

## **Editorial — Editoriaal**

---

### **DEVONS-NOUS ENCORE FORMER DU PERSONNEL MEDICAL EUROPEEN POUR LES REGIONS TROPICALES ?**

En marge de la 21<sup>e</sup> Assemblée Mondiale de la Santé, qui s'est tenue à Genève en mai 1983, un groupe d'intellectuels africains, membres de délégations nationales, a été invité à l'Assemblée Générale de *Medicus Mundi Internationalis* pour y discuter de manière franche et ouverte de la question : « Quel est l'avenir de la coopération ? »

Afin d'aboutir à la réalisation de son objectif « La Santé pour tous en l'An 2000 », l'Organisation Mondiale de la Santé met l'accent sur les Soins de Santé primaires, qui doivent être à la portée de tous à la fin du millénaire. Cet objectif ne semble pas démesuré. Déjà, la grande majorité des pays disposent de leurs propres Ecoles de Médecine et forment des médecins qui connaissent les problèmes de leur pays et ont reçu un enseignement adapté à leurs solutions. Dans certains pays du tiers monde, des médecins nationaux ne trouvant pas d'emploi dans les villes, se sont même groupés pour défendre leurs intérêts. Dans d'autres, les dirigeants constatent que de jeunes européens qui viennent passer un ou deux ans chez eux, n'ont au départ pas plus d'expérience que les jeunes médecins nationaux et posent en plus le problème de leur renouvellement perpétuel. Ceci n'offre aucune solution stable aux services médicaux dont ils font partie. La prise en main d'importantes régions ou de services importants par des organisations non-gouvernementales qui se soucient apparemment peu de la formation de la génération de relève et ne s'harmonisent pas avec la politique de santé au niveau national, pour ne pas dire qu'ils sont en concurrence avec elle aussi bien qu'entr'eux, a été évoquée.

Alors, comment voir la formation d'un nombre sans cesse croissant de jeunes médecins européens, désirant se rendre utile autre part que dans la pléthore médicale de leur pays ou parfois poussés par d'autres motifs d'ordre personnel ? Le monde tropical implore-t-il encore l'envoi de médecins ?

Dans le cadre des Soins de Santé Primaires, mis à la disposition de tous, la réponse à cette question doit être très nuancée. De nombreux pays tropicaux ne disposent pas encore de cadres suffisants pour répondre à la demande, mais la situation évolue rapidement. Les jeunes médecins qui désirent offrir leurs services doivent le faire dans le cadre d'une prise de conscience progressive des pays qui les accueillent et dans un esprit de coopération dans les structures existantes. Le monde tropical ne peut en aucun cas être vu comme il l'était parfois au siècle passé : le havre de grâce où celui qui ne trouvait pas à se classer en Europe, trouvait un moyen de réaliser ses rêves et se couper une place à sa dimension.

Comblent les lacunes des cadres locaux ne constitue certainement qu'une situation provisoire, à plus ou moins longue échéance. Les possibilités budgétaires de nombreux services de santé les orienteront d'ailleurs vers des solutions plus modestes et parfois mieux adaptées à des situations locales. La demande d'« infirmiers praticiens » formés aux soins de santé primaires constitue une réalité, même si elle est temporaire.

Une conférence d'universitaires, toute franche, cordiale et ouverte qu'elle puisse être, ne descend pas toujours jusqu'au détail de la réalité locale. L'objectif posé pour la discussion qui s'est tenue à Genève, dans l'ombre des grands objectifs de l'Assemblée Mondiale de la Santé, ne correspond d'ailleurs peut-être pas à l'entièreté du problème.

A côté des soins de santé primaires, la structure d'un système de médecine spécialisée, accessible à ceux qui en ont besoin, nécessite la formation de médecins spécialistes et l'organisation de services. Un « transfert de technologie », mot tellement en vogue, s'impose.

A un échelon encore différent, la solution de problèmes importants de santé et de médecine est irréalisable sans une recherche fondamentale et appliquée de haut niveau. Nous ne voulons citer comme exemple que le développement de méthodes nouvelles de dépistage, de prévention et de traitement des grandes maladies tropicales. Ici aussi, le « transfert de technologie » ne peut se faire que par la formation adéquate de cadres d'enseignement et de recherche de la plus haute qualité.

La programmation et la gestion globale des soins de santé, depuis la recherche fondamentale jusqu'à l'administration de médicaments et de l'apport d'eau, ne peuvent se faire que par des cadres formés, ouverts à l'entièreté des problèmes et capables de poser les priorités correctes.

La formation de personnel médical pour les pays du tiers-monde doit continuer; les habitants de ces pays l'attendent de nous. Cette formation doit cependant s'inspirer des situations changeantes dans un monde qui évolue. Ceci suppose beaucoup d'échanges d'idées et de personnes, d'imagination et de courage.

L. EYCKMANS

\* \* \*

Si, comme le dit la constitution de l'OMS, les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples, c'est bien entendu en formant et en utilisant leur personnel national qu'ils doivent y parvenir.

Pendant de nombreuses années, du temps de la colonisation et à la période qui a suivi l'indépendance, les cadres médicaux de la plupart des pays en développement étaient constitués de personnels étrangers. L'indépendance accordée à ces pays les a brusquement placés devant la responsabilité de former leurs propres cadres, ce qui a demandé quelques années d'efforts. Les pays industrialisés (ex-puissances coloniales principalement) et les institutions internationales les y ont largement aidé. Pendant cette période de transition, il a simultanément fallu leur apporter une coopération de substitution en personnel pour répondre aux besoins des services médicaux et protéger la santé des populations.

Cette période tend vers sa fin. A l'heure actuelle, beaucoup de pays en développement disposent d'un nombre de médecins sans doute encore insuffisant par rapport aux normes occidentales, mais souvent supérieur à celui qu'ils peuvent mettre au travail dans des conditions décentes

correspondant à leur formation (rémunération, installations, équipements professionnels, approvisionnements en médicaments).

Malgré les louables efforts menés dans certaines facultés pour mieux adapter la formation aux besoins particuliers de leurs compatriotes et aux mesures de santé communautaire, la mentalité de beaucoup de ces médecins reste largement inspirée des modèles occidentaux de médecine curative individuelle et orientée vers des hyperspécialisations, peu en rapport avec les priorités nationales. L'enseignement de la santé publique et de la santé communautaire reste généralement le parent pauvre et mal aimé des facultés de médecine.

De ce fait, et pour autant que les gouvernements de ces pays le souhaitent, des médecins étrangers prêts à travailler dans des conditions rudimentaires et bien préparés à la mise en œuvre des soins de santé primaires dans les centres de santé et hôpitaux des zones rurales ou des banlieues urbaines pourraient encore, pour un certain temps, rendre des services utiles.

Ceci en collaboration avec des médecins nationaux qu'ils auraient à épauler et à convaincre que la médecine communautaire adaptée aux besoins spécifiques de la population présente un intérêt scientifique et social certain et peut leur apporter de légitimes satisfactions professionnelles.

De toute manière, la coopération offerte par les pays industrialisés est appelée à se traduire de moins en moins par l'envoi de médecins non expérimentés qui ne feraient que prendre la place des médecins nationaux, mais devra s'orienter davantage vers l'apport de soutiens matériels, techniques et scientifiques en vue d'améliorer les structures et les conditions de travail des personnels nationaux appelés à organiser la dispensation des soins de santé primaires et à expérimenter les méthodologies appropriées.

Sans doute aussi pourrait-on proposer tant au niveau des facultés que des zones de démonstration des personnels de formation et d'encadrement orientant l'esprit des médecins vers les stratégies et les méthodes de gestion rationnelle des services de santé.

Les hôpitaux et centres de santé desservis exclusivement par des personnels étrangers, équipés et ravitaillés de l'extérieur, même s'ils procurent souvent des soins efficaces à la population, s'intègrent souvent mal dans les systèmes nationaux de santé. Leur caractère étranger et leur efficacité même les fait regarder avec animosité par les médecins desservant les structures nationales qui ne bénéficient pas de l'aide extérieure. Découragés par cette concurrence autant que par la déficience des moyens mis à leur disposition pour venir en aide à la population, certains de ces médecins renoncent à leur mission et cherchent à « survivre » en poursuivant leur intérêt exclusif.

De même, les différences de rémunération souvent disproportionnées entre les personnels expatriés et les personnels nationaux suscitent une rancœur bien compréhensible de la part de ces derniers et sont un obstacle à une franche collaboration.

Le souci d'efficacité immédiate de certaines actions de coopération étrangère disposant de grands moyens n'est peut-être pas le meilleur moyen d'obtenir des résultats à long terme.

Les pays en développement ont visé en priorité à la formation des médecins, mais n'ont pas accordé la même attention à la formation des cadres moyens des services médicaux. C'est cependant une erreur de croire que la santé d'une population dépend exclusivement du rapport médecins/habitants. Sans la collaboration d'un corps nombreux et bien formé d'infirmiers, de techniciens de diverses disciplines et de gestionnaires administratifs des services de santé, les médecins sont dans l'impossibilité de mettre leurs compétences au service de la population.

Dans de nombreux pays, l'insuffisance quantitative et qualitative des personnels paramédicaux, notoirement plus aiguë que celle des médecins, constitue un obstacle de poids au développement des services de santé et à la qualité des soins.

D'autre part, il faut bien se rendre compte que dans les conditions des pays du tiers-monde, ce ne sont pas les médecins qui occuperont les postes où se dispensent les soins curatifs et préventifs de premier échelon, que ce soit dans les régions rurales ou dans les banlieues des grandes villes. La pathologie de ces pays est dominée par des problèmes nutritionnels et des affections infectieuses et parasitaires dont le diagnostic est relativement aisé, moyennant une technicité simple, et dont les traitements ou techniques de prévention bien codifiées peuvent être appliqués par des personnes du type assistant médical ou infirmier de santé publique. Ceux-ci doivent eux-mêmes être assistés de personnels auxiliaires chargés des tâches de routine (biométrie, examens simples, pansements, injections, conseils d'éducation sanitaire, petites techniques d'assainissement). Dans nombre de pays ces catégories de personnels font cruellement défaut, et c'est sans doute une tâche importante que pourraient prendre en charge les coopérations étrangères que de prêter aide aux gouvernements locaux dans la formation de ces personnels paramédicaux de diverses catégories. Ceci non seulement par l'enseignement théorique, mais encore et surtout par l'encadrement sur les terrains de stage. Il semble y avoir là place pendant un certain temps encore pour des médecins et des personnels infirmiers moniteurs disposés à ces tâches de formation, d'encadrement et de guidance dans la recherche opérationnelle.

Car il ne suffit pas de former des personnels, encore faut-il entretenir leur motivation pour la profession choisie, par des conditions de travail acceptables et stimulantes, des rémunérations décentes et le sentiment d'utilité sociale de leurs activités.

M. KIVITS,  
Administrateur de l'I. M. T.