

## ORGANISATION ET DÉVELOPPEMENT DES SPÉCIALITÉS MÉDICALES DANS LES PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT

M. DUMAS

- Institut de Neurologie Tropicale, Faculté de Médecine, 2 rue du Dr Marcland, 87025 Limoges Cedex (France).
- E-mail : ient@unilim.fr

*Med Trop* 2006; **67** : 5-6

L'organisation des spécialités médicales, dans les pays en voie de développement (PED), a généralement été envisagée sur le modèle de ce qui existe dans les nations occidentales. Cette attitude a conduit à de nombreux échecs en raison d'une prise en compte insuffisante des réalités démographiques, économiques, culturelles et politiques.

Un constat peut être effectué ; partout, il traduit l'insuffisance de développement des spécialités, qui sont principalement concentrées dans les capitales, et ceci aussi bien en Afrique subsaharienne, que dans certains pays d'Asie du Sud-Est et d'Amérique du Sud, tout en sachant que la situation est, bien entendu, différente et inégale selon le développement économique et médical des différents pays.

### CONSTAT CONCERNANT LES SPÉCIALISTES

Une première constatation est le manque de spécialistes, bien que de nombreux aient été formés depuis plus de vingt ans. Cette pénurie engendre, pour les rares spécialistes en poste, une surcharge de travail, qui est elle-même aggravée par la désorganisation des calendriers pour de multiples raisons, et l'obligation d'une multiplication des lieux de travail, dans le seul souci d'une amélioration des revenus, en raison de l'insuffisance des salaires.

Une deuxième constatation est le sentiment de frustration que l'on perçoit chez un grand nombre de spécialistes, même chez ceux travaillant au sein d'équipes structurées dans des centres hospitaliers : frustration en raison des mauvaises conditions de travail ; frustration de la non-reconnaissance par les autorités gouvernementales des efforts et de l'abnégation dans le travail effectué ; frustration engendrée par le sentiment ressenti d'un désintérêt de la part de leurs collègues travaillant en occident ; frustration devant l'impossibilité pour la majorité d'entre eux, de participer aux grandes manifestations internationales par manque de ressources financières ; nombreuses autres frustrations, qui ne peuvent toutes être détaillées. Il en résulte un sentiment de découragement qui favorise l'exode des spécialistes vers le miroir aux alouettes que représente la pratique de la spécialité dans des pays dits nantis.

Une troisième constatation est la gestion trop souvent aberrante et anti-économique d'une utilisation rationnelle, par les autorités responsables, des spécialistes formés. Leur longue et coûteuse formation ne débouche pas obligatoirement sur l'émergence de l'emploi pour lequel le spécialiste a été formé. Ce dernier fait d'abord preuve de patience ; il

espère longtemps, mais le plus souvent en vain, pour renoncer finalement, cherchant alors à s'expatrier sous des cieux occidentaux qui lui paraissent plus attrayants.

Une quatrième constatation est l'application pure et simple, d'un règlement administratif qui conduit à la mise à la retraite de spécialistes hospitaliers et/ou universitaires à un âge encore jeune, accentuant ainsi leur pénurie ; ces mises à la retraite précoces ont en définitive un coût exorbitant, d'autant plus inacceptable que la formation, le plus souvent effectuée hors du pays, a un prix de revient très élevé et que l'activité des individus ne commence qu'au retour dans le pays, c'est-à-dire à un âge souvent élevé.

### CONSTAT CONCERNANT L'ORGANISATION ACTUELLE DES INFRASTRUCTURES MÉDICALES

La première constatation est la centralisation des structures de spécialité dans les seules grandes agglomérations, où se trouvent aussi rassemblés la majorité des spécialistes. Cette mauvaise répartition s'effectue au seul profit des grandes villes, souvent la capitale, où se trouve par ailleurs l'université, avec comme corollaire, l'absence totale de toute structure de spécialistes à l'intérieur des pays. Ceci peut parfois s'expliquer par le faible nombre de spécialistes, et par les difficultés économiques rencontrées dans certains pays. Ces explications ne sont cependant pas suffisantes. Elles traduisent aussi l'absence de réelle volonté politique de développement des spécialités par les autorités responsables et les organismes internationaux. Les populations vivant loin des capitales ont cependant elles aussi droit à l'avis autorisé d'un spécialiste, même si la priorité, depuis presque cinquante ans, est au développement des soins de santé primaire.

La deuxième constatation est l'insuffisance et la médiocrité habituelle des infrastructures de spécialité, tout particulièrement en ce qui concerne les appareillages ; leur maintenance se révèle coûteuse et difficile ; devenant rapidement obsolètes, leur remplacement est rendu d'autant plus difficile que les moyens financiers sont insuffisants.

### CONSTAT CONCERNANT LES PATIENTS

Les patients éprouvent une grande difficulté à avoir accès aux soins de spécialité, en raison de l'éloignement de leur domicile, de l'infrastructure de spécialité, et de la fai-

blesse de leurs ressources financières, qui rend souvent inabordable l'accès aux soins, aux explorations complémentaires, et à la thérapeutique.

Une autre constatation est le poids culturel des croyances et l'influence des guérisseurs, qui encore trop souvent, sont les premiers thérapeutes à intervenir, retardant d'autant plus la mise en place de thérapeutiques plus actives, et ceci, même si la médecine traditionnelle peut parfois être utile.

---

## RÉFLEXIONS ET ÉVENTUELLES SOLUTIONS

---

La réduction à très court terme de la pauvreté qui permettrait de proposer des solutions rapides est un mythe.

Globalement, les constats soulignent :

- la difficulté pour les patients d'accéder aux soins de la spécialité dont il relève ;

- l'insuffisance du nombre de spécialistes, de leurs ressources financières, de leur accès aux moyens modernes de l'information et à celui de la recherche.

*Rompre l'isolement des patients* nécessite dès à présent la création de centres secondaires de la spécialité, dans les villes de moindre importance du pays. A défaut de spécialistes, ces centres secondaires pourraient être dirigés par un médecin ayant acquis une compétence dans la spécialité au cours d'une formation rapide, dont l'organisation est à prévoir dans chaque pays. Les centres secondaires de moindre importance pourraient même être confiés à des infirmiers formés aux principales affections de la spécialité. De nombreux malades vivant isolés, loin de ces différents centres, et ayant des moyens financiers faibles, ne pourront pas toujours accéder à ces centres. Il sera donc nécessaire de ne pas attendre qu'ils se déplacent, mais d'aller à leur devant, par la création de structures itinérantes mobiles sillonnant le pays à partir de ces centres, selon la méthode préconisée, en son temps, par Jamot. Ceci aura en outre le grand avantage d'évaluer le contexte environnemental et familial dans lequel vit le malade.

Le fonctionnement harmonieux de ces centres secondaires, leur efficacité et leur pérennisation nécessiteront le développement de Réseaux locaux ; ils permettront l'établissement de véritables liens entre les soignants vivant isolés dans ces structures secondaires, et le centre principal situé dans la capitale. Ceci nécessitera la mise en œuvre de quelques moyens modernes de communication (internet, télécommunication satellitaire, télémédecine), qui permettront, non seulement une aide au diagnostic et au traitement des

patients, mais aussi un échange d'informations et un accès aux banques de données. Cela favorisera en outre les échanges de spécialistes afin de permettre à ceux vivant dans des centres principaux, de se confronter à la réalité de la pratique de terrain, loin des possibilités d'explorations fonctionnelles, en particulier biologiques et radiologiques. Ceci remédiera aussi au sentiment d'isolement et d'abandon éprouvé par les responsables de ces centres secondaires, qui vivront dans des conditions plus difficiles et plus précaires, au cœur des réelles difficultés.

*Lutter contre l'insuffisance du nombre de spécialistes et de chercheurs* nécessite bien entendu l'accroissement de la formation de spécialistes de haut niveau, mais dès à présent, et en priorité, il faut favoriser le retour vers leurs pays des spécialistes formés au Nord et éviter l'exode des autres. Pour remédier à cette perte de spécialistes, une solution consisterait à proposer la création de postes virtuels d'Attachés de recherche à titre Etranger, dans les universités et services hospitaliers de spécialité du Nord. Ces spécialistes recevraient un salaire pour effectuer dans leur pays un travail de soins et de recherche. Les périodes d'activité au Nord ne seraient que très temporaires. Des projets de recherche pourraient même financer ce poste budgétaire. Ces postes d'Attachés de Recherche à titre Etranger, seraient accordés pour une période maximum de 5 ans, éventuellement renouvelable après évaluation par un expertise extérieure. Il en découlerait de multiples avantages : d'abord le renforcement de la réalité du partenariat Nord-Sud, ensuite l'assurance d'une formation continue pour le spécialiste pendant ses séjours au Nord, et enfin l'amélioration conséquente de ses revenus, le dégageant de la nécessité d'en trouver d'autres, permettant ainsi un travail plus efficace. Le coût d'une telle opération ne serait guère supérieur aux dépenses actuellement effectuées.

La création au Nord de ces postes d'Attachés de recherche à titre Etranger, favoriserait l'émergence de Réseaux internationaux entre Centres situés dans des pays nantis, et Centres situés dans des pays plus défavorisés. Ces réseaux internationaux, pour être efficaces, devraient être de dimension réduite et reposer sur un réel partenariat entre personnes ayant tissé des liens, d'abord humains. Le réseau devrait demeurer pragmatique dans ses objectifs et dans ses ambitions, afin de permettre de réels échanges de tous ordres. Il permettrait d'identifier les besoins pour envisager d'éventuelles actions adaptées à un réel besoin clairement exprimé et identifié. Ce réseau permettrait l'établissement d'un partenariat sain, égalitaire, et non pas de dépendance, qui ainsi s'exprimerait dans un respect mutuel ■