

La crise du personnel de santé en Afrique : il est urgent d’intervenir

La pénurie de ressources humaines compétentes est un obstacle majeur à l’élargissement des approches intégrées en faveur de la survie, de la santé et de la nutrition maternelles, néonatales et infantiles au niveau des communautés. La situation actuelle suggère que la plupart des programmes des pays en développement se caractérisent par un manque d’efficacité, un fort taux de rotation du personnel et une supervision inadéquate. La migration massive des professionnels de la santé, l’impact du SIDA, qui dans certains pays à forte prévalence, a décimé les effectifs, ainsi que les conflits armés, ont affaibli le personnel des systèmes de santé nationaux dans un grand nombre de pays en développement où les progrès pour réduire la mortalité infantile sont lents ou inexistants. Dans ces situations, les agents de santé communautaires ont un rôle important à jouer pour améliorer la santé de la communauté en général, et la santé des enfants en particulier. Il faut souligner, toutefois, que les agents de santé communautaires doivent s’ajouter et non se substituer aux professionnels de la santé formés.

Les agents de santé aux niveaux des districts et des communautés

Le nombre d’agents de santé disponibles pour 1 000 enfants, notamment les infirmières et les médecins, détermine en grande partie les variations des taux de mortalité de l’enfant et maternelle observées dans divers pays. Par exemple, la recherche nous apprend que les chances d’obtenir une couverture de 80 % en matière de vaccination contre la rougeole et d’accouchements assistés par un personnel qualifié augmentent fortement lorsque la densité du personnel médical est supérieure à 2,5 pour 1 000 habitants. Pourtant, de nombreux pays en développement, notamment en Afrique subsaharienne, souffrent d’une grave pénurie des personnels de santé.

La migration des professionnels de la santé qualifiés pose un problème grave dans beaucoup de pays en développement. En particulier, il est très inquiétant de voir les professionnels de la santé des pays pauvres partir en masse pour les pays riches (ce qu’on appelle la « fuite des cerveaux »). Mais d’autres types de mouvements à l’intérieur des pays – des zones rurales aux zones de conurbation, du secteur public au secteur privé, et du secteur de la santé à d’autres branches d’activité – réduisent aussi le nombre de professionnels de la santé qualifiés disponibles pour fournir des soins de santé primaires dans les pays en développement.

Les raisons pour lesquelles les médecins et les infirmières quittent le secteur de la santé semblent être les mêmes dans des régions aussi diverses que les Îles du Pacifique et l’Union européenne. Ce sont, entre autres, la faiblesse des rémunérations, des horaires inflexibles et de nombreuses responsabilités supplémentaires, l’offre insuffisante de formation professionnelle, des conditions de travail difficiles, des patients exigeants et une pénurie de matériel et d’équipements. Selon des statistiques récentes, par exemple, la moitié des diplômés des écoles de médecine du Ghana émigre dans les 4 années et demi qui suivent la fin des études, et 75 % d’entre eux partent dans les dix années qui suivent. En Afrique du Sud, plus de 300 infirmières spécialisées quittent chaque mois le pays – dont beaucoup pour ne jamais revenir. Les principales destinations des professionnels de la santé sont l’Europe et l’Amérique du Nord. Cela est particulièrement vrai pour le Royaume-Uni, où un tiers des personnels de santé est originaire d’autres pays. La recherche suggère que la densité des professionnels de la santé (médecins, infirmières, sages-femmes) est plus de 10 fois plus élevée en Europe et en Amérique du Nord qu’en

Afrique subsaharienne. La migration a souvent des conséquences désastreuses sur la prestation des services de santé dans les pays en développement, car ces mouvements de capital humain touchent les professionnels les mieux formés, et dans lesquels les gouvernements ont beaucoup investi par le biais de la formation et du développement de carrière.

En plus de ces raisons générales, l’épidémie de SIDA et les conflits armés ont aussi été des causes importantes des départs des personnels de santé, notamment en Afrique subsaharienne.

Dans des situations de conflit ou pendant la période de reconstruction qui suit un conflit, les prestataires de soins qualifiés jouent un rôle essentiel en fournissant des services généraux et spécialisés à des populations vulnérables qui peuvent avoir été déplacées ou blessées pendant les troubles. Toutefois, dans de nombreux pays frappés par un conflit, des années et parfois des décennies de conflit ont entraîné une grave pénurie de personnel médical formé.

Pour pallier le manque de personnel de santé qualifié, au moins à court et à moyen terme, les systèmes de santé nationaux doivent prendre des dispositions pour encourager les soins dispensés à la maison. Bien que cela reste un défi perpétuel, plusieurs pays ont réussi à recruter et à retenir des professionnels de la santé, y compris dans les zones rurales où les pénuries se font souvent le plus cruellement sentir. Des mesures d’incitation qui visent à retenir le personnel médical ou à inverser les migrations sont actuellement élaborées pour mettre fin à cette crise. On peut citer l’exemple du Mali, où le ministère de la santé encourage les médecins nouvellement diplômés à travailler

en zone rurale en leur offrant des formations, un logement, des équipements et un moyen de transport, le cas échéant.

L’offre d’une formation spécialisée sur des problèmes de santé locaux peut aussi contribuer à limiter l’attrition des effectifs. Les efforts persistants pour recruter des agents de santé en milieu rural suggèrent que la formation d’un personnel local – dispensée dans les langues locales et qui offre des compétences spécifiques pour traiter des problèmes locaux – contribue à retenir le personnel. Des formations de ce genre confèrent souvent des titres qui ne sont pas reconnus au plan international, ce qui limite d’autant les possibilités d’émigrer. La réussite, toutefois, est subordonnée à l’offre de mesures d’incitation et d’un soutien au niveau local.

Le fait que les pays riches profitent de la fuite des cerveaux au détriment de l’Afrique est de plus en plus préoccupant. C’est pourquoi un mouvement s’est élevé pour leur demander de ne plus recruter de professionnels de la santé venus d’Afrique, ou, si cette demande s’avère irréaliste, comme on peut le supposer, d’effectuer ces recrutements uniquement d’une manière qui soit mutuellement avantageuse. Au cours des cinq dernières années, une dizaine d’instruments internationaux ont été élaborés par des gouvernements nationaux, des associations professionnelles et des organes internationaux pour fixer les normes de conduite des principales parties prenantes impliquées dans le recrutement international de professionnels de la santé. Des accords bilatéraux ont été aussi passés pour traiter d’autres problèmes similaires.

Voir Références, page 108.