



Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

72 | 2007
72

Colloque « Médecine de proximité : crise des ressources humaines. Regards croisés nord-Sud »

Marseille, 16 Novembre 2007

Françoise Bouchayer et Dominique Desplats



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/76>
ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2007
Pagination : 12-14
ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Françoise Bouchayer et Dominique Desplats, « Colloque « Médecine de proximité : crise des
ressources humaines. Regards croisés nord-Sud » », *Bulletin Amades* [En ligne], 72 | 2007, document 7,
mis en ligne le 29 juillet 2008, consulté le 21 avril 2019. URL : [http://journals.openedition.org/
amades/76](http://journals.openedition.org/amades/76)

Ce document a été généré automatiquement le 21 avril 2019.

© Tous droits réservés

Colloque « Médecine de proximité : crise des ressources humaines. Regards croisés nord-Sud »

Marseille, 16 Novembre 2007

Françoise Bouchayer et Dominique Desplats

RÉFÉRENCE

Colloque « Médecine de proximité : crise des ressources humaines. Regards croisés nord-Sud », Marseille, 16 Novembre 2007

- 1 Ce colloque était organisé par l'Union régionale des médecins libéraux de Provence-Alpes Côte d'Azur (Urml Paca) et Santé Sud, une ONG de développement basée à Marseille. Les raisons de ce rapprochement institutionnel tiennent au constat partagé d'une crise des ressources humaines affectant la médecine de proximité dans des pays « du Nord » (France) et dans des pays « du Sud » (Afrique). Ce déficit d'attractivité pour l'exercice de première ligne, représenté en bonne partie par la médecine générale, se retrouve en effet dans des contextes socio-économiques, culturels et sanitaires contrastés à bien des égards. Il concerne en outre plus spécifiquement, dans les deux hémisphères, certains espaces territoriaux éloignés des centres urbains - le milieu rural ou la brousse - ou encore les zones périurbaines défavorisées - banlieues, cités, quartiers d'habitat précaire. Ces déséquilibres dans la répartition territoriale de l'offre de soins de proximité vont en outre s'accroître dans les années à venir, si aucune mesure n'est engagée en la matière.
- 2 Dans de nombreux pays africains, où les facultés de médecine forment depuis plus d'un quart de siècle un nombre significatif de praticiens, une proportion non négligeable d'entre eux est au chômage (38% à Madagascar par exemple), pratique d'autres métiers ou encore part exercer à l'étranger. On estime aujourd'hui qu'un médecin sur quatre formé en Afrique travaille dans un pays de l'OCDE (source : OMS 2006, rapport sur la santé

dans le monde). Au Mali, cette situation coexiste avec de nombreuses zones sous-médicalisées où vit 70% de la population. En France, le nombre de médecins généralistes libéraux risque de décroître de près de 20% à l'horizon 2025 tandis que 71% des premiers recours s'orientent actuellement vers eux. Les causes de ces phénomènes s'inscrivent dans des dynamiques professionnelles, institutionnelles et sociétales complexes, en évolution permanente. Pour « le Sud », entrent notamment en ligne de compte la baisse drastique des recrutements et les mauvaises conditions de travail des médecins dans la fonction publique. En France, les évolutions démographiques expliquent en partie la situation actuelle : effets du *numerus clausus* mis en place dans les années 1980 et 1990, départ à la retraite des médecins de la génération du baby boom, etc. Au Nord comme au Sud, on assiste à une désaffection de la médecine générale au profit d'une orientation vers les spécialités. En outre, les inégalités territoriales concernent dans bien des cas l'ensemble de l'offre de soins de proximité ; aussi la réflexion engagée lors de cette journée s'appliquait-elle également à diverses autres catégories de professionnels : infirmier(e)s, sages-femmes, professionnels médico-sociaux, etc.

- 3 Une des originalités de ce colloque tenait à la présence, parmi les intervenants, de « médecins de campagne » maliens et malgache partenaires du programme initié par Santé Sud pour soutenir l'installation de médecins hors des centres urbains. Ces praticiens ont fait part de leur expérience, de leurs problèmes et satisfactions, aux côtés de leurs confrères français eux-mêmes confrontés aux spécificités et difficultés de leurs contextes d'exercice.
- 4 La session de la matinée intitulée « Médecine de proximité : choix ou non choix ? » a permis de caractériser le métier de médecin généraliste. Ainsi, pour l'Algérie, Mohamed Mebtoul (université d'Oran) a montré en quoi la bureaucratie hiérarchisée du système public de santé contribue à déresponsabiliser les médecins cliniciens déjà en position de distance sociale à l'égard des patients avec lesquels ils ont du mal à communiquer et à se situer dans une relation d'empathie et, précisément, de proximité. Nathalie Lapeyre (université de Toulouse 2) a pour sa part analysé en quoi la féminisation de la profession médicale et de la médecine générale, en France, associée aux attentes portées par les jeunes générations de praticiens sous-tend l'émergence d'un nouvel « ethos professionnel » fondé sur le refus de la disponibilité sans limites, sur la recherche d'un équilibre satisfaisant entre vie privée et vie professionnelle ; ce modèle se construit, sur bien des aspects, en rupture avec celui porté par les praticiens seniors.
- 5 « Soignants-soignés : une relation problématique ? » constituait le thème de la 2^e session. Plutôt que d'illustrer le constat, bien documenté par ailleurs par les travaux d'anthropologues africanistes, des mauvaises relations entre personnels de santé et malades, Fatoumata Hane (Ird-Anrs) a développé une approche de la dimension humaine et sociale des liens qui se tissent progressivement entre professionnels et patients nécessitant des soins au long cours (tuberculose, VIH) dans les centres de santé au Sénégal. Michel Morin (université de Provence) a de son côté mis l'accent sur l'évolution historique de cette relation en Occident qui, à l'origine de type technique expérimental, a assez récemment intégré une dimension relationnelle et négociée ; il a également posé la question de la place des sciences humaines et sociales dans le domaine de la formation et de l'action des professionnels de santé.
- 6 Les deux communications introductives à chacune de ces sessions ont été complétées par les témoignages de médecins « du Sud » et « du Nord » ainsi que par les éclairages apportés par des recherches socioanthropologiques relatives aux modalités de mise en

œuvre des métiers du soin. Puis une synthèse sous forme de table ronde visait à répondre à la question : « La médecine de proximité : un métier toujours à construire » ? Une élaboration permanente apparaît en effet nécessaire pour tenir compte de l'évolution des contextes en termes de formation, de redéfinition du soin primaire, de réorganisation des pratiques, d'harmonisation entre soins curatifs, prévention et politiques de santé. Enfin un très beau film, Toro si té (Tout va bien), sur l'activité quotidienne d'un médecin de campagne au Mali et un débat entre la salle et les praticiens « du Sud » ont clôturé cette journée.

- 7 Les présentations et les discussions intervenues lors de ce colloque donneront lieu à la publication d'actes.
- 8 Pour information, le programme du colloque est en ligne sur les sites www.santesud.org
- 9 et www.urml-paca.org.