

Institut d'Elevage et de Médecine
Vétérinaire des Pays Tropicaux
10, rue Pierre Curie
94704 MAISONS-ALFORT Cedex

16632
Ecole Nationale Vétérinaire
d'Alfort
7, avenue du Général-de-Gaule
94704 MAISONS-ALFORT Cedex

Institut National Agronomique
Paris-Grignon
16, rue Claude Bernard
75005 PARIS

Muséum National d'Histoire Naturelle
57, rue Cuvier
75005 PARIS

DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES
PRODUCTIONS ANIMALES EN REGIONS CHAUDES

SYNTHESE BIBLIOGRAPHIQUE

LA PRIVATISATION DES SERVICES DE SANTE ANIMALE
EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE

par

Jean-Marie LE HORGNE
et
Christian SCHULER

année universitaire 1992-1993





RESUME

La détérioration des capacités opérationnelles des services de santé animale, observée en Afrique sub-saharienne au cours des deux dernières décennies, a conduit les organismes de coopérations bilatérale et multilatérale à promouvoir d'urgentes réformes.

Ainsi, vers le début des années 80, la privatisation des services vétérinaires s'affiche comme une nouvelle approche prometteuse. C'est au fil de grands séminaires internationaux (Bujumbura, Blantyre, Bangui, Feldafing et Yamoussoukro) que s'élaborent ses grands principes (restructuration des services gouvernementaux, libéralisation du marché des médicaments, développement d'entreprises privées, vétérinaires et surtout non vétérinaires).

En 1990, l'analyse des mesures réellement prises par les Etats sub-sahariens témoigne d'une orientation majoritaire et irréversible vers la privatisation. Parmi les pays en avance, le bilan des premières tentatives de privatisation des services de santé animale s'avère globalement positif. Cependant, il est encore trop tôt pour y voir l'assurance d'une réussite durable.

Aussi, les auteurs préfèrent-ils retirer de ces expériences les principaux éléments qui permettent de définir un environnement favorable à la mise en oeuvre de la privatisation et garant de son succès. Il s'agit de la volonté politique, du cadre législatif, des mesures économiques, de l'organisation des éleveurs, de la concurrence entre privés, de la complémentarité publique/privée, du pragmatisme national et régional, de l'harmonisation entre pays voisins.

ABSTRACT

The deteriorating working capacities of animal health services, noticed in subsaharian Africa over the last two decades, led the bilateral and multilateral cooperation agencies to promote some urgent reforms.

Thus, in the early 80's, the privatization of veterinary services is said everywhere to be a new promising approach. Its main principles (restructuration of governmental services, liberalization of drugs trade, development of private societies of veterinarians and mainly non veterinarians) are elaborated through some important international seminars (Bujumbura, Blantyre, Bangui, Feldafing and Yamoussoukro).

In 1990, the analysis of the measures effectively undertaken by the subsaharian governments shows a majority and irreversible trend towards privatization. As far as privatization of animal health services is concerned, the assessment of the first experiences, met within some advanced countries, is proved to be globally positive. Yet, it is still too early to ensure a sustainable success of this concept.

Therefore, the authors prefer to derive from those experiences the main factors which guarantee an environment in favour of a successful implementation of privatization. It includes political willingness, legislative framework, economical measures, herders organizations, private competition, private and public complementarity, adjustment on national and provincial basis, regional harmonization.

SOMMAIRE

	Page
Introduction	3
 I - EMERGENCE ET EVOLUTION DE L'IDEE DE PRIVATISATION	
1. Emergence de l'idée	5
1.1. Inefficacité des services vétérinaires	5
1.1.1. Un constat	5
1.1.2. Analyse des causes	5
a) Causes financières	5
b) Causes structurelles	6
c) Causes politico-économiques	6
1.2. Recherche de solutions	7
1.2.1. Pour l'acquisition de médicaments vétérinaires .	7
1.2.2. Des propositions	7
1.2.3. Mise en place de projets pilotes	7
1.2.4. Des rencontres	7
2. Evolution du concept	8
2.1. Une structure de santé animale de base	8
2.1.1. Bujumbura et Blantyre	8
2.1.2. Bangui	9
2.2. Généralisation de la privatisation à tout le service Elevage.....	9
2.2.1. Feldafing et Paris.....	9
2.2.2. Yamoussoukro	10
3. Conclusion	10

II - ANALYSE DES PREMIERES EXPERIENCES VERS LA PRIVATISATION

1. Transformations gouvernementales vers une restructuration	12
1.1. Politique de recouvrement des coûts des prestations	12
1.1.1. Situation actuelle	12
1.1.2. Conséquences d'une telle politique	14
1.1.3. Utilisation des ressources dégagées	14
1.2. Restructuration des services de l'Elevage	14
1.2.1. Evolution numérique du personnel	14
1.2.2. Evolution de l'équilibre du budget	17
2. Libéralisation de l'importation, de la distribution et de la production des médicaments et vaccins vétérinaires	17
2.1. Situation actuelle	17
2.2. Conséquence sur la médicalisation des animaux	17
2.3. Exemples de circuit privé de distribution	19
2.3.1. Par l'intermédiaire d'une organisation d'éleveurs	19
2.3.2. Par l'intermédiaire des vétérinaires privés	19
2.4. Le problème des devises pour l'importation	21
3. Exercice de la médecine et chirurgie vétérinaire à titre privé	21
3.1. Par les vétérinaires	21
3.1.1. A titre individuel	21
3.1.2. Sur base contractuelle	22
3.2. Prise en charge par les techniciens et les auxiliaires	22
4. Conclusion	23

III - CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE DE LA PRIVATISATION

1. Clarifier les missions relevant du secteur public et celles relevant du secteur privé	25
1.1. Missions du service public	25
1.2. Rôles des groupements de producteurs	25
1.3. Tâches allouées aux auxiliaires	26
1.4. Attributions des vétérinaires exerçant la clientèle à titre privé	26
2. Nécessité d'un encadrement politico-économique	26
2.1. Rôle de l'Etat	26
2.1.1. Evaluation coût/bénéfice	27
2.1.2. Mesures concrètes	27
a) Législatives ou réglementaires	27
b) Mesures économiques	28
2.1.3. Stratégie progressive, adaptée avec moyens de contrôle	28
a) Transition dans les réformes	28
b) Adaptation aux conditions locales	29
c) Contrôle/évaluation	29
2.2. Rôle des bailleurs de fonds	29
2.2.1. Rôle de soutien et non pas de pression	29
2.2.2. Les contributions	29
a) Secteur public	29
b) Secteur privé	30
3. Conclusion	30
CONCLUSION GENERALE	31
BIBLIOGRAPHIE	32

INTRODUCTION

Au début des années 80, les politiques de développement de l'élevage des pays africains au sud du Sahara subirent de sérieux revers : le ralentissement très net de la croissance des productions animales (passée de 2,2 p.100 entre 1963 et 1970 à seulement 1,4 p.100 entre 1970 et 1980), dans des pays où se maintient une démographie galopante, a fortement aggravé les problèmes d'autosuffisance et de sécurisation alimentaires des populations concernées.

Une telle situation rendait urgente l'identification des causes du manque d'efficacité des politiques d'élevage. Des recherches se sont logiquement focalisées sur les services vétérinaires, alors le seul et unique outil national de développement du secteur de l'Elevage.

Ces recherches devaient essayer de comprendre, par exemple, les raisons du cuisant échec de la première campagne d'éradication de la peste bovine dont l'épidémie se généralise en 1982 sur le sous-continent (19). Plus généralement, elles se sont attachées à étudier les limites de ces services gouvernementaux afin de leur apporter des perspectives nouvelles et prometteuses.

Ainsi, nous montrerons, dans une première partie, que c'est à travers l'analyse des contraintes des services de Santé animale, pilier de l'élevage en Afrique, qu'est née l'idée de privatiser une partie du secteur vétérinaire et nous étudierons comment cette idée a évolué au fil de congrès internationaux.

Dans une deuxième partie, nous essaierons de faire le bilan des réformes déjà entreprises dont les objectifs essentiels sont la satisfaction des besoins des éleveurs et la réduction des charges de l'Etat.

Enfin, une troisième partie nous permettra d'analyser les rôles des gouvernements et des bailleurs de fonds, acteurs principaux de la mise en oeuvre du concept de privatisation.

I

EMERGENCE ET EVOLUTION
DE L'IDEE DE PRIVATISATION

1. EMERGENCE DE L'IDEE

1.1. Inefficacité des services vétérinaires

1.1.1. Un constat

En Afrique sub-saharienne, l'insatisfaction des besoins des éleveurs, en matière de services vétérinaires, est aussi bien constatée par les gens de terrain (25) (producteurs, direction et personnel des Services vétérinaires) que par les bailleurs de fonds. Une étude de la Banque mondiale "services de Santé animale en Afrique sub-saharienne-Nouvelles approches possibles" (1986) juge très médiocre la fourniture des médicaments vétérinaires par les voies gouvernementales, établit la quasi-inexistence de services curatifs et l'absence de conseils en matière de gestion des parcours et de zootechnie.

Les salaires de plus en plus faibles des fonctionnaires expliquent leur manque de motivation et entraînent une certaine "corruption de subsistance", à l'origine d'un grave problème de confiance entre les services vétérinaires et les éleveurs (18).

Les raisons de l'inefficacité des services vétérinaires sont nombreuses et ont été largement décrites (1, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 14, 15, 19, 29, 37). Leur analyse permet de définir des causes financières, des causes d'origine structurelle et des causes d'ordre politico-économique.

1.1.2. Analyse des causes

a) Causes financières

- . La **gratuité** des médicaments, vaccins et soins.
- . La crise économique conduisant à des **difficultés budgétaires** et une diminution notable de la part du budget alloué au service Elevage (dont le CIRAD-EMVT a fait une étude dans six pays du Sahel (7)) touche en premier lieu les investissements productifs (33).
- . Le secteur de l'élevage n'obtient pas un soutien en rapport avec les revenus qu'il engendre : des études menées par le FMI (1982) et par le SEDES/GTZ (1977) ont montré que le revenu global des taxes était très largement supérieur aux allocations budgétaires dont bénéficiaient les services de l'Elevage. L'exemple du Mali est, à ce titre, très démonstratif puisqu'en 1975 le revenu des taxes par tête de bétail était cinq fois supérieur au budget du service Elevage (9).
- . La part des salaires, qui peut dépasser 85 p.100 de l'enveloppe budgétaire, est réglée en priorité. Les crédits de fonctionnement ne reçoivent plus que le solde disponible (33).

b) Causes structurelles

- . L'emploi exclusif d'un personnel administratif en sureffectif, dont les origines (souvent citadines) et la formation ne sont pas adaptées.
- . L'insuffisance des **infrastructures** des services de l'Elevage, surtout en zone rurale.
- . L'insuffisance des infrastructures en général, telles que les moyens de communications par exemple.
- . Les recettes des services devant retourner au Trésor, les responsables de l'élevage n'ont **pas d'intérêt** à les maximiser sachant que pour les réaliser, ils auront des frais imputables à leur budget de fonctionnement.

De plus, l'inadéquation des effectifs et le manque de motivation se compliquent d'une mauvaise **répartition** des services sur le terrain et augmentent encore les difficultés que pose naturellement la satisfaction des besoins des éleveurs extensifs, nomades ou transhumants évoluant en zone aride (9, 39).

Ainsi, en raison de ces infrastructures insuffisantes et inadaptées, l'importation et la distribution des médicaments vétérinaires, **monopoles** de l'Etat, ne peuvent être correctement assurées.

c) Causes politico-économiques

Depuis l'indépendance, les gouvernements de la plupart des pays africains ont mené une politique privilégiant le consommateur par rapport au producteur. En effet, la politique d'importation de viandes ou produits laitiers subventionnés d'Europe ou d'Amérique du Sud permettent de maintenir des prix bas pour le consommateur au détriment du revenu des éleveurs (8).

Ainsi, on peut constater que (9) :

- . le niveau de vie de nombreux éleveurs est faible et les empêche d'acheter tout intrant indispensable à l'augmentation de la productivité ;
- . leur **influence politique** est faible, d'autant plus qu'il y a absence de toute association d'éleveurs ;
- . dans un système local de commercialisation, les commerçants et intermédiaires règnent en maîtres et imposent leurs prix à des éleveurs souvent sans aucun moyen de défense.

1.2. Recherche de solutions

1.2.1. Pour l'acquisition de médicaments vétérinaires

L'acquisition des médicaments nécessaires aux soins des animaux a, de tout temps, posé des problèmes aux services administratifs, soit pour l'octroi de crédits, soit pour l'utilisation des recettes provenant de la vente des produits vétérinaires. Dès 1950, les crédits du service de l'Elevage réservés à l'achat des médicaments ont été confortés par la rétrocession partielle des taxes prélevées sur l'achat des céréales par les SAP "Sociétés de prévoyance" chargées de la régularisation des cours des produits vivriers, mais en parfaite opposition avec les règles administratives générales d'unicité d'affectation des ressources de l'Etat (ex. : Caisse réservée à l'acquisition de Moranyl (suramine sodique) destiné au traitement des chameaux au Tchad dans les années 1960) (33).

1.2.2. Des propositions

Afin de remédier à l'incapacité opérationnelle des services vétérinaires, l'accroissement des budgets nationaux étant en général impossible, des organismes internationaux ou de coopération ont émis différentes idées. De Haan et Nissen proposent de développer (19) :

- le paiement des médicaments et des soins aux services vétérinaires par les éleveurs ;
- la libéralisation des services vétérinaires ;
- la mise en place d'un fonds de roulement pour les médicaments.

1.2.3. Mise en place de projets pilotes

Parallèlement à ces propositions ont été mis en place des projets pilotes dont le but est la création d'associations d'éleveurs plus ou moins autonomes pour la distribution des médicaments et l'administration des soins. On pourra citer les travaux du Dr Vallat au Tchad en 1973, au Cameroun en 1977, au Zaïre en 1979, en RCA en 1982, financés par la Banque mondiale, l'Allemagne, la France et les gouvernements respectifs en particulier (16).

1.2.4. Des rencontres

Une première réussite apparente de ces projets (association d'éleveurs en RCA par exemple), l'urgence de la situation et le vif intérêt de certains bailleurs de fonds comme la CEE et la Banque mondiale en faveur d'un changement politique au niveau de l'organisation et de la gestion des services vétérinaires africains ont conduit la GTZ, le CIRAD-EMVT, le CTA et l'ODA, à organiser divers séminaires internationaux :

- Bujumbura, en 1984, pour l'Afrique francophone ;
- Blantyre, en 1985, pour l'Afrique anglophone ;
- Bangui, en 1988 ;
- Feldafing, en 1990.

2. EVOLUTION DU CONCEPT

2.1. Une structure de santé animale de base

2.1.1. Bujumbura et Blantyre

De l'idée "Elaboration d'une structure de santé animale de base", thème des séminaires de Bujumbura et de Blantyre, les participants ont dégagé plusieurs priorités (16) :

- la recherche d'un intermédiaire entre les services vétérinaires et les éleveurs : l'auxiliaire, choisi par les éleveurs, formé par l'administration, dont le rôle serait les soins de base et la distribution finale des médicaments. Les soins et médicaments fournis par l'auxiliaire lui seraient directement payés par l'éleveur (intervention du Dr Bruckle);
- l'organisation des éleveurs en coopératives autonomes capables de prendre en charge certaines actions de développement de l'élevage qu'assument actuellement les services vétérinaires (Dr Vallat);
- la restructuration des services vétérinaires en limitant leurs tâches à :
 - . la police sanitaire,
 - . le diagnostic et la vaccination contre les grandes épizooties,
 - . la protection des consommateurs de denrées d'origine animale et la lutte contre les zoonoses,
 - . la recherche, la formation des éleveurs et la vulgarisation des thèmes techniques ;
- l'introduction d'une libéralisation progressive de la distribution des médicaments vétérinaires avec, d'un côté de la chaîne, les éleveurs groupés en coopératives et à l'autre extrémité, les fournisseurs importateurs et grossistes. Entre ces deux pôles économiques, deux filières sont possibles (8) :
 - . le secteur public ayant l'avantage d'exister et d'être organisé ;
 - . le secteur privé dont la filière pourrait utiliser les pharmacies privées, les vétérinaires (et les commerçants pour d'autres intrants).

A Blantyre, un an plus tard, les participants dégagent à peu près les mêmes priorités (17). L'intervention de Freeland, représentant l'ODA, défend cependant une position intermédiaire conservant l'infrastructure actuelle des services vétérinaires, mais faisant payer médicaments et soins par les éleveurs (25). Cette démarche a été considérée par les autres séminaristes comme une possible étape intermédiaire pour une évolution vers une privatisation nécessairement plus importante.

D'une part, l'expérience dans de nombreux projets montrent que l'éleveur traditionnel était disposé à payer des soins et médicaments vétérinaires pour la santé de son bétail et, d'autre part, l'intérêt des gouvernements appuyés en particulier par la Banque mondiale et la CEE pour ces approches innovatrices, rentables et durables, ont permis une continuité et un mûrissement de l'idée de privatisation.

2.1.2. Bangui

Tous reconnaissent au séminaire de Bangui, organisé par la GTZ et l'IEMVT en 1988, le bien-fondé et la nécessité d'une structure de santé animale de base, pilier du développement de l'élevage. Compte tenu de l'inefficacité des services vétérinaires, une restructuration de ces services vers la privatisation et une brèche des monopoles de l'Etat semblent inévitables (18).

On insiste à nouveau sur l'importance :

- des groupements d'éleveurs qui formeront le socle de cette nouvelle organisation ;
- des auxiliaires ;
- de la mise en place de réseaux de distribution privé et public de tous les intrants vétérinaires ;
- ainsi que la revalorisation de la profession vétérinaire et la mise en place d'un Ordre des vétérinaires.

2.2. Généralisation de la privatisation à tout le service Elevage

2.2.1. Feldafing (1990) et Paris (1991)

Les acteurs du séminaire de Feldafing (DSE, GTZ, CTA, IEMVT, CEE, BM), dont le thème est la privatisation des services de l'Elevage, font un bilan des travaux, expériences et contraintes liés à la privatisation et mettent en évidence les préalables, les conditions et les instruments nécessaires à celle-ci.

Les expériences, même mineures quelquefois, montrent que la plupart des services du secteur Elevage peuvent être privatisés à un certain degré. Il s'agit des sous-secteurs de :

- la santé animale,
- la production animale,
- les services d'appui (commercialisation, transformation, fournitures des médicaments, aliments du bétail,...).

Les contraintes politiques, économiques, socioculturelles sont évidemment très importantes et nécessitent de nombreux préalables, clairement envisagés lors du séminaire (13).

Ce congrès montre qu'un consensus s'établit entre les principaux participants quant aux différentes facettes de la privatisation.

Un même accord sur les principes de la privatisation entre la Banque mondiale, la CEE, la GTZ, l'OIE, l'IEMVT et le ministère français de la Coopération et du Développement ainsi que l'ODA, se dégage du "relevé des conclusions de la réunion informelle sur les politiques de santé animale" tenue à Paris les 28 et 29 novembre 1991 (36).

Consensus et accord, au niveau international, traduisent la confiance unanime envers les perspectives prometteuses de développement de l'élevage qu'apporte la privatisation.

2.2.2. Yamoussoukro (1992)

Lors de la Conférence de Yamoussoukro, plusieurs intervenants soulignent bien que la politique de l'élevage en Afrique doit désormais être tournée vers une augmentation de la production et non plus se limiter à la santé animale. Pour ce faire, l'idée de privatisation, acceptée par presque tous pour essayer de contrôler la crise des services vétérinaires africains, "doit être pensée à tous les niveaux de l'élevage et non pas se limiter à la seule santé animale" (41).

Ce séminaire a permis à chacun de rendre compte de ses expériences et tentatives de privatisation. Tous les conférenciers, dont de nombreux représentants des pays de l'Afrique sub-saharienne, ont pu mettre en évidence :

- l'importance de la formation à tous les niveaux, du décideur national jusqu'à l'éleveur ;
- la nécessité de l'amélioration des revenus de l'éleveur, base de la filière ;
- la nécessité d'une meilleure organisation des professionnels de l'élevage.

3. CONCLUSION

Ainsi, en un peu plus de dix ans, l'idée de privatiser une partie des missions des services de santé animale s'est organisée et s'est généralisée, non seulement sur un plan national (à l'ensemble du secteur de l'Elevage), mais aussi à l'échelle internationale (où de plus en plus de pays admettent ses principes et ses perspectives).

S'est-elle concrétisée ? Les résultats sont-ils à la hauteur des espérances ? C'est ce que nous proposons d'étudier maintenant en dressant le bilan des réformes introduites çà et là.

II

ANALYSE DES PREMIERES EXPERIENCES

VERS LA PRIVATISATION

Dans le but de dresser un bilan de la mise en oeuvre des réformes examinées en première partie, au 1er janvier 1992, nous envisagerons d'étudier leurs répercussions à trois niveaux :

- celui de la transformation du secteur public ;
- celui de la libéralisation du marché du médicament vétérinaire ;
- celui de la privatisation de l'exercice de la clientèle.

1. TRANSFORMATIONS GOUVERNEMENTALES VERS UNE RESTRUCTURATION

1.1. Politique de recouvrement des coûts des prestations

C'est incontestablement la réforme la plus largement introduite et développée.

1.1.1. Situation actuelle (en 1990)

Chabeuf rapporte que sur les 31 pays sub-sahariens où les données étaient disponibles (12) :

- 25 font payer entièrement les médicaments par l'éleveur ;
- 23 tarifient les vaccinations non obligatoires ;
- 15 rajoutent aux prix des intrants celui des services (c'est-à-dire des soins).

Le tableau 1 permet de synthétiser, pays par pays, les situations en 1988. Extrait du rapport de De Haan et Bekure, nous regrettons qu'aucune information ne soit avancée sur l'origine des données (20).

En 1980, une étude de l'IEMVT montrait que 50 p.100 des 18 pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale enquêtés, délivraient encore médicaments, vaccinations et soins entièrement gratuitement (30). La situation "actuelle" marque donc une évolution importante et illustre la détermination politique croissante des gouvernements des pays africains en faveur du recouvrement des coûts.

En Côte-d'Ivoire, par exemple, cette détermination politique de tarification des actes médicaux et chirurgicaux des cliniques vétérinaires publiques se traduit clairement dans des textes réglementaires (circulaires ministérielles n°88-1838/MPA-DSV et n°89-806/MPA-DSV) et répond à la "stratégie et plan d'action pour le développement de l'élevage sur la période 1987-2000". Elle est la seule garantie d'une libéralisation progressive et réussie de la profession vétérinaire (2).

**TABLEAU N°1 : SITUATION EN 1988 DES POLITIQUES DE SANTE ANIMALE
DE CERTAINS PAYS AU SUD DU SAHARA
(d'après C. de Haan et S. Bekure -1990)**

REFORMES PAYS	RECOUVREMENT DES COUTS				LIBERALISATION du MARCHÉ des MEDICAMENTS VETERINAIRES
	VACCINATIONS		MEDICAMENTS	INTERVENTIONS	
	FACULTATIVES	OBLIGATOIRES	VETERINAIRES	CLINIQUES	
AFRIQUE OCCIDENTALE					
BENIN	100 %	100 %	100 %	0 %	NON
BURKINA	100 %	100 %	100 %	100 %	?
CAMEROUN	100 %	100 %	100 %	100 %	PARTIELLE
R.C.A.	100 %	100 %	100 %	0 %	OUI
COTE D'IVOIRE	0 %	0 %	75 %	25 %	OUI
GAMBIE	100 %	0 %	100 %	100 %	OUI
GHANA	100 %	0 %	100 %	100 %	OUI
GUINEE	50 %	50 %	100 %	50 %	NON
MALI	100 %	100 %	100 %	0 %	PARTIELLE
MAURITANIE	100 %	100 %	50 %	75 %	NON
NIGER	50 %	0 %	75 %	0 %	NON
NIGERIA	?	0 %	75 %	0 %	OUI
SENEGAL	100 %	0 %	100 %	50 %	PARTIELLE
TCHAD	50 %	0 %	100 %	50 %	NON
AFRIQUE ORIENTALE et AUSTRALE					
BOSTWANA	100 %	0 %	100 %	100 %	OUI
BURUNDI	0 %	0 %	75 %	50 %	NON
ETHIOPIE	100 %	0 %	100 %	100 %	PARTIELLE
KENYA	75 %	0 %	50 %	50 %	OUI
MADAGASCAR	100 %	0 %	75 %	25 %	PARTIELLE
RWANDA	0 %	0 %	50 %	0 %	NON
SOMALIE	100 %	0 %	100 %	100 %	PARTIELLE
SOUDAN	100 %	0 %	100 %	50 %	OUI
TANZANIE	100 %	0 %	100 %	50 %	PARTIELLE
ZAMBIE	0 %	0 %	100 %	50 %	?
ZIMBABWE	25 %	0 %	100 %	50 %	OUI

1.1.2. Conséquences d'une telle politique

Il est généralement noté que la tarification des médicaments vétérinaires et des services entraîne une amélioration de leur disponibilité (20) et, corrélativement, une ~~augmentation significative~~ de leur demande (31).

De plus, selon de Haan et Bekure, cette mesure n'aurait pas, en RCA, entraîné une pénalisation des petits éleveurs qui maintenaient leur niveau de consommation en médicaments, consommation supérieure de 50 p.100 à celle des gros propriétaires de bétail (20).

Toutefois, il nous paraît difficile de généraliser l'absence d'impact social d'une telle mesure, même s'il a été reconnu que l'éleveur africain a, de tout temps, payé le prix des services de l'élevage (16).

1.1.3. Utilisation des ressources dégagées

De Haan et Bekure soutiennent la nécessité que l'argent dégagé par le recouvrement des coûts des services vétérinaires ne soit pas perçu (puisque'il ne s'agit nullement d'une taxe) par le Trésor public, mais alimente directement les caisses de l'élevage, sur un compte spécial, appelé Fonds de Développement de l'Elevage (FDE).

Les FDE existent déjà dans six pays en 1990 : Cameroun, Tchad, RCA, Guinée, Mauritanie et Togo. Ils sont tous centralisés, sauf au Cameroun où existent trois gestions provinciales. Ils représentaient en 1990 en moyenne des montants annuels de l'ordre de 100 000 à 500 000 \$ US, ce qui leur permet d'être un outil de développement important (20).

1.2. Restructuration des services de l'Elevage

1.2.1. Evolution numérique du personnel (cf. tableau 2)

Le tableau 2 montre que le nombre de vétérinaires non privés (principalement employés par les services gouvernementaux, les universités et laboratoires publics mais aussi travaillant dans d'autres instituts d'enseignements ou d'activités diverses) a continué à augmenter dans les 18 pays étudiés (sauf en Zambie) pendant les 15 dernières années.

Ainsi, la tendance relevée dans la fin des années 1970, concernant le sureffectif du personnel des services vétérinaires de la plupart des pays (exception faite du Burkina Faso, de la Mauritanie, de la République centrafricaine et de l'Ethiopie, pour les pays suivis) continue à s'aggraver. En effet, l'étude du SEDES/GTZ (1977) recommande un minimum de 240 000 UBT¹ par vétérinaire ou zootechnicien ainsi qu'un minimum de 12 500 UBT par agent technique de l'élevage.

¹ 1 UBT = 1 bovin = 1 camelin = 2 équins = 10 ovins = 10 caprins.

TABLEAU N°2 : EVOLUTION DU NOMBRE DES VETERINAIRES DANS CERTAINS PAYS D'AFRIQUE SUB-SAHARIENNE.

(d'après FAO/OIE - 1976, 1990 et 1992 ;
et Antenneh A. - 1985)

PAYS d'AFRIQUE OCCIDENTALE	1975		1984		1989			1991	
	Total Vét.	UBT /Vét.	Total Vét.	Vét. privé	Total Vét.	Vét. privé	UBT /Vét.	Vét. privé	Total Vét.
BENIN	7	182645	68	2	80	2	22774	2	80
BURKINA FASO	11	316819	dm	dm	81	3	59981	22	117 ⁽¹⁾
CAMEROUN	33	121320	dm	dm	111	3	55530	8	145 ⁽²⁾
R.C.A.	2	687715	16	1	15	0	126639	0	15 ⁽³⁾
COTE D'IVOIRE	11	104454	dm	5	110	6	16727	7	133 ⁽⁴⁾
GHANA	56	27773	104	1	130	3	16185	4	152
MALI	42	150223	69	1	536 ^(?)	2	13576 ^(?)	50	284
MAURITANIE	9	368723	28	0	14	0	229607	0	14
NIGER	20	231300	dm	dm	56	0	111688	0	75
SENEGAL	35	99603	85	2	68	4	59126	13	87
TCHAD	31	167375	dm	dm	64	0	90141	0	116 ⁽⁵⁾

NOTE : ^(?) Le nombre indiqué n'est pas réaliste. La prise en compte de l'effectif des techniciens vétérinaires pourrait expliquer cette surestimation.

(tableau n°2 : suite et fin)

PAYS d'AFRIQUE ORIENTALE et AUSTRALE	1975		1984		1989			1991	
	Total Vét.	UBT /Vét.	Total Vét.	Vét. privé	Total Vét.	Vét. privé	UBT /Vét.	Vét. privé	Total Vét.
ETHIOPIE	104	323216	126	0	354	0	117754	0	389
KENYA	186	63996	535	60	802	32	26223	39	887 ⁽⁶⁾
BOSTWANA	21	166738	34	3	30	1	97483	2	39
MALAWI	20	48850	34	0	35	1	43271	1	37
TANZANIE	78	dm	dm	dm	304	10	60962	14	341
ZAMBIE	26	dm	122	0	96	1	28854	7	79
ZIMBABWE	53	101857	94	37	124	51	21892	51	151

LEGENDE : - UBT= Unité Bovin Tropical - dm = Donnée manquante
- Vét. = Nombre de vétérinaires

- (1): dont 25
 (2): dont 18
 (3): dont 8
 (4): dont 20
 (5): dont 46
 (6): dont 65

ne sont .ni praticiens privés,
 .ni dans l'administration,
 .ni employés par un laboratoire,
 une université,
 ou un institut d'enseignement.

Toutefois, dans les 22 Etats de la région d'Afrique de l'Ouest et du Centre engagés dans la Campagne Panafricaine contre la peste bovine (PARC), Cheneau observe que le recrutement automatique dans la fonction publique n'est plus de règle que dans trois pays. Quatorze pays ont dernièrement stabilisé leurs effectifs. La Guinée s'est même engagée dans un important programme de réduction des effectifs du personnel (11).

1.2.2. Evolution de l'équilibre du budget

En Afrique de l'Ouest, entre 1975 et 1988, on constate une amélioration du rapport salaire/coût de fonctionnement dans les budgets de l'élevage. En moyenne, la progression de la part due aux paiements des salaires est de l'ordre de 10 p.100 par an, alors que la quantité allouée aux besoins de fonctionnement augmente de près de 15 p.100 par an (20).

Il semble toutefois nécessaire de prendre ces données avec précaution car l'influence de pays économiquement leaders (Cameroun ou Côte-d'Ivoire) peut masquer l'évolution négative de l'équilibre des budgets de l'élevage des petits pays.

2. LIBERALISATION DE L'IMPORTATION, DE LA DISTRIBUTION ET DE LA PRODUCTION DES MEDICAMENTS ET VACCINS VETERINAIRES

2.1. Situation actuelle (en 1990)

D'après Chabeuf, sur 29 pays sub-sahariens, 11 gouvernements conservaient en 1990 le monopole de l'importation des intrants vétérinaires et seulement 7 gardaient le monopole de leurs distributions (cf. tableau 3) (11). Le tableau 1 (cf. supra), envisage la situation en 1988 en ce qui concerne la distribution des médicaments dans 25 pays sub-sahariens.

Ainsi, il est grossièrement estimé que 50 p.100 des médicaments circulant en Afrique sub-saharienne sont importés par le secteur privé (20).

En ce qui concerne la production des vaccins, les tentatives de privatisation n'ont pas été jusqu'ici couronnées de succès. Etant donné les capacités de production excessives des instituts gouvernementaux, l'assurance de la qualité de leurs vaccins semble prioritaire à la privatisation de ces laboratoires (11).

2.2. Conséquence sur la médicalisation des animaux

Entre 1985 et 1988, la consommation de médicaments par UBT a augmenté en moyenne de 0,46 \$ US dans les pays ayant libéralisé leur distribution (Cameroun, RCA, Côte-d'Ivoire, Ghana, Mali, Sénégal et Kenya), tandis qu'elle n'augmentait que de 0,14 \$ US dans les autres pays, concervant un monopole d'Etat (Bénin, Burkina Faso, Tchad, Mauritanie, Niger, Rwanda) (20).

POLITIQUES DU MARCHÉ DES MÉDICAMENTS VÉTÉRINAIRES	NOMBRE DE PAYS OU ELLES S'APPLIQUENT
<p style="text-align: center;">IMPORTATION :</p> <p>-Monopole d'état : -Absence de monopole :</p>	<p style="text-align: right;">11 / 29 18 / 29</p>
<p style="text-align: center;">DISTRIBUTION :</p> <p>-Monopole d'état : -Interventions possibles .d'organismes para-étatiques : .de "joint ventures" : .du secteur privé :</p>	<p style="text-align: right;">7 / 29 25 / 29 4 / 29 20 / 29</p>
<p style="text-align: center;">PAIEMENT PAR LES ÉLEVEURS :</p> <p>-De la totalité du prix : -D'une partie du prix : -Gratuité :</p>	<p style="text-align: right;">25 / 31 4 / 31 2 / 31</p>
<p style="text-align: center;">PRIX DE VENTE :</p> <p>-Subventionné : -Au prix de revient : -Avec une marge bénéficiaire :</p>	<p style="text-align: right;">7 / 29 6 / 29 16 / 29</p>

**TABLEAU N°3 : SITUATION DU MARCHÉ DES MÉDICAMENTS VÉTÉRINAIRES
EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE
(d'après N. Chabeuf - 1990)**

Cette nette différence doit être toutefois prise avec circonspection car elle prend en compte des situations sanitaires, économiques et politiques variées qui peuvent être tout aussi déterminantes dans la consommation en intrants vétérinaires que ne l'est le mode de distribution de ceux-ci.

2.3. Exemples de circuit privé de distribution

2.3.1. Par l'intermédiaire d'une organisation d'éleveurs

L'exemple le plus marquant dans la prise en charge de la distribution des médicaments vétérinaires par une organisation d'éleveurs vient de la République centrafricaine.

Dans un premier temps, les éleveurs centrafricains regroupés dans une association autonome et privée, l'Association nationale des éleveurs de Centrafrique (ANEC), essayèrent d'organiser la distribution des intrants vétérinaires à travers la structure gouvernementale. Devant leur échec, et avec le support du premier projet d'Élevage financé par la BM/IFAD/ADF, l'ANEC se transforma en 1982 en une institution efficace, important et distribuant médicaments et autres intrants essentiels à l'élevage. Son succès est impressionnant comme le montre la figure 4, l'ANEC multiplie en 7 ans par 34 le chiffre d'affaires de la vente de ces intrants auprès de ses adhérents.

Devenu fédération (FNEC) depuis 1986, le système est aujourd'hui durable et autonome financièrement. En 1988, il dégagait déjà 230 000 \$ US de bénéfices.

LA FNEC s'oriente maintenant vers l'exportation et l'organisation de la filière lait. De plus, grâce à sa forte image de marque, elle est devenue un poids politique important (20).

2.3.2. Par l'intermédiaire des vétérinaires privés

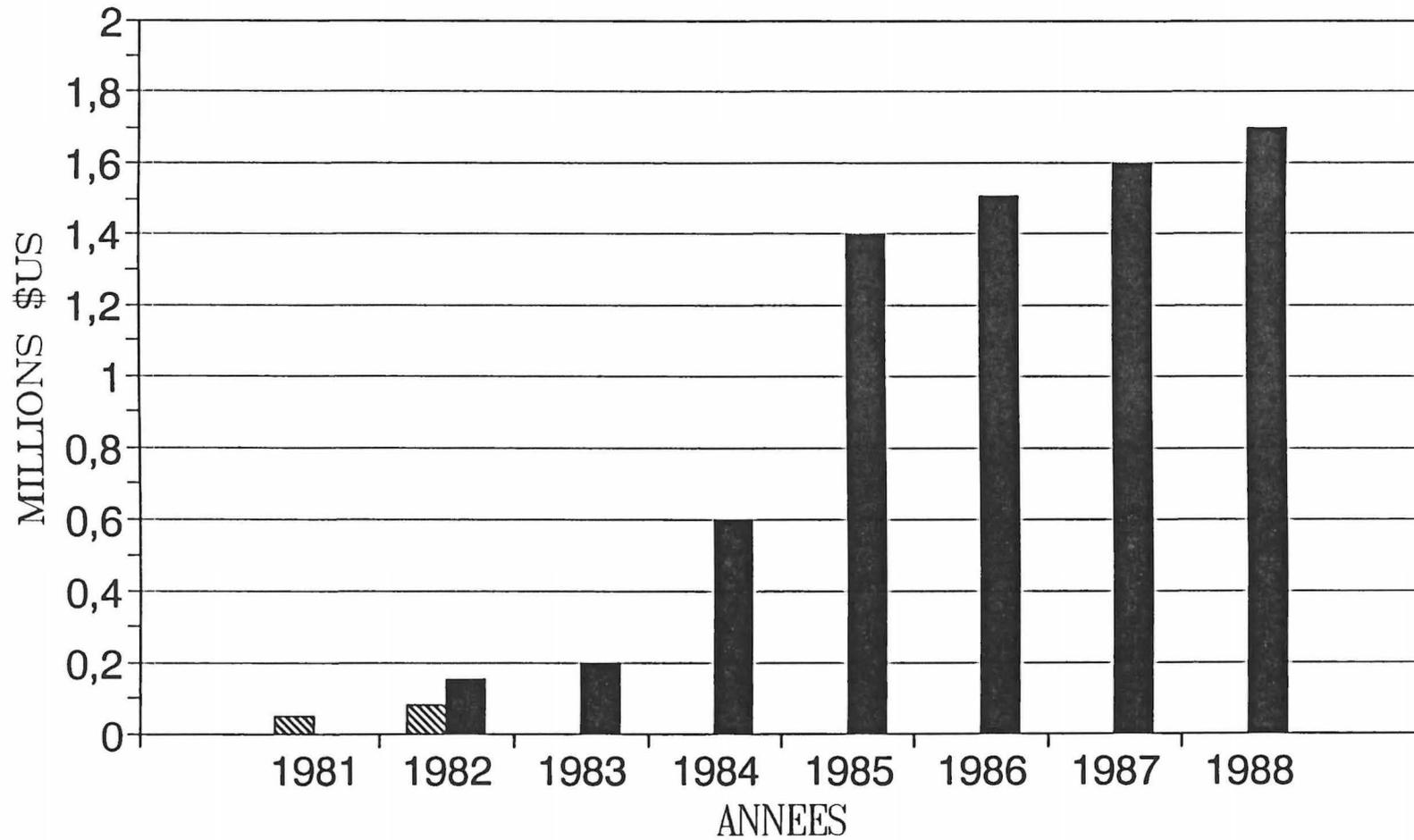
Prenons l'exemple du Mali. Depuis environ deux ans, la filière de distribution des médicaments vétérinaires a été privatisée : 4 grossistes (un public et trois privés) alimentent les 50 vétérinaires privés installés en clientèle.

L'éleveur apparaît comme le grand bénéficiaire de ce système : le médicament lui est plus accessible (cabinets plus proches, ouverts du matin au soir) et est disponible régulièrement (plus de rupture de stock comme avant). De même, la gamme de produits mis sur le marché est plus importante (38).

De plus, la privatisation de la distribution des médicaments vétérinaires n'a pas modifié leurs prix et ce, grâce au jeu de la concurrence entre grossistes et entre vétérinaires.

FIGURE N° 4 :

VENTES DE MEDICAMENTS VETERINAIRES et autres intrants



 SERVICES VET.  ANEC/FNEC

2.4. Le problème des devises pour l'importation

Dans une situation de libre échange monétaire, les pays africains doivent constamment réajuster les prix des médicaments afin de les aligner sur le taux de change. Ce mécanisme doit être très rapide s'il doit permettre à lui seul de maintenir le pouvoir d'achat à l'importation, sans appui de la part de "bailleurs de fonds" (20).

Nous pensons que l'inflation est un des éléments capitaux qui conditionne l'avenir de la privatisation. Dans une situation économique où elle ne serait pas maîtrisée, l'importation de médicaments, toujours plus coûteuse, sera le principal facteur limitant les réformes.

3. EXERCICE DE LA MEDECINE ET DE LA CHIRURGIE VETERINAIRE A TITRE PRIVE

L'exercice de la clientèle à titre privé est envisagé dans la plupart des projets récents financés par la Banque mondiale (Cameroun, Tchad, Guinée et Kenya), ainsi que dans de futurs projets (Madagascar, Nigeria, Sénégal, Tanzanie, Ouganda). Tous ces projets se tournent, non seulement vers le développement de clientèles vétérinaires privées, mais aussi, et surtout, vers le transfert de tâches du secteur public vers des catégories professionnelles d'un niveau inférieur (techniciens, auxiliaires, éleveurs) (20).

3.1. Par les vétérinaires

3.1.1. A titre individuel

Le tableau 2 retrace depuis 1975 l'évolution du nombre de clientèles privées dans 18 pays d'Afrique sub-saharienne, en compilant les statistiques de la FAO/OIE (22, 23, 24) avec les données de Anteneh (4).

Son analyse permet trois remarques importantes :

. D'un point de vue général, le développement de clientèles privées semble toujours assez anecdotique. Sur 18 pays, seuls 3 ont installé plus de 30 vétérinaires privés : le Kenya, le Zimbabwe et le Mali. L'impact de cette minorité professionnelle au niveau du développement de l'élevage reste donc très faible en 1991 ; d'autant plus faible que ces vétérinaires praticiens privés se retrouvent principalement cantonnés dans les grands centres urbains (pour les petits animaux) ou dans les grandes industries du bétail (cas du Zimbabwe) ou bien dans les zones à haut potentiel (hauts plateaux du Kenya, par exemple) (20).

. En Afrique de l'Ouest, deux pays amorcent concrètement une politique de privatisation : le Mali qui compte 50 vétérinaires privés est en avance sur le Burkina Faso qui en possède 22. La situation du Mali, pays qui ne dispose pas de zones aussi favorables à l'élevage que certaines régions d'Afrique de l'Est, apparaît exemplaire. L'implantation réussie d'un nombre important de clientèles a bénéficié d'autres facteurs, parmi lesquels l'importance du nombre de jeunes diplômés (sans possibilité de recrutement par l'administration), la présence d'un ordre national des vétérinaires très actif et la possibilité

d'avoir accès à un financement rapide apparaissent primordiaux (38). Les revenus des jeunes vétérinaires privés maliens sont pour la plupart déjà supérieurs à ceux offerts dans les services gouvernementaux : vente des médicaments et mandats sanitaires constituent la plus grande partie de leurs ressources.

. Au Kenya, enfin, l'évolution du nombre de praticiens privés apparaît capricieuse : c'est en effet le seul pays où il est constaté une baisse (entre 1984 et 1989) des effectifs de vétérinaires privés, baisse s'élevant à 50 p.100. Une telle diminution ne peut pas provenir uniquement de la différence d'origine entre les statistiques de 1984 (4) et celles de 1989 (23). Ainsi, nous pensons qu'un certain nombre de cabinets vétérinaires ont cessé leurs activités pendant cette période. Ces fermetures de clientèles pourraient être consécutives à la concurrence déloyale exercée par le secteur public du Kenya, pratiquant trop longtemps une politique de sous-tarifcation des soins et médicaments vétérinaires (20).

3.1.2. Sur base contractuelle

Un exemple de réussite est cité au Kenya (20) : l'embauche d'un vétérinaire par une coopérative laitière a permis de satisfaire les besoins des adhérents. Ainsi, en 1988, 150 cas cliniques ont pu être traités mensuellement. Le prix payé par l'éleveur fut en moyenne de 6,75 \$ US par intervention (déplacement compris).

D'autre part, en annexe de cette activité de santé animale, la coopérative a pu développer un réseau d'insémination artificielle, très apprécié des éleveurs malgré le prix 8 fois supérieur à celui des services gouvernementaux.

3.2. Prise en charge par les techniciens et les auxiliaires

Des progrès substantiels ont été réalisés au cours de la dernière décennie dans l'utilisation des auxiliaires de santé animale de base, non professionnels (11). Les auxiliaires fournissent des soins de santé animale avec succès dans de nombreux projets, par exemple au Burkina Faso (aviculture villageoise), au Tchad (culture attelée), au Niger et en RCA (élevages nomades) (20).

Au sud du Tchad, les groupements de défense sanitaire, initiés vers la fin des années 70 sur financement FAC, opéraient en 1990 avec 50 techniciens d'élevage.

De même, dans le centre de Burkina Faso, un réseau de vaccinateurs a été établi à partir d'un financement FAC : 330 agents vaccinent 2 millions de poulets par an et pratiquent environ 1,5 million de "déparasitages" par an.

En ce qui concerne la qualité des interventions de ces agents non vétérinaires, les données objectives sont rares. Nous rappellerons que des suivis effectués en RCA ont indiqué qu'environ :

- 90 p.100 des auxiliaires utilisent correctement un antiparasitaire ;
- 85 p.100 des producteurs diagnostiquent la trypanosomose ;
- 75 p.100 des éleveurs traitent une trypanosomose en respectant la dose à 10 p.100 près.

Cette approche semble bien marcher si l'auxiliaire est :

- sélectionné, intégré et payé par le groupe de producteurs ;
- formé et formé encore, sans perdre le contact avec son environnement originel ;
- correctement rémunéré ;
- indépendant des services gouvernementaux.

Ce type de santé animale de base, non professionnel, est plus rapidement applicable que la mise en place de la médecine vétérinaire privée. C'est pourquoi l'ambition de la Banque mondiale est de faire passer de 2 à 40 p.100, la proportion de bétail sub-saharien régulièrement traité par des auxiliaires vétérinaires du secteur privé entre 1989 et 1995 (20).

4. CONCLUSION

L'analyse de la mise en oeuvre des récentes réformes en matière de politique de santé animale, présentée ici, permet de noter des évolutions différentes selon les pays d'Afrique sub-saharienne : introduites plus ou moins précocement, à des degrés divers, ces réformes orientent l'encadrement de l'élevage et la distribution des intrants nécessaires. Elles laissent toutefois la possibilité de privilégier tel ou tel système (groupements de producteurs, vétérinaires privés, auxiliaires et autres agents privés non vétérinaires), en répondant ainsi à "la nécessaire diversité des formes autorisables", si chère à Griffon (27).

Cette deuxième partie permet aussi de dégager certains facteurs essentiels qui rendent possible la réalisation de la privatisation et conditionnent sa réussite. Il nous semble important de bien définir cet environnement favorable à la mise en oeuvre de la privatisation. Ce sera l'objet de notre dernière partie.

III

CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE
DE LA PRIVATISATION

1. CLARIFIER LES MISSIONS RELEVANT DU SECTEUR PUBLIC ET CELLES RELEVANT DU SECTEUR PRIVE

Représentée principalement par le ministère de la Coopération et du Développement, le ministère des Affaires étrangères et le CIRAD-EMVT, anciennement IEMVT, dont nous avons vu la place importante dans l'organisation de plusieurs concertations sur ce sujet, la France propose une restructuration des services de l'Elevage autour des quatre principaux acteurs dont les rôles sont clairement définis (36).

1.1. Missions du service public

Il doit assurer :

- la conception de la politique de santé animale, notamment en matière de lutte contre les épizooties majeures : prophylaxie sanitaire, médicale et épidémiosurveillance ;
- l'élaboration et l'application de la législation sanitaire. Si l'état délègue sous forme de mandat sanitaire certaines de ces activités, il a le devoir d'en contrôler la bonne exécution ;
- le contrôle de l'hygiène alimentaire ;
- l'appui à l'organisation des professionnels ;
- la formation de l'ensemble des professionnels.

Pour Lefèvre et Letenneur, parmi les fonctions qui devront être renforcées, quelques priorités méritent d'être soulignées :

- la connaissance du cheptel : effectifs, productions, mouvements, commercialisation, état sanitaire ;
- la maîtrise des laboratoires centraux ;
- le contrôle de l'approvisionnement et de la distribution des médicaments vétérinaires (33).

1.2. Rôles des groupements de producteurs

Ils participent à :

- une meilleure vulgarisation des techniques auprès des adhérents ;
- l'organisation de la mise en marché ;
- une gestion plus facile des intrants mais qui doit se faire sous contrôle des vétérinaires en ce qui concerne les médicaments ;
- l'établissement d'un dialogue entre les producteurs et l'administration (16).

1.3. Tâches allouées aux auxiliaires

Ils doivent:

- assurer l'exécution de soins de santé animale de base, sous contrôle d'un vétérinaire ;
- pouvoir véhiculer l'information entre éleveurs et services de l'Elevage.

1.4. Attributions des vétérinaires exerçant la clientèle à titre privé (sur base contractuelle, à titre individuel ou à titre de conseil dans un groupement)

Lobry envisage clairement leurs responsabilités (35) :

- pratiquer tout acte médical ou chirurgical qui contribue au maintien ou à l'amélioration de la santé des animaux ;
- importer, commander, stocker et distribuer les produits vétérinaires conformément à la législation sur la pharmacie vétérinaire ;
- prodiguer des conseils sur les soins à donner aux animaux, leur alimentation, la tenue de l'élevage et tout ce qui concerne directement ou indirectement la santé et les productions animales ;
- exécuter certaines tâches sanitaires avec mandat du ministère chargé de l'élevage.

Cette dernière attribution permet d'assurer un revenu minimal au vétérinaire privé. De la même façon, il apparaît important d'associer les vétérinaires privés aux diverses actions d'épidémiosurveillance ou d'études de productivité des troupeaux dans leurs zones d'installation. Les exploitations suivies pourront leur servir d'exploitations-tests capables éventuellement de favoriser leur action auprès des autres éleveurs (33).

Une telle organisation très différente des modèles existant aujourd'hui ne peut se mettre en place que si des conditions autant politiques qu'économiques sont remplies par les deux grands décideurs, l'Etat et les bailleurs de fonds.

2. NECESSITE D'UN ENCADREMENT POLITICO-ECONOMIQUE

2.1. Rôle de l'Etat

Pour assurer la mise en oeuvre de la privatisation, chaque Etat doit manifester une volonté politique en faveur de celle-ci (19). Cette volonté doit émaner d'un nécessaire consensus entre les divers opérateurs et groupes d'intérêt car une politique mal perçue et mal reçue est souvent compromise (34). Le consensus est automatique si le bénéfice est prouvé.

2.1.1. Evaluation coût/bénéfice

La privatisation coûte cher. Déjà, en 1985, les travaux du séminaire de Blantyre mettaient en garde contre le coût de la privatisation de certaines tâches qui peut ne pas représenter un bénéfice pour l'Etat (19).

Le problème est qu'il est difficile d'évaluer son coût comme son bénéfice. Par exemple, au sujet des auxiliaires de l'élevage, on ne peut, en l'absence de statistiques, quantifier ou comparer les retentissements respectifs sur la production animale, du développement de résistances bactériennes à certains traitements (risque de l'utilisation importante du personnel auxiliaire lors de la privatisation) ou du manque de médicaments (situation actuelle sans privatisation) (5).

Il convient cependant de toujours veiller au facteur efficacité par rapport au coût et de décider en conséquence si une tâche particulière doit demeurer sous la responsabilité du gouvernement ou peut être transférée au secteur privé (19). L'organisation des services vétérinaires de l'avenir devra donner plus d'importance aux techniques d'analyse économique pour la gestion des programmes de santé animale. La formation aux méthodes de gestion d'administration publique permettront d'améliorer leur efficacité (28).

Cette analyse coût/bénéfice doit être entreprise à cinq niveaux (recommandations du séminaire de Bangui) :

- éleveurs, en accordant une attention particulière aux coûts de la santé animale ;
- association d'éleveurs ;
- auxiliaires ;
- services d'élevage ;
- collectivités.

Elle sera en mesure d'appuyer la volonté politique qui, alors, devra se traduire activement par des :

2.1.2. Mesures concrètes

a) Législatives ou réglementaires

C'est la première des réformes à effectuer. Il faut rapidement abolir les lois et règlements contraires à la privatisation (13) et élaborer une législation pertinente permettant (10) :

- la réhabilitation des services officiels,
- la privatisation de l'exercice de la médecine vétérinaire,
- la libéralisation des règlements relatifs à l'importation et la distribution des médicaments,
- la création d'associations d'éleveurs.

Ces mesures doivent permettre d'éviter les frictions entre les secteurs privé et public. La souhaitable complémentarité des vétérinaires des deux secteurs nécessite la création d'un "ordre" national des vétérinaires, organisme chargé de veiller à la moralité de la profession (18).

b) Mesures économiques

- Envers les producteurs

C'est la condition *sine qua non* de la privatisation. Comme le souligne Mulder (37), il est impératif que les gouvernements s'assurent que les producteurs aient les moyens de payer les services dont ils peuvent être bénéficiaires. Pour cela, il apparaît nécessaire d'augmenter le niveau de vie de ces producteurs en leur assurant un juste prix pour leurs produits.

En ce qui concerne la concurrence déloyale que représentent les viandes subventionnées importées, Mulder soutient la nécessité d'effectuer des prélèvements compensatoires afin d'alimenter des fonds de développement de l'élevage.

- Envers les vétérinaires privés

D'après Letenneur, le succès de la privatisation du secteur de la santé animale dépend largement de la facilité, pour les professionnels désireux de monter leur propre entreprise, de pouvoir obtenir auprès d'une cellule l'ensemble des éléments indispensables à leur prise de décision et à la conduite de leurs activités. Cette cellule d'appui apparaît comme un instrument essentiel. Son financement peut provenir des fonds de développement de l'élevage (32).

- Envers les groupements de producteurs

L'Etat doit faciliter le regroupement des éleveurs en association de producteurs qui sont seuls capables d'assurer dans un premier temps le financement des services de vétérinaires privés ou d'auxiliaires. Les mesures dans ce domaine peuvent se concrétiser par des allocations de pâturages pour l'usage exclusif de la communauté ou par la construction d'infrastructures (puits, écoles, dispensaires,...) (8).

2.1.3. Stratégie progressive, adaptée avec moyens de contrôle

L'ensemble de ces réformes doit répondre à une stratégie élaborée.

a) Transition dans les réformes

Les étapes à suivre ont été bien développées par Lobry (35) : depuis la gratuité jusqu'au paiement de tous les soins et intrants par l'éleveur, il faut assurer une évolution progressive. Cependant, cette dernière étape est la seule qui puisse permettre une privatisation sans trop de problème.

De plus, il s'agira d'organiser une certaine concurrence entre vétérinaires privés, de façon à permettre à l'éleveur de pouvoir choisir le vétérinaire qu'il souhaitera faire intervenir (33).

b) Adaptation aux conditions locales

La diversité des situations en Afrique sub-saharienne rend indispensable des approches pragmatiques, pays par pays (20).

Un deuxième niveau de pragmatisme semble obligatoire à certains : de Haan conseille une introduction des réformes sur une base pilote au niveau régional (19).

Cette régionalisation des mesures favorables à la privatisation est indispensable selon Letenneur pour éviter une absence du secteur privé des zones défavorisées où l'exercice de la profession n'apparaît pas, dans un premier temps, viable. En effet, la non-prise en compte des possibilités de revenus des cabinets vétérinaires en fonction de ces zones conduirait inévitablement l'Etat à devoir assurer avec des coûts élevés la protection sanitaire des régions difficiles (32).

c) Contrôle/Evaluation

Le séminaire de Bangui (18) développait déjà la nécessité de recourir, en cours de réforme, à un suivi et à une évaluation des effets. L'intérêt est de pouvoir détecter précocement les nouveaux problèmes et de remédier aux défaillances introduites.

2.2. Rôle des bailleurs de fonds

2.2.1. Rôle de soutien et non pas de pression !

Pour la Banque mondiale, il est important que l'intervention des bailleurs de fonds réponde à une volonté très nette des gouvernements pour la libéralisation des services de l'Élevage (19).

Or, il est clair, si on prend par exemple le cas des accords de financement OUA-CEE, que l'aide éventuellement apportée est soumise à l'existence d'une politique d'amélioration des finances des services de l'Élevage aux moyens d'une libéralisation des services vétérinaires (37).

Il est généralement difficile de distinguer le soutien accordé à un Etat qui adopte volontairement une position libérale par rapport à la pression politique exercée sur un pays qui n'a pas une optique libérale.

2.2.2. Les contributions

a) Secteur public

Les bailleurs de fonds peuvent apporter une assistance technique à la préparation d'un plan de réorganisation propre à chaque pays et dont nous avons vu la nécessité.

Une fois ce plan élaboré, le soutien des donateurs intervient au niveau du financement de certaines réformes (comme celui du départ en retraite des fonctionnaires par exemple) et de l'assistance technique dans les tâches redéfinies du secteur (19).

b) Secteur privé

Les contributions principales des bailleurs de fonds ont été reconnues par l'atelier de travail à Feldafing (13) comme devant être :

- allocation de financement directement aux entreprises ou individus privés, de préférence à des conditions de prêts avantageux ;
- possibilité de crédit suivant la rentabilité probable du projet et non pas liée uniquement aux demandeurs pouvant se prévaloir d'avalistes solvables.

Ainsi, au niveau des deux secteurs, la Banque mondiale et d'autres bailleurs de fonds doivent proposer différentes formes de soutiens financiers telles que le crédit, la mise à disposition de fonds de roulement médicamenteux, l'assistance technique pour la formation de tous les acteurs ou l'assurance que le gouvernement pourrait financièrement assumer son rôle, au moins dans un premier temps (20).

Letenneur et Lefèvre insistent sur l'importance de l'aide à la structuration des éleveurs leur permettant de constituer des groupements ou associations favorisant leurs structures de production (33).

3. CONCLUSION

Le rôle de l'Etat apparaît primordial dans la mise en oeuvre des réformes conduisant à privatiser une partie de ses attributions. Il s'opère à tous les stades, depuis la définition des missions privatisables jusqu'à l'élaboration d'une stratégie adaptée en passant par l'organisation des acteurs et le respect des règles du jeu. Sa réussite dépend essentiellement de la volonté politique nationale et des choix en matière d'économie.

Si, dans un premier temps, les bailleurs de fonds jouent le rôle d'incitateurs, c'est finalement leur soutien des efforts de l'Etat, par des assistances techniques et financières, qui constitue leur fonction principale.

CONCLUSION GENERALE

L'agriculture des pays d'Afrique sub-saharienne a besoin de solides réformes pour pouvoir assurer à sa population une sécurité alimentaire satisfaisante. Ainsi, la privatisation des activités sans rapport direct avec l'intérêt général apparaît à Michel Griffon comme une nécessité (27).

Au niveau de l'élevage, notre étude montre que cette nécessité est de plus en plus ressentie. Elle clarifie également les grands principes de cette orientation irréversible vers la privatisation des services de santé animale.

Malgré la jeunesse des réformes entreprises çà et là pour lutter contre la faiblesse des services vétérinaires gouvernementaux, certains succès permettent de conforter le bien-fondé de la libéralisation du marché des médicaments (importation et distribution), comme celui de la privatisation de certaines interventions vétérinaires (soins, chirurgie, vaccinations non obligatoires).

Il est cependant trop tôt pour garantir la réussite à long terme de la privatisation d'une partie des services de l'élevage. Le succès dépendra surtout de l'environnement politico-économique des réformes. A l'échelon national, un climat de liberté d'entreprise et un contrôle de l'inflation sont indispensables. Au niveau international, étant donné la perméabilité des frontières, le développement des productions animales suppose une coordination des efforts sanitaires entre pays voisins (à travers une collaboration entre services vétérinaires et entre associations nationales vétérinaires), ainsi qu'une protection vis-à-vis des produits étrangers subventionnés par l'harmonisation des politiques douanières.

Enfin, les organisations collectives d'éleveurs (coopératives, mutuelles, groupements ou associations) nous paraissent, à condition que l'Etat n'y intervienne pas, représenter un atout supplémentaire de réussite. Sur le plan technique, elles facilitent la gestion des intrants de l'élevage comme celle de son encadrement sanitaire. Sur le plan politique, elles permettent de représenter les éleveurs, jusqu'ici oubliés, et de faire valoir leurs intérêts. Elles participent ainsi à l'émergence de contre-pouvoirs, si nécessaire au développement de la démocratie.

BIBLIOGRAPHIE

1. ANGNIMAN (P.A.) - 1992. Facteurs limitant l'action des services vétérinaires en Afrique : comment les surmonter ?
In: Session pilote de formation en gestion et administration vétérinaire destinée aux pays francophones. 2-6 novembre 1992. Paris/Maisons-Alfort, OIE/ENSV : p. 87-89.
2. ANGNIMAN (P.A.), KOUASSI (K.) - 1992. Réformes politiques, recouvrement des coûts et privatisation de certaines activités de Santé animale en Côte-d'Ivoire.
In: TACHER (G.), LETENNEUR (L.), eds. Production et Santé animale tropicales. "L'Elevage, facteur essentiel d'une agriculture durable". 7e Conférence internationale des institutions de Médecine vétérinaire tropicale. Yamoussoukro (Côte-d'Ivoire), 14-18 septembre 1992. Actes de la Conférence. Maisons-Alfort, CIRAD-EMVT/DSE. 1992 : p. 77-80.
3. ANTENEH (A.) - 1983. Financing animal health in some African countries. July 1983 ILCA (livestock policy Unity). Addis-Abeba, Ethiopia. 39 p.
4. ANTENEH (A.) - 1985. National livestock services neglected. ILCA Newsletter, 1985 4, (3) : 8.
5. ANTENEH (A.) - 1989. Elevage et production alimentaire en Afrique : une chance et un défi pour les services de l'Elevage et les Services vétérinaires nationaux.
Revue Sci. tech. Off. int. Epizoot., 8 (3) : 605-623.
6. BLAJAN (L.), GEE (R.W.), GIMENO (E.J.) - 1987. Les services vétérinaires : quelle organisation pour l'avenir ?
Revue Sci. tech. Off. int. Epizoot., 1987, 6 (4) : 885-887.
7. BOUDET (G.), COULOMB (J.), GRUVEL (J.) et collab. - 1980. Eléments de stratégie du développement de l'élevage dans les pays sahéliens. CLISS - Club du Sahel. 2 vol.
Maisons-Alfort, IEMVT.
8. CHENEAU (Y.) - 1984. Vers de nouvelles structures pour le développement de l'élevage en Afrique au sud du Sahara.
Revue Sci. tech. Off. int. Epizoot., 1984, 3 (3) : 613-620.
9. CHENEAU (Y.) - 1986. L'organisation des services vétérinaires en Afrique.
Revue Sci. tech. Off. int. Epizoot., 1986, 5 (1) : 57-105.
10. CHENEAU (Y.) - 1989. La libéralisation de la médecine vétérinaire : une solution pour le développement de l'élevage en Afrique ?
Exposé présenté à la Seconde Conférence sous-régionale de coordination de la Campagne panafricaine contre la peste bovine. Afrique de l'Ouest et du Centre.
Abidjan (Côte-d'Ivoire) 25 au 29 septembre 1989. OUA/IBAR/PARC Nairobi, Kenya. (non publié).

11. CHENEAU (Y.) - 1991. La mise en oeuvre des réformes de la politique de développement dans le sous-secteur de l'élevage. Addis-Abeba, OAU/IBAR. Rapport présenté à la session du comité technique de la PARC en mars 1991 à Nairobi (non publié).
12. CHABEUF (N.) - La privatisation et le rôle de la production de vaccins, de l'approvisionnement et de la distribution en médicaments vétérinaires.
In: RICHTER (W.), FREELAND (G.), HUHN (J.E.). éds. Proceedings of the International Workshop on Privatization of Livestock Services, Feldafing (RFA) 5-14 août 1990. Feldafing, ZEL, 1990 : p. 100-114.
13. CIRAD-EMVT. Rapport de la conférence internationale "Privatisation des services de l'Elevage".
In: RICHTER (W.), FREELAND (G.), HUHN (J.E.). éds. Proceedings of the Internationale workshop on Privatization of livestock Services, Feldafing (RFA) 5-14 août 1990. Feldafing, ZEL, 1990 : p. 167-178.
14. COMMISSSION DES COMMUNAUTES EUROPEENNES - 1984. Document final de la réunion d'experts ACP-CEE sur l'évaluation ex-post des opérations dans le secteur des productions animales.
Nairobi, (Kenya), 9-13 janvier 1984 (non publié).
15. COMMISSION ECONOMIQUE POUR L'AFRIQUE - 1983. Rapport de la consultation sur la recherche et le développement de l'élevage en Afrique.
Addis-Abeba, (Ethiopie), 19-23 septembre 1983. 18 p. (non publié).
16. CTA-GTZ-IEMVT - 1984. Actes du séminaire sur une structure de santé animale de base. Le rôle des auxiliaires d'élevage en Afrique.
Bujumbura (Burundi), 24-26 octobre 1984.
Wageningen (Pays-Bas). CTA. 205 p.
17. CTA-GTZ-ODA - 1985. Primary health care in Africa.
Blantyre (Malawi), 25-28 September 1985. Wageningen (Pays-Bas). CTA.
18. CTA-GTZ-IEMVT - 1988. Vers une nouvelle structure pour la santé animale en Afrique.
Rapport de synthèse d'un atelier tenu à Bangui (RCA), 22-27 février 1988. Maisons-Alfort, IEMVT. 30 p.
19. DE HAAN (C.), NISSEN (N.J.) - 1986. Services de Santé animale en Afrique sub-saharienne. Nouvelles approches possibles.
Document technique de la Banque mondiale N°44F. Washington, D.C. BM. 86 p.
20. DE HAAN (C.), BEKURE (S.) - 1991. Animal health services in sub-saharan Africa. Initial experience with alternative approaches. Technical Paper 134. The World Bank: Washington D.C. 48 p.
21. DE HAAN (C.) - 1992. Privatization of livestock services: What are the training needs?
In: TACHER (G.), LETENNEUR (L.). éds. Production et Santé animales tropicales. "L'Elevage, facteur essentiel d'une agriculture durable".
7e Conférence internationale des institutions de Médecine vétérinaire tropicale. Yamoussoukro, (Côte-d'Ivoire), 14-18 septembre 1992.
Actes de la Conférence. Maisons-Alfort, CIRAD-EMVT/DSE. 1992 : p. 63-69.

22. FAO/OIE/WHO - 1976. Annuaire de la Santé animale. 1975.
Rome, FAO : p. 136-141.
23. FAO/OIE/WHO - 1990. Annuaire de la Santé animale. 1989.
Rome, FAO : p. 185-187.
24. FAO/OIE/WHO - 1992. Annuaire de la Santé animale. 1991.
Rome, FAO : p. 186-188.
25. FREELAND (G.) - 1985. The state veterinary service. In: "Primary Animal Health Care in Africa". Blantyre (Malawi), 25-28 September, 1985.
Wageningen, (Pays-Bas). CTA.
26. GRATEAU (J.) - 1991. Ghana livestock services project.
Document de travail. BM, Washington. Maisons-Alfort, IEMVT. 1991. 68 p.
27. GRIFFON (M.) - 1992. Quelles orientations pour l'avenir des politiques agricoles, agro-alimentaires et de développement rural en Afrique subsaharienne ?
Texte présenté au conseil d'administration du CIRAD du 15 octobre 1992. Montpellier. CIRAD. 13 p. (non publié).
28. HENDERSON (M. William) - 1986. Organisation of Veterinary Services.
Revue Sci. tech. Off. int. Epizoot., 1986, 5 (3) : 537-551.
29. HUHN (J.E.) - 1990. Need and constraints to animal health and livestock.
In: RICHTER (W.), FREELAND (G.), HUHN (J.E.). eds. Proceedings of the International workshop on Privatization of livestock Services, Feldafing (RFA). 5-14 août 1990. Feldafing, ZEL, : p. 25-34.
30. IEMVT - 1980. Intensification de la lutte contre les épizooties (Afrique de l'Ouest et du Centre).
3 volumes de synthèse et annexes. 19 rapports séparés. Maisons-Alfort.
31. LEONARD (D.K.) - 1984. The supply of Veterinary Services. Conference on Livestock Policy Issues in Africa.
International Livestock Centre for Africa. Addis-Ababa, Ethiopia.
32. LETENNEUR (L.). éd. - 1992. Etude sur la privatisation et mise en place d'un fonds de développement de l'élevage au Burkina Faso.
Maisons-Alfort, CIRAD-IEMVT. 248 p.
33. LETENNEUR (L.), LEFEVRE (P.C.) - 1993. Quelques réflexions sur la privatisation des services de Santé animale en Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale.
Communications présentée au workshop on socio-economic and organizational determinants of the efficiency of animal health services in Africa. Glasgow. January, 24-27, 1993 (in press).
34. LHAFI (A.) - 1992. Planification stratégique vétérinaire dans les pays en développement. Conditions et préalables.
In: Session pilote de formation en gestion et administration vétérinaire destinée au pays francophones. 2-6 novembre 1992. Paris, OIE, Maisons-Alfort, ENSV : p. 101-107.

35. LOBRY (M.) - 1992. Organisation et activités d'un service national de Santé animale : référence particulière à l'Afrique.
In: Session pilote de formation en gestion et administration vétérinaire destinée aux pays francophones. 2-6 novembre 1992. Paris, OIE, Maisons-Alfort, ENSV : p. 23-28.
36. MCD, CIRAD-IEMVT - 1991. Relevé des conclusions de la réunion informelle sur les politiques de Santé animale. Paris, 28-29 novembre 1991. Paris, MCD, Maisons-Alfort, CIRAD-IEMVT. 10 p. (non publié)
37. MULDER (J.) - 1984. Basic Principles of Livestock Development.
In: CTA-GTZ-IEMVT Actes du séminaire sur une structure de Santé animale de base. Le rôle des auxiliaires d'élevage en Afrique. Bujumbura (Burundi), 24-26 octobre 1984.
Wageningen (Pays-Bas). CTA. 205 p.
38. PETIT (F.) - 1992. Privatisation de la distribution des médicaments vétérinaires en Afrique. Approche de Rhône-Mérieux.
Exposé fait lors d'une séance de travail au CIRAD-EMVT le 12.05.1992 (non publié).
39. PROVOST (A.) - 1987. Contraintes à l'amélioration de la Santé animale dans les systèmes africains d'Elevage sur parcours pastoraux extensifs. Workshop on Constraints and Strategies for Livestock Development and Improvement of Animal Health, 23-28 January 1986. Berlin, German Foundation of International Development (DSE).
40. SEDES/GTZ - 1977. La santé animale dans les pays du Sahel. Francfort, GTZ et Paris, SEDES.
41. TACHER (G.), LETENNEUR (L.). eds. - 1992. Production et Santé animale tropicales. "L'Elevage, facteur essentiel d'une agriculture durable". 7e Conférence internationale des institutions de Médecine vétérinaire tropicale. Yamoussoukro (Côte-d'Ivoire), 14-18 septembre 1992. Actes de la conférence. Maisons-Alfort, CIRAD-EMVT/DSE. 2 volumes. Atelier n°1 : la privatisation : quel type de formation. p. 63-165.