



CONSEIL NATIONAL DU SIDA  
25-27 RUE D'ASTORG  
75008 PARIS  
T. 33 [0]1 40 56 68 50  
F. 33 [0]1 40 56 68 90  
CNS.SANTE.FR

AVIS

INTERNATIONAL

FR

14 JUIN 2005

## LA CRISE DES RESSOURCES HUMAINES DANS LES PAYS DU SUD, UN OBSTACLE MAJEUR À LA LUTTE CONTRE LE VIH

La lutte contre le VIH dans les pays en développement (PED) les plus touchés a largement bénéficié de l'amélioration de l'accès aux médicaments. Pourtant, ces progrès ne sauraient suffire. En effet, les ressources humaines nécessaires pour garantir l'accès aux soins sont en nombre insuffisant et la pénurie continue à s'aggraver. Face à ce défi, une réponse urgente est nécessaire, à laquelle les autorités françaises doivent participer aussi bien au travers de leurs actions de coopération que dans leurs fonctions au sein des instances internationales, tout en tenant compte des diversités des situations et de la nécessité de s'adapter à chacune d'entre elles.

### 1 LE PROBLÈME DES RESSOURCES HUMAINES DANS LES PED

La crise des ressources humaines de santé se caractérise d'une manière générale par la grande insuffisance des effectifs en personnel soignant dans les PED. L'épidémie de sida n'a fait qu'aggraver la situation causant la mort de beaucoup d'entre eux. A ce déficit, vient s'ajouter une mauvaise répartition géographique des personnels de santé. Enfin, le savoir médical est peu adapté aux situations locales du fait d'un manque de moyens et de formation.

#### 1.1 LE DÉSENGAGEMENT DU PERSONNEL DE SANTÉ DANS LE SECTEUR PUBLIC

Le désengagement des personnels de santé dans le secteur public se caractérise par un fort absentéisme. De nombreux agents complètent des revenus notablement insuffisants par différents moyens (recours à l'exercice privé, participation à des formations rémunérées, revente de médicaments), ce qui a pour conséquence la disparition d'un service à temps plein effectif dans le secteur public. De plus, les mauvaises conditions de travail, l'absence de mesures de sécurité et de traitement prophylactique en cas d'accident d'exposition au sang lors des soins conduit de nombreux personnels à quitter la profession.

#### 1.2 LE « CARROUSEL MIGRATOIRE »

La migration des personnels soignants accentue le problème des ressources humaines qui se pose aujourd'hui aux systèmes de santé du Sud. L'impossibilité de compenser leur revenu et le manque de services sont autant de facteurs défavorables à la présence de nombreux professionnels de santé dans les zones rurales ou dans les pays les plus pauvres. Cette migration géographique est accentuée avec le recrutement de personnels locaux par les organisations internationales présentes dans les pays. La migration est aussi internationale, les pays occidentaux attirant les volontaires à l'expatriation, dont pour certains le système de formation a été calqué sur celui du pays de destination afin de faciliter la reconnaissance des compétences.

Ce phénomène de transfert de personnel du Sud vers le Nord fait peser une lourde charge financière et humaine sur les pays en voie de développement.

### 2 DIFFÉRENTES STRATÉGIES DE RÉPONSES POUR AUGMENTER LES RESSOURCES HUMAINES DE SANTÉ

A travers ses services de coopération et les agences internationales dont elle est membre, la France peut proposer des nouvelles modalités d'action.

## 2.1 UNE AIDE FINANCIÈRE ET TECHNIQUE PAR LA FRANCE ET LES BAILLEURS INTERNATIONAUX

Cette aide doit reposer sur une évaluation fiable de la situation. Pour cette raison, un investissement dans la recherche en sciences sociales apparaît absolument nécessaire.

La formation continue doit devenir diplômante et intégrer un volet sur la qualité de la prise en charge des personnes. Dans cette perspective, la France pourrait envisager de confier des postes de formateurs et même de soignants à des coopérants et de compléter ces formations avec des outils de formation à distance. La création d'un fonds pour l'éducation co-financé par les autorités locales et l'aide internationale pourrait être souhaitable pour soutenir ces programmes de formation.

L'un des principaux leviers pour rééquilibrer l'offre de soins semble être la valorisation des revenus, par l'intermédiaire de primes. Pour pallier le manque de cohérence qui existe parfois entre les différents bailleurs internationaux, une aide portant sur les revenus doit être coordonnée et accompagnée d'un dispositif de contrôle plus efficace. De plus, les politiques de recrutement des pays développés devraient être redéfinies et s'accompagner de la mise en place d'un fonds international gérant les compensations financières versées aux PED pour la main d'œuvre de santé fournie aux pays riches.

La France pourrait aussi inciter ses entreprises à réfléchir à des partenariats public/privé qui contribueraient au renforcement du secteur public plutôt qu'à absorber sans contrepartie du personnel public.

## 2.2 DES RÉFORMES STRUCTURELLES NÉCESSAIRES AUX PRATIQUES EXISTANTES AU SUD

Cependant, quelles que soient les mesures initiées par la France et la coopération internationale, les Etats du Sud doivent s'engager dans des réformes structurelles pour pouvoir résoudre ce problème.

L'amélioration des conditions de travail du personnel sanitaire est primordiale pour inverser leur fuite du secteur de la santé. Un système d'éducation, accessible à tous et à toutes, doit être un axe prioritaire des gouvernements locaux pour permettre de disposer d'une main d'œuvre formée. Pour l'enseignement supérieur, le manque d'écoles de médecine et de personnels dans certains pays, peut être compensé par des échanges Sud/Sud.

Des pays ont recours à un personnel de santé de substitution pour effectuer une tâche qui normalement ne lui est pas dévolue : personnes à qui l'on ne confie que certaines tâches, dont elles rendent compte à des médecins, et qui, parfois effectuent un remplacement complet grâce à une formation complémentaire. Cependant, cette substitution qui se fonde sur la main d'œuvre existante, ne permet pas d'accroître les effectifs nécessaires pour répondre aux besoins. Aussi l'utilisation de travailleurs issus des communautés ou de tradithérapeutes formés et encadrés pour des tâches simples est à développer.

Le rôle de la communauté ne devrait pas s'arrêter là. Il faudrait notamment favoriser les programmes lui permettant de financer elle-même une partie des prestations pour une utilisation accrue des services à moindre frais. De même, les familles et les associations de malades mènent un travail de prévention et sont surtout investies dans le domaine psychosocial où les structures de santé publique sont absentes. Il existe aussi de nombreuses associations à caractère confessionnel dotées d'une expérience médicale.

Les stratégies sont donc plurielles, tant par l'aide que peut apporter le Nord que par les solutions et innovations que peut proposer le Sud. Ce n'est que par la volonté affichée des deux et leur coordination qu'émergera la synergie nécessaire pour que des résultats soient possibles.

## 3 RECOMMANDATIONS

Le Conseil national du sida considère que le manque de ressources humaines compétentes dans le domaine de la prise en charge des malades du sida compromet gravement toute tentative de lutter de manière efficace contre l'épidémie de VIH dans les pays en développement dont elle décime la population, notamment sur le continent africain, et représente donc un obstacle majeur à la réalisation des Objectifs de développement du millénaire. Il recommande par conséquent :

### 3.1 UNE MOBILISATION DES AUTORITÉS FRANÇAISES AU PLAN NATIONAL ET INTERNATIONAL, SUR LE RENFORCEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Les institutions et le gouvernement français, de même qu'ils ont joué un rôle très actif dans la mobilisation internationale autour de l'accès aux médicaments antirétroviraux, doivent aujourd'hui se mobiliser autour du renforcement des moyens humains pour la prise en charge des malades du sida. Ce nouvel axe de travail doit être développé au sein des instances nationales de coopération scientifique et technique et dans les forums internationaux auxquels la France participe et où elle doit se faire l'avocat de cette cause en apportant par exemple son soutien aux revendications des PED concernant la mise en place d'un fonds international gérant le paiement de compensations financières pour les pays fournissant de la main d'œuvre de santé aux autres pays.

### 3.2 UN ACCROISSEMENT DES RESSOURCES HUMAINES ADAPTÉ À CHAQUE CONTEXTE NATIONAL

Compte tenu de la pénurie de personnel, affectant plus particulièrement les zones rurales et, à un moindre degré, les périphéries urbaines pauvres, tous les efforts doivent être entrepris pour accroître les moyens humains compétents dans chaque pays concerné, assurer leur meilleure répartition sur les territoires nationaux, réduire les flux d'émigration vers les pays plus riches. Le soutien aux écoles de médecine et d'infirmiers doit être renforcé afin d'augmenter les effectifs dans les pays où ils sont les plus faibles. La réalisation de stages d'un ou deux ans dans les sites défavorisés, après l'obtention des diplômes de médecin ou d'infirmier, doit également bénéficier de mesures d'accompagnement et de dispositifs de supervision, afin de s'assurer de l'effectivité de ces stages et de la qualité des prestations. La mise en place de mesures incitatives au maintien dans ces sites doit être favorisée, y compris en termes de primes salariales et d'avancement de carrière, dans le cadre d'une planification et d'une gestion des ressources humaines sur l'ensemble des territoires nationaux. Toutes ces mesures relèvent de la souveraineté des États concernés, mais seront d'autant plus facilement entreprises par eux que des aides seront apportées par des programmes de coopération. Toutefois, s'agissant de mesures dont les effets se feront sentir dans le moyen terme, et compte tenu de l'urgence des problèmes, il est important qu'en fonction des besoins, le recours à un personnel expatrié de « substitution », originaire des pays du Nord ou du Sud, vienne compléter cet effort, dans les domaines de la formation et de la prise en charge des malades. Cette stratégie devrait être envisagée de façon transitoire avec un objectif de transfert de compétences.

### 3.3 UNE AMÉLIORATION DES CONDITIONS D'EXERCICE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

La désaffection des métiers de la santé, le refus de s'installer dans les régions les plus défavorisées et le choix d'émigrer vers des pays plus riches ont une même cause, les conditions dissuasives d'exercice, par manque de moyens, d'encadrement, de valorisation des tâches, par opacité des déroulements de carrières et, tout simplement, par l'irrégularité du versement des salaires. L'amélioration des conditions d'exercice des personnels de santé doit être une priorité des institutions de développement et des bailleurs de fonds, supposant souvent les aménagements des programmes d'ajustement structurel pour le domaine de la santé. Ce qui inclut les moyens de se protéger des contaminations, mais aussi de se soigner. Des mesures incitatives à l'installation dans les zones les moins privilégiées doivent être soutenues par les agences de coopération. Les programmes de coopération dans le domaine de la santé doivent inclure des discussions avec les partenaires nationaux sur ces conditions d'exercice des professionnels.

### 3.4 UNE ADAPTATION DE LA FORMATION DES PERSONNELS AU DOMAINE DU SIDA

La prise en charge des malades du sida et notamment la prescription et la surveillance des traitements, en particulier antirétroviraux, requièrent des compétences spécifiques justifiant l'intégration de modules dans les formations initiales et la formation continue. Ces modules doivent être soumis à évaluation et donner lieu à la remise de diplômes. Une actualisation et une supervision doivent assurer la continuité et la qualité des apprentissages. L'accès par voie électronique à des schémas thérapeutiques adaptés et à des protocoles de suivi simples doit être développé, ainsi que la possibilité de forums permettant la mutualisation d'expériences. À côté de cette dimension proprement technique des compétences, il est essentiel de renforcer les compétences sociales des professionnels, notamment sur le respect de la dignité des malades, l'écoute et la réponse à leurs difficultés, le souci du secret professionnel, l'accompagnement de la fin de vie. À cet égard, des formations adaptées pouvant s'appuyer sur la discussion de cas doivent être réalisées. Les programmes de coopération notamment au niveau universitaire devront intégrer de façon volontariste la formation à la prise en charge du sida dans leurs priorités. Des jumelages intégrant ces programmes entre des facultés de médecine ou des écoles d'infirmiers pourraient faire l'objet de mesures incitatives.

### 3.5 LA DÉLÉGATION DE CERTAINES TÂCHES MÉDICALES À DES PERSONNELS PARAMÉDICAUX

Compte tenu du manque de médecins, certaines tâches doivent être déléguées à des personnels paramédicaux correctement formés. En fonction de chaque démographie professionnelle nationale et de chaque système réglementaire, ces délégations, qui existent déjà en beaucoup d'endroits et qui concernent des tâches bien identifiées, telles que la recherche des effets secondaires des médicaments, devront être décidées, organisées, supervisées et évaluées. Par ailleurs, dans certains pays, des bénévoles ont été formés pour apporter des soins à domicile, le plus souvent avec des moyens très réduits. Compte tenu de la proximité que ces bénévoles peuvent avoir avec les patients les plus gravement atteints, il est important de soutenir leur formation et leur action, y compris sous la forme de compensations salariales. Des programmes de coopération pourraient être engagés pour étudier la faisabilité de ces diverses expériences de délégation de tâches en vue de leur extension ultérieure.

### 3.6 L'IMPLICATION DES ACTEURS LOCAUX À LA MOBILISATION AUTOUR DU SIDA ET DES MALADES

La société civile a montré sa capacité à défendre des causes, à dénoncer des problèmes, à proposer des solutions. Le rôle de certaines organisations non gouvernementales et de certaines coalitions associatives a été en particulier essentiel. Des partenariats avec ces acteurs dans le cadre de programmes de coopération nationaux et internationaux doivent être facilités. Mais à un niveau plus local, les associations de quartier et diverses formes d'organisation communautaire ont occupé une place croissante dans la dynamisation et la régulation des systèmes de santé. Les actions de coopération devront s'assurer que des liens sont établis avec des acteurs locaux pour accroître les chances de réussite et élargir leur base sociale.

### 3.7 L'ENCOURAGEMENT DES INITIATIVES PRIVÉES ORIENTÉES VERS LE BIEN PUBLIC

Au cours des dernières années, des acteurs privés ont joué un rôle croissant, mais hétérogène, dans la prise en charge des malades du sida. Il conviendrait d'encourager les initiatives privées à mieux s'insérer dans le service public de la santé. Il s'agit des entreprises dont l'action porte essentiellement lorsqu'elle existe sur les soins à leurs salariés, mais qui devraient être encouragées à étendre leurs prestations aux ayants droit. De même des laboratoires pharmaceutiques qui devraient être incités à financer des formations de professionnels de santé à la prescription et à la surveillance des médicaments. Et enfin des organisations non gouvernementales et des structures confessionnelles qui occupent souvent déjà une place importante dans l'offre publique de soins et avec lesquelles il importe de mettre en œuvre des actions de formation de leurs personnels aux priorités de santé publique comme la lutte contre le VIH/SIDA.

### 3.8 LA MISE EN ŒUVRE DE PROJETS VISANT À MIEUX CONNAÎTRE ET COMPRENDRE LE SYSTÈME DE SOINS

La faiblesse des données, y compris quantitatives fines, et la rareté des études, notamment qualitatives, sur le fonctionnement effectif des systèmes de soins constituent une limitation considérable à l'analyse des problèmes et donc à la recherche de solutions. Il est crucial de développer des programmes de recherche en santé publique, en gestion de ressources humaines et en sciences sociales, afin de mieux connaître et comprendre les situations et les difficultés. Les agences de financement de la recherche, comme l'ANRS, et les instituts de recherche, comme l'IRD, l'Inserm, le CNRS, devraient être mobilisés pour lancer un appel d'offre ciblé, en collaboration avec le Ministère des Affaires étrangères, mais aussi à travers une coopération décentralisée avec les régions. Une telle action pourrait être envisagée au niveau européen pour accroître la diversité et la qualité des travaux.

Les réponses que propose ainsi le Conseil national du sida au grave problème des ressources humaines doivent évidemment être pensées et mises en œuvre dans le cadre d'une amélioration plus globale des systèmes de santé des pays concernés qui dépasse la seule épidémie de sida.