



PAS DE SANTÉ SANS TALENTS

Mettre les compétences
au cœur des enjeux de santé

Genève, 18 mai 2025



PAS DE SANTÉ SANS TALENTS UN APPEL À AGIR ENSEMBLE



Édito

Laurence Peyraut

Directrice générale du **Leem**

Il y a des chiffres qui frappent comme un rappel urgent à notre responsabilité collective. 11 millions : c'est le déficit estimé, d'ici 2030, de professionnels de santé dans le monde. Un chiffre qui n'appartient pas à un futur si lointain, qui risque de rapidement devenir notre réalité et qui nous engage tous.

Lors des 27^{es} Rencontres francophones de la santé, nous avons partagé cette conviction : pas de santé sans talents. Pas d'accès aux soins, pas d'innovation, pas de souveraineté sanitaire. **Derrière chaque soin, chaque traitement, chaque avancée scientifique, il y a des chercheurs, des ingénieurs, des experts en production, des logisticiens, des spécialistes de politiques publiques.** Notre secteur pharmaceutique rassemble à lui seul plus de 200 métiers. Quel que soit notre statut (public, privé), qu'on soit au Nord ou au Sud, nous faisons tous face à la même urgence : attirer, former et retenir les femmes et les hommes qui font vivre nos systèmes de santé.

Trois enjeux ont guidé nos échanges. D'abord, la démographie. Partout malheureusement émergent des déserts médicaux. Ils ne sont pas que géographiques : ils sont aussi organisationnels, politiques, sociaux. Pour y répondre, il nous faut inventer de nouvelles formes de partenariats, entre public et privé, entre pays, entre territoires. Ensuite, l'attractivité. Revaloriser les métiers de la santé est bien sûr un impératif. Il ne suffit plus de

Nous faisons tous face à la même urgence : attirer, former et retenir les femmes et les hommes qui font vivre nos systèmes de santé.

former, il faut aussi donner envie. Envie d'exercer, de s'installer, de transmettre. Envie, surtout, de contribuer à un bien commun essentiel.

Enfin, la formation. Oui, les compétences techniques sont cruciales. Misons sur des hubs, sur l'harmonisation, sur le numérique. Et les *soft skills*, ces savoir-être trop souvent négligés, sont tout aussi essentiels pour bâtir des systèmes de santé résilients. Et surtout, misons sur la jeunesse, sur les femmes, sur ceux que l'on n'entend pas assez.

Avec quoi repartons-nous à l'issue de ces Rencontres ? Une idée ? Un partenariat ? Un projet ? Pour ma part, surtout un appel à créer ensemble des solutions. Pour faire en sorte que les patients aient accès, où qu'ils soient dans le monde, aux meilleurs traitements et aux meilleurs soins. Ce n'est qu'en conjuguant nos efforts que nous pourrions répondre à l'urgence. Ensemble.●

Sur la photo, de gauche à droite

Choua Ouchemi, conseiller à la santé du Président du Tchad • Tchou Darre, ministre de la Santé, de l'Hygiène publique et de l'Accès Universel aux Soins du Togo • Bertrand Sinal, ministre de la Santé publique et de la Population de Haïti • Yves Coppieters, ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités, de l'Économie sociale, des droits des femmes et de l'Égalité des chances de Wallonie • Serge Resnikoff, président de la Fondation Théa • Lem Dara, secrétaire d'État à la Santé du Cambodge • Vanny Koy, secrétaire d'État à la Santé du Cambodge • Pierre Dimba, ministre de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture médicale universelle de Côte d'Ivoire • Mustapha Ferjani, ministre de la Santé de Tunisie •



Édito

Henri Monceau

Représentant permanent de l'**OIF** auprès de l'Office des Nations unies et des autres organisations internationales à Genève et à Vienne



Pas de santé sans talents. Cette thématique d'envergure, qui rappelle une évidence tout en formulant des recommandations, n'est pas nouvelle. Mais derrière l'évidence, je voudrais cependant rappeler que de nombreuses préoccupations demeurent, autant de gageures dans nombre de pays, et particulièrement dans les pays à faible revenu, y compris ceux qui sont présents parmi nous aujourd'hui.

Vous en conviendrez, le contexte multilatéral difficile que nous traversons ne favorise pas la situation.

La qualité des soins, l'innovation médicale, la résolution des défis sanitaires actuels et futurs dépendent avant tout de femmes et d'hommes compétents, passionnés et engagés.

Ce sont ces personnes qui permettent le fonctionnement adéquat d'un système de santé performant, résilient et humain. D'où, en premier lieu, la place centrale de leur formation.

L'Organisation internationale de la Francophonie se félicite de contribuer dans un partenariat innovant, depuis vingt-sept ans, avec le Leem, à traverser les frontières : à la fois les frontières géographiques mais aussi, comme cela a été rappelé, les frontières sectorielles pour tenter d'avoir une réflexion vraiment transversale et qui permette, en associant à la fois le privé et le public, de tenter d'identifier de nouvelles solutions, des solutions centrées ici sur ces talents et sur les compétences dans le secteur de la santé. Ces échanges contribuent à inspirer la mise en œuvre efficace de mesures permettant de passer du concept à l'action. Conscients de cette nécessité, l'OIF et l'OMS ont placé la formation et le renforcement des capacités au cœur de leurs accords de coopération. Accords signés en 2021 et déployés depuis lors, s'engageant à agir conjointement dans ce domaine,

Avec le Leem, nos vingt-sept ans de partenariat innovant traversent les frontières, géographiques et sectorielles... pour aboutir à des mesures permettant de passer du concept à l'action

à travers notamment l'Académie de l'OMS, basée à Lyon. L'OIF et l'Académie ont déjà exploré et mis en œuvre des pistes de collaboration, dont certaines vont être approfondies dans les mois qui viennent.

Les chefs d'État et de gouvernement de la Francophonie ont encouragé des actions en faveur du renforcement des formations francophones dans le domaine de la Santé, lors du 18^e Sommet de la Francophonie, les 4 et 5 octobre dernier à Villers-Cotterêts. Mettre les compétences au cœur des enjeux, c'est d'abord agir pour consolider la formation initiale des acteurs de la santé. C'est cultiver les vocations et c'est aussi, il faut bien le dire, retenir les experts.

La Secrétaire générale de la Francophonie, Madame Louise Mushikiwabo est, chaque année, très attentive à ces Rencontres dont la pertinence n'est plus à prouver.

C'est pourquoi il est plus que jamais nécessaire de faire front, de dialoguer, de s'inspirer des bonnes pratiques les uns des autres. Et c'est à cela que sert cet espace. ●



Sur la photo, de gauche à droite

Laurence Peyraut, directrice générale du Leem • Jean-Rosaire Ibara, ministre de la Santé et de la Population du Congo • Yannick Neuder, ministre de la Santé et de l'Accès aux soins de France • Henri Monceau, représentant permanent de l'OIF • Samuel Roger Kamba Mulamba, ministre de la Santé publique, de l'Hygiène et de la Prévention de République démocratique du Congo • Amy Niambo Ndao Fall, directrice médicale, Global Health Unit, Sanofi • Yaye Sophietou Diop, directrice des Partenariats et développement, Speak Up Africa • Amine Tahraoui, ministre de la Santé et de la Protection sociale du Maroc • Tina Kraszkowski Général, modératrice.

Yannick Neuder

Ministre chargé de la Santé
et de l'Accès aux soins, **France**

Je vous remercie de m'avoir convié à cette rencontre. Je tiens à vous préciser que, pour moi, il est important d'être à cette 27^e édition des Rencontres francophones de la Santé organisée par le Leem et l'Organisation Internationale de la Francophonie. Ce rendez-vous, qui est devenu quasiment incontournable au fil des années, est un espace privilégié de rencontres, d'échanges, de dialogues, où se retrouvent toutes les parties prenantes de l'Assemblée mondiale, ministres, entreprises, chercheurs, décideurs, issus de notre vaste et riche écosystème de Francophonie internationale. Notre objectif commun est celui de renforcer nos systèmes de santé, de coopérer et d'innover pour mieux lutter notamment contre les pénuries de médicaments et les produits de santé qui fragilisent nos capacités à soigner et menacent notre souveraineté sanitaire.

Cette année, nous portons ensemble une conviction forte, celle qu'il n'y a pas de santé, qu'il n'y a pas d'avenir stratégique pour nos systèmes de santé sans les talents et sans les partenariats public-privé, cela vient d'être rappelé par Laurence. Concernant les talents, celles et ceux qui innover, imaginent, inventent, façonnent la santé de demain: soutenir nos talents et leur offrir un cadre propice au développement de leur plein potentiel est un engagement qui est, vous l'avez compris, au cœur de notre action, en tant que ministre de la Santé, et de la stratégie française dans la santé mondiale. Une stratégie résolument tournée vers la formation, vers le développement et le partage des compétences, mais également vers l'innovation et le partenariat.

Cette mobilisation collective en faveur de nos talents fait également écho à la déclaration de Villers-Cotterêts de nos chefs d'État réunis en France à l'occasion du 19^e Sommet de la Francophonie en octobre dernier, ainsi qu'à notre engagement pour une Francophonie vivante qui unit plus de 320 millions de femmes et d'hommes de tous les continents. La langue est un levier de souveraineté et d'accès au savoir, mais également un levier d'émancipation. Elle est également un puissant moteur d'innovation, d'attractivité et de compétitivité. Nous l'avons réaffirmé avec force lors de ce dernier sommet de la Francophonie en octobre 2024.



Comme la France a été et restera toujours un pays de science et de défense de la science, ce pays de Pasteur, notre langue française doit être une langue de formation sanitaire, une langue de recherche, une langue d'innovation médicale, une langue d'intelligence artificielle en santé et de nouveaux usages de la santé numérique. Elle doit être aussi celle qui permet de sceller d'ambitieux partenariats publics et privés.

Nous avons la responsabilité de bâtir une compétitivité sanitaire équitable qui garantisse l'accès aux soins, sans dépendance subie. Les partenariats avec le secteur privé, avec les entreprises, avec les territoires et les jeunes générations doivent viser cet équilibre.

Le rapport Draghi a rappelé à l'Europe que nous pouvons faire mieux en nous appuyant sur nos talents, notre innovation et nos territoires.

Nos systèmes de santé doivent aujourd'hui s'adapter pour attirer, former et retenir des talents dans tous les métiers que nous connaissons et tous ceux que nous ne connaissons pas, médecins, infirmiers, pharmaciens, ingénieurs biomédicaux, experts en analyse de données (*data scientists*), entrepreneurs des produits de santé ou du numérique, professionnels de la fonction publique. Ces talents sont la clé de la qualité, de la sécurité et de l'accessibilité des soins, mais aussi des politiques de santé fondées sur la science et la médecine fondée sur les preuves (*evidence-based medicine*). Ils sont au cœur de la transformation économique et sociale du secteur de la santé.

Permettez-moi d'insister, ces talents sont avant tout des femmes et des hommes. Nous avons, en tant que responsables politiques, publics, de grands groupes, la responsabilité partagée de garantir, à toutes et tous, les mêmes opportunités de formation, de carrière et de responsabilité. Nous devons aussi soutenir l'esprit entrepreneurial qui anime tant ces jeunes francophones, cet esprit d'initiative, cet esprit d'innovation essentiel pour répondre aux besoins de nos systèmes de santé et créer des emplois sur l'ensemble des territoires. La France agit concrètement notamment avec l'Académie de l'OMS à Lyon, cela m'a fait très plaisir de retrouver tout à l'heure Stéphanie Seydoux, avec laquelle j'avais pu, en tant que vice-président à l'époque de la région Auvergne-Rhône-Alpes, conduire ce dossier. Nous formons déjà, grâce à l'Académie, des milliers de professionnels de santé francophones, que ce soit en présentiel ou en distanciel. Dans l'esprit de l'événement *WorldSkills* accueillis également à Lyon l'an passé, nous valorisons les métiers du soin, mais également les filières d'excellence. Avec notre stratégie industrielle, nous investissons dans l'économie des compétences pour faire de la santé un moteur de souveraineté, d'attractivité et de compétitivité.

Pour réussir, nous devons aussi lever un certain nombre d'obstacles, des obstacles qui freinent encore trop souvent nos capacités d'agir. J'entends évoquer la simplification des cadres administratifs et réglementaires, faciliter les mobilités et d'accélérer les coopérations. Nous ne réussissons pas seuls. La coopération, c'est véritablement notre boussole. La France, forte de ses liens avec ses partenaires africains et l'ensemble de la Francophonie, souhaite bâtir une économie des talents

de santé partagés et durables. Nous devons donc créer ensemble les conditions de former localement, ce qui est une condition incontournable pour bâtir des systèmes de santé solides et résilients.

Cela passe par des politiques de formation ambitieuses, des coopérations universitaires et hospitalières et une mobilisation commune de tous les acteurs de la santé. Cela passe aussi par des innovations partagées, santé numérique, capacité locale de production de médicaments et de vaccins, intelligence artificielle, technologie médicale au service de nos patients. Nous avons la responsabilité de bâtir une compétitivité sanitaire équitable qui garantisse l'accès aux soins, ici et ailleurs, sans dépendance subie. Les partenariats avec le secteur privé, avec les entreprises, avec les territoires et les jeunes générations doivent viser cet équilibre.

Le rapport Draghi a rappelé à l'Europe que nous pouvons faire mieux et aller plus loin en nous appuyant sur nos talents, notre innovation et nos territoires. Je veux le faire avec la Francophonie, en cultivant notamment des partenariats ambitieux et mutuellement bénéfiques.

Je terminerai mon allocution en saluant la mobilisation du Leem, en saluant la mobilisation de l'Organisation internationale de la Francophonie, en saluant la mobilisation des pays francophones et de nos professionnels de santé, du public comme du privé. Je vous invite à poursuivre ensemble ce chemin pour bâtir une Francophonie des talents, une Francophonie des solutions et une Francophonie de l'innovation au service de la santé mondiale, de nos économies, mais surtout de nos concitoyens. Je vous remercie. ●



World Health
Organization

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

Directeur général de l'**Organisation mondiale
de la Santé** (OMS)



Je remercie l'OIF et le Leem d'avoir organisé l'événement d'aujourd'hui, et je suis désolé de ne pas pouvoir être présent parmi vous.

Les personnels soignants sont l'épine dorsale de tous les systèmes de santé et essentiels pour toutes les entreprises. Ils mettent au point et fournissent des produits et des services dont nous dépendons tous. C'est pourquoi la pénurie mondiale de personnels de santé et d'aide à la personne est l'une des plus grandes menaces pour la santé et le développement. D'ici à 2030, nous serons confrontés à une pénurie de 11 millions d'agents de santé et d'aide à la personne, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure.

La formation, le recrutement et la fidélisation des personnels de santé et d'aide à la personne sont des priorités tant pour les gouvernements et les systèmes de santé que pour le secteur privé. Ils supposent d'investir à long terme dans la formation, le travail décent et les capacités locales. Ce sont des impératifs stratégiques pour la sécurité

sanitaire, la stabilité sociale et la résilience économique. Partout dans le monde, l'OMS aide les pays à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies et des plans d'investissement pour les personnels de santé, afin qu'ils ne dépendent plus de l'aide et deviennent durablement autonomes.

En décembre dernier, j'ai eu l'honneur d'inaugurer l'Académie de l'OMS à Lyon au côté du président Emmanuel Macron. L'Académie de l'OMS est une nouvelle institution chargée de doter les personnels de santé et d'aide à la personne, les responsables politiques et le personnel de l'OMS des savoir-faire et des compétences nécessaires pour agir efficacement pour la santé de tous.

Je vous remercie tous de votre engagement à doter chaque pays et chaque communauté d'un personnel de santé solide, motivé, autonome et disposant des moyens nécessaires.

Merci. ●

Retour en images sur les Rencontres



Yannick Neuder au pupitre



Ange Mibindzou Mouelet, directeur de l'Agence
du médicament du Gabon



Virginie Mongonou, Franklin Herbert Massango, Nathalie Odounlami-Beugger,
Laurence Peyraut, Amy Niambo Ndao Fall, Caroline Allheily, Yvette Mimosette Ndedi



Tchin Darre, ministre de la Santé, de l'Hygiène publique
et de l'Accès Universel aux Soins du Togo



Yannick Neuder, Laurence Peyraut, Henri Monceau



Délégation de Wallonie menée par le ministre Yves Coppieters avec Henri Monceau



Choua Ouchemi, conseiller à la santé du Président
du Tchad



Théophile Olivier Bosse, Mission permanente
Cameroun



Cédric Otse, Michel Katz, Salomé Blot



Sabri Bachtobji, ambassadeur de Tunisie
à Genève

DÉFIS ET SOLUTIONS

La course aux talents en actions

L'humain au cœur des compétences de santé : au-delà des aspects techniques, comment former, attirer, retenir ces femmes et ces hommes sur qui reposent la qualité des soins, nos capacités de recherche et d'innovation et la pérennité de nos systèmes de santé ? Dans un contexte international instable, la pénurie de personnels soignants a pris la forme d'une épidémie mondiale... À la recherche de leviers d'action communs, ministres de la Santé venus de toute la Francophonie, dirigeants d'entreprises du médicament et d'organisations de santé : des personnes engagées et vibrantes, porteuses de convictions et partageant en toute transparence constats et propositions, entre expériences de leaders majeurs et porte-voix des nouvelles générations...



Yaye
Sophietou
Diop

Directrice du Partenariat
et du Développement
de *Speak Up Africa*

Retenir sa jeunesse : un défi pour le monde entier !

La jeune directrice du partenariat et du développement représente *Speak Up Africa*, une organisation spécialisée en plaidoyer qui milite pour « *un changement équitable et durable vers des sociétés africaines saines et prospères, des systèmes de santé solides et une couverture sanitaire universelle.* » Cet ex-« *bébé Bac* », comme on appelle au Sénégal les élèves précoces, a dû prouver qu'elle avait l'âge requis pour passer l'examen ! Yaye Sophietou Diop revendique l'attachement aux racines : « ***Je ne pense pas qu'un jeune qui a étudié dans un environnement familial veut partir pour le plaisir de partir.*** » Mais si elle a pu terminer son cursus dans son pays — alors même que l'État sénégalais lui offrait une bourse pour aller étudier à l'étranger —, c'est, témoigne-t-elle, « *parce que j'ai eu la chance d'entrer dans une école qui m'offrait la formation scientifique que je souhaitais... et qui m'assurait un emploi à la sortie.* » Dans une société où la famille fait pression pour que les jeunes « *prennent le relais* », le choix est souvent vite fait : « ***Est-ce que j'agis en patriote et reste travailler dans mon pays ou est-ce que je pense aux miens... en les quittant pour trouver une meilleure situation ailleurs ?*** »

PAS DE SANTÉ SANS TALENTS

Mettre les compétences
au cœur des enjeux de santé

18 mai 2025 - Genève



Le panel avec de gauche à droite : Tina Kraszowski Général (modératrice), Amine Tahraoui, Yaye Sophietou Diop, Mustapha Ferjani, Amy Niambo Ndao Fall, Yves Coppieters et Serge Resnikoff

Un environnement de qualité pour renforcer l'attractivité

Pour remédier à ce risque de voir fuir les forces vives, elle pointe des défis structurels à relever.

Outre celui lié à la formation, il en existe un second : la capacité **d'assurer au jeune professionnel les ressources nécessaires pour faire de l'innovation, mais aussi lui offrir une situation pérenne et prospère.** « Ces jeunes à qui nous demandons d'être engagés, compétents et de contribuer doivent, en retour, avoir accès aux formations, aux financements, mais également aux décideurs avec qui ils ont besoin de communiquer. »

Son souhait ? Les aider à trouver leur vraie place et qu'ils s'octroient « le droit de parler. » Et de continuer : « Assurons-nous que les jeunes soient mis au centre et puissent être accompagnés de manière efficace. On va y arriver, tous, ensemble, en mettant en commun nos ressources humaines, financières et techniques. »

Personnels infirmiers : en première ligne... et de première nécessité

Ce phénomène n'épargne pas l'Europe, et fort de son expérience ministérielle au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles, le Pr. Yves Coppieters met l'accent sur l'aspect qui fragilise à ses yeux les systèmes de santé : la pénurie en ressources humaines infirmières et paramédicales. **« Il faut travailler spécifiquement sur ces professions puisque c'est là que le bât blesse, sinon notre système de soins de santé va droit dans le mur ! »** Il prône la nécessité de redonner du sens et de porter les valeurs à ces métiers de première ligne. À condition de s'en donner les moyens. « Être attractif, c'est bien mais, une fois qu'on a attiré, il faut des formations de qualité. »



Pr Yves Coppieters

Ministre de la Santé,
de l'Égalité des
chances et des Droits
des femmes de
Wallonie-Bruxelles

Valeur ajoutée... et approche harmonisée

Un travail de coopération internationale sur l'harmonisation des formations est nécessaire. *« En Europe, on est passé à quatre ans pour les études d'infirmières. Or, cette quatrième année est une année de stage qui n'est pas valorisée et c'est devenu un frein à l'attractivité du métier... »* Il enchaîne sur la nécessité, une fois (bien) formés et en poste, de maintenir l'emploi de ces personnels. **« En matière de conditions de travail, on s'intéresse toujours à l'aspect quantitatif, mais l'aspect qualitatif compte. »**

UNE ACTION SPÉCIFIQUE SUR LES RÉFÉRENTIELS INFIRMIERS

La Francophonie s'est attelée à cette harmonisation, considérée comme une priorité, en lançant **un travail sur les référentiels de compétences des écoles d'infirmières et des écoles paramédicales en Afrique francophone et dans les pays européens.**

« En termes de réflexion sur les socles de compétences, on y est quasi arrivé... il ne reste plus qu'à trouver des moyens pour la formation ! » continue le Pr Yves Coppieters.



Dr Amy Niambo Ndao Fall

Directrice médicale,
Unité de Santé
mondiale (Global
Health Unit) de Sanofi

Innovation dans la formation : accélérer les partenariats public-privé

« L'industrie pharmaceutique a toujours joué un rôle dans la formation des professionnels de santé, particulièrement dans la formation continue. Que ce soit en partenariat avec les associations professionnelles, les sociétés savantes, dans l'accompagnement de l'organisation de congrès ou les enseignements postuniversitaires qui permettent d'être à la pointe en matière d'actualités de santé », revendique Amy Niambo Ndao Fall, directrice médicale de l'Unité de Santé mondiale de Sanofi. Une entité à but non lucratif, autonome et durable, créée en 2021 par le laboratoire et qui a pour vocation de renforcer son impact sociétal et d'ancrer son engagement mondial sur le terrain.

Car si le premier pilier de cette Unité, son cœur de métier, reste **l'accès, à des prix abordables, à des médicaments de qualité — 30 molécules dans 40 pays —** *« Nous avons compris que le médicament ne suffisait pas à faire la différence au niveau de nos systèmes de santé. »*

Le deuxième pilier, **le renforcement des systèmes**, identifié après enquêtes comme un « besoin non satisfait », s'appuie fortement sur la formation. L'investissement durable par excellence : *« une fois qu'on est formé, on garde ses connaissances »,* sourit Amy.

Le troisième pilier consiste en **un fonds d'impact social** qui accompagne des startups proposant des solutions de santé innovantes, inclusives, avec un modèle de financement pérenne.

Volte-face... face à l'immense défi des maladies non transmissibles

En matière de formation, le renforcement des capacités demeure essentiel. Des professionnels de terrain peuvent manquer de compétences dans certains domaines.

«*Nous nous focalisons aujourd'hui sur les **maladies non transmissibles, responsables de 74 % des décès au niveau mondial**. C'est plus qu'une priorité, c'est une épidémie, pas de demain, mais d'aujourd'hui*», alerte Amy. Alors que tous les systèmes de santé africains ont été bâtis autour des maladies infectieuses... D'où l'absolue nécessité d'intégrer les maladies non transmissibles au niveau des soins de santé primaire.

Formations en ligne et télé expertise

L'Unité Santé mondiale cultive une approche multicanale : du face-à-face aux plateformes en ligne qui évitent aux professionnels isolés dans des zones reculées d'abandonner leur poste pour suivre des formations en ville.

Quant à la télé-expertise, elle permet de s'assurer qu'une fois formés, les personnels sont accompagnés dans leur pratique quotidienne, avec la possibilité de se connecter avec les experts pour leur poser des questions et partager des cas cliniques.

Nous ne faisons pas de « formation Sanofi »

«*Notre responsabilité, en tant qu'industriels, n'est pas de former les gens. Nous sommes des partenaires, des catalyseurs, des facilitateurs. Ce sont les autorités de santé qui doivent prendre tout le leadership. Je fais beaucoup de plaidoyers dans les pays et si l'on me parle de "formation Sanofi", je réponds : "Non, on vient juste vous appuyer !"*».

Ce qui manque le plus, ce sont des plans de formation structurés, adaptés aux pays, auxquels les partenaires viendraient apporter leur plus-value.



UNE PLATEFORME NUMÉRIQUE MONDIALE CONTRE LE DIABÈTE

Former des soignants au service des malades du diabète : un partenariat réussi au Cambodge... et dans 40 pays.

Un partenariat exemplaire entre l'Unité de Santé mondiale de Sanofi, la Fédération internationale du diabète et l'UNFM (Université Numérique Francophone Mondiale) : une plateforme de formation en ligne grâce à laquelle 4 000 professionnels seront formés à la prise en charge des patients diabétiques dans les pays à revenu faible et intermédiaire.



Pr Serge Resnikoff

Président de
la Fondation Théa

Former à l'excellence même à distance

Le Pr Serge Resnikoff souligne l'avantage considérable que constitue l'arrivée de tous les nouveaux outils, avec une offre très importante de formations en ligne, y compris en français, ce qui est assez récent... et très positif.

Mais il émet une réserve : « *La Fondation Théa, impliquée dans ce domaine depuis de longues années, a appris à naviguer dans des eaux qui ne sont pas si simples. Ces outils, les utilisateurs doivent se les approprier.* » Il souligne que ce qui est vrai pour les apprenants, l'est encore plus pour les enseignants qui ont eu, il l'a souvent constaté, une impression de dépossession. Alors que ce sont eux qui sont toujours en charge, qui tiennent la barre de la formation dans sa globalité. « *Voir arriver des outils fabriqués ailleurs, excellents mais ne correspondant pas forcément à leur façon d'enseigner, a été un défi que l'on a pu finalement contourner.* »

La collaboration public-privé — grâce en particulier au tissu de relation très fort entre laboratoires et professionnels de la santé — a permis que les enseignants s'approprient ces outils, y contribuent et les fassent utiliser par leurs étudiants.

Simulation et télé-expertise : les avancées les plus sophistiquées dans les territoires les plus reculés

En ce qui concerne la simulation en chirurgie, l'avantage en termes de sécurité pour les patients n'est plus à démontrer. Le Pr Serge Resnikoff déplore juste que l'on oublie parfois, à côté des chirurgiens, les personnels paramédicaux, tout l'environnement du bloc, qui mérite autant d'attention.

Ensuite, « *une fois les gens formés au geste parfait, s'ils se retrouvent dans un bloc où il n'y a ni les consommables, ni les traitements post-opératoires qu'il faut, et si les patients n'ont pas accès à l'endroit où la chirurgie se fait, l'investissement dans la formation n'est pas ce qu'il aurait dû être. Il faut intégrer la formation dans une réflexion globale.* »

UNE EXPERTISE PARTAGÉE EN OPHTALMOLOGIE : FORMATION SUR SIMULATEUR

Adossé à Théa, le laboratoire ophtalmologique fondé par la famille Chibret est engagé depuis cinq générations dans la lutte contre le trachome. La Fondation Théa concentre ses actions en Afrique francophone et lusophone, avec pour priorités la lutte contre cette maladie, ainsi que la formation en soins oculaires. Elle finance des formations, des bourses et offre à des praticiens africains de participer à des ateliers chirurgicaux *wetlabs* durant le congrès de la Société française d'ophtalmologie (SFO). Elle soutient sur le continent africain, en lien avec la Société Marocaine d'Ophtalmologie (SMO), des sessions sur simulateur chirurgical qui bénéficient à des ophtalmologistes maghrébins ou issus d'Afrique subsaharienne.





Amine Tahraoui

Ministre de la Santé
et de la Protection
Sociale du Royaume
du Maroc

Une priorité pour le Maroc : inverser la tendance migratoire d'ici 2030

À la veille de la signature d'une résolution portée avec les Philippines, qui projette le Maroc à l'horizon 2030 dans sa lutte contre le phénomène massif de pénurie de personnels à travers un certain nombre de plans d'action où la formation est centrale, Amine Tahraoui, ministre de la Santé et de la Protection sociale, déplore un paradoxe. *« Nous investissons énormément dans la construction d'infrastructures, nouvelles facultés et instituts, dans des partenariats public-privé avec des fondations de recherche... Or, plus on fait cela, plus on fait face à ce phénomène de fuite des cerveaux. Nous avons le sentiment d'être dans une course pour répondre à nos propres besoins, qui est freinée par une fuite que nous ne contrôlons pas... et à laquelle il faudrait répondre par des actions structurelles de longue durée, notamment le relèvement du système de santé. »*

Le ministre essaie d'analyser les raisons de cette migration. Qu'un professionnel ne se projette pas dans le système de santé local, n'y voie pas un environnement propice à l'exercice de son métier, il trouve cela « *concevable* ». Sa réponse ? Investir dans des hôpitaux, des centres de santé de qualité, en améliorant les niveaux de rémunération et la valorisation des professionnels...

Un air de déjà vu...

En revanche, l'attrait de plus en plus important d'autres pays qui ont besoin de combler leurs besoins, évoque pour Amine Tahraoui les mouvements de migration massifs des ingénieurs dans les années 2000. Une tendance inversée aujourd'hui grâce au développement de l'économie et de la formation, non seulement de Marocains, mais aussi de personnes d'autres pays. Un phénomène de retour de ces forces vives, pour entreprendre ou réintégrer des entreprises qui leur offrent aujourd'hui des conditions similaires à celles des autres pays, qui est aussi une piste d'espoir.

Mais un espoir encore mince côté secteur de la santé : *« On est confrontés à des campagnes de recrutement agressives. Dans la résolution que nous portons, il y a deux angles à regarder de près. La médecine est par essence la science des principes d'éthique : ils devraient être au centre de la régulation de ces flux entre pays. Le deuxième, c'est l'investissement : encourager les partenariats, les investissements internationaux pourrait nous permettre de répondre à cette problématique. »*

Avec son objectif de former 16 000 personnes chaque année dans toutes les langues des Nations unies, l'Académie de l'OMS fait partie des outils mis en exergue dans la Résolution portée par le Maroc : *« La formation en médecine entre dans une ère où les développements technologiques sont en mode d'accélération très puissant, je ne doute pas que cela devrait nous permettre de répondre encore mieux à cette convergence. »*

RÉMUNÉRATION À L'ACTE : ACTE 1

Le Maroc réfléchit à des systèmes de rémunération variable, à l'acte. *« Ce sont des équations difficiles qui impliquent de travailler sur les systèmes de tarification, sur les équilibres assurantiels et d'avoir une approche multidisciplinaire, d'avancer en même temps sur plusieurs chantiers pour assurer cette convergence, tout en ayant en tête le respect des équilibres financiers et des équilibres de systèmes... »*



Pr Mustapha Ferjani

Ministre de la Santé
de Tunisie

INTÉRESSER LA TOTALITÉ DES PERSONNELS DE SANTÉ

« Pour la Tunisie, l'essentiel, ce sont nos talents, ces hommes et ces femmes qui sont le cœur battant de notre système de santé. Notre nouveau mécanisme de motivation financière — les activités sanitaires supplémentaires d'après-midi — cible l'intégralité des professionnels, depuis l'ouvrier jusqu'au médecin universitaire chef de service, qui a la possibilité de travailler en parallèle dans le secteur privé. »

L'appel tunisien à une coopération transparente et responsable

« La Tunisie, connue pour la qualité de son enseignement médical et paramédical, fait face à un défi de taille : près d'un quart de nos médecins exercent à l'étranger, souvent dans des spécialités rares, souvent dans des régions dépourvues, alors qu'ils s'étaient engagés à servir leur pays... », s'insurge le ministre.

Les causes (surcharge de travail, manque d'équipements, reconnaissance insuffisante, déséquilibre entre les territoires) sont identifiées, malgré les efforts accomplis et le fait que beaucoup d'hôpitaux du sud ou de l'ouest sont devenus des centres universitaires très bien équipés. Sans oublier des actions au niveau de la formation à l'étranger, des centres de simulation créés un peu partout avec l'aide de l'Union européenne, au niveau des écoles d'infirmières ou de médecins, des réformes d'ampleur et des encouragements financiers : **« Il y a des primes pour ceux qui travaillent dans les zones de l'intérieur et des primes de garde : les spécialistes des zones types A et B... gagnent deux fois le salaire d'un ministre ! »**, sourit Mustapha Ferjani.

Le plateau technique s'enrichit progressivement partout, même dans les régions, d'équipements de pointe, de télé-médecine, de télé-thrombolyse, de plateformes de prise en charge de l'infarctus de myocarde, de salles de cathétérisme.

Pour une solidarité francophone renouvelée

« Je me dois d'évoquer une problématique sensible et de façon franche. De nombreux jeunes spécialistes se sont engagés par écrit pour servir leur région d'affectation pour une durée équivalente à leur formation, dans un esprit de responsabilité nationale. Hélas, près de la moitié de ces engagements ne sont pas honorés, du fait de recrutement direct par certains pays partenaires, sans consultation préalable de nos autorités sanitaires. »

*« Il est temps de réaffirmer la nécessité d'une coopération institutionnelle entre les pays, responsable, fondée sur des accords transparents entre États et non sur des initiatives individuelles qui fragilisent nos systèmes de santé. Nous appelons à une solidarité francophone renouvelée, une coordination éthique, régulée, conforme au Code mondial de l'OMS sur la mobilité professionnelle de santé car, au fond, **il ne s'agit pas de restreindre la liberté des individus, mais de garantir que la mobilité ne se fasse pas au détriment des plus vulnérables.** »*



Pr Jean-Rosaire Ibara

Ministre de la Santé
et de la Population
du Congo

Une pénurie dénoncée... mais pas assez de données

Le ministre salue l'initiative de l'OIF et du Leem, « ces Rencontres, devenues un véritable rendez-vous du donner et du recevoir pour les États ayant en partage la langue française. C'est la branche santé qui manquait : on avait l'impression que la Francophonie ne parlait que de littérature. »

Jean-Rosaire Ibara rappelle que les données sur les ressources humaines sont limitées et ne renseignent pas précisément sur la disponibilité du personnel. En Afrique, où l'État investit dans la gratuité jusqu'à l'enseignement supérieur, on assiste dès la fin de la formation à une fuite massive des cerveaux : salaires dérisoires, équipements obsolètes, manque d'assistance aux chercheurs, absence de politiques de formation continue... les carences sont connues.

En dehors des médecins et infirmiers, le ministre estime les autres corps de métiers largement sous-estimés : ingénieurs, nutritionnistes, épidémiologistes, logisticiens, économistes, gestionnaires de santé. « Il nous faut des données réelles sur notre système de santé afin de définir des orientations adaptées, efficaces et résilientes. »

L'assurance maladie, seule solution au long cours

Développement des infrastructures, chaînes d'approvisionnement des médicaments et dispositifs de soins, des nouvelles technologies en sciences de la santé, développement des compétences dans les soins, dans la formation et dans la recherche. Cela passe par la mise en œuvre d'une politique d'assurance maladie qui seule « augmente les dépenses de santé des ménages, attire les investissements et la participation du secteur privé, et améliore l'offre de soins. »

Recherche et innovation technologique doivent être aussi subventionnées par l'État : « **Dans nos pays, l'absence d'industrie pharmaceutique fait que la recherche est abandonnée, incitant ainsi ceux qui veulent œuvrer dans ce domaine à migrer vers des horizons plus performants.** Les instituts de recherche existants sont dépourvus de budgets, et quand ce budget existe, les ressources financières sont difficilement décaissées... »

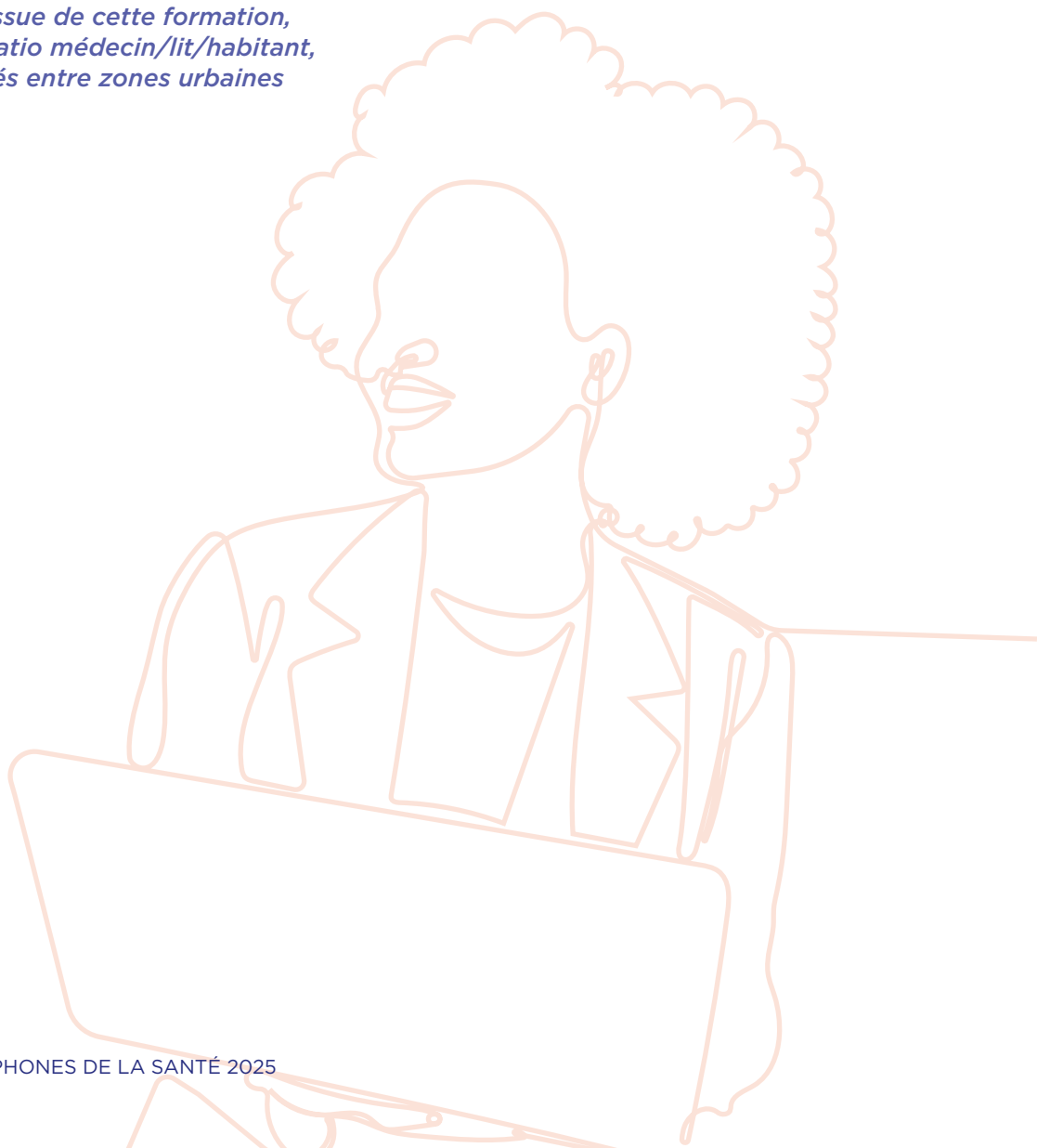
Récompenser la performance pour retenir les cadres

Nombreux sont les cadres de la santé qui ne sont pas satisfaits de leur rémunération. *«Peut-être qu'en appliquant, dans tous les secteurs de la santé, le financement basé sur la performance, non seulement on améliorera la qualité des services et l'accès aux soins, tout en payant les subsides aux prestataires des soins. Cette incitation peut contribuer à retenir les cadres dans notre pays.»*

DU CONGO À CUBA — ET RETOUR !

La République du Congo déploie des efforts considérables dans la formation.

«L'une de nos réussites ? Grâce à la ferme volonté du président de la République, le Congo a formé près de 1500 médecins et autres agents de santé à Cuba ces dix dernières années. Ils sont tous rentrés au pays à l'issue de cette formation, améliorant ainsi le ratio médecin/lit/habitant, malgré des disparités entre zones urbaines et rurales.»



3 PISTES D'AVENIR

1. Inventer de nouveaux métiers...

ou réinventer l'existant ?

Le Pr Yves Coppieters, ministre de la Santé de Wallonie, reconnaît qu'à la désaffectation pour certains métiers, on peut répondre par la revalorisation. Quant au légitime transfert de compétences, il le voit difficile à mettre en place, corporatisme oblige. La crise de la Covid-19 a marqué une évolution profonde en Belgique : *« On a donné beaucoup plus de responsabilités aux pharmaciens, acteurs de première ligne, dont le rôle était limité en termes de prévention, de vaccination, de certains actes médicaux dans le cadre de maladies chroniques. Et ce au détriment de médecins ou d'autres professionnels qui ont eu du mal à l'accepter... Dans tous les pays du monde, lorsqu'on demande à un médecin de déléguer une série d'actes, surtout rémunérateurs, c'est très compliqué. »*

Il fait état d'une autre solution pour lutter contre la pénurie dans le paramédical : la création de nouveaux métiers, à l'image du Québec. **Ainsi l'infirmière de pratiques avancées — qui se situe entre le médecin et l'infirmier bachelier ou qui a fait quatre ans d'études — qui va faire de la recherche ou effectuer une série d'actes médicaux que la nomenclature de base ne permet pas. Pour lutter contre cette pénurie toujours, il regrette que l'on trouve judicieux d'inventer, entre l'aide-soignant et l'infirmier... l'assistant-infirmier.** *« Je pense que c'est une erreur, on tombe dans le piège de créer de nouveaux métiers pour créer de nouveaux métiers. Alors que la priorité, c'est surtout de renforcer les métiers existants, à travers les salaires, la motivation, les conditions de travail. »*

2. Épanouissement personnel

versus vie professionnelle :

répondre sans jugement aux

attentes des nouvelles générations

Selon le Pr Yves Coppieters, ministre de la Santé de Wallonie, l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle est une problématique centrale pour toute une nouvelle génération d'actifs. L'aspect qualitatif compte de plus en plus : salaires, motivations, mais aussi environnement,

les jeunes n'ont plus les mêmes attentes et n'accordent plus les mêmes valeurs au travail. Le ministre Amine Tahraoui sourit quand on évoque la qualité de vie : **« Le Maroc est un pays où il fait bon vivre, donc j'invite tous les professionnels de la santé qui le souhaitent, à venir s'installer chez nous... c'est de bonne guerre ! »** ... (ce qui a déclenché de nombreux sourires dans l'assistance). Il considère comme essentiel de valoriser le travail des professionnels de santé, au front sur des sujets extrêmement difficiles. Leur engagement pendant la pandémie mérite un devoir de reconnaissance, mais aussi de revalorisation de leurs métiers.

Un travail de fond pour rehausser l'offre de soins, donc le système de santé dans son ensemble, signifie pour le Maroc se mettre à jour sur les équipements et sur les industries, dont l'industrie pharmaceutique. *« Nous offrons la possibilité à ces futurs professionnels, très tôt dans leur cursus, d'envisager des carrières ouvertes, avec des passerelles et des possibilités d'évoluer dans un parfait équilibre, sans avoir besoin d'aller chercher ailleurs ! »*

3. Accompagner la jeune

innovation francophone

Yaye Sophietou Diop (*Speak Up Africa*) considère vital de ne pas oublier les innovateurs qui travaillent sur les questions de santé :

de nombreux jeunes Africains développent des technologies sanitaires, qui aident à réduire les coûts d'accès aux services de santé, à réduire les distances, notamment à travers la télémedecine. Or, ils sont confrontés non seulement à des problèmes d'accès aux ressources, mais aussi à un problème beaucoup plus profond : l'environnement scientifique anglophone. Ainsi, elle relate que *Speak Up Africa* a lancé, en 2021, avec l'IFPMA, le Prix des jeunes innovateurs sur la Santé au niveau du continent africain. *« Sur les 300 candidatures reçues, il y avait 15 candidats francophones. Et sur ces 15, aucun lauréat »*. Explication ? *« Au moment où il a fallu présenter les projets, là où les anglophones avaient beaucoup de facilité pour "vendre" leur innovation, les francophones se sont retrouvés en difficulté : leurs solutions étaient très efficaces, mais ils n'avaient pas les mots. »*

L'appel à la confiance des politiques

Des ailes pour porter les projets

Pour soutenir ces jeunes innovateurs, la mise en place de mentorats permettrait de développer leurs compétences comportementales, ces *soft skills* liées à la personnalité, aux aptitudes sociales et moins aux techniques, pour leur donner la confiance nécessaire pour porter leurs projets.

«Aujourd'hui c'est l'occasion pour moi, en tant que jeune, de demander aux ministres présents de renforcer leur engagement politique, de nous accompagner, parce qu'on en a besoin. Il est vrai que l'on a changé», témoigne Yaye Sophietou Diop. *«Notre manière d'apprendre est différente, les attentes ne sont pas les mêmes, mais le niveau de patriotisme reste intact. Ce dont on a besoin, c'est qu'on nous pousse un peu pour y arriver».*

Elle trouve très encourageant que la Côte d'Ivoire ratifie le traité de l'Agence Africaine du Médicament (AMA) et valide sa stratégie de santé digitale, que le Sénégal mette en place une industrie pharmaceutique.

«Cet événement rend possible ce partage d'expériences entre pays et permet qu'aujourd'hui, par exemple, le Sénégal peut bénéficier de l'expérience de la Côte d'Ivoire... comme la Côte d'Ivoire, bénéficiant de l'expérience du Cambodge !»



LE PRIX DE L'ENGAGEMENT

Les lauréats lors de la cérémonie de remise des Prix 2023

Selon Yaye Sophietou Diop, l'exode de scientifiques et de professionnels de la santé africains talentueux est lié non pas à leur manque d'engagement envers leur pays, mais au fait qu'ils se voient trop souvent refuser la possibilité d'apporter une contribution significative. Des initiatives telles que le Prix des jeunes innovateurs pour la santé (*Speak Up Africa* - IFPMA) leur ouvrent des voies pour le retour, la réintégration et le leadership.

ÉCHANGES AVEC LA SALLE

**Dr Samuel Roger
Kamba Mulanda**

Ministre de la Santé
publique, Hygiène
et Prévoyance sociale
de République
démocratique
du Congo



Je suis l'archétype de tout ce qui se dit ici. Je comprends ceux qui partent : formé à Kinshasa, récupéré en France à peine ma formation terminée, pour une formation en médecine un peu pointue, je me suis dit, à un moment, que le Canada, c'était mieux. Avant de revenir au Congo, parce que l'appel de l'Afrique est le plus fort... c'est le point positif, ce retour au pays. Je l'ai constaté au Maroc également, où beaucoup reviennent, ils sont confrontés à des problèmes, pas seulement de plateau technique, également sur l'aspect social. Exercer la médecine certes mais... Est-ce qu'on est logé, rémunéré, est-ce que les enfants vont aller à l'école ?

Pourquoi ne pas adapter les formations à la situation ? Au Canada, pour travailler aux urgences, il suffit de deux jours, exemple en pédiatrie, avec le PALS (*Pediatrics Advanced Life Support*). On doit pouvoir offrir des formations très courtes pour résoudre les problèmes criants, tout en continuant à investir dans des formations longues.

Au Congo, sur 26 provinces, 17 n'ont pas un seul médecin spécialiste. Si on attend d'en avoir formé suffisamment pour combler ce manque, on n'y arrivera jamais. Il n'y a que la télémédecine qui permette aux patients d'accéder à l'expertise extérieure.

Il faut que tout l'écosystème soit bon. L'industrie pharmaceutique doit s'assurer qu'il y a bien des prescripteurs de médicaments, sinon, elle va perdre des marchés. Il faut allier industrie et formation, industrie et résultats. Souvent, l'industrie est là plutôt pour des questions de disponibilité

de médicaments, pour voir comment les pays peuvent en prendre le plus possible. Mais là, on parle de la formation de ceux qui vont utiliser ces médicaments : les médecins, les infirmières.

Améliorer le système passe par les assurances maladie. En Afrique, la plupart des gens paient les soins de leur poche : résultat, on n'investit pas suffisamment en santé, on ne protège pas suffisamment les malades et on n'a pas les moyens d'augmenter la rémunération. C'est tout un écosystème à revoir, ainsi que la coopération entre les pays pour que ceux qui ont le plus de possibilités ne piquent pas les gens formés. Quand j'ai été formé, j'avais une bourse de la RDC et, juste après, je suis parti. Mon pays a payé, mais j'ai été utilisé ailleurs. ●

Pierre Dimba

Ministre de la Santé,
de l'Hygiène Publique
et de la Couverture
Maladie Universelle
de Côte d'Ivoire



Le manque de personnel est un défi, mais il doit être aussi une opportunité pour les pays africains. En Côte d'Ivoire, où je suis ministre depuis bientôt cinq ans, nous avons dès mon arrivée réhabilité le plateau technique, un projet majeur. Mais, au-delà des infrastructures, mon premier plaidoyer a été le développement des ressources humaines. J'ai décentralisé les écoles de formation des paramédicaux et obtenu, en partenariat avec l'Agence française de développement (AFD), un financement pour créer dix pôles de formation universitaire où j'ai affecté des professeurs. **Nous avons multiplié le personnel de santé par cinq en moins de dix ans.**

Côté réforme hospitalière, les spécialités, réparties en fonction des besoins, sont payées en plus des salaires. Un budget de formation a été voté par la DSS (Direction de la Sécurité sociale) pour

déléguer certaines tâches élémentaires de spécialistes à des généralistes, avec la garantie qu'ils seront ensuite pris en charge par l'État pour faire leur spécialité. Aujourd'hui, grâce à ces pôles déployés dans tout le pays, on trouve un spécialiste dans un rayon de 150 km, même pour les maladies les plus compliquées.

Il faut être réaliste : on ne peut pas, dans ce monde ouvert, empêcher quelqu'un d'aller dans un pays où on le paiera davantage ! Au contraire, il faut l'encourager. Mais vous, les pays du Nord, devez nous accompagner : vous avez des populations vieillissantes et de gros besoins de personnel pour vous en occuper. Nous devrions développer les formations en partenariat. **Il n'est pas acceptable que nous mettions des moyens pour former nos agents et que vous veniez nous les prendre en leur proposant mieux. Ce n'est pas éthique.**

J'ai signé des partenariats avec des cliniques et des hôpitaux en France pour lancer des formations en Côte d'Ivoire et ceux qui souhaiteraient travailler en France le feront dans le cadre d'un circuit organisé entre nos deux États. On fera de même avec le Canada et l'Allemagne. **Vous avez eu des coopérants en Afrique, il est temps que nous ayons des coopérants en Europe !**

Nos pays doivent se concerter et la coopération sous-régionale doit aussi s'en saisir. Si, en Côte d'Ivoire, on a plus de capacités pour former des cardiologues, il faudrait qu'au Congo, on forme d'autres spécialités et que nos étudiants aillent y étudier, et réciproquement, pour que l'Afrique assure sa souveraineté sur ces questions essentielles.

Autant de pistes à développer pour permettre à nos pays de disposer de ressources humaines de santé. **Si chacun se met dans son coin et pense sa propre politique, on n'y arrivera pas, mais si on a une bonne stratégie concertée, on pourra régler cette question.**

Le Commonwealth est de plus en plus agressif et la grande Francophonie doit aller de l'avant. Il est temps d'un peu plus passer à l'offensive : c'est ce qui est en train de se faire, mais il faut que l'on aille plus loin. Il faut que, au-delà des discours, nous passions aux actions.

Le Nord, les Européens ont beaucoup de choses à nous partager, mais nous, nous avons notre naïveté, mais aussi toute la jeunesse de notre population à partager. ●

Pr Vanny Koy

Secrétaire d'État à la Santé du Cambodge



En écoutant nos collègues d'Afrique, mon confrère Lem Dara et moi retrouvons la même problématique. Garder la matière grise des professionnels de santé dans notre pays est un vrai problème. Le Cambodge, a la chance d'être situé entre le Vietnam, la Thaïlande et le Laos, des zones où la population est très motivée pour apprendre, en médecine comme en paramédical.

Pour maintenir les ressources humaines en médecine, vous avez parlé de la formation à distance. Le pays est petit mais beaucoup de jeunes ne veulent pas exercer dans les zones rurales. Grâce à la formation à distance, que nous appelons l'Alliance des hôpitaux, les hôpitaux nationaux descendent dans les provinces pour les aider : c'est une solution qui plaît aux jeunes médecins qui acceptent ainsi de rester dans les zones reculées.

Le fait de pouvoir les motiver avec une rémunération juste est partout un problème, surtout dans le secteur public. **On permet donc aux jeunes médecins, en dehors des heures dues à l'État, de travailler dans le secteur privé.** Cela leur permet une double rémunération. Compte tenu du nombre de malades et de médecins, la formation dure plus de huit ans, donc il faut faire très attention à garder un juste équilibre entre les secteurs. C'est notre préoccupation : maintenir un équilibre entre les hôpitaux publics et privés pour que la qualité de soins reste acceptable partout.

Derniers points... Il faut moderniser les plateaux techniques, dans le privé comme dans le public. **Il faut encourager nos collègues à différentes formes de coopération (française, américaine, japonaise, thaïlandaise...) pour qu'ils ne se sentent pas seuls et qu'au lieu d'aller travailler au Vietnam, en Thaïlande ou au Laos, ils travaillent avec nos collègues de ces différents pays... sans quitter le Cambodge !** Nous avons la chance de pouvoir encore les retenir, malgré une rémunération qui n'est pas 100 % satisfaisante, mais l'environnement de travail permet à ces jeunes de rester dans leur pays. J'y vois une petite différence avec ce qui se passe en Afrique. ●

Moez Benali

CEO de Cancer Zéro



La formation est la base d'un système de santé et les attentes des pays francophones dans le développement de ces formations sont très importantes.

Je souhaite me focaliser sur leur réforme. Au regard du changement des pratiques médicales et de l'implication des outils technologiques, de nouvelles formations sont nécessaires. Le métier de médecin d'aujourd'hui ne sera pas le même demain.

Le défi, c'est la modernisation de la formation de base, pas seulement la formation médicale continue selon les axes de développement de ses laboratoires. De nouvelles technologies ne demandent qu'à être utilisées, des métiers sont en train de muter ou de disparaître. Il faut que l'industrie dévoile ce qu'il y a dans son pipeline et là où il y a la nécessité de développer de nouveaux métiers, pour créer un partenariat gagnant-gagnant.

Je viens de France, mais je suis originaire de Tunisie, j'ai occupé des postes stratégiques et accompagné cette évolution de la médecine empirique à la médecine personnalisée. Aujourd'hui, dans les pays francophones, nous sommes fiers d'être attractifs en recherche clinique, en oubliant que la meilleure façon de donner accès à l'innovation, c'est de participer à la créer. L'ironie de la situation ? **On participe à des essais, en Belgique et en France, mais même pour les labos qui ont leurs maisons mères en Europe, leur innovation vient des pays anglophones !**

Il n'y a pas d'avenir pour l'industrie pharmaceutique européenne si on ne développe pas la médecine en Afrique. Les réglementations et les lois ont changé. Il n'est plus question d'utiliser l'Afrique uniquement pour recruter des patients pour les essais cliniques. L'essai clinique s'est modernisé. L'accélération de l'innovation fait qu'un médicament peut être mis sur le marché en deux ans et demi. Cela ne pourra être fait qu'en se basant sur les données de vie réelle : pour qu'elles soient évaluées comme données d'évidence, on doit faire bouger les pratiques médicales et utiliser ces pays francophones comme partenaires de développement et non pas comme simples consommateurs de l'innovation. ●

Dr Philippe Ngandeu

Directeur général de Medicare et président du syndicat national des médecins privés du Cameroun



Je suis médecin de santé publique. Né au Cameroun, j'ai été formé en Allemagne et je suis rentré il y a 25 ans dans mon pays, que l'on appelle affectueusement "le continent".

À mon sens, la fuite des cerveaux est motivée, en dehors de la précarité ambiante, par une absence de perspective. **Mesdames, Messieurs les politiques, la jeunesse francophone, africaine et en particulier sub-saharienne, a besoin d'espérance. Il y a une déconnexion entre les discours, les politiques et ceux à qui ils sont destinés.**

Je dirige, depuis 22 ans, une entreprise spécialisée dans la médecine du travail et dans les solutions médicales digitalisées, qui compte une soixantaine d'employés. Sur ces trois dernières années, j'ai dû renouveler, près de 30 % de mes effectifs, partis vers le Canada, mais aussi vers l'Europe (France, Belgique, Allemagne, Italie...).

En trente ans, j'ai vu nos conditions de travail se dégrader. Notre métier de médecin n'est plus attractif. La notion de bien-être au travail est très souvent négligée. Ce ne sont pas seulement des solutions financières, les médecins ne se sentent plus valorisés, eux qui ont la charge de notre bien le plus précieux, la santé.

Beaucoup ici ont partagé des solutions qui, pour moi, sont des avancées, mais il faudrait davantage faire des efforts pour que notre métier soit de nouveau valorisé — et je parle aussi en syndicaliste, vous l'aurez compris ! ●

MICRO INTERVIEWS

Henri Monceau

Représentant permanent de l'OIF auprès de l'Office des Nations unies et des autres organisations internationales à Genève et à Vienne



Dans ces Rencontres, le dialogue se noue et les intervenants s'engagent. J'ai été frappé, autant l'année dernière que cette année, par le fait que les discours sont très vrais.

On a des ministres qui disent vraiment ce qu'ils pensent. Je n'imagine pas un autre débat sur les déserts médicaux où les gens parlent avec autant de liberté et de franchise devant des médias. ●

Dr Bertrand Sinal

Ministre de la Santé publique et de la Population de Haïti



À Haïti, nous avons un grave problème d'insécurité. Insécurité physique, sanitaire, humanitaire... Nous plaçons en faveur de l'appui bilatéral entre les pays. C'est pour cela que nous citons en exemple Taïwan, qui nous a renforcés, qui continue à nous renforcer et à nous apporter son aide face à l'insécurité des bandits armés.

Nous invitons d'autres pays à nous rejoindre pour combattre l'insécurité humanitaire que nous vivons. Nous avons près de soixante-dix ans de relations d'amitié avec Taïwan et cela nous a fait chaud au cœur. Ils nous accordent des bourses d'études à Taïwan, contribuent à l'amélioration

de nos routes et au financement de nos hôpitaux, pour l'assurance, mais aussi pour la santé publique.

Quant à la Francophonie... nous sommes les seuls dans l'espace Caraïbe à parler français. Nous avons besoin du soutien des pays francophones pour nous aider à y arriver. ●

Dr Ali Imorou Bah Chabi

Secrétaire général du ministère de la Santé du Bénin



Des études récentes au Bénin ont pointé une nouvelle cause du départ des talents qui nous a surpris : l'absence d'assurance maladie. Les jeunes médecins et infirmiers souffrent de voir mourir autant de patients. Le fait que les patients doivent payer eux-mêmes leurs soins alors qu'ils n'en ont pas la possibilité faisait que — en dehors des questions de salaire et de plateaux techniques — le contexte de l'exercice de leur métier les rebutait et les poussait à partir.

Face à cette situation, le Bénin a mis en place un certain nombre de mesures. L'une d'elles est la pré-insertion des médecins. Nous avons commencé avec un concours ouvert à une centaine de médecins par an et avons fait en sorte que ces médecins aient un salaire double de celui d'un médecin généraliste. Un premier salaire normal pour vivre et le second que nous avons mis en épargne. Cela leur permet de lancer leur carrière, de s'installer en privé, de s'associer pour créer des cliniques ou de financer leur formation de spécialistes.

La deuxième expérience mise en œuvre, c'est le concours d'internat. Nous recrutons les étudiants en médecine en cinquième année, avant la fin de

leurs études. Ils sont engagés comme fonctionnaires de l'État et mis en formation pour cinq ans afin de devenir internes des hôpitaux. Cela permet de renforcer l'école de formation des médecins, d'avoir du personnel pour soigner dans les hôpitaux et de les retenir. ●

Stéphanie Seydoux

Envoyée du directeur
général de l'OMS
pour les affaires
multilatérales



Nous avons eu à nouveau un événement qui a montré à quel point ce format, ouvert, en français, avec des ministres francophones de haut niveau, permet des échanges véritablement concrets. Chaque ministre parle de façon absolument limpide de ses problèmes, des questions qui se posent, de la façon dont il a pu les surmonter — et interpelle.

Sur le sujet des talents, il y a eu des interpellations vis-à-vis de ceux des partenaires qui ne jouent pas le jeu en prélevant les ressources humaines formées dans les divers pays...

Il y avait aussi une variété d'interlocuteurs et ce panel très large montrait que, finalement, tout se répondait. On avait des représentants des jeunes professionnels de santé, qui rappelaient à leurs responsabilités les politiques, tout en proposant des solutions, comme de dire que ce qui dynamise vraiment le système, c'est de donner aux jeunes en cours de formation des perspectives d'emploi.

En réalité beaucoup d'entre eux, dès lors qu'ils ont ces garanties, sont contents de rester dans leur pays. Le fait que le débat se prolonge ensuite avec la salle, y compris avec certains ministres présents, a bien montré que chacun partageait l'intérêt de cet événement très particulier qui fonctionne toujours très bien. ●

Delphine Caroff

vice-présidente
associée, solutions
d'accès durable et accès
au marché mondial, MSD



Ce qui m'a vraiment intéressée dans cette édition, c'est de voir que la pénurie de talents, ce n'est pas un sujet de l'Afrique, ce n'est pas un sujet de l'Asie, ce n'est pas un sujet de l'Europe : c'est un sujet de partout dans le monde. Les zones géographiques représentées ont des problématiques différentes, mais elles souffrent toutes de cette même pénurie. Les réponses doivent être adaptées selon les pays, mais il y a des thèmes communs. Sur la formation, j'ai trouvé que l'idée du hub, que chaque pays investisse dans une formation spécifique pour échanger les compétences, était extrêmement intéressante. La thématique de la migration des flux des professionnels de santé est un vrai sujet pour tout le monde et seul un accord Nord-Sud pourra y apporter une réponse.

J'ai trouvé éclairante aussi la discussion sur les jeunes. En fait, les nouvelles générations n'ont pas les mêmes envies, les mêmes appétences, les mêmes besoins, et chaque politique et chaque pays doit adapter ses solutions à leurs attentes, sinon on ne résoudra jamais le problème. Et comme d'habitude lors de ces Rencontres, les mots d'ordre sont coopération, collaboration, partenariat pour arriver à trouver des solutions ensemble. ●

Dr Karim Bendhaou

Président directoire
Afrique, Merck KGaA



Le sujet est absolument critique et concerne l'ensemble des pays de la planète. Et le ramener à l'espace francophone était une opportunité pour réfléchir différemment à ce problème des compétences. Et je crois que l'on est arrivés à un tournant. Mon expérience dans le secteur privé montre une chose : **indépendamment des compétences techniques et des diplômes, il est important aussi d'avoir des aptitudes à travailler en équipe, à pouvoir se vendre et se présenter, à échanger une information... Parce que l'on peut avoir de**

super techniciens de la santé, du professeur en médecine jusqu'à l'infirmier, qui n'ont pas ces capacités.

En écoutant les ministres parler, je me suis posé la question du métier : qu'est-ce qui me retient, moi ? J'ai reçu des offres qui pouvaient représenter 50 % de plus que ce que je gagne dans ma position actuelle. Et je me suis interrogé sur ce qui me motivait et m'empêchait d'aller voir ailleurs... En premier lieu, c'est ce que l'on me donne à faire : l'engagement.

Et la deuxième chose, c'est appartenir à une marque. Les États ne pourraient-ils pas créer des marques suffisamment fortes pour les rendre attirantes ? Même si je gagne moins, je veux travailler pour cette marque-là, pour cet État-là, pour cette organisation-là — je veux servir là.

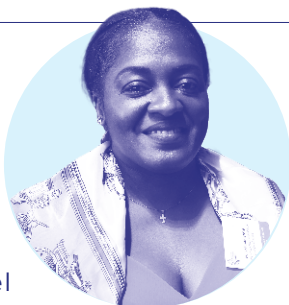
C'est une année-clé aussi parce que beaucoup de cerveaux sont en train de fuir les États-Unis et veulent revenir vers l'Europe. Alors, que fait l'Europe francophone pour les attirer ?

L'Allemagne a, immédiatement, dès avril, rouvert des instituts, réservé des logements et organisé des conditions de vie et de réadaptation de ces gens à l'Europe... Et cela aussi, c'est un tournant à ne pas rater parce que les choses peuvent basculer.

Ce qui donne envie de dire aussi à l'Afrique que, à un moment ou à un autre, les gens vont peut-être vouloir revenir en masse. Soyez prêts. ●

Yvette Mimosette Ndedi

Synergies Africaines



Cela a été un très bel échange. Tous les intervenants ont été magnifiques et ils ont touché du doigt les problèmes que l'on rencontre aujourd'hui dans le secteur de la santé, dans le monde en général et en Afrique en particulier.

Ils sont revenus sur la perte des talents, de ces médecins formés dans leur pays mais qui préfèrent aller exercer à l'étranger. Les raisons de cette expatriation sont multiples, des conditions

de travail qui ne sont pas appréciées au plateau technique parfois décourageant.

Les politiques ont beaucoup à faire : nos pays se développent, on a besoin d'une population en bonne santé et on a besoin de nos médecins. Si toutes les résolutions ou les tentatives de solutions proposées aujourd'hui sont appliquées dans les différents pays, on aura des résultats favorables et on pourra faire revenir nos talents.

Chantal Biya, Première Dame du Cameroun, présidente fondatrice de Synergies Africaines et ses consœurs Premières Dames ne ménageront aucun effort pour apporter leur accompagnement dans la formation et dans le maintien des talents au service des stratégies des systèmes de santé. Ceci se fera bien évidemment par la recherche de partenariats. ●



ACTIONS DU LEEM

Vincent Bocart

Directeur
de l'Engagement
du **Leem**

Dans les missions du Leem, un point absolument majeur est sa capacité à fédérer les entreprises du médicament et les autres acteurs du système de santé, afin de proposer aux patients un meilleur accès aux soins.

C'est avec cet objectif que la direction de l'Engagement a été créée. Elle doit être un porte-voix qui puisse aider les entreprises du médicament à s'exprimer d'une seule voix auprès d'une diversité de parties prenantes.

L'important pour nous est de proposer des positions, des contenus et des dialogues qui aient suffisamment d'impact pour faire avancer dans la bonne direction notre système de santé — qu'il soit français, européen ou international. Nos priorités concernent les enjeux de souveraineté sanitaire, de soutenabilité économique et de responsabilité sociétale.

C'est d'autant plus vrai dans le contexte actuel d'un monde très instable, où le besoin de coopération et de solutions communes est absolument

essentiel. Si ces Rencontres sont un événement ancré et ancien, il reste d'actualité et plus que jamais essentiel pour échanger et afficher une unité.

Le besoin de dialogue est énorme et peut-être encore plus cette année, compte tenu du contexte international et du sujet abordé, absolument majeur, du déficit immense estimé à 11 millions de soignants à l'horizon 2030. Le monde entier en fait le constat, il est crucial que les pays francophones se concertent pour trouver des solutions ensemble.

Ce qui m'a beaucoup intéressé, ce sont les solutions proposées par certains pays comme le parcours plurinationnel dont parlait le ministre ivoirien, en assumant le fait que les soignants pouvaient passer par différents pays... ou l'exemple donné par le ministre marocain pour faire revenir ses soignants...

C'est ce qui fait à la fois la singularité et l'exemplarité de cet événement vraiment à part dans le calendrier international. Et ce qui en fait aussi son intérêt. Pour nous, c'est vraiment un événement majeur auquel on pourrait imaginer un prolongement au cours de l'année. C'est peut-être ce qui manque un peu pour l'instant.

Il répond à cette nécessité plus que jamais vitale de collaborer, de davantage se parler et de mieux comprendre les besoins des uns et des autres afin de trouver des solutions en commun. On a notamment évoqué l'idée de mise en relation de mentorat entre professionnels de santé. Il y a vraiment des choses à faire. C'est là où la direction de l'Engagement prend pleinement son rôle. ●



Vincent Bocart, Laurence Peyraut, Laurent Gainza

ACTIONS DU LEEM

Laurent Gainza

Directeur des
Affaires publiques
du **Leem**

Nous avons choisi l'an dernier d'axer les 26^e Rencontres sur le thème des approches innovantes en santé, tant il nous apparaissait que chaque pays, en fonction de ses besoins et contraintes particulières, se devait d'imaginer des solutions pour relever les défis qui se posent en termes d'accès aux soins et de systèmes de santé.

Cette année, il nous a semblé que le thème des talents et des compétences en santé était le nouveau défi qui s'impose à un nombre croissant de pays partout dans le monde. Par ce biais, il s'agit d'adresser deux enjeux. Tout d'abord, le tarissement des soignants, des experts, des logisticiens en santé, voire des métiers engagés sur la production pharmaceutique. Mais également, le volet de valorisation de la matière grise, de l'intelligence et de la créativité des chercheurs de l'espace francophone.

C'est un débat d'ampleur en Europe, et notamment en France, dans le cadre de ce que l'on appelle la désertification médicale. Ça l'est également sur le continent africain. Nous l'avons constaté lors de nos déplacements dans les



L'équipe du Leem à Genève. De gauche à droite : Salomé Blot • Josette Milgram-Todorovitch • Cédric Otse Mawandza • Jules Puig • Lucie Klemens • Laurent Gainza • Caroline Allheily • Laurence Peyraut • Vincent Bocart • Tina Kraszkowski Géréral • Fabrice Meillier

pays d'Afrique et nous en avons eu la confirmation aujourd'hui : toutes les personnalités et nationalités représentées partagent cette problématique.

On nous a parlé, lors de notre rencontre avec l'association Speak Up Africa à Dakar, de ce concours sur l'innovation en santé organisé avec l'IFPMA et qui en fait comptait très peu de candidatures de jeunes chercheurs de l'espace africain francophone. Sans doute la barrière de la langue, puisque les dossiers sont soutenus en anglais, empêchait-elle des gens extrêmement brillants de se présenter...

C'est quelque chose qui m'interpelle tout particulièrement. Le sujet de la langue est en effet central. On sait que l'anglais est la langue véhiculaire mondiale et notamment dans le champ des sciences, mais il est anormal que de jeunes

chercheurs s'autocensurent, ou se sentent effectivement dans l'incapacité de briller sur la scène internationale au travers de ce type de concours.

Je retiens aussi de cette édition la volonté, partagée par l'ensemble des intervenants, que ces Rencontres ne soient pas juste un événement annuel, même si ces échanges sont souvent très sincères et très structurants, mais qu'elles puissent déboucher sur des engagements communs à essayer d'avancer sur les problématiques abordées.

Et de ce point de vue-là, cette 27^e édition marque à mon sens un tournant, parce que l'on a pu effectivement exprimer une volonté assez collective de prendre date pour tenter de coconstruire sur ces sujets dans un esprit de coopération public-privé qui me semble essentiel. ●

Réunion annuelle du Leem avec les directeurs d'agence de régulation pharmaceutique

Le Leem a organisé les 27 et 28 novembre 2024 à Libreville (Gabon) sa réunion annuelle en Afrique subsaharienne francophone, entre Directeurs d'agence de régulation pharmaceutique et laboratoires opérant dans la zone. Le programme de ces deux journées a couvert **deux grands thèmes** :

- 1. L'harmonisation de la réglementation pharmaceutique en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale ;**
- 2. La lutte contre la falsification des médicaments et les produits sous-standards.**

■ **Les échanges ont permis d'aborder les sujets de coopération suivants :**

- **Agence Africaine du médicament (AMA)**
Présentation par le Dr. Chabi, directeur de l'agence nationale béninoise et président du Conseil d'administration de l'AMA : point d'actualité sur l'avancement de l'Agence africaine du médicament et les étapes à venir ;
- **Projet pilote mené par l'Agence de développement de l'Union africaine (AUDA-NEPAD)** en matière d'enregistrement de médicaments ;
- **Sujets réglementaires** concernant les autorisations de mise sur le marché (confiance réglementaire «reliance» mais aussi variations, renouvellements, enregistrement) ;

→ Actualités et nouveautés en termes de **pharmacovigilance** ;

→ Partage de bonnes pratiques en matière de lutte contre la **falsification des médicaments**.

■ **Cette manifestation a réuni plus de 80 participants, parmi lesquels :**

- une quinzaine de directeurs et représentants issus des agences nationales de régulation pharmaceutiques de la zone Afrique subsaharienne francophone et les coordonnateurs régionaux de l'UEMOA et de l'OCEAC pour l'harmonisation réglementaire ;
- une cinquantaine de représentants de laboratoires pharmaceutiques opérant dans la zone ;
- des autorités de santé et douanières et représentants officiels gabonais.



leem

www.leem.org

Retrouvez-nous

 Leem

 LeemFrance

 LeemFrance

Réalisation : Direction Engagement du Leem • **Rédaction :** Josette Milgram-Todorovitch pour StayLa Multimédia • **Crédits photos :** Studio Casagrande, DR • **Graphiste :** Sophie Chatenay • **Imprimeur :** Atelier Florigan.

© Leem 2025 • 58 Boulevard Gouvion-Saint-Cyr 75017 Paris