



DANS CE NUMÉRO

ACTUALITÉ // PAYS ET PARTENAIRES AFRICAINS .1/

EN BREF // CODE DE BONNE CONDUITE .2/ PRÉPARATIFS DE LANCEMENT DU DEUXIÈME FORUM MONDIAL .2/ RÉOLUTION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES .3/

L'ACTION DES DÉFENSEURS DES RHS .3/ FIDÉLISATION DES PERSONNELS DE SANTÉ DANS LES ZONES RURALES .3/ PREMIÈRE RÉUNION DU GROUPE DE RÉFÉRENCE DE L'ALLIANCE .4/

ARTICLE DE FOND // INTERVIEW DE LORD NIGEL CRISP .4/

SUR LE TERRAIN // IL FAUT PLUS DE TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ AU GHANA .5/

QUESTIONS-RÉPONSES // AVEC SHEILA TLOU .6/

À PARAÎTRE EN JANVIER // "TURNING THE WORLD UPSIDE DOWN" .7/

DÉCLARATIONS // .7/

DATES À RETENIR .8/ À NOTER SUR LE SITE INTERNET .8/

MESSAGE DU DIRECTEUR EXÉCUTIF



Chers lecteurs,

Le quatrième trimestre de 2009 a été fructueux et riche en manifestations. Plus de 300 représentants de divers groupes de parties prenantes venus de 40 pays d'Afrique et d'Asie ont pris part aux réunions de coordination et de facilitation à l'échelle nationale au Ghana, au Burkina Faso et au Viet Nam, procédant ainsi à un échange de saines pratiques et d'expériences sur les questions relatives aux ressources humaines pour la santé (RHS). Nous avons également réuni nos experts, pour collaborer dans le cadre d'initiatives de défense, de communication et de partage de témoignages et de connaissances. Nous tenons à exprimer nos vifs remerciements à l'ensemble de nos partenaires et de nos membres pour leur collaboration avec l'Alliance.

2010 s'annonce comme une année passionnante dans l'optique de nos préparatifs en vue du Deuxième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé, qui doit avoir lieu à Bangkok (Thaïlande) en janvier 2011. À l'approche de la nouvelle année et du nouvel exercice biennal 2010-2011, le moment semblait bien choisi pour passer en revue les nombreux agendas restant

à boucler et les tendances émergentes dans les domaines en mutation rapide que sont la santé dans le monde et le développement, en vue de fixer un nouvel ensemble d'initiatives prioritaires.

Lorsqu'elle envisage l'avenir, l'Alliance centre son attention sur les efforts collectifs que nous déployons pour tenter de remédier aux pénuries persistantes de personnels de santé à la fois dans les pays en développement et dans les pays développés, en même temps qu'elle s'efforce de les intensifier, dans l'espoir de répondre aux besoins sanitaires des populations face aux effets du changement climatique et d'autres crises qui se font de plus en plus durement sentir.

Aucun pays ne peut se prétendre parfaitement sécurisé, stable et en mesure d'atteindre ses grands objectifs en matière de santé et de développement sans pouvoir s'appuyer sur une main-d'œuvre qualifiée, motivée et soutenue.

Je vous souhaite une bonne lecture et vous adresse mes meilleurs vœux pour une année 2010 très productive !

Dr Mubashar Sheikh ■

ACTUALITÉ

LES PAYS ET PARTENAIRES AFRICAINS ET ASIATIQUES APPELLENT À UNE RÉPONSE COORDONNÉE ET MULTISECTORIELLE FACE À LA PÉNURIE DE RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ

Un nombre encore jamais égalé de pays et de partenaires ont organisé en octobre et en novembre trois conférences étapes en Afrique et en Asie, en ciblant les meilleures pratiques de coordination et de facilitation aux fins de remédier aux pénuries alarmantes de ressources humaines et d'atteindre ainsi les objectifs fixés en matière de santé et de développement.

Ces conférences ont surtout mis l'accent sur les bonnes pratiques en termes de coordination et de facilitation des ressources humaines pour la santé à l'échelle des pays (RHS), sur la base d'un projet de document élaboré par le Secrétariat de l'Alliance en consultation avec ses partenaires.

La première conférence, qui s'est tenue du 26 au 29 octobre à Accra, au Ghana, a réuni des représentants nationaux et des

Suite page 2.

Pays et partenaires en Afrique – Suite

partenaires du développement de 14 pays anglophones d'Afrique. La deuxième, organisée conjointement avec la Banque mondiale et l'OMS, et ciblant 18 pays francophones d'Afrique en plus d'Haïti, s'est tenue à Ouagadougou, au Burkina Faso, du 9 au 14 novembre. La troisième conférence a vu la participation de sept pays préoccupés au premier chef par la pénurie de ressources humaines pour la santé dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, et s'est tenue à Hanoï, au Viet Nam, le 22 novembre 2009.

Ces réunions avaient pour objectif de débattre des progrès accomplis et des défis rencontrés par les pays dans la mise en œuvre des cadres de collaboration et de facilitation (CCF) pour les RHS, de faciliter l'échange d'expériences entre pays, Régions et partenaires, et de susciter une réflexion sur les saines pratiques et les bons principes contenus dans le projet de document d'orientation de portée mondiale élaboré par l'Alliance.

En tout, on a dénombré 340 participants appartenant à des organismes publics, parmi lesquels les ministères de la santé, de l'éducation, des finances et de l'emploi, des associations professionnelles, des hôpitaux privés et des organisations



de la société civile, mais aussi des partenaires multilatéraux, bilatéraux et régionaux. Ces conférences ont donné lieu à des débats rapprochés entre les représentants nationaux et leurs alliés internes et externes sur la scène du développement, autorisant une avancée significative du consensus multisectoriel dans la quête de remèdes à la pénurie de RHS, et permettant ainsi aux pays concernés de se rapprocher des objectifs sanitaires généraux de l'accès universel à la santé et des OMD. ■

EN BREF

VERS UN CODE MONDIAL DE BONNE CONDUITE DE L'OMS DANS LE DOMAINE DU RECRUTEMENT INTERNATIONAL DE PERSONNELS DE SANTÉ



Les migrations sont devenues l'une des questions clés dont les effets pèsent sur la pénurie mondiale de personnels de santé. Les témoignages indiquent que les migrations de personnels de santé originaires des pays connaissant les pénuries les

plus aiguës ont considérablement augmenté au cours des trente dernières années. Les travaux de recherche de l'OMS dans les pays de l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement économiques) ont montré que le pourcentage de médecins nés à l'étranger était de 18 %, et celui des infirmières nées à l'étranger de 11 % de l'ensemble des personnels de santé dans les pays de l'OCDE.

Pour remédier à ce problème d'envergure mondiale, l'OMS a élaboré un code de bonne conduite portant sur le recrutement international des personnels de santé, moyennant un processus consultatif faisant intervenir de multiples parties prenantes. Un projet de document relatif au code a été publié sur le site Internet de l'OMS le 4 décembre 2009 – http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB126/B126_8-en.pdf. L'on s'attend que le projet de code de bonne conduite sera débattu à l'occasion de la session du Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2010, en vue d'un débat possible lors de la prochaine Assemblée mondiale de la Santé en mai 2010. ■

HÔTES SOLIDAIRES ET PARTENAIRES PROCÉDENT AU LANCEMENT DES PRÉPARATIFS DU DEUXIÈME FORUM MONDIAL SUR LES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ

Les 3 et 4 décembre 2009, les hôtes solidaires et les partenaires du Deuxième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé ont tenu le premier atelier conjoint de planification à Genève, en Suisse. Les partenaires se sont livrés à un exercice de réflexion intensive sur l'objectif premier du Deuxième Forum mondial et ont décidé des actions prioritaires concernant l'organisation du Forum.

Celui-ci doit offrir une opportunité unique de poursuivre dans la voie des bons résultats obtenus en matière de RHS depuis la tenue du Premier Forum à Kampala, en Ouganda, en mars 2008. La Conférence de remise du Prix Prince Mahidol de Thaïlande (PMAC), l'OMS, l'Alliance mondiale pour les personnels de santé et l'Agence japonaise de Coopération internationale (JICA) se sont conjointement offerts pour accueillir le Forum. ■

UNE RÉOLUTION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES MET EN LUMIÈRE LES DIFFICULTÉS QUE POSE LE RECRUTEMENT DE PERSONNELS DE SANTÉ

La Soixante-Quatrième Assemblée générale des Nations Unies a approuvé le 10 décembre 2009 une résolution intitulée « Santé mondiale et politique étrangère ». Tout en soulignant le besoin d'une réponse mondiale coordonnée à la pandémie de grippe en cours, cette résolution encourage fermement les états Membres des Nations Unies à prendre en considération les questions de santé dans la formulation de leur politique étrangère.

Cette résolution fait état de la vive préoccupation des Nations Unies devant la pénurie de personnels de santé, ainsi que leur répartition inégale entre les différents pays et à la surface du globe – en particulier, la pénurie dont souffre l'Afrique subsaharienne – dans un chapitre spécial intitulé « Ressources humaines pour la santé et politique étrangère ».

Ceci souligne le besoin pour les pays de passer en revue les politiques de recrutement et de fidélisation qui ont pour effet

d'exacerber le problème, en soulignant l'importance des mesures nationales et internationales, et notamment l'élaboration de plans axés sur les personnels de santé dont il faut se doter pour accroître l'accès universel aux services de santé, tout en encourageant la finalisation du code de bonne conduite de l'OMS sur le recrutement international des personnels de santé.

La résolution invite les états Membres à affirmer leur engagement consistant à former davantage de travailleurs de la santé, et en particulier par le biais de programmes de coopération internationale, notamment dans le cadre de la coopération Sud-Sud. Cette même résolution demande également que soit établi un rapport spécial ONU/OMS sur la question, en vue de formuler des recommandations à l'adresse de la réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2010. ■

LES DÉFENSEURS DE LA PROMOTION DES RHS Y VOIENT UN THÈME UNIFICATEUR POUR LES COMMUNICATIONS MONDIALES EN MATIÈRE DE SANTÉ



Le Secrétariat de l'Alliance, en coopération avec l'Initiative pour la promotion des personnels de santé, a réuni les 19 et 20 novembre 2009 à Genève, en Suisse, les participants à la première consultation informelle des défenseurs et des communicateurs en matière de ressources humaines pour la santé.

Quelque 30 représentants de groupes de la société civile membres de l'Alliance, d'associations professionnelles du monde de la santé, des médias et des organisations internationales ont participé à cette réunion qui avait spécifiquement pour objectif de susciter une réflexion sur les réalisations et les enseignements tirés à ce jour, tout en élaborant une vision

et des priorités partagées pour l'exercice biennal 2010-2011 sur le plaidoyer en faveur des RHS et la communication en la matière. Cette manifestation a ainsi réuni des représentants de la France, du Japon, de l'Inde, de l'Italie (représentant un réseau d'ONG européennes), des Pays-Bas, du Nigéria, du Pakistan, de l'Ouganda, du Royaume-Uni et des États-Unis d'Amérique.

Les défenseurs et les communicateurs de l'Alliance aimeraient continuer à bénéficier des enseignements qu'ils peuvent tirer les uns des autres et continuer à collaborer à la réalisation de leurs objectifs communs consistant à susciter une prise de conscience accrue, à favoriser un leadership et à encourager les investissements en accord avec les six stratégies définies dans la Déclaration de Kampala et le Programme pour une action mondiale concernant les RHS.

Des événements et des opportunités clés tels que le code mondial de bonne conduite de l'OMS, le Forum mondial sur les RHS en 2011 et le Programme des ambassadeurs et des défenseurs spéciaux de l'Alliance ont bénéficié d'un large soutien de la part des participants, qui ont en outre demandé à l'équipe CAN de l'Alliance (communications, plaidoyer et travail en réseau) de créer une plate-forme commune d'interaction et de collaboration destinée à guider la mise en œuvre de leur vision partagée et des engagements pour 2010-2011. ■

DES RECOMMANDATIONS SONT EN COURS DE FORMULATION À L'ÉCHELLE MONDIALE CONCERNANT LE MOYEN D'AMÉLIORER LA FIDÉLISATION DES PERSONNELS DE SANTÉ DANS LES ZONES RURALES

En comparaison des citadins, les populations rurales de par le monde ont un bien moins bon accès aux prestataires de soins de santé. Bien que les habitants des zones rurales représentent près de la moitié de la population mondiale, ils n'ont à leur disposition que 38 % de l'ensemble du personnel infirmier et moins d'un quart de la totalité des médecins.

Afin de favoriser l'accès des communautés rurales à des prestataires de soins de santé bien formés et motivés, l'OMS a entrepris d'élaborer un ensemble de recommandations de portée mondiale sur l'amélioration de l'effort de fidélisation des personnels de santé dans les zones rurales.

Ces propositions de recommandations ont été débattues à l'occasion de la troisième réunion du groupe d'experts de l'OMS sur « le renforcement de l'accès des personnels de santé dans les zones rurales et isolées par une fidélisation accrue », qui s'est tenue à Hanoï, au Viet Nam, du 23 au 26 novembre 2009. Cette réunion était organisée en parallèle avec la quatrième réunion annuelle de l'Alliance de l'Asie-Pacifique en faveur des ressources humaines pour la santé (AAH) et a réuni des experts de 15 pays de la région Asie-Pacifique et de 8 pays africains. L'on escompte que ces recommandations seront finalisées au cours du printemps de 2010. ■

PREMIÈRE RÉUNION DU GROUPE DE RÉFÉRENCE DE L'ALLIANCE

La première réunion du groupe de référence nouvellement mis sur pied par l'Alliance s'est tenue les 16 et 17 décembre à Genève. Cette réunion, ayant pour thème principal la traduction dans les programmes nationaux de santé de l'action déployée par les équipes spéciales et les groupes de travail techniques, a réuni 18 représentants d'organisations multilatérales, d'instituts universitaires et de recherche, d'associations de professionnels de la santé, de ministères de la santé, d'instituts spécialisés dans la diffusion des connaissances et d'ONG internationales.

Les participants à la réunion ont débattu de la raison d'être et du rôle du groupe de référence, lequel est centré sur la valeur ajoutée que doit apporter l'intégration de l'action déployée par les équipes spéciales et les groupes de travail techniques mis sur pied par l'Alliance en 2006-2009, de manière à élaborer de meilleures stratégies susceptibles d'apporter une réponse au fossé existant dans le domaine des connaissances et des solutions pour les pays en développement souffrant d'une pénurie aggravée de ressources humaines dans le domaine de la santé. ■

ARTICLES DE FOND : Les ambassadeurs des ressources humaines pour la santé

INTERVIEW AVEC LORD NIGEL CRISP : LE DYNAMISME ET LA CRÉATIVITÉ QUE L'ON OBSERVE AUJOURD'HUI SERONT DÉTERMINANTS DANS LA RECHERCHE DE SOLUTIONS AUX PÉNURIES EN MATIÈRE DE RHS



Lord Nigel Crisp est depuis 2006 un défenseur passionné et infatigable de la promotion des personnels de santé. Le Président du Conseil de l'Alliance, Sigrun Møgedal, lui a donné le 26 octobre 2009 le titre d'« ambassadeur de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé ». Nous avons rencontré Lord Nigel Crisp à Accra, au Ghana, lors de la première réunion avec les pays et partenaires consacrée aux bonnes pratiques en matière de coopération et de facilitation à l'échelle des pays.

Toutes nos félicitations pour avoir été élevé au rang d'ambassadeur de la cause. Voudriez-vous partager avec nous les raisons qui font que la pénurie de personnels de santé revêt aujourd'hui une telle importance et aussi nous dire ce qui a fait que vous vous y êtes investi personnellement ?

Lorsque j'étais à la tête du service national de santé de mon pays, j'étais tout à fait conscient de l'existence d'un grand nombre de personnes originaires de pays en développement venues travailler au Royaume-Uni. Bien entendu, cela nous offrait une grande diversité et un large éventail d'expériences dans lequel puiser, mais lorsque j'ai quitté le service de la santé pour me rendre dans des pays d'Afrique et d'Asie du Sud, je me suis rendu compte à quel point ces travailleurs itinérants de la santé manquaient à leur propre pays. Pourtant, lorsque vous vous penchez sur les chiffres, vous constatez que, même si chaque travailleur africain de la santé rentrerait dans son pays,

cela ne résoudrait jamais que 10 % du problème. Seuls quelque 180 000 travailleurs de la santé sont partis travailler à l'étranger, mais pour le seul continent africain, il faudrait environ 1,5 million de travailleurs de la santé de plus. Par conséquent, le plus grand défi consiste à produire davantage de personnels de santé par le biais de la formation et de l'éducation. J'ai donc centré mon attention sur le moyen d'intensifier la formation et l'éducation des personnels de santé en Afrique et dans d'autres pays en développement.

Nous nous trouvons aujourd'hui à Accra, où 14 pays africains sont réunis pour une première consultation de cette nature, en vue d'échanger leurs « bonnes pratiques » et d'en tirer parti. Les pays sont d'accord pour dire que la question des effectifs dans le domaine de la santé dépasse le secteur sanitaire et qu'elle exige une réponse coordonnée faisant intervenir une multitude d'acteurs. Quels sont selon vous les enseignements clés à en tirer ?

Je me bornerai à faire trois commentaires. Le premier sera de féliciter l'Alliance mondiale d'avoir réuni des personnes venant de différents secteurs tels que la santé, l'éducation, l'emploi, les finances, le secteur privé et les milieux universitaires. Chacun apporte sa pierre à l'édifice et c'est là le principal message à retenir. Deuxièmement, les mesures que l'on déploie dépendent du pays dans lequel elles sont déployées – on peut s'inspirer de ce qui se fait ailleurs, mais quelles que soient les actions entreprises, elles doivent répondre aux besoins du pays qui les entreprend. Il ne sert à rien de faire venir un grand nombre de radiologues dans un pays si cela ne correspond pas aux besoins de celui-ci. La troisième observation que je voulais faire est celle-ci : quelles que soient les mesures que vous prenez, il faut qu'elles puissent être adaptées. Il faut qu'elles portent sur la création des effectifs nécessaires, en suivant une approche adaptée aux conditions locales. Nous nous sommes conformés à ce principe lorsque nous avons créé l'Alliance pour les personnels de santé entre la Zambie et le Royaume-Uni. Ici même, à Accra, j'ai été témoin d'une grande créativité durant toute la réunion, et il faut que nous tirions parti de ce dynamisme nouveau pour trouver des solutions. ■

SUR LE TERRAIN

LA HAUSSE DES RÉMUNÉRATIONS FACILITE LES CHOSES, MAIS IL FAUT ENCORE PLUS DE PERSONNELS DE SANTÉ AU GHANA

Durant la première réunion qui s'est tenue avec les pays et les partenaires à propos des bonnes pratiques de coordination et de facilitation dans les pays (CCF) du 26 au 29 octobre 2009 à Accra, au Ghana, le Département Communications de l'Alliance a visité l'hôpital La General, à Accra, et s'est entretenu avec les professionnels de la santé des difficultés qu'ils rencontrent au quotidien.



Tous les matins, Selestina Martinson, 63 ans, infirmière principale au département des soins ambulatoires de l'hôpital La General d'Accra, commence sa journée par une séance de prière avec 200 patients soucieux de recevoir leurs soins. « Vous devriez voir ça, ça réchauffe le cœur », me dit Selestina en évoquant la manière dont commence la journée dans cette clinique de district très fréquentée. À la fin de la prière, qui commence à 8 heures précises, Selestina aborde à voix haute l'un des problèmes de santé communs à l'auditoire. « Nous parlons de paludisme, d'hypertension ou d'alcoolisme, à savoir les raisons expliquant pour l'essentiel la présence d'un si grand nombre de patients dans la clinique. »

Comme un grand nombre de pays en développement, le Ghana est confronté à une pénurie critique de personnels de santé : non seulement les facultés de médecine et autres écoles ne produisent pas suffisamment de personnels de santé, mais une partie considérable des personnels formés – jusqu'à 30 % des médecins ghanéens – partent à l'étranger en quête de meilleurs salaires, comme le révèle le Rapport mondial sur la santé dans le monde, 2006. Dans le cadre des mesures drastiques prises par le Gouvernement pour faire face à cette crise, un certain nombre de personnes comme Selestina Martinson, qui étaient à la retraite, ont été rappelées.



Depuis quelques années, grâce en partie à l'augmentation des salaires, un plus grand nombre de personnels de santé font le choix de rester et ils sont aussi plus nombreux à être recrutés. « Par rapport à la situation d'il y a seulement quelques années, les choses vont aujourd'hui beaucoup mieux, » affirment les personnels de santé de l'hôpital La General. Depuis 2005, le Gouvernement a revu à la hausse les salaires des personnels de santé, lesquels ont été multipliés jusqu'à six fois. « Les médecins, qui ne gagnaient autrefois que 300 GHcedis* reçoivent aujourd'hui un salaire moyen de 1000 GHcedis. Quant aux infirmières, elles ont vu leur salaire passer de 100 à 600 GHcedis. »

(*1 cedi du Ghana (GHcedis) = US \$0,98)

L'hôpital La General dessert une population de plus de 200 000 personnes et emploie plus de 200 personnels de santé – médecins, infirmières, pharmaciens, assistants médicaux, prescripteurs et personnel paramédical. Il a une capacité d'accueil de 117 lits. La majorité des patients sont des mères et des enfants, et les maladies les plus courantes sont le paludisme, les problèmes liés à la grossesse, les infections respiratoires aiguës et l'hypertension.



Le Dr Dorcas O. Anfu, Directeur médical en exercice de l'hôpital La General, est particulièrement fier du nouveau régime national d'assurance-maladie. « C'est la meilleure chose qui nous soit arrivée à nous Ghanéens, » estime-t-elle. « Il nous en coûte 20 GHcedis pour une année entière, dont 4 GHcedis pour l'enregistrement, et tout un chacun a accès aux soins médicaux dont il peut avoir besoin : hospitalisation, transfusion sanguine, tests de laboratoire et médicaments. Les gens ordinaires sont ravis, ce qui nous rend très heureux, nous aussi. »



Dans un pavillon de la maternité, 10 mères et 12 bébés se reposent après l'accouchement. Au département des soins ambulatoires, Selestina Martinson s'occupe de ses quelques derniers patients. « L'hôpital est très actif dans la matinée, surtout les lundis, les mardis et les vendredis », nous confie Selestina entre deux patients. Son travail concerne essentiellement l'aide d'urgence, avec tous les soins infirmiers que cela suppose, mais si l'on y ajoute tous les autres soins qu'elle assure – en commençant par la prière et ses effets lénifiants, jusqu'aux conseils sur les moyens de lutte contre l'hypertension –, on s'aperçoit qu'il s'agit d'un travail à facettes multiples. En dépit de leurs journées très chargées, les personnels de santé de l'hôpital La General font preuve d'un talent et d'un dévouement qui forcent l'admiration et suscitent l'espoir. ■



QUESTIONS-RÉPONSES AVEC SHEILA TLOU POUR CEUX QUI RÉALISENT DES MIRACLES EN AFRIQUE

Le Professeur Sheila Tlou est un défenseur éminent des ressources humaines pour la santé et a fait preuve de solides qualités de leader dans son action, que ce soit à propos du VIH/sida ou de la lutte pour l'égalité des sexes et la défense de la femme. Elle a été Ministre de la Santé du Botswana et a reçu plusieurs récompenses internationales, dont la médaille Florence Nightingale en 2003 que lui a décernée le Comité international de la Croix-Rouge. Elle est l'un des quatre membres du Groupe des ambassadeurs – une initiative de l'Alliance destinée à promouvoir les ressources humaines pour la santé.

Qu'est-ce qui fait de vous un champion de la cause des travailleurs de la santé ?

En qualité de Ministre de la Santé du Botswana dans la période 2004-2009, je me suis efforcée de faire progresser les choses dans le cadre de nombreux dossiers prioritaires pour rehausser le niveau de santé de mon peuple. Nous sommes parvenus à faire mieux que l'objectif d'une allocation budgétaire de 15 % pour la santé ; nous avons considérablement amélioré le dispositif sanitaire ; et des sommes d'argent importantes ont été allouées pour soutenir les efforts de renforcement de l'action sanitaire. Cependant, nous nous sommes aperçus qu'une partie de ces sommes ne pouvait pas être dépensée parce que nous n'avions pas la capacité suffisante en termes de ressources humaines pour assurer le travail. Il est très clairement apparu que le travail de renforcement de l'action sanitaire pouvait s'enliser faute de disposer d'effectifs suffisants en personnels de santé. Et il est très clairement apparu également que le problème ne se posait pas uniquement dans mon pays, mais qu'il s'agissait d'un problème mondial. C'est pourquoi j'ai tenu à apporter ma contribution à cet effort mondial de renforcement des ressources humaines pour la santé par souci de surmonter les obstacles essentiels sur lesquels bute la volonté d'amélioration de la situation sanitaire.

Comment peut-on faire pour résoudre le problème de la pénurie des personnels de santé lorsque l'on voit que les difficultés rencontrées semblent fréquemment ne concerner que le seul secteur sanitaire ?

En réalité, c'est un problème qui ne concerne pas uniquement le secteur de la santé, car au nombre des professions qui intéressent les migrations mondiales on trouve aussi les ingénieurs. C'est seulement que, dans le secteur sanitaire, ces difficultés sont davantage palpables car nous avons entre nos mains des vies humaines. De plus en plus de nos collègues qui travaillent dans les ministères des finances, de l'emploi ou d'autres secteurs constatent que les personnels de santé revêtent une importance vitale non seulement dans le domaine de la santé, mais aussi dans une perspective de stabilité et de développement. Et je suis convaincue que cela s'explique également par le travail impressionnant de prévention accrue du VIH et du sida, ainsi que par le renforcement des traitements et des services de soins s'y rapportant. N'importe où en Afrique, on peut voir des files interminables de personnes faisant la queue pour recevoir un traitement antirétroviral, et ces personnes réclament davantage de prestataires de soins capables d'assurer ces services dont elles ont si désespérément besoin.

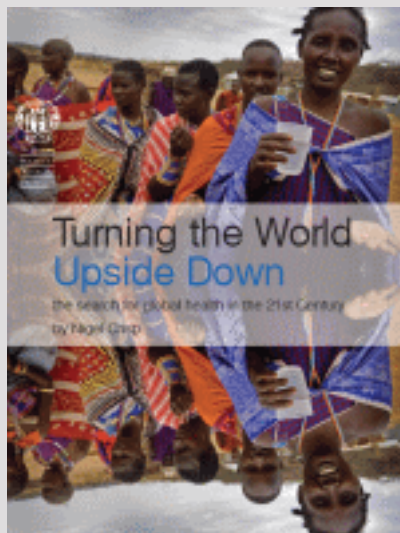


Vous travaillez quotidiennement aux côtés des travailleurs de la santé. Avez-vous en mémoire un moment qui vous aurait particulièrement marquée et vous aurait rendue fière des personnels de santé à l'œuvre dans votre pays ?

Lorsque j'étais le Ministre de la Santé du Botswana, j'ai un jour été invitée à créer un centre de prestations de soins à domicile contre le VIH/sida dans un milieu rural. Cette invitation figurait dans mon emploi du temps quatre mois à l'avance. Avant de me rendre dans ce village, j'ai vérifié que celui-ci bénéficiait du programme mettant l'accent sur les traitements antirétroviraux. À mon arrivée, il n'y avait aucun patient dans le centre de traitement à domicile. Au lieu de cela, j'ai été accueillie par un chœur, chantant et dansant au milieu d'une foule joyeuse. J'ai alors été informée par le chef du village que, grâce aux traitements antirétroviraux, il n'y avait plus aucun patient dans le centre. Voyant ma surprise, il m'a dit « le chœur est constitué d'anciens patients du centre. Ils ont reçu les traitements antirétroviraux et se sentent aujourd'hui beaucoup mieux. Par conséquent, le centre de traitement à domicile est devenu un centre de développement axé sur l'acquisition de compétences, dans lequel les anciens patients et d'autres villageois participent à des projets générateurs de revenus. » Ce retournement de situation a été pour moi un choc bien agréable, et je me suis réellement sentie fière du personnel de la clinique, constitué de trois infirmières, d'un technicien en pharmacie et de trois prestataires de soins de santé primaires, mais d'aucun médecin. J'en étais émue aux larmes ! Je n'ignore pas que des personnels de santé tels que ceux-ci, parmi d'autres, font un travail particulièrement exigeant, mais je sais aussi qu'ils savent faire montre du plus haut niveau de créativité et de dévouement et que, grâce à eux, des miracles se produisent parmi les patients. ■

A PARAÎTRE EN JANVIER 2010

LE NOUVEL OUVRAGE DE NIGEL CRISP « TURNING THE WORLD UPSIDE DOWN: THE SEARCH FOR GLOBAL HEALTH IN THE 21ST CENTURY »



Les pays riches font venir en grand nombre des personnels de santé en provenance des pays pauvres, exportant par la même occasion leurs idées et leurs idéologies en matière de santé. C'est un échange inéquitable. Qu'en serait-il, demande Nigel Crisp, si les choses s'inversaient et si les pays pauvres importaient des personnels de santé des pays riches et exportaient leurs

idées et leurs expériences en matière de santé ?

Turning the world upside down explore les enseignements que peuvent tirer les pays riches des pays pauvres, et suggère qu'au lieu de parler de développement international – les riches aidant les pauvres –, nous devrions plutôt penser en termes de codéveloppement, chaque partie bénéficiant des enseignements de l'autre. Ayant recueilli des opinions de toutes les régions du monde, l'auteur définit une nouvelle vision de la santé mondiale, basée sur notre interdépendance, notre désir d'indépendance, et nos droits et responsabilités en tant que citoyens du monde.

Le texte est richement illustré d'exemples tirés de la vaste expérience de l'auteur, qui va de sa direction du Service national de Santé de l'Angleterre – lequel occupe la première place dans le monde en termes quantitatifs – à l'action déployée par lui dans certains des pays les plus pauvres de la planète. C'est une lecture qui interpellera quiconque désire mieux comprendre les rouages de la santé et la réalité que vivent les professionnels, les universitaires et les étudiants sur la scène de la santé et sur celle du développement. ■

« Dans le monde interconnecté qui est aujourd'hui le nôtre, nous sommes tous reliés les uns aux autres, et la santé d'une personne ou d'une nation influe sur nous tous. Dans cet ouvrage important autant qu'opportun, Nigel Crisp décrit comment nous pouvons tous apprendre les uns des autres, riches et pauvres, et travailler ensemble à améliorer la situation sur le plan sanitaire. » L'Archevêque Desmond Tutu.

« C'est là une question très importante, particulièrement en ces temps de récession mondiale. Nul autre que lui n'aurait été mieux qualifié pour se livrer à une comparaison de la situation sanitaire dans les pays industrialisés et dans le tiers monde, et pour jeter un éclairage nouveau sur la question. » Mary Robinson, ex-Présidente de l'Irlande et Haut Commissaire pour les droits de l'homme des Nations Unies.

« Les pays pauvres ont un enseignement réellement précieux à délivrer aux pays riches – dans le domaine de la santé, mais pas seulement – et Nigel Crisp est supérieurement qualifié pour interpréter cet enseignement à notre attention. » Baronne Julia Neuberger, rabbin, DBE. ■

OPINIONS

« Les capacités en termes de ressources humaines, tant qualitativement que quantitativement, sont une contrainte très sérieuse. Le secteur de la santé dispose seulement de 38 % de ce que devrait être l'effectif mondial de personnels de santé et accuse des disparités marquées entre les villes et les campagnes. Les effets [du VIH/sida] sur les effectifs des personnels de santé sont délétères pour les activités de production, et la menace qu'ils font peser sur les réseaux de protection sociale reste préoccupante. » S. E. Benjamin Mkapa, ex-Président de la Tanzanie, lors de la deuxième réunion annuelle de la Fondation BMAF à Dar es Salam (Tanzanie).

« Une décennie de mauvaise planification des ressources humaines a contribué à créer un désastre. Nous avons fermé des écoles de formation de personnel infirmier alors qu'une pénurie de ce type de personnel s'annonçait ; nous ne formons pas suffisamment de médecins ... et c'est pourquoi nous sommes aujourd'hui face à ce désastre, qui se résume pour l'essentiel au fait que nous ne disposons pas d'un personnel suffisant pour faire le travail. » Professeur François Venter, Président de la Société des cliniciens sud-africains spécialistes du VIH, s'exprimant au micro de Voice of America à propos de la pénurie de personnel de santé qui sévit dans le pays, encore aggravée par les besoins massifs des patients qui devraient recevoir un traitement d'urgence contre le sida.

« Pas plus que l'on ne peut envisager de gagner une guerre si l'on ne dispose pas d'un nombre suffisant de combattants, nous ne parviendrons à une situation sanitaire satisfaisante si nous n'avons pas de personnel de santé. » Dr Anarfi Asamoah-Baah, Directeur général adjoint de l'OMS, à l'ouverture de la réunion CCF à Accra (Ghana). ■

DATES À RETENIR

MANIFESTATIONS INTÉRESSANT LES RHS

Janvier

18 - 23 Jan Conseil exécutif de l'OMS, y compris un débat sur le projet de code de bonne conduite, Genève (Suisse)

27 - 30 Jan Remise du prix Prince Mahidol, Bangkok (Thaïlande)

Février

1 - 2 Fev Neuvième réunion du Conseil de l'Alliance, Bangkok (Thaïlande)

18 Fev Résultats de la branche néerlandaise de l'Alliance, Pays-Bas

18 - 19 Fev Conférence des professions de la santé dans le monde, Genève (Suisse)

25 - 26 Fev Réunion sur la migration internationale et le recrutement des personnels de santé, Washington DC (États-Unis d'Amérique)

Mars

24 Mars Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, événement planétaire

Avril

19 - 21 Avr Neuvième Congrès annuel mondial des philanthropes de la médecine, San Francisco (États-Unis d'Amérique)

Mai

13 - 14 Mai Conférence des infirmières administratrices en chef, Cardiff (Pays de Galles)

17 - 22 Mai Assemblée mondiale de la Santé, Genève (Suisse)

Juin

7 - 9 Juin Conférence « Les femmes donnent la vie », 2010, Washington DC (États-Unis d'Amérique)

9 - 11 Juin Conférence internationale sur la recherche en ressources humaines pour la santé, Rio de Janeiro (Brésil)

14 - 18 Juin Conférence du Conseil mondial de la Santé, Washington DC (États-Unis d'Amérique)

25 - 27 Juin Sommet des Chefs d'État G8/G20, Huntsville, Ontario (Canada)

À NOTER SUR LE SITE INTERNET

- Liste complète des membres de l'Alliance, y compris les 231 organisations membres de l'Alliance ! Pour la première fois, tous les membres et partenaires sont énumérés, chacun présenté sur sa propre page. Vous avez accès à la liste entière et pouvez aussi effectuer une recherche par lieu géographique ou type d'organisation : <http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2009/memberlaunch/en/index.html>
- Alliance Weekly News Digest – une des meilleures sources sur le Web pour consulter les articles des médias internationaux consacrés aux ressources humaines pour la santé et autres questions connexes, de semaine en semaine : <http://www.who.int/workforcealliance/media/news/newsbulletin/en/index.html>
- Couverture complète des efforts de coordination et de facilitation dans les pays : nouvelles des réunions, projets de documents, discours et citations des partenaires et des représentants des pays : <http://www.who.int/workforcealliance/countries/ccf/ccf/en/index.html>

POUR EN SAVOIR PLUS SUR L'ALLIANCE, ÉCRIRE À :

Alliance mondiale pour les personnels de santé
Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse
Téléphone : +41.22.791.2621
Télécopie : +41.22.791.4841
Courriel : ghwa@who.int
www.who.int/workforcealliance



alliance mondiale
pour les personnels
de santé

L'Alliance mondiale pour les personnels de santé est un partenariat mondial dont le Secrétariat est sis à l'Organisation mondiale de la Santé. Le présent bulletin trimestriel a été composé par l'équipe de l'Alliance chargée de la communication. Pour de plus amples informations et des mises à jour régulières, nous vous invitons à consulter le site :

www.who.int/workforcealliance

Pour recevoir notre bulletin et les autres mises à jour sous forme électronique, adresser votre demande à ghwa@who.int en indiquant dans la fenêtre Subject : « Subscribe to GHWA News ».

Le présent document ne reflète pas l'opinion officielle de l'Organisation mondiale de la Santé.

Conception : paprika-annecy.com