



Recrutement d'agents de santé originaires des pays en développement

Rapport du Secrétariat

1. Les systèmes de santé des pays en développement, vu la perte de ressources humaines qui résulte des migrations de professionnels de santé vers les pays industrialisés, ne sont généralement plus en mesure d'assurer la fourniture équitable des soins de santé. Du fait de ces migrations, les pays se trouvent également dans l'impossibilité de s'acquitter de leurs engagements mondiaux, régionaux et nationaux, tels les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, ou même de veiller à leur propre développement. Les données relatives à l'étendue et aux incidences de ces migrations sont partielles, et souvent empiriques, et elles n'éclairent pas sur les causes telles que les taux de chômage élevés, les mauvaises conditions de travail et les bas salaires. Le contexte des migrations diffère même entre les pays disposant de peu de ressources. L'émigration des agents de santé excédentaires formés en Inde et aux Philippines, par exemple, génère des rentrées de fonds. On estime en effet que l'argent envoyé ces dix dernières années dans les pays en développement a dépassé le montant total de l'aide mondiale au développement. En Afrique, toutefois, l'exode massif croissant des professionnels de santé est d'autant plus préoccupant qu'il amenuise les ressources humaines, compromet les investissements en faveur du capital humain, exacerbe le déficit actuel en personnel et empêche les services de santé d'assurer des services et une couverture satisfaisants. Des études récentes de l'OMS donnent des précisions sur l'accélération des migrations à l'intérieur des pays et de l'émigration.¹ Le présent rapport est consacré à ce continent.

CARACTERISTIQUES DES MIGRATIONS EN AFRIQUE

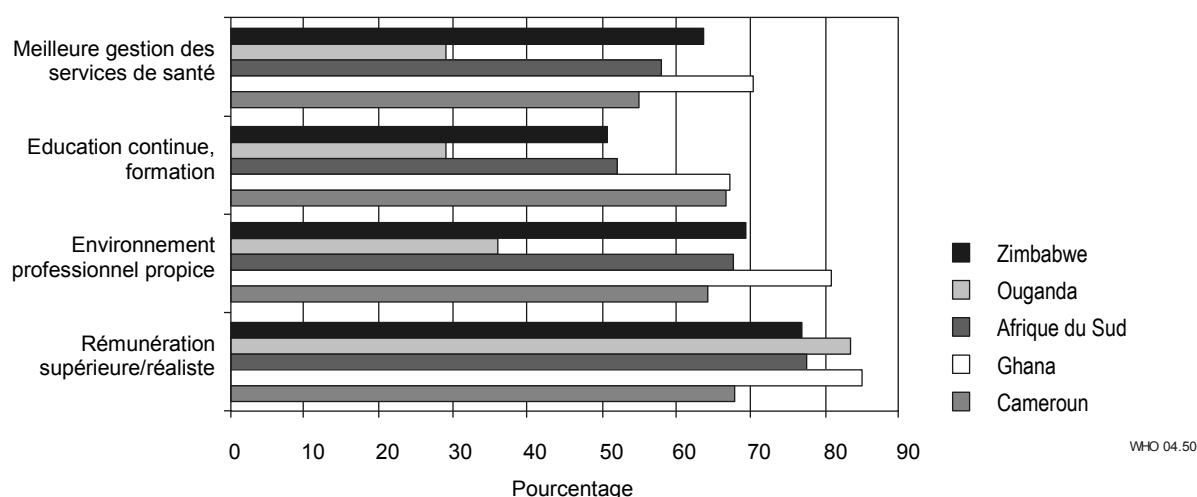
2. Les professionnels hautement qualifiés représentent une part de plus en plus importante des flux migratoires mondiaux, soit actuellement 65 % environ de tous les migrants économiquement actifs qui se rendent dans les pays les plus avancés, y compris, pour les personnels de santé, des médecins, des infirmiers/infirmières, des dentistes et des pharmaciens. L'Organisation internationale des Migrations estime que quelque 20 000 Africains quittent leur pays chaque année pour travailler dans des pays

¹ Awases M. et al. Migration of health professionals in six countries: a synthesis report. Brazzaville, Bureau régional OMS de l'Afrique, 2004, sous presse ; Connell J. The migration of skilled health personnel in the Pacific Region. Etude réalisée à la demande du Bureau régional du Pacifique occidental ; Stilwell B. et al. Developing evidence-based ethical policies on the migration of health workers: conceptual and practical challenges. *Human resources for health*, 2003 ; 1:8.

industrialisés. Bien qu'on ne connaisse pas le nombre exact des professionnels de santé inclus dans cette estimation, une étude récente a révélé qu'entre le quart et les deux tiers des agents de santé interrogés avaient manifesté l'intention d'émigrer, signe de la gravité de la situation.

3. L'émigration est déterminée avant tout par les différences politiques et socio-économiques entre les pays. Les principaux facteurs de départ sont l'absence de formation complémentaire et de perspectives de carrière bien définies, la médiocrité de la rémunération et des conditions de travail, les conflits politiques et la guerre, tandis que les principaux facteurs d'attraction vont d'une rémunération plus élevée et d'une amélioration du niveau de vie à la possibilité de bénéficier d'une formation plus poussée. L'insatisfaction vis-à-vis de la rémunération et des conditions de travail est le principal déterminant (voir la Figure).

Figure. Facteurs influant sur la décision d'émigrer des professionnels de santé (données provenant de cinq pays d'Afrique)



4. Les efforts déployés par les pays et leurs partenaires pour le développement en vue de réduire l'émigration des agents de santé et ses incidences consistent notamment à lier les nouveaux diplômés par un contrat, à multiplier les opportunités de promotion, à revoir régulièrement les salaires et à faire appel à des professionnels de santé étrangers. Entre 1983 et 1999, par exemple, plus de 2000 professionnels hautement qualifiés et expérimentés de 11 pays sont rentrés chez eux au titre d'un programme de retour et de réintégration.¹ Toutefois, au regard du nombre estimatif de quelque 20 000 départs annuels, ce chiffre montre qu'il reste un long chemin à parcourir.

5. Les interventions visant à freiner les migrations et l'exode des cerveaux ont échoué, essentiellement faute d'une amélioration sensible des conditions socio-économiques et parce que les moyens mis en place sont restés fragmentaires. La pénurie actuelle de personnel de santé en Afrique est exacerbée par les campagnes d'embauche d'agents de santé menées dans les pays en développement par des organismes de pays industrialisés. Les pays de l'OCDE reconnaissent qu'ils

¹ Migrations pour le développement en Afrique. Genève, Organisation internationale des Migrations, 2002.

tentent de pallier leur manque aigu de ressources humaines dans le domaine de la santé, par exemple en engageant des agents de santé africains. Une étude a montré que, dans les pays de l'OCDE, le nombre relatif des généralistes formés localement parmi les médecins et les infirmiers/infirmières avait baissé entre 1991 et 2000, tandis que le pourcentage des personnels équivalents formés à l'étranger avait augmenté.¹ Ces données coïncident avec les résultats d'une étude sur les principales destinations des agents de santé qui quittent les pays de la Région africaine : Australie et Nouvelle-Zélande, Belgique, Canada, France, Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord et Etats-Unis d'Amérique.

EFFETS DES MIGRATIONS SUR LA PRESTATION DES SERVICES

6. On ne saurait trop insister sur les retombées de la perte de ressources humaines aux plans des compétences et des effectifs par rapport à l'ensemble des personnels de santé. Le départ ne serait-ce que d'un agent de santé qualifié peut plonger un petit pays dans une pénurie totale et l'empêcher d'assurer les services de base.

7. Les conditions de travail difficiles – surcharge de travail, manque de matériel, salaires insuffisants et opportunités de promotion réduites – amènent un nombre croissant de travailleurs à quitter l'Afrique et, à l'intérieur des pays, à abandonner le secteur public pour le secteur privé et les zones rurales pour les zones urbaines. Il en résulte un volume de travail accru pour ceux qui restent, surtout en zone rurale où les soins aux personnes défavorisées sont astreignants et décourageants, ce qui pousse davantage encore de professionnels à l'exode et entraîne une baisse de la qualité des soins de santé dispensés dans les établissements. La lourde charge de travail du personnel soumis à des conditions professionnelles difficiles – dans un pays, le rapport entre le nombre de consultations extérieures et le nombre des infirmières est passé de 623 en 1995 à 963 en 2000 dans les hôpitaux de district – se traduit par une longue attente pour les malades. De plus, l'inégalité de l'accès aux soins de santé s'accroît. Les zones rurales ont toujours été désavantagées, mais certains établissements de santé, après le départ d'agents de santé, ne sont plus opérationnels ou sont gérés par du personnel non qualifié.

8. La qualité de la formation dispensée dans les écoles d'infirmières et de sages-femmes, selon les informations disponibles, a baissé à la suite du départ d'enseignants, et les instructeurs restants ne peuvent répondre à la demande pour les programmes de formation et les programmes de recherche spécialisés dont l'Afrique a besoin. La qualité de la formation et la capacité d'obtenir des données factuelles par la recherche sont donc compromises. L'absence d'encadrement et de conseils est également préoccupante ; l'émigration prive les pays de personnels chevronnés et expérimentés.

ORIENTATIONS POSSIBLES

9. Les pays en développement qui sont totalement privés de certains professionnels de santé doivent intervenir plus énergiquement pour prévenir de nouveaux départs et reconstituer leurs effectifs. Chaque pays doit faire des efforts concertés pour s'atteler à ces facteurs et demander de l'aide si les moyens lui manquent. Les stratégies et les politiques publiques peuvent influencer sur la capacité d'un pays à retenir les agents de santé. Il est plus important et plus efficace, à long terme, de

¹ Groupe spécial du Projet sur la santé de l'OCDE, Paris, OCDE, 2003.

réduire ou d'arrêter les migrations que d'augmenter le nombre des agents de santé qualifiés. Les pays doivent aussi se doter de stratégies pour motiver et retenir leur personnel.

10. Les personnes jouissent de la liberté de mouvement et de choix, mais les pays pauvres n'ont pas de mécanisme leur permettant de compenser la perte des sommes qu'ils ont investies dans la formation de professionnels de santé qualifiés. Cet enseignement coûte des centaines de millions de dollars par an et, malgré les envois de fonds dont bénéficient de nombreux pays, rien ne permet d'assurer que cet argent est utilisé pour compenser les secteurs de l'éducation ou de la santé. Une solution possible serait d'instaurer une forme de compensation directe payable par le pays hôte au pays d'origine, par exemple sous la forme d'un impôt ou d'un pourcentage du salaire versé par agent de santé recruté. Tout dispositif permettant de porter les fonds envoyés directement au crédit du système de santé peut constituer un autre mécanisme de compensation pour le pays d'origine.

11. Des codes de bonne conduite éthiques relatifs aux migrations, tel le code de bonne pratique du Commonwealth pour le recrutement international des agents de santé, sont en cours de formulation dans de nombreux endroits et leur adoption est recommandée. Dans le meilleur des cas, ils semblent cependant n'avoir qu'un effet passager et il est difficile de savoir comment les appliquer lorsqu'ils n'ont aucune valeur juridique. Des accords détaillés entre pays pourraient définir plus précisément les conditions du recrutement des professionnels de santé. L'une des principales possibilités pour le pays bénéficiaire serait d'investir dans les établissements de formation du pays d'origine – des pays disposant d'effectifs excédentaires approvisionneraient en fait d'autres pays en personnel de santé.

12. Parmi les autres domaines d'action figurent les accords commerciaux réglementant les mouvements transfrontières de professionnels de santé. Des accords bilatéraux peuvent reconnaître le caractère inévitable des migrations et donner à des agents de santé la possibilité d'effectuer des séjours de durée limitée à l'étranger, en leur accordant des visas temporaires. Des accords entre établissements peuvent aussi permettre l'engagement – voire l'échange – de personnel pour une période déterminée.

13. Un autre domaine est la formation ; il est important de renforcer les établissements nationaux et régionaux afin d'accroître l'accès à ces établissements et leur utilisation compte tenu des besoins nationaux.

14. Les écarts salariaux entre pays d'origine et pays de destination sont actuellement tels qu'une réduction mineure n'aura aucun effet sur les flux migratoires. Des recherches doivent être faites pour évaluer les déterminants et les incidences des migrations internationales à différents stades de développement économique.

RECOMMANDATIONS

Recommandations aux pays et groupes de pays

15. Chaque pays doit élaborer sa propre stratégie de lutte contre l'exode des cerveaux. Il faudra par exemple mettre en place un programme d'intervention destiné à freiner les migrations, proposant notamment de revoir et d'appliquer des systèmes salariaux et d'autres mesures incitatives, en particulier pour les zones insuffisamment desservies et les personnels soignants. Il convient également de procéder à un examen d'ensemble et à la mise en oeuvre de politiques et de stratégies propres à retenir les agents de santé.

16. Les pays d'origine devraient :

- a) établir et opérer des systèmes d'information appropriés sur les ressources humaines, y compris une base de données sur les migrations qui fournisse des données factuelles pour la définition des orientations, la planification et la prise des décisions au jour le jour, et permette de surveiller les effets de tout programme d'intervention appliqué ;
- b) envisager d'utiliser les ressources provenant des programmes d'allégement de la dette et d'aide au développement pour augmenter les salaires des personnels de santé et les mesures incitatives pour les professions de santé ; et
- c) s'efforcer de créer un environnement sociopolitique propice à la prestation des services de santé, à l'amélioration de l'approvisionnement en matériel et en médicaments et au développement de la formation continue des agents de santé, de façon à mieux retenir les agents de santé.

17. Tous les pays devraient adopter, appliquer et suivre le code de bonne pratique du Commonwealth pour le recrutement international des personnels de santé. Les organisations régionales et internationales pourraient encourager l'adoption et l'application d'un code de bonne pratique analogue ainsi que l'allocation de ressources financières suffisantes au développement de ressources humaines pour la santé, et notamment des mesures d'incitation.

18. Les pays d'origine devraient convenir de mécanismes de compensation pour la perte d'agents de santé qualifiés partis dans les pays en développement et de récupération de leur investissement dans la formation, afin que la question puisse être examinée par les chefs d'Etat et de gouvernement et leurs homologues de l'OCDE et du G8.

19. Des mesures doivent être prises pour encourager la coopération internationale pour le bien de toutes les parties, par exemple des accords nationaux bilatéraux et des programmes d'échanges tournants internationaux.

Recommandations aux partenaires internationaux

20. Vu les graves retombées du déficit aigu en personnels de santé sur des systèmes de santé déjà affaiblis, la nouvelle Commission des Nations Unies pour les Migrations devrait s'attacher tout spécialement à réduire les mouvements de ces personnels. Les groupes régionaux tels que le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique et l'Union africaine peuvent utiliser toutes les occasions appropriées pour faciliter le dialogue entre les acteurs concernés.

21. Les programmes d'aide au développement devraient investir dans les ressources humaines pour la santé, et notamment appliquer des stratégies pour motiver et retenir les personnels de santé par des moyens tels que des ensembles de mesures incitatives. Les ressources provenant de l'allégement de la dette pourraient également servir à réduire l'exode des cerveaux dans les pays en développement.

22. Un soutien devrait aussi être apporté aux programmes tels que le programme Migrations pour le développement en Afrique de l'Organisation internationale des Migrations qui facilitera les transferts périodiques, les interventions à distance et les retours de brève durée, et en définitive permanents, de la diaspora en Afrique.

Mesures à prendre par l’OMS

23. L’OMS, en collaboration avec ses partenaires pour le développement, pourrait examiner leurs pratiques en matière de financement et d’assistance technique afin de renforcer les ressources humaines pour la santé. Elle pourrait utiliser toutes les données provenant des pays pour surveiller les tendances des migrations et informer les pays en retour. L’OMS pourrait envisager de collaborer avec le Secrétariat du Commonwealth en vue de l’adoption et de l’application complètes du code de bonne pratique, et encourager son adoption et son application par tous les pays.

24. Il faudra renforcer les établissements de formation nationaux et régionaux afin qu’ils contribuent davantage au développement de l’éducation et de la formation des agents de santé sous l’angle de la quantité et de l’éventail des compétences en rapport avec les besoins de leur système de santé.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

25. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =