

XXXVI^e SESSION
Dakar, 5 au 8 juillet 2010

* * *

Commission de l'éducation de la communication et des affaires culturelles

RAPPORT

établi en application de l'article 12.7 du règlement et présenté à la Commission

par

Dr Omar NDOYE
Rapporteur de la CECAC pour les questions relatives au VIH/SIDA
(Sénégal)

Rapporteur

sur

La pénurie de personnel qualifié
et l'exode des compétences dans la lutte contre le sida

SOMMAIRE

A - Introduction	3
B - Situation de la pénurie de personnel de santé.....	4-5
C - Raisons de la migration des personnels de santé.....	6-7
D - Quelques stratégies.....	8-11
1°) la stratégie de l'Organisation mondiale de la santé	
2°) stratégies des pays	
3°) la stratégie francophone	
E- Conclusion.....	12

A - Introduction

Aujourd'hui le monde de la santé est confronté à un problème sans précédent qui est en train de réduire les efforts des autorités et ONG (organisation non gouvernementale) tendant à permettre à chaque personne de se soigner convenablement. En effet, le problème de la pénurie du personnel médical impacte considérablement sur la prise en charge de certaines maladies qui sévissent notamment en Afrique. Face à cette pénurie, il est relevé un exode des compétences dans la lutte contre le VIH/Sida.

La pénurie du personnel médical et l'exode des compétences dans la lutte contre le VIH/Sida est donc un sujet qui, de par son intérêt, est au cœur des grands débats internationaux. L'attention que lui porte l'Assemblée parlementaire de la francophonie (APF) est légitime, elle traduit son engagement à œuvrer avec les partenaires pour venir à bout de cette pandémie. Toutefois, pour inverser cette pénurie, il faudrait au préalable en connaître les causes.

Notre démarche consiste à :

- faire un point sur la situation de la pénurie du personnel de santé,
- déterminer les raisons pour lesquelles les personnels de santé migrent
- dégager des stratégies pour stopper l'hémorragie que le seul garrot placé par les médecins restés dans les pays sous développés aura du mal à arrêter sans une implication des décideurs politiques et des institutions internationales.

Avant d'aborder le premier point, il convient de faire quelques précisions sémantiques.

Personnel médical : par personnel médical il faut entendre l'ensemble des médecins, des chirurgiens et des autres praticiens, des infirmières, des sages-femmes.

Exode des compétences : l'exode des compétences ou la fuite des cerveaux, désigne les flux migratoires des scientifiques et des chercheurs s'installant à l'étranger pour trouver de meilleures conditions de travail ou de rémunération.

Pénurie : suivant la définition de Wikipédia, « une pénurie désigne une situation où une collectivité manque d'un ou de plusieurs produits ou services. Par exemple, il peut y avoir pénurie d'eau potable, de pétrole, de médecins ou d'ouvrier qualifiés. »

B - Situation de la pénurie du personnel de santé

Depuis quelques années les pays développés connaissent une pénurie dans la gestion de leur système de santé du fait du vieillissement de leur population et du manque d'attrait du métier de la santé. Pour combler ce déficit, ces pays utilisent des immigrés, ce qui porte préjudice aux pays d'origine. Ainsi, la crise du secteur de la santé prend une ampleur mondiale.

Les chiffres ci-après illustrent parfaitement cette situation :

- Ghana, entre 1986 et 1995, 61% des étudiants sortant d'une école médicale ont quitté le pays,
- Afrique du Sud, entre 1993 et 2003, 6028 infirmières ont travaillé en Grande Bretagne,
- Zimbabwe, 1 561 agents de santé, ont travaillé en Grande Bretagne entre 1993 et 2003,
- Nigéria, 1 496 infirmières étaient en Grande Bretagne entre 1993 et 2003,
- Bénin, le nombre de médecins installés en France supérieur à celui qui vit actuellement au pays,
- Ethiopie, 65% des médecins formés vivent maintenant aux Etats-Unis,
- Ghana, 600 médecins originaires de ce pays travaillent à New York,
- Royaume Uni, en 2004, 31% des docteurs praticiens étaient des étrangers,
- Nouvelle Zélande, près de 35% des docteurs praticiens étaient étrangers en 2004,
- Etats Unis, 26% des médecins praticiens étaient en 2004 des étrangers,
- Australie, 21% de docteurs praticiens étrangers en 2004,
- Au Sénégal plus de 50% des médecins formés exerçaient à l'étranger en 2003,
- En Centre-Afrique, 42% des médecins vivaient à l'étranger à la même date,
- En République Démocratique du Congo, 468 médecins travaillaient en France en 2004,
- Canada, 20% de docteurs praticiens étrangers en 2004,
- En Suisse, selon une étude réalisée en 2009 par l'Observatoire suisse de santé, les besoins en personnel de santé vont s'accroître de 25,000 personnes d'ici à 2020.

A ce propos, Pierre Yves Maillard, président de la Conférence des directeurs cantonaux, prévient

« La pénurie touchant désormais aussi les autres pays, la Suisse ne pourra bientôt plus engager des personnes formées à l'étranger ».

Ainsi la Suisse se dirige vers une crise grave en personnel de santé ; d'autant plus qu'elle manque chaque année 2 400 diplômés en soins infirmiers.

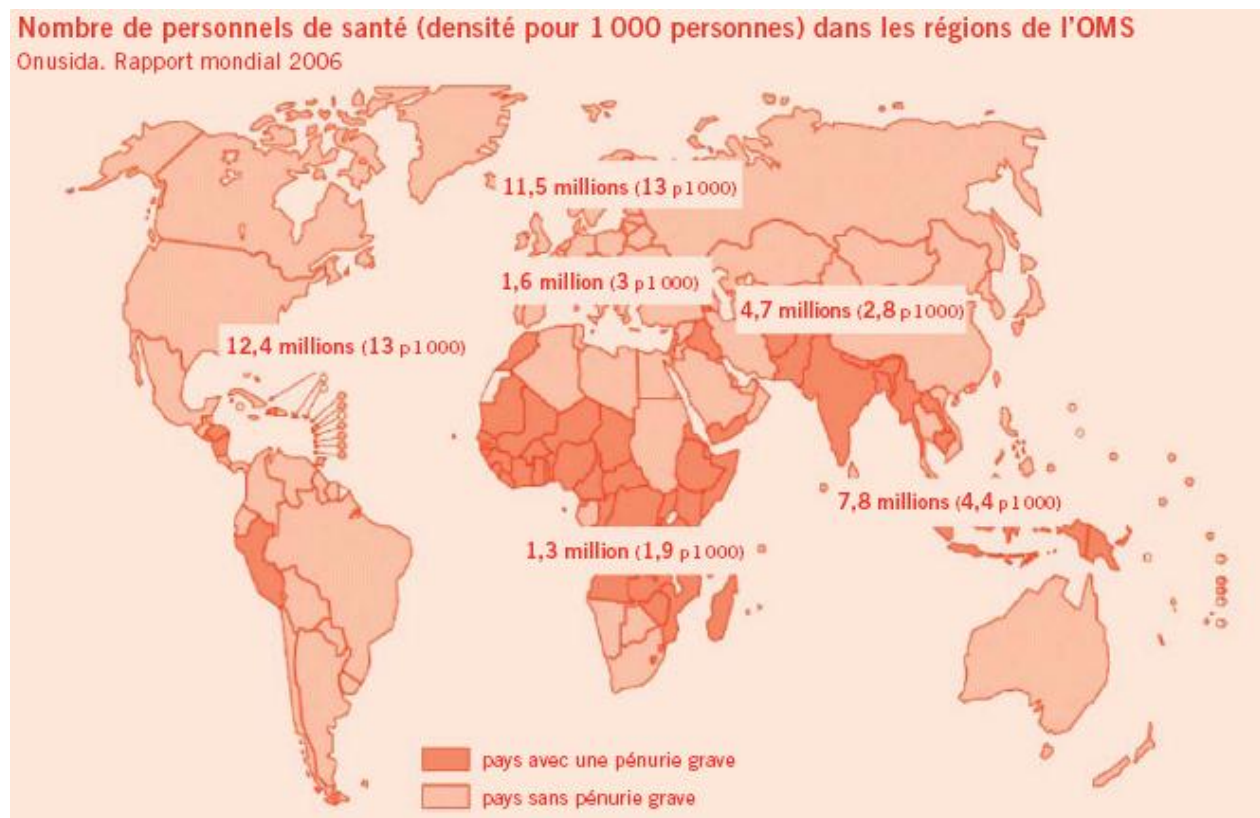
L'Afrique est la partie du monde qui subit le plus cette crise :

- la pandémie du Sida et la résurgence de maladies contagieuses telles que la tuberculose, le paludisme et le choléra.
- Les problèmes perpétuels affectant les systèmes de santé (difficultés économiques, faible financement des services de santé et détérioration des infrastructures sanitaires).

Ainsi, l'environnement de travail avec les conditions difficiles et l'insuffisance des moyens conduisent souvent l'agent vers une émigration. Cela engendre un déséquilibre qui éloigne les pays en voie de développement des normes de l'organisation mondiale de la santé (OMS).

En effet, alors que l'Organisation internationale de la santé pose le principe d'un minimum de 5 médecins pour 1000 habitants, il est constaté que certains pays ont du mal à se conformer à ce principe.

L'Afrique est la région du monde la plus gravement touchée (voir carte ci-après).



Source : Rapport OMS 2006

C - Raisons de la migration des personnels de santé

- Dans la plupart des Etats africains règne un chômage endémique, un manque de bien être social (pauvreté croissante réelle et relative) et d'autres maux qui poussent certaines personnes à quitter leurs pays.
- Certains Etats en voie de développement n'ont pas encore de structures pour utiliser convenablement les diplômés de l'enseignement supérieur de leur pays.
- Les images décrivant des modes de vie idylliques en Occident sont véhiculées par les médias dans les endroits les plus reculés du monde.
- La répartition inégale des richesses et ressources entre les pays du nord et ceux du sud.
- Le vieillissement de la population occidentale, les faibles taux de natalité et les besoins d'une main-d'œuvre jeune à bon marché poussent certains Etats à initier des politiques très attractives de recrutement.
- Des pays comme le Québec (avec l'immigration francophone par l'étude de dossiers) et les Etats-Unis (par la promotion et la loterie du Green Card) font de la publicité pour attirer les cerveaux étrangers chez eux.
- Les conflits et les guerres poussent certains cadres à prendre le chemin de l'exil.

Selon le Pr. Hutungina de l'Université du Burundi, aujourd'hui

« un tiers des intellectuels africains vit à l'étranger. Les 20 000 scientifiques et ingénieurs que compte le Continent ne représentent que 3,6 % de la population scientifique mondiale »ⁱ

Pire, la fuite tend à s'accélérer car, selon l'Organisation internationale de la migration (OIM) 23 000 universitaires et 50 000 cadres supérieurs et intermédiaires restent dans les pays de formation pour ne pas vivre les affres du chômage.

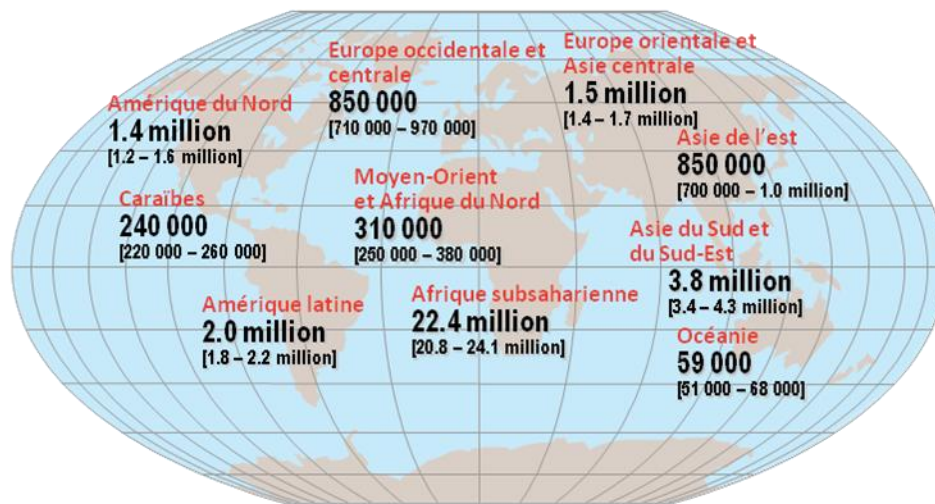
Aussi, certains étudiants africains après leurs études dans les pays du Nord, animent des tribunes politiques hostiles aux gouvernements de leurs pays d'origine. De ce fait, ils préfèrent rester dans leurs pays de formation pour échapper aux condamnations souvent prononcées par « contumace » contre eux.

Les conditions sociales en Afrique (les rémunérations, les métiers, les conditions difficiles de travail) constituent un motif supplémentaire de non retour vers ce continent ou de départ de ses natifs vers l'Occident.

Le Sida, comme il ressort du rapport de l'OMS de 2006, est également l'une des causes de la pénurie de personnel : il est à l'origine d'un taux élevé de mortalité, d'une perte de productivité (démoralisation) chez les soignants et d'attractivité de la profession. Les personnels de santé sont eux-mêmes très exposés au VIH - et à la mort. C'est pourquoi, la crise se fait sentir de manière plus aigue dans les pays où les menaces sur la santé publique sont plus accentuées. Ainsi, plus de 57 pays dont 36 en Afrique, connaissent une grave pénurie en personnel de santé et concentrent en même temps le plus grand nombre de malades du Sida.

Ce constat est illustré dans la carte du monde ci après (2)

Nombre de personnes vivant avec le VIH, 2008



Total: 33.4 million (31.1 – 35.8 million)



2

Au Botswana, entre 1999 et 2005, il est estimé un taux de 17% de décès dû au Sida chez le personnel de santé.

Chaque année, 170 000 membres du personnel de santé sont exposés au VIH/sida dans le monde, et 1000 sont infectés, essentiellement dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires.

D - Quelques stratégies

Trois stratégies peuvent être proposées. Il s'agit de la stratégie proposée par l'OMS, de la stratégie francophone que nous proposons et des autres stratégies proposées par certains pays.

1°) Stratégie de l'organisation mondiale de la santé

Cette stratégie est axée autour de trois points :

a) Traiter

Ce premier point concerne l'accès aux traitements pour les personnels de santé contaminés par le VIH. Les études montrent en effet que les professionnels sont dissuadés de demander un traitement, en particulier par crainte de la stigmatisation de la part des confrères, ou, selon l'OMS, par crainte de se retrouver aux côtés de leurs patients dans des files d'attente.

Dans la mesure où l'état de santé de ces personnels soignants est un déterminant de l'état de santé de l'ensemble de la population et de la lutte globale contre le VIH, l'OMS s'engage en faveur d'un accès prioritaire aux antirétroviraux pour les personnels de santé (et peut-être à leurs familles) et lève par avance à ce sujet toute objection éthique.

b) Former

Le second volet du plan TFF concerne la formation des personnels soignants. La formation d'un médecin peut durer six ans, délai trop long pour une riposte efficace au Sida.

L'OMS réitère donc les positions prises depuis la Conférence de Bangkok en faveur de la décentralisation des tâches et du transfert d'activité aux infirmières et aux agents communautaires. Ce «transfert des tâches» est le seul moyen à même d'élargir rapidement les effectifs de santé actuels.

Le Malawi a d'ores et déjà mis en pratique cette stratégie de décentralisation de la prise en charge du VIH, et le coordinateur du VIH au ministère de la Santé présentait cette action en session scientifique à Toronto. Un plan d'urgence appelé « Emergency Human Resources Programme » a été mis en place, comportant en particulier un volet de formation des infirmières pour le suivi des patients sous antirétroviraux.

c) Fidéliser

Pour combattre la pénurie des personnels soignants, le troisième volet de l'action consiste à fidéliser les actifs. Ceci implique d'abord de comprendre les raisons du déficit. Les abandons massifs des services de santé publique par des professionnels qualifiés ne sont pas un phénomène nouveau, ni spécifique au Sida. Il reste que l'épidémie semble avoir un impact aggravant spécifique. Outre la mortalité imputable au Sida évoquée plus haut, on relèvera l'impact du VIH également en termes de stress des soignants et d'attractivité du métier. Une étude sur les motifs d'émigration des soignants dans quatre pays africains (Cameroun, Afrique du Sud, Ouganda et Zimbabwe), montre en effet que 6 des 13 raisons invoquées pouvaient être attribuées au VIH, dont la recherche d' « un environnement sûr », le « manque d'installations », et « la lourde charge de travail ».

L'OMS insiste également sur ce qu'elle appelle prudemment un « nouveau problème » : celui des personnels de santé qui quittent leur emploi dans le secteur public pour travailler dans des programmes de lutte contre le VIH financés par les ONG, qui offrent des salaires supérieurs.

Enfin, il faut imputer à la « fuite des cerveaux » vers le nord une lourde part du déficit de soignants ; pour ne prendre qu'un exemple, en Afrique du sud, 37% des médecins et 7% des infirmiers exercent à l'étranger. Lors d'une session scientifique sur les ressources humaines face au Sida, le ministre de la santé du Kenya a insisté sur la question des salaires du public dans son pays, cause principale, selon lui, de l'émigration des soignants. Il est par ailleurs également admis, comme l'a souligné l'activiste sud-africain Mark Heywood lors de la même session, que les services sanitaires du monde entier cherchent à compenser leurs propres pénuries en recrutant à l'étranger des professionnels de la santé qualifiés. L'OMS note ainsi que, paradoxalement, les pays donateurs qui ont été les plus dynamiques dans le financement de la lutte contre le VIH sont aussi ceux qui accueillent en grand nombre des professionnels de la santé originaires des pays les plus touchés par le VIH.

L'objectif du plan TFF en la matière est d'améliorer les conditions de vie et de travail des professionnels de santé, et d'instituer des incitations, financières et non financières. Ainsi, les gouvernements du Malawi et de Zambie ont mis en place une politique de compléments de salaires et institué des avantages éducatifs, afin de fidéliser les personnels de santé.

2°) Stratégies des pays

Pour endiguer cette pénurie de personnel médical, les pays ont développé diverses stratégies.

Nous pouvons citer les exemples suivants :

- ✓ Recrutement international et coopération entre pays.

Plusieurs pays d'Afrique comme le Botswana et l'Afrique du Sud ont recruté dans des pays situés en Afrique et en Occident. En 1998, 27% des médecins d'Afrique du Sud n'étaient pas des nationaux. Certains pays pauvres ont eu des accords de coopération avec Cuba pour utiliser ses médecins. La région SADC (Communauté de Développement d'Afrique Australe) et l'Afrique du Sud ont signé des conventions pour limiter l'afflux des médecins.

- ✓ Prolongement de l'âge de la retraite.

Certains pays ont modifié l'âge de la retraite ou prévu de le faire afin de prolonger la durée de vie active de leur personnel de santé.

- ✓ Systèmes de service obligatoire ou contraignant.

La contrainte des professionnels n'a pas très bien fonctionné pour une diversité de raisons. Cela est dû entre autre à l'inefficacité des systèmes de gestion des ressources humaines dans les services publics et l'absence d'accord entre l'enseignement et les secteurs de la santé.

- ✓ Systèmes de motivation et de primes.

Les niveaux de salaires sont probablement le facteur le plus essentiel dans la rétention des cadres. Plusieurs pays ont mis en place un système de primes de motivation. Cependant, des disparités entre les montants ont par exemple été la source de l'émigration des infirmiers ghanéens. Au Sénégal, les enseignants du supérieur ont bénéficié d'une amélioration substantielle de leur traitement en l'espace d'un an (environ 800 euros) et le personnel de santé près de 200 euros.

- ✓ Sélection par profil de candidats à la formation.

Il a été proposé d'utiliser des quotas ou des critères géographiques pour sélectionner des candidats à la formation aux métiers de la santé. Le mérite académique a souvent été accusé en Afrique de produire des professionnels élitistes alors que les candidats ruraux fréquentent souvent des écoles dotées de peu d'infrastructures et qui ne peuvent pas entrer en compétition avec les grandes écoles urbaines.

- ✓ La gestion du retour.

L'Organisation des Migrations Internationales et certains pays ont essayé d'encourager des professionnels de la diaspora à retourner dans leurs pays d'origine. L'accent semble être mis sur des possibilités de retours limités ou temporaires des professionnels pour offrir des compétences et des services.

- ✓ Gestion de l'exportation.

Il y a des arguments selon lesquels la migration rapporte des avantages aux pays de provenance. Ainsi, les transferts faits par les nationaux vivant à l'étranger constituent un gain majeur en devises étrangères. (L'Erythrée dont le système est plus formalisé exige de ses citoyens expatriés une taxe de 2% sur leurs revenus).

- ✓ Extension de la capacité de formation

Ceci a souvent été la réaction principale et immédiate à la fuite des cerveaux. Cependant, étant donné l'infrastructure rustique et le manque d'enseignants, former des effectifs pléthoriques peut conduire à une mauvaise qualité des produits et même augmenter l'émigration.

- ✓ Faciliter l'installation de cabinets privés dans les zones rurales et la création de mutuelles de santé (solution malienne)

3°) Stratégie francophone

Face à la pénurie et à l'exode, nous proposons une solution francophone qui peut elle aussi être axée autour de trois points :

- a) Recensement des médecins francophones vivant hors de leurs pays d'origine et l'élaboration d'un système de compensation.

A ce propos, une étude objective devrait recenser le nombre de médecins francophones exerçant en dehors de leur pays. Il faudrait réfléchir sur un système de compensation qui pourrait être de l'ordre de 1 million d'euros par médecin que les pays d'accueil verseraient au pays d'origine en guise de remboursement des frais de formation.

b) Système de subvention

Nous proposons également la mise en place d'un système de subvention que les pays d'accueil accorderaient aux pays d'origine des médecins afin de contribuer à la formation des personnels de santé.

c) Mise en place d'un organisme de gestion de la migration du personnel médical francophone

Il convient enfin pour terminer de mettre en place un organisme de gestion du personnel médical francophone, qui se chargerait de recueillir, dans le cadre d'une coopération maîtrisée et d'une solidarité francophone agissante, les demandes en personnel médical émises par les pays. Cet organisme permettra à terme de maîtriser les flux migratoires au sein de la Francophonie et de veiller au maintien des équilibres.

E - CONCLUSION

Dans les pays en voie développement, c'est l'éducation et la santé qui sont les filières qui constituent le socle de l'exode des cerveaux vers l'Occident.

Ce problème de la pénurie du personnel qualifié est mondial même si son épice centre se trouve en Afrique.

La propagation de maladies comme le VIH/sida et le manque de traitement approprié des malades restent une des conséquences de la fuite des cerveaux.

Cependant, il faut rappeler que la pénurie du personnel médical quoique réelle ne peut pas et ne saurait expliquer à elle seule l'importance des taux de prévalence du Sida en Afrique. D'autres éléments (dégradation de l'environnement favorable de la lutte contre le Sida, stigmatisation et mauvaise politique de santé), expliquent aussi la propagation du Sida.

L'Assemblée parlementaire de la Francophonie se doit aujourd'hui de se mobiliser pour faciliter une réflexion qui devra aboutir sur des solutions pertinentes et durables.

RESOLUTION

« La pénurie de personnel qualifié et l'exode des compétences dans la lutte contre le VIH/SIDA. »

L'Assemblée parlementaire de la Francophonie, réunie à Dakar (Sénégal) pour sa XXXVI^e Session du 5 au 8 juillet 2010, sur proposition de la commission de l'éducation, de la communication et des affaires culturelles,

RAPPELANT que l'Assemblée parlementaire de la Francophonie a, à travers différentes résolutions, fait de la lutte contre la pandémie du VIH/SIDA l'une de ses principales priorités ;

CONSTATANT que les importants progrès réalisés contre l'épidémie, sont dans une grande majorité de pays freinés par l'insuffisance des ressources humaines, financières et techniques;

CONSIDERANT la persistance du VIH/SIDA dans l'espace francophone, qui se traduit par le nombre élevé de malades et l'accès difficile aux soins;

AYANT PRIS ACTE, des derniers développements concernant le VIH/SIDA dans le monde, lors des Séminaires sur la pandémie tenus par l'APF à Casablanca et Hoi An en mars et avril 2010;

AYANT PRIS CONNAISSANCE, à travers les rapports d'étapes de la situation de pénurie et d'exode des compétences médicales dans le monde et notamment dans les pays francophones;

REAFFIRME que la pénurie du personnel de santé et l'exode des compétences médicales qualifiées contribuent à freiner l'accès aux soins et réduisent la prévention et de ce fait contribuent à la propagation du VIH/SIDA.

RECOMMANDE une mobilisation de l'Assemblée parlementaire de la Francophonie pour faciliter une réflexion qui devra aboutir à des solutions pertinentes et durables contre la pandémie du VIH/SIDA.

ⁱ Source : Conférence de l'Association des universités africaines de Tripoli. 2007