

## La croissance démographique et la crise mondiale des effectifs sanitaires

*Sara Pacqué-Margolis, Carie Muntifering, Crystal Ng et Shaun Noronha, IntraHealth International*

Avec une pénurie de prestataires de soins estimée à plus de quatre millions à travers le monde, la crise mondiale des effectifs sanitaires est peut-être la plus grande contrainte à laquelle sont confrontés les systèmes de santé des pays cherchant à réaliser les objectifs du millénaire en développement pour 2015 (Organisation mondiale de la santé, 2006). L'Organisation mondiale de la santé et les défenseurs du personnel de soins à l'échelle mondiale ont attiré l'attention sur cette pénurie en observant le nombre d'agents de santé (médecins, infirmiers/infirmières et sages-femmes) pour 1 000 habitants, une unité de mesure à laquelle il est communément fait référence sous les termes de ratio de densité médicale ou ratio personnel de santé-population. De même, la communauté sanitaire internationale s'engage à soutenir les pays luttant contre la crise des effectifs sanitaires. Toutefois, les efforts accomplis en termes de planification et de politique visant à améliorer le ratio personnel de santé-population ont été axés de manière disproportionnée sur l'augmentation du numérateur de ce ratio (les prestataires de soins) tout en ne prêtant guère attention à son dénominateur, à savoir la taille de la population.

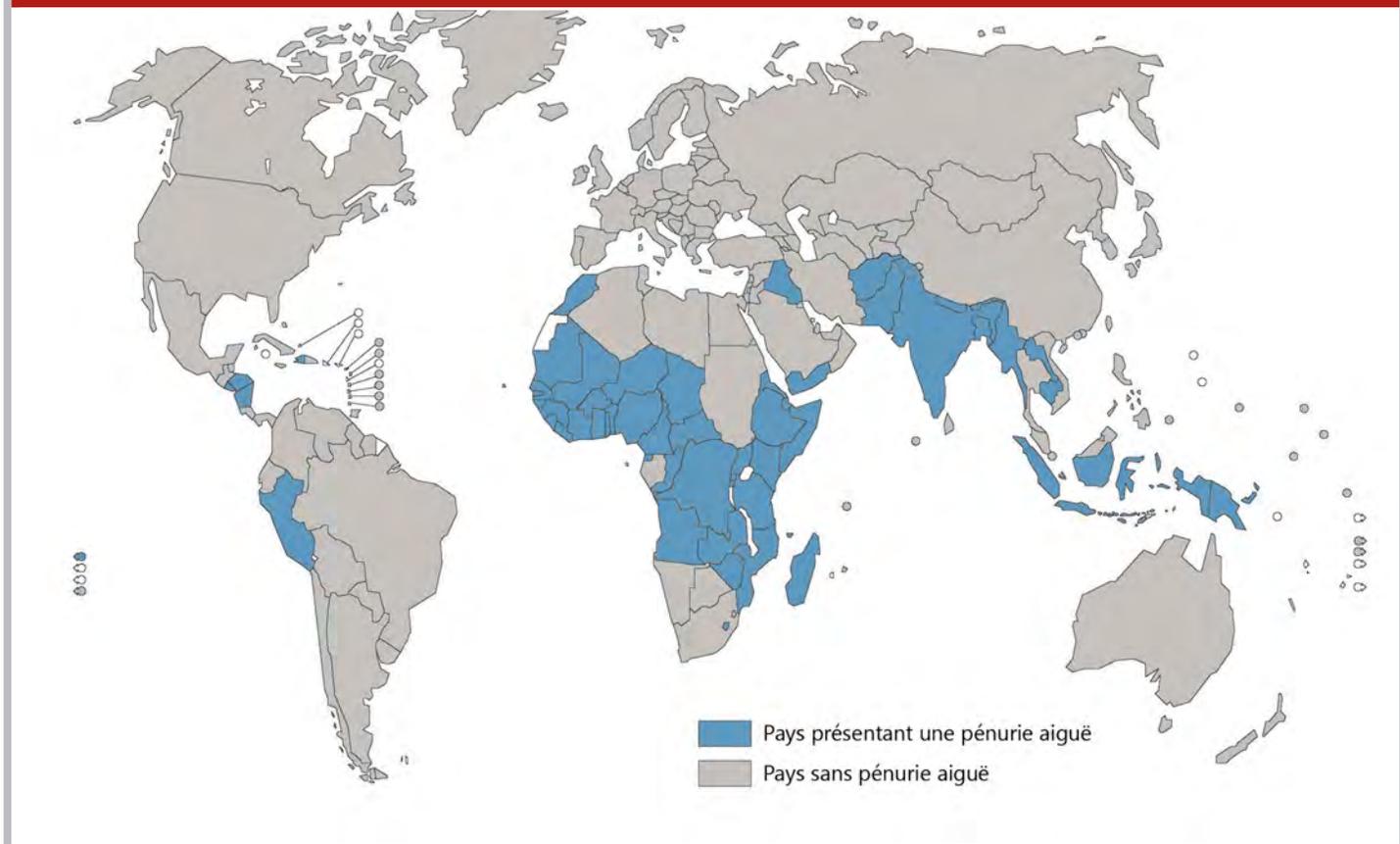
A travers ce résumé technique, nous nous intéresserons à l'impact potentiel de la croissance démographique sur les efforts entrepris par les pays afin d'améliorer l'accès des populations à des prestataires de soins qualifiés. Nous verrons ainsi qu'une attention accrue doit être portée à l'interaction entre la taille de la population et la production des agents de santé pour déterminer le ratio de densité médicale souhaité. L'augmentation du taux de croissance démographique peut en effet annihiler des avancées cruciales dans la production de prestataires de santé, empêchant ainsi de résorber la crise des effectifs et parfois même l'aggravant. Inversement, les pays connaissant un déclin notable de leurs taux de croissance démographique peuvent atteindre le niveau de couverture sanitaire souhaité plus rapidement que d'ordinaire. Nous concluons nos observations en soulignant le besoin de s'intéresser aussi bien à la production du personnel de santé qu'à la croissance démographique afin d'atténuer la crise des effectifs sanitaires.

### Contexte

En 2006, l'Organisation mondiale de la santé a publié *Le rapport sur la santé dans le monde 2006 : Travailler ensemble pour la santé* afin de souligner la crise des effectifs sanitaires à l'échelle mondiale. En s'appuyant sur le travail précédemment réalisé par l'Initiative d'apprentissage conjointe, l'OMS a déterminé qu'un ratio de 2,3 médecins, infirmiers/infirmières, sages-femmes pour 1 000 habitants constituait le seuil minimum nécessaire pour couvrir la population de manière adéquate avec des services de soins essentiels. Dès lors que les pays ne parviennent pas à atteindre ce seuil, il est peu probable qu'ils réalisent les objectifs du millénaire en développement (Organisation mondiale de la santé, 2006). En recourant à cette unité de mesure standard et aux estimations de la population totale pour chaque pays en 2006, l'OMS a déterminé le seuil minimal de prestataires de soins nécessaires et comparé cette valeur avec les meilleures données disponibles concernant leur quantité réelle. Cette comparaison a permis d'identifier 57 pays faisant face à une crise des ressources humaines pour la santé ; en d'autres termes, des pays ne disposant pas d'un nombre suffisant de prestataires de santé pour atteindre le ratio de densité médicale minimal. A travers ces 57 pays, le déficit de personnel de santé a été estimé à 2,4 millions de médecins, d'infirmiers/infirmières et sages-femmes. A compter de 2010, aucun de ces 57 pays n'avait atteint le ratio personnel de santé-population prescrit (Alliance mondiale des personnels de santé, 2011). De plus, 36 de ces pays sont situés en Afrique subsaharienne (Figure 1).



Figure 1: Pays confrontés à une pénurie aiguë de prestataires de soins (médecins, infirmiers, sages-femmes)



Source des données : Organisation mondiale de la santé, 2006. Rapport sur la santé dans le monde 2006 : Travailler ensemble pour la santé. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé. [http://www.who.int/entity/whr/2006/whr06\\_fr.pdf](http://www.who.int/entity/whr/2006/whr06_fr.pdf) (consulté le 30 août 2011).

### La dynamique production de prestataires de soins/croissance démographique

Les prévisions récentes concernant les effectifs sanitaires ont été focalisées sur l'année 2015, puisqu'il s'agit de la date-butoir pour la réalisation des objectifs du millénaire en développement. Toutefois, la publication des Nations Unies sur les *Perspectives démographiques mondiales : La révision de 2010* (2011a) a porté une attention accrue à la croissance démographique mondiale au cours des décennies à venir. Auparavant, l'ONU prévoyait que la population mondiale atteindrait un pic vers le milieu du siècle avec 9,1 milliards d'individus, avant de se stabiliser vers la fin de celui-ci (Nations Unies, 2009). Toutefois, en raison des taux de fécondité constamment élevés et parfois même en augmentation dans certains pays et des taux de mortalité légèrement plus bas que ceux utilisés dans la révision de 2008 (Nations Unies, 2011b), la révision de 2010 table sur une augmentation continue de la population jusqu'à la fin du 21<sup>ème</sup> siècle et au-delà. Ainsi, selon les estimations, d'ici 2100, la population mondiale devrait atteindre les 10,1 milliards d'habitants.

Le taux de croissance démographique d'un pays est une variable d'une importance cruciale au moment de planifier les effectifs sanitaires en vue d'atteindre les seuils minimums de densité médicale. Bon nombre des 57 pays en état de crise ont des taux de croissance démographique annuels élevés, et parfois même en augmentation. Par conséquent, en l'absence d'efforts concertés pour ralentir la croissance démographique, ces pays auront besoin d'accroître de manière significative le nombre de

prestataires supplémentaires nécessaires au cours des décennies à venir. De légers changements dans le taux de croissance démographique annuel d'un pays peuvent avoir des répercussions importantes sur le nombre total d'agents de santé nécessaires pouvant offrir à la population le niveau de couverture nécessaire. Cet effet est illustré à travers l'exemple hypothétique présenté dans le Tableau 1.

Comme en attestent les données dans le Tableau 1, un pays ayant une population de 100 millions d'habitants en 2000 a besoin de 230 000 prestataires de soins pour atteindre le seuil minimal du ratio de densité médicale. Si la population continue de croître à son taux actuel de 2,4%, il faudra 533 600 prestataires de santé supplémentaires (en partant du principe qu'aucun agent de santé ne sera perdu avec le temps) afin d'atteindre le seuil minimum du ratio de densité médicale en 2050. Il s'agit là d'une augmentation de plus de 200% par rapport au nombre requis en l'an 2000. Les deux autres hypothèses de croissance démographique présentent le nombre de prestataires nécessaires en 2050 en cas d'augmentation ou de diminution du taux de croissance démographique annuel de 0,4 points de pourcentage. Un taux de croissance démographique annuel de 2% devra entraîner une augmentation de 172% des prestataires de soins sur la période de temps donnée, tandis qu'un taux de croissance démographique annuel de 2,8% devra aboutir à une augmentation de 306% du nombre d'agents de santé afin d'atteindre le seuil minimal de densité médicale.

**Tableau 1 : Impact de la croissance démographique sur le nombre de prestataires de soins nécessaires (2000-2050) : Exemple hypothétique**

<b>Pays en crise X :</b> Année : 2000 Population : 100 millions Prestataires nécessaires : 230 000 Taux de croissance démographique : 2,4%	<b>Population 2050</b>	<b>Prestataires nécessaires 2050</b>	<b>Prestataires supplémentaires nécessaires 2000-2050</b>	<b>Augmentation du pourcentage de prestataires nécessaires 2000-2050</b>
Taux de croissance démographique annuel 2000-2050: 2,0%	272 millions	625 200	395 200	172%
Taux de croissance démographique annuel 2000-2050: 2,4%	332 millions	763 600	533 600	232%
Taux de croissance démographique annuel 2000-2050: 2,8%	406 millions	932 700	702 700	306%

**Tableau 2 : Caractéristiques démographiques des pays faisant face à une crise des ressources humaines pour la santé, également identifiés à travers la révision 2010 de l'ONU comme connaissant une baisse de la fécondité plus lente que prévue**

<b>Pays</b>	<b>Taux de croissance démographique<sup>1</sup></b>	<b>Taux de fécondité total<sup>2</sup></b>	<b>Utilisation de méthodes contraceptives modernes parmi les femmes mariées (15-49)<sup>3</sup></b>	<b>Besoins insatisfaits en planification familiale parmi les femmes actuellement mariées (15-49)<sup>4</sup></b>
Burkina Faso	3,0%	5,8	13%	29%
Congo	2,5%	4,7	13%	16%
Guinée	2,2%	5,3	6%	21%
Guinée-Bissau	2,1%	5,1	14%	25% <sup>5</sup>
Kenya	2,6%	4,7	39%	26%
Malawi	3,1%	5,7	42%	28%
Mali	3,0%	6,4	6%	31%
Niger	3,5%	7,0	5%	16%
Nigéria	2,5%	5,7	10%	20%
Rwanda	3,0%	4,6	45%	38%
Somalie	2,3%	6,4	1%	26% <sup>5</sup>
Tanzanie	3,0%	5,4	26%	22%
Yémen	3,1%	5,3	19%	24% <sup>5</sup>
Zambie	1,6%	6,3	27%	27%

1. La Banque mondiale. Croissance démographique (pourcentage annuel) <http://data.worldbank.org/indicateur/SP.POP.GROW> (consulté le 22 septembre 2011).

2. Population Reference Bureau. Taux de fécondité total. <http://www.prb.org/DataFinder/Topic/Rankings.aspx?ind=17> (consulté le 22 septembre 2011).

3. Population Reference Bureau. Utilisation des méthodes contraceptives parmi les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans, selon le type de méthode. <http://www.prb.org/DataFinder/Topic/Rankings.aspx?ind=42> (consulté le 22 septembre 2011).

4. Sauf indication contraire, la source est la suivante : Measure DHS StatCompiler. <http://statcompiler.com/> (consulté le 22 septembre 2011).

5. La Banque mondiale. Besoins non satisfaits en planification familiale (% de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans). <http://data.worldbank.org/indicateur/SP.UWT.TFRT> (consulté le 22 septembre 2011).

## Panorama des 57 pays en crise

Afin d'illustrer l'importance de la croissance démographique dans le cadre de la planification des effectifs sanitaires, nous avons estimé les besoins en prestataires de soins en l'an 2050 selon deux hypothèses de croissance démographique présentées dans les révisions 2010 de l'ONU, à savoir les variantes élevées et faibles. Il est important de garder à l'esprit que les hypothèses de fécondité, de mortalité et de migration à la base des projections 2010 de l'ONU ne sont pas les mêmes pour l'ensemble des pays en crise. Ainsi, l'ONU a classé chaque pays dans un des trois groupes suivants (Nations Unies, 2011c) :

1. *Pays à forte fécondité* : les pays qui jusqu'en 2010 ne connaissaient pas de diminution de la fécondité ou seulement un déclin naissant
2. *Pays à fécondité moyenne* : les pays où la fécondité a décliné mais dont le niveau estimé se situait toujours au-dessus de 2,1 enfants par femme
3. *Pays à faible fécondité* : les pays avec une fécondité totale de ou en-dessous de 2,1 enfants par femme entre 2005 et 2010. Chaque groupe possède des hypothèses de fécondité différentes à la base des prévisions de croissance démographique pour la période donnée.

De la même manière, les pays hautement affectés par le VIH/SIDA avaient différents ensembles d'hypothèses en matière de mortalité par rapport à ceux étant moins affectés. Pour cette raison, les comparaisons de données entre les pays doivent être considérées avec précaution. Toutes les données utilisées dans les estimations, ainsi que la source ou la méthode de calcul de chaque élément de donnée, sont fournies en annexe.

Pour tous les pays, peu importe le nombre d'habitants, les populations augmentent, rendant ainsi nécessaire une production accrue de prestataires de soins afin de répondre aux besoins sanitaires des individus. Cependant, si les pays sont capables de mettre en œuvre des politiques et des programmes aboutissant à des taux de croissance démographique plus bas au cours des prochaines décennies, le nombre de nouveaux agents de santé qu'ils auraient à produire pourrait être beaucoup plus faible. Par exemple, selon la variante faible, parmi les 57 pays en crise, environ 9,5 millions de prestataires de santé seront nécessaires en 2050 afin d'atteindre le seuil minimal de densité médicale. À titre de comparaison, selon la variante élevée, environ 12,4 millions d'agents de santé seront nécessaires en 2050 pour atteindre le seuil minimal – soit une différence de 31% entre les deux prévisions. En s'intéressant à chaque pays séparément, on s'aperçoit que la Somalie possède la plus faible différence en termes de pourcentage de prestataires de soins supplémentaires entre les deux prévisions (21%), tandis que le Lesotho possède la plus élevée (41%).

## Conclusion et recommandation

Comme nous l'avons démontré à travers ce résumé technique, quand des variantes élevées et faibles de croissance démographique sont prises en considération, il apparaît que la crise des effectifs sanitaires pourrait s'aggraver dans un grand nombre de pays au cours des prochaines décennies. Cependant, ces résultats négatifs sont loin d'être un fait accompli. Bon nombre des 57 pays en crise, en particulier ceux situés en

Afrique occidentale et centrale, ont des niveaux de besoins insatisfaits très élevés en matière de planification familiale et des niveaux d'utilisation de méthodes de contraception modernes extrêmement faibles parmi les femmes mariées. Ces données démographiques correspondent à l'observation faite par l'ONU à travers la révision de 2010 selon laquelle, pour un échantillon de 16 pays, « le déclin de la fécondité a été beaucoup plus lent que le rythme connu au cours des dernières décennies par d'autres pays avec des niveaux de fécondité similaires » (Nations Unies, 2011c). Parmi les 16 pays de cet échantillon, 14 font face à une crise des ressources humaines pour la santé. Le Tableau 2 fournit des valeurs pour les taux de croissance démographique annuel de ces pays, leur taux de fécondité total, leur prévalence contraceptive et leurs besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

Bien que la taille de la population des pays avec une fécondité élevée et une faible utilisation de méthodes contraceptives continue de croître, le rythme de cette croissance démographique peut être ralenti. Les forts taux de besoins insatisfaits en planification familiale, qui existent dans bon nombre des pays en crise énumérés dans le Tableau 2, nous amènent à intervenir. Se pencher sur les facteurs ayant trait à la satisfaction des besoins des hommes et des femmes en matière de planification familiale peut avoir un impact significatif sur la croissance démographique, en raison de taux de fécondité plus faibles. Des diminutions du taux de croissance démographique annuel peuvent, en contrepartie, résulter en un besoin moindre en effectifs sanitaires en vue d'atteindre le seuil minimum de densité médicale.

En conclusion, nous recommandons que les décideurs politiques et les planificateurs combinent leurs efforts pour répondre aux besoins de la population en matière de planification familiale à travers la prestation de services de santé de la reproduction de qualité et un investissement simultané en faveur des effectifs sanitaires. En procédant de cette manière, il sera possible de répondre aux besoins sanitaires des familles et mais aussi d'atténuer la crise des effectifs sanitaires dans chaque pays à travers le monde.

## Références

- Alliance mondiale des personnels de santé. 2011. Reviewing progress, renewing commitment: Progress report on the Kampala Declaration and Agenda for Global Action. Geneva, Switzerland: Global Health Workforce Alliance.
- Nations Unies. 2009. Perspectives démographiques mondiales : La révision de 2008. Résumé. Département des affaires économiques et sociales, Division de la population. New York, NY: Nations Unies.
- Nations Unies. 2011a. Perspectives démographiques mondiales : La révision de 2010. Département des affaires économiques et sociales, Division de la population.
- Nations Unies. 2011b. Questions fréquentes (mis à jour le 3 avril 2011). Perspectives démographiques mondiales: La révision de 2010.
- Nations Unies. 2011c. Assumptions underlying the 2010 revision. Département des affaires économiques et sociales, Division de la population.
- Organisation mondiale de la santé. 2006. Le rapport sur la santé dans le monde 2006: Travailler ensemble pour la santé. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la santé.

**CapacityPlus**  
IntraHealth International, Inc.

1776 I Street, NW, Suite 650  
Washington, DC 20006  
T +1.202.407.9425

6340 Quadrangle Drive  
Suite 200  
Chapel Hill, NC 27517  
T +1.919.313.9100

info@capacityplus.org  
www.capacityplus.org

## Le partenariat CapacityPlus

### Partenaires associés

Centre de recherche sur la population et la santé en Afrique (APHRC)  
Alliance de l'Asie-Pacifique en faveur des ressources humaines pour la santé (AAAH)

Centre africain d'études supérieures en gestion (CESAG)  
Partners in Population and Development (PPD)

**Annexe : Estimation de la population et des besoins en personnel de santé en 2050 pour les 57 pays touchés par une crise des effectifs sanitaires**

Pays	Population prévue (en milliers) en 2050, variante faible <sup>1</sup>	Nombre de prestataires de soins nécessaires prévu en 2050, variante faible <sup>2</sup>	Population prévue (en milliers) en 2050, variante élevée <sup>1</sup>	Nombre de prestataires de soins nécessaires prévu en 2050, variante élevée <sup>3</sup>	Différence dans le nombre de prestataires nécessaires en 2050 entre la variante faible et la variante élevée <sup>4</sup>	% d'augmentation du nombre de prestataires nécessaires en 2050 entre la variante faible et la variante élevée <sup>5</sup>
Afghanistan	68 141	156 724	84 826	195 100	38 376	24%
Angola	37 095	85 319	47 971	110 333	25 015	29%
Bangladesh	165 966	381 722	226 325	520 548	138 826	36%
Bénin	19 284	44 353	24 340	55 982	11 629	26%
Bhutan	826	1 900	1 114	2 562	662	35%
Burkina Faso	41 885	96 336	51 832	119 214	22 878	24%
Burundi	11 933	27 446	15 607	35 896	8 450	31%
Cambodge	16 234	37 338	21 964	50 517	13 179	35%
Cameroun	33 588	77 252	43 744	100 611	23 359	30%
Comores	1 502	3 455	1 911	4 395	941	27%
Congo	7 720	17 756	9 965	22 920	5 164	29%
Côte d'Ivoire	35 655	82 007	46 056	105 929	23 922	29%
Djibouti	1 418	3 261	1 837	4 225	964	30%
Érythrée	10 143	23 329	13 090	30 107	6 778	29%
Éthiopie	125 834	289 418	166 036	381 883	92 465	32%
Gambie	3 548	8 160	4 557	10 481	2 321	28%
Ghana	43 149	99 243	55 488	127 622	28 380	29%
Guinée	20 398	46 915	25 782	59 299	12 383	26%
Guinée-Bissau	2 831	6 511	3 561	8 190	1 679	26%
Guinée équatoriale	1 316	3 027	1 683	3 871	844	28%
Haïti	12 200	28 060	16 316	37 527	9 467	34%
Honduras	11 151	25 647	14 907	34 286	8 639	34%
Inde	1 457 433	3 352 096	1 952 664	4 491 127	1 139 031	34%
Indonésie	252,677	581,157	338,518	778,591	197,434	34%
Irak	73 817	169 779	93 533	215 126	45 347	27%
Kenya	84 975	195 443	109 699	252 308	56 865	29%
Lesotho	2 331	5 361	3 290	7 567	2 206	41%
Liberia	8 558	19 683	10 833	24 916	5 233	27%
Madagascar	47 021	108 148	60 605	139 392	31 243	29%
Malawi	44 531	102 421	55 207	126 976	24 555	24%

Mali	37 719	86 754	46 794	107 626	20 873	24%
Mauritanie	6 252	14 380	7 972	18 336	3 956	28%
Maroc	33 813	77 770	44 953	103 392	25 622	33%
Mozambique	43 862	100 883	56 982	131 059	30 176	30%
Myanmar	47 592	109 462	63 608	146 298	36 837	34%
Népal	39 578	91 029	54 213	124 690	33 661	37%
Nicaragua	6 640	15 272	9 201	21 162	5 890	39%
Niger	50 183	115 421	60 956	140 199	24 778	22%
Nigéria	348 396	801 311	433 229	996 427	195 116	24%
Ouganda	83 580	192 234	105 617	242 919	50 685	26%
Pakistan	238 538	548 637	314 272	722 826	174 188	32%
Papouasie Nouvelle Guinée	11 887	27 340	15 330	35 259	7 919	29%
Pérou	33 575	77 223	44 573	102 518	25 295	33%
République Centre Africaine	7 340	16 882	9 529	21 917	5 035	30%
République démocratique populaire du Laos	7 152	16 450	9 736	22 393	5 943	36%
République démocratique du Congo	131 208	301 778	167 040	384 192	82 414	27%
République-Unie de Tanzanie	122 813	282 470	154 836	356 123	73 653	26%
Rwanda	23 105	53 142	29 074	66 870	13 729	26%
Salvador	6 428	14 784	8 934	20 548	5 764	39%
Sénégal	25 150	57 845	32 298	74 285	16 440	28%
Sierra Leone	9 716	22 347	12 553	28 872	6 525	29%
Somalie	25 575	58 823	30 992	71 282	12 459	21%
Tchad	24 207	55 676	30 494	70 136	14 460	26%
Togo	9 703	22 317	12 665	29 130	6 813	31%
Yémen	54 390	125 097	69 227	159 222	34 125	27%
Zambie	40 485	93 116	49 841	114 634	21 519	23%
Zimbabwe	17 515	40 285	24 009	55 221	14 936	37%

Nombre total de prestataires de soins nécessaires en 2050 à travers 57 pays en crise, variante faible.	9 497 993
Nombre total de prestataires de soins nécessaires en 2050 à travers 57 pays en crise, variante élevée.	12 425 035
Pourcentage d'augmentation totale du nombre de prestataires nécessaires en 2050 à travers 57 pays en crise de la variante faible à la variante élevée.	31%

1. Nations Unies. Population. Département des affaires économiques et sociales, Division de la population. [http://esa.un.org/wpp/unpp/panel\\_population.htm](http://esa.un.org/wpp/unpp/panel_population.htm) (consulté le 16 septembre 2011). Paramètres sélectionnés : Population, toutes variantes, année de commencement 2050, et année de fin 2050.
2. Calculé en appliquant le ratio de 2,3 prestataires de soins pour 1 000 habitants aux prévisions démographiques de l'ONU pour 2050, variante faible.
3. Calculé en appliquant le ratio de 2,3 prestataires de soins pour 1 000 habitants aux prévisions démographiques de l'ONU pour 2050, variante élevée.
4. Différence entre le nombre de prestataires de soins nécessaires prévu en 2050 selon la variante élevée et le nombre de prestataires de soins nécessaires prévu en 2050 selon la variante faible.
5. [Différence entre le nombre de prestataires de soins nécessaires prévu en 2050 selon la variante élevée et le nombre de prestataires de soins nécessaires prévu en 2050 selon la variante faible] / Nombre de prestataires de soins nécessaires en 2050 selon la variante faible.