

Développement sanitaire dans les pays du Sud : quelles formations  
spécialisées pour ses acteurs ?

19 novembre 2014 – Institut Pasteur – Paris

### **Session 3 – Table ronde.**

#### **Regards croisés sur les formations professionnelles pour le Développement-Santé des pays du Sud.**

##### **Organisateurs-Modérateurs.**

Pr Arnaud Cénac, Faculté de Médecine et CHU de Brest, Université de  
Bretagne Occidentale,

Dr Alain Le Vigouroux (médecin de santé publique, Président de  
l'Association des Professionnels de Santé en Coopération (ASPROCOP).

##### **Intervenants.**

1. Gilles Brücker, Professeur de Santé Publique, Université Paris Sud,  
membre du « Réseau de formation à la santé mondiale et au  
développement » (RESAMD),
2. Michel Marquis, Médecin de Santé publique, secrétaire général de  
l'ASPROCOP,
3. Christophe Paquet, Médecin, Directeur du Département Santé de  
l' « Agence Française de Développement » (AFD),
4. Louis Pizarro, Médecin, Directeur général de « Solidarité  
Thérapeutique et Initiative contre le Sida » (SOLTHIS),
5. Gilles Raguin, Médecin, Directeur de « Ensemble pour une Solidarité  
Thérapeutique Hospitalière En Réseau » (GIP ESTHER<sup>1</sup>),
6. Abdoulaye Sow, médecin-directeur de Fraternité Médicale Guinée  
(ONG santé) et Secrétaire général du Diplôme d'études spécialisées  
de Médecine de Famille de la faculté de médecine de l'Université de  
Conakry, Guinée-Conakry,

---

<sup>1</sup> Le GIP Esther est inclus depuis le 01/01/2015 dans l'Agence Française d'Expertise  
Technique Internationale (AFETI).

7. Sionfon Yeo, Médecin inspecteur de santé publique à l'Inspection Générale de la Santé et de la Lutte contre le SIDA, Abidjan, République de Côte d'Ivoire.

### **Organisation. Choix des intervenants et des thèmes.**

Les **intervenants** ont été choisis sur des critères d'expériences professionnelles : tous ont été ou sont engagés, depuis des années, dans le Développement-Santé des pays du sud, particulièrement ceux d'Afrique francophone sub-saharienne. Plusieurs ont exercé en tant que médecins cliniciens, d'autres en tant que médecins de santé publique. Tous ont, ou ont eu, un rôle de direction ou de coordination dans la mise en place de programmes de formation. Plusieurs ont, ou ont eu récemment, des responsabilités de direction-coordination dans des organisations publiques (AFD, Conseil Régional de Santé du Mali, GIP ESTHER, Inspection Générale de la Santé de Côte d'Ivoire, RESAMD) ou non (SOLTHIS, Fraternité Médicale Guinée).

Les **thèmes** ont été circonscrits pour pouvoir être traités en 90 minutes de table ronde (8 mn pour chaque intervenant), dont 30 mn réservées aux interventions des participants présents dans la salle. Quatre questions ont été proposées, plusieurs semaines à l'avance, à chaque intervenant pour qu'il puisse choisir celle/s qui ciblait le mieux son expertise professionnelle. Ces quatre questions sont les suivantes :

- A. Les professionnels de santé, y compris ceux formés aux soins, ont-ils encore une place dans les dispositifs d'assistance technique et les projets de développement-Santé ? Si oui, laquelle ?
- B. Y-a-t-il encore aujourd'hui des domaines d'excellence, français, pertinents pour la coopération internationale en santé ?
- C. Les agences de développement, ONGs, bureaux d'études nationaux, trouvent-ils les compétences dont ils ont besoin sur le terrain ?
- D. Qu'appelle-t-on un « expert en santé internationale » en 2014 ?

## **Résultats. Synthèse.**

**Question A.** Elle a été traitée par M. Marquis, G. Raguin et A. Sow (2, 5, 6). Tous répondent par l'affirmative à la question. Pour M. Marquis, ces professionnels de santé sont les acteurs principaux, même si d'autres acteurs sont importants. « Qui est mieux placé que ces professionnels, avec une vision large, riche de leur expérience dans d'autres pays, pour accompagner ces acteurs locaux dans leur démarche de développement et d'amélioration de leur système de santé, dans les soins, la prévention et l'organisation sanitaire ? » Pour G. Raguin, la réponse est oui « bien entendu, plus que jamais. L'agenda santé 2015 sera beaucoup plus centré, d'une part sur le renforcement des systèmes de santé, donc la formation, et d'autre part sur la couverture sanitaire universelle, donc l'amélioration de l'offre de soins. La lutte contre les pandémies va partager l'agenda avec celle contre les maladies chroniques non transmissibles, ces dernières ayant pris aujourd'hui la tête des causes de mortalité, y compris dans les pays pauvres. Enfin, conformément à la loi du 7 juillet 2014, l'Agence Française d'Expertise Technique Internationale (AFETI) est créée ». Pour A. Sow, la réponse est un grand oui et un petit non. « Un grand oui car ces professionnels ont la connaissance des problématiques de santé primaire qui permet d'orienter l'assistance technique dans l'élaboration des projets et programmes. Connaissant mieux le patient et la population, et leur contexte, ils peuvent proposer des solutions sans perdre de vue les facteurs de risque particuliers et les actions à mettre en place pour les éviter ou les diminuer. Travaillant en équipe et en réseau, ils savent faire appel aux compétences et ont une vision à long terme de la santé des patients et donc d'une population ». Une réserve toutefois, « car le danger est de détourner ces professionnels de leur rôle primordial en leur faisant quitter un poste stable pour un contrat à durée limitée, avec des objectifs à court terme, sans certitude de renouvellement ».

**Question B.** Elle a été traitée par G. Brücker, M. Marquis, L. Pizarro et S. Yeo (1, 2, 4, 7). G. Brücker répond à cette question en expliquant

les objectifs de la mise en place du RESAMD (Réseau de formation à la Santé Mondiale et au Développement). Le RESAMD a été créé en 2012, à l'initiative de trois universités (Paris Sud, Bordeaux Segalen et Clermont Ferrand), de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), avec le Centre National des Arts et Métiers (CNAM), l'Institut Pasteur, Sciences-Po international, l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) et l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP). L'idée a été de fédérer des acteurs engagés dans les formations en santé publique en direction des pays du sud, et de mieux répondre aux besoins émergents, nouveaux, dans le contexte de la mondialisation de la santé. Pour ce faire, en préalable, un inventaire des formations existantes en France dans les domaines de la santé publique, orientés « pays du sud », a été établi et mis en ligne sur le site RESAMD. Il s'agissait de répondre au principal besoin de formation à la santé mondiale (« global health » des anglo-saxons), aujourd'hui considérée comme un élément indissociable du développement. Pour M. Marquis « Avoir toute sa place dans un processus d'aide au développement sanitaire suppose que l'on s'occupe de santé publique, que l'on a une fibre humaniste et altruiste, que l'on est respectueux du contexte, que l'on a la volonté de transmettre des connaissances, bref que l'on a un savoir-être et un savoir-faire. Seuls les accompagnements suffisamment longs, les binômes « responsable local – expert technique » pendant plusieurs années, permettent d'influencer un tant soit peu le développement tant du personnel de santé que des organisations et des projets de santé ». Pour L. Pizarro, les principales forces de l'expertise française, aujourd'hui, se concentrent autour des « maladies infectieuses et tropicales », dans le domaine de la « pharmacie » ainsi que dans la recherche action en « Socio-Anthropologie ». Mais des faiblesses importantes existent dans la recherche sur « les Systèmes de santé » et sur une « Approche en santé globale », à la fois pluridisciplinaire et pluriacteurs. Pour G. Raguin, « le système de santé français garde une excellente réputation, dans la plupart des domaines. La France reste à la pointe, notamment dans le champ des

innovations et de la protection sociale/sécurité sociale ». Pour S. Yeo, « la France est un partenaire majeur pour renforcer les formations continues des spécialités médicales, la gestion des grandes endémies et crises sanitaires, la mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle (CSU) ».

**Question C.** Elle a été traitée par C. Paquet, L. Pizarro, G. Raguin (3, 4, 5). Pour C. Paquet (AFD), « il y a un double aspect dans le recrutement de candidats : quantitatif et qualitatif, car la demande est plus importante que l'offre. Quantitatif, car il ne s'agit pas seulement du caractère exigeant des profils de compétence, mais aussi du manque de disponibilité des candidats potentiels, lié à la rigidité des statuts de carrière qui rend l'expatriation temporaire problématique ; qualitatif, car les candidats actuels sont souvent en fin de carrière et n'ont pas forcément le profil de compétence. Un assouplissement des statuts serait sûrement un progrès pour faciliter le recrutement de candidats plus jeunes et plus disponibles. En outre, ces candidats, experts en santé internationale, doivent optimiser régulièrement leurs compétences, ce qui suppose des alternances périodes de formation-périodes d'action sur le terrain ». L. Pizarro (SOLTHIS), fait le même constat : « un parcours hospitalier français trop rigide, aggravé par des insuffisances dans certains aspects des formations (insuffisamment ciblées). Ainsi la demande est trop importante par rapport à l'offre. L'avenir nécessite un renforcement de compétences pour les postes administratifs et de gestion ». L'intervention de G. Raguin (GIP ESTHER) va également dans le même sens en pointant 3 difficultés : « 1- la disponibilité des acteurs de santé, limitée par l'absence de dispositif réglementaire favorisant et valorisable, 2- le réservoir de taille insuffisante, notamment dans certaines disciplines dont la santé publique, et 3- l'absence de filière de formation spécialisée hors quelques exemples d'amplitude insuffisante ».

**Question D.** Tous les intervenants ont tenté d'y répondre. Nous indiquons ci-dessous le contenu des interventions les plus ciblées sur le thème. Pour C. Paquet, la réponse tient essentiellement dans le profil des générations successives. « La génération qui m'a précédée était celle de la

substitution et de la clinique, intervenant au lit du malade et dans les centres de soins ; la mienne (j'ai 57 ans) a été celle de l'accompagnement et de la santé publique, intervenant dans les ministères de la santé et les organisations internationales, mais toujours dans les pays bénéficiaires ; celle qui vient sera celle de l'administration de la santé globale, qui s'effectuera, pour l'essentiel, à partir de ces nœuds décisionnels et financiers qui sont à Washington, Bruxelles ou Genève ». Pour M. Marquis (ASPROCOP), un expert en santé internationale (ESI) est « un professionnel, avec un métier de base, ayant acquis des compétences, certes par des formations complémentaires, mais surtout par des séjours professionnels à l'étranger dans le domaine de la santé. Il a la connaissance du panorama très complexe des organisations internationales et des systèmes de coopération, du développement de projets. C'est un auxiliaire d'information et de décodage technique et socio-politique, véritable agent de liaison technique entre deux mondes de cultures différentes. Il connaît les enjeux économiques, politiques, sociétaux et culturels qui touchent la santé et suit tous les débats internationaux et leurs modes, vagues et slogans successifs. » L. Pizarro (SOLTHIS) propose de définir 3 rôles pour un ESI. « 1- Un Expert, reconnu pour son expérience et/ou sa connaissance et qui est consulté par des organes décisionnels afin d'aider à la décision : il façonne l'entonnoir du choix politique pour reprendre la formule de D. Tabuteau. 2- Un Consultant, choisi pour ses compétences méthodologiques, pour répondre à un diagnostic ou une évaluation. Il sera choisi souvent pour réaliser un travail plus ou moins confidentiel, portant un regard neutre sur l'organisation et qui permettra d'appuyer les choix difficiles. 3- Un Assistant technique, susceptible d'accomplir 3 missions : - se substituer aux ressources humaines manquantes pour la mise en œuvre d'une activité ; - renforcer les capacités des ressources humaines nationales, - influencer les politiques publiques. Ce secteur de l'expertise en santé est aujourd'hui en pleine expansion : d'après Tenzer, évaluée à 1 milliard de dollars (USD) par an en 2008. Opacité de la communauté des experts et,

surtout, conflits d'intérêts sont les principales critiques formulées sur ce sujet. Labellisation des experts et régulation de ce marché public international sont deux questionnements aigus ». G. Raguin (GIP ESTHER), distingue « 2 périodes : une, dépassée, souple dans ses dispositifs et les exigences des bailleurs, permettait d'accommoder une grande hétérogénéité des profils des experts sur le marché international de l'expertise santé, et une autre, plus récente, de normalisation et d'assurance qualité, où l'expertise en santé internationale est un métier à part entière, avec ses prérequis, ses normes et cahiers des charges, menant vers un cadre professionnel plus précis et peut-être plus contraint. C'est à la fois une bonne et une mauvaise nouvelle : bonne, car elle améliore la qualité et la pertinence des intervenants ; mauvaise, car elle normalise parfois à l'excès les profils et les méthodologies d'intervention au risque d'une certaine rigidité ». Pour A. Sow, un ESI, en 2014, est « un homme providentiel qui connaît les enjeux actuels de développement et qui est sensible aux problèmes de santé dans le monde, capable de s'adapter au contexte et au changement, en mesure d'impulser une dynamique d'acteurs d'horizons différents au-delà de la santé et, surtout, capable de rassurer les bailleurs de fonds, les Etats et les communautés ».

### **Commentaires de participants présents dans la salle.**

REY Michel. La formation des personnels de santé (médecins, infirmiers, biologistes, pharmaciens) est au cœur de cette journée très intéressante et des problèmes posés par la formation des impliqués dans les soins, qu'il s'agisse des zones rurales et des bidonvilles périurbains qui se développent aujourd'hui dans les pays en développement.

Il ne faut pas mettre de côté les professions non directement impliquées dans les soins mais intervenant largement dans la prévention, les vaccinations, l'accès à l'eau potable, l'assainissement (problèmes soulevés à Marseille vendredi dernier par Santé-Sud), quelquefois plus promoteurs de santé que les soins.

Pr BENZERROUG KI Hadi (Ancien responsable OMS - Mauritanie, Cap-Vert, Mozambique). La performance d'un système de Santé repose sur une complémentarité des différents piliers qui composent le système de santé (financement, ressources humaines, politique et stratégie pharmaceutiques...).

Les besoins en compétences professionnelles pour renforcer les systèmes de santé doivent nécessairement être basés sur les besoins identifiés au niveau des différents piliers du système.

L'expert en santé internationale est un expert en mesure de rassembler les besoins identifiés pour chacun des piliers précités et d'appuyer la mise en place d'une politique de santé visant une plus grande performance. L'expert devra également être en mesure de faciliter la mise en place d'un partenariat large pour la santé.

DUMURGIER Claude, Médecin général. Je suis surpris de la différence de définition d'expert international - pour 4 collègues français (AFD, GIP ESTHER, SOLTHIS, RESAMD), l'expert santé à l'international se déplace progressivement du terrain vers les centres de décision (Bruxelles, New York), - pour les 2 collègues africains qui ont mis en avant l'expertise sur le terrain, en clair la formation médico-chirurgicale.

ROYANT Maude (Strasbourg). Actuellement, on assiste à une démobilisation des « jeunes générations » pour les domaines de la santé internationale sur le terrain car on récolte ce que l'on a semé en terme de formation : l'enseignement est axé sur l'élitisme plus que sur la solidarité. Il faut effectivement revenir vers la « santé communautaire » plutôt que vers la valorisation des carrières personnelles dans la santé communautaire. Tant que le paradoxe ne sera pas levé, la formation, telle que proposée, ne peut créer de réels « experts de santé internationale », adaptés aux réalités de terrain, notamment en matière de solidarité.



RICHARD-LENOBLE Dominique. Dans les nouveaux domaines de coopération et de ressources humaines, la formation initiale et continue des paramédicaux doit être reconnue et renforcée. L'AFD a renforcé l'aide à la formation continue des paramédicaux au Congo-Brazzaville, par exemple à travers des opérateurs comme le Fonds de dotation FIBIO, plus particulièrement attaché à la formation des techno-biologistes-ingénieurs de santé. C'est également la préoccupation du Dr Yeo, inspecteur de Santé publique en Côte d'Ivoire.