



## “Les Priorités de l'Economie de la Santé en Afrique”

Conférence inaugurale de l'Association Africaine d'Economie et Politique de Santé (AfHEA)  
10 – 12 Mars 2009 – Accra, Ghana

---

### **Session parallèle 3 : Ressources humaines pour la santé**

---

#### **PS 03/7**

#### **Compléments de service de santé et émigration des agents de santé d'Afrique**

*Eric Keuffel, Université de Pennsylvanie, Wharton School*

---

**But/justification** : Les cadres économiques identifient plusieurs facteurs qui influencent la décision des médecins et infirmiers d'Afrique à s'expatrier. Afin de prendre des décisions rationnelles et judicieuses, les décideurs souhaitent identifier au mieux les facteurs essentiels affectant l'émigration. Les récentes conclusions laissent supposer que les facteurs non liés au salaire peuvent jouer un important rôle dans la prise de décision (Vujicic et al., 2003). En raison du simple écart de salaires entre les pays développés et les pays en développement, des mécanismes alternatifs destinés à retenir les agents de santé sont en train d'être examinés par les organes décisionnels multilatéraux et nationaux. La recherche préliminaire présentée ici examine le rôle des compléments de production sanitaire sur la portée de l'émigration au niveau national. La première hypothèse soutient que les pays ayant de faibles niveaux de compléments par habitant aux soins du médecin (ou infirmier) connaissent les plus fortes proportions d'émigration, toute chose égale par ailleurs.

**Objectif** : Évaluer l'effet des compléments de production sanitaire, tels que les agents de santé complémentaires (infirmiers), les infrastructures sanitaires ou l'accès aux produits pharmaceutiques, sur la part totale d'émigration des agents de santé.

**Données** : Les mesures de la variable résultat, du pourcentage de médecins (infirmiers) s'expatriant au niveau national par rapport au nombre total de médecins (infirmiers), proviennent de la base de données du Centre pour le développement global (CGD) sur l'émigration de la profession de santé à partir de l'Afrique (Clemens et Patterson, 2006). Les variables indépendantes au niveau national sont tirées de la base de données sur les indicateurs du développement de la Banque mondiale (données financières nationales), l'ensemble des données sur les tarifs des produits pharmaceutiques et les importations de l'OMS (données sur les produits pharmaceutiques), le dossier documentaire mondial de la CIA (données spécifiques aux pays) et les données de la CGD. L'année de référence est l'année 2000.

**Méthodologie** : Au niveau national (n=48), j'ai effectué une régression linéaire pondérée de la proportion des médecins candidats à l'émigration par rapport aux compléments (infirmiers/1000 habitants, la valeur PPP en \$US des importations de produits pharmaceutiques), aux dépenses de santé par habitant, aux variables d'indicateur de la présence coloniale historique (RU, France), aux PIB par habitant (PPP \$US, 2000) et à la couverture de la vaccination DTP (assez représentative des compléments de santé publique). Les coefficients pondérateurs équivalent au nombre de médecins dans chaque pays. J'ai également effectué une description similaire pour les infirmiers.

**Résultats clés** : Les proportions de médecins candidats à l'émigration varient entre 5 % et 75 % (moyenne : 36 %). Dans le cas de base, une augmentation d'1 infirmier supplémentaire pour 1000 habitants (moyenne : 0,99 pour 1000) a réduit de 16 % l'émigration des médecins ( $p < .01$ ). Une analyse similaire cherchant à expliquer l'émigration des infirmiers n'a révélé aucun effet d'entraînement. Cela est à prendre avec précaution eu égard à la nature transversale des données, mais ce résultat laisse supposer que l'amélioration de la rétention des infirmiers aura des effets d'entraînement dans la réduction de l'émigration des médecins. Une recherche future avec des données recueillies au moyen d'un panel améliorera l'interprétation causale.