



Migrations internationales des personnels de santé : un défi pour les systèmes de santé des pays en développement

Rapport du Secrétariat

1. Le présent rapport récapitule les travaux entrepris depuis 2004 pour mettre en oeuvre les résolutions WHA57.19 et WHA58.17, intitulées toutes deux « Migrations internationales des personnels de santé : un défi pour les systèmes de santé des pays en développement ». Il décrit également les activités qui seront poursuivies pendant la période biennale 2008-2009.
2. Les effectifs d'agents de santé migrants ont considérablement augmenté au cours des dernières décennies et les mouvements migratoires sont devenus plus compliqués, impliquant davantage de pays. Les migrations des personnels de santé de pays déjà confrontés à une crise dans ce domaine, en particulier en Afrique subsaharienne, affaiblissent encore des systèmes de santé déjà fragiles et représentent un obstacle sérieux à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.
3. Dans la résolution WHA57.19, l'Assemblée de la Santé invitait instamment les Etats Membres, entre autres choses, à élaborer des stratégies pour atténuer les effets néfastes de la migration des personnels de santé, et à formuler et appliquer des politiques et des stratégies qui permettraient de mieux retenir les personnels de santé, et priait le Directeur général d'élaborer un code de pratique pour le recrutement international des personnels de santé. Pour donner suite à cette résolution, le Secrétariat a mis au point une approche complète en quatre volets : l'amélioration des données sur les migrations des personnels de santé, la mise au point de mesures politiques novatrices, l'évaluation de l'efficacité des interventions internationales, et un plaidoyer international en faveur des questions touchant aux personnels de santé. La collaboration internationale joue un rôle essentiel dans la mise en oeuvre de cette approche, aussi des partenariats étroits, tant sur le plan technique que politique, ont-ils été établis avec l'OIT, l'Organisation internationale pour les Migrations, d'autres organes du système des Nations Unies, l'OCDE, l'Alliance mondiale pour les personnels de santé administrée par l'OMS et l'organisation non gouvernementale Realizing Rights.

AMELIORER L'INFORMATION SUR LES MIGRATIONS DES PERSONNELS DE SANTE

4. Les données quantitatives et qualitatives sur les flux migratoires des personnels de santé, bien que loin d'être complètes, se sont considérablement améliorées ces dernières années, comme l'illustre le *Rapport sur la santé dans le monde, 2006*.¹ Toutefois, des lacunes subsistent dans la notification des migrations parmi les Régions de l'OMS, en particulier la Région africaine.

5. L'immigration vers les pays membres de l'OCDE est beaucoup plus importante à partir de certaines régions, notamment l'Afrique subsaharienne et les Caraïbes. A cet égard, le Secrétariat a soutenu des recherches sur les migrations des personnels de santé en provenance d'Afrique subsaharienne, en collaboration avec le Bureau régional OMS de l'Afrique. Les résultats montrent que les caractéristiques de ces migrations ont changé et que les volumes ont substantiellement augmenté au cours des 30 dernières années. Alors qu'il y a 30 ans, les agents de santé émigraient depuis un nombre relativement peu important de pays d'Afrique et se rendaient pour la plupart dans un petit nombre de pays industrialisés hors d'Afrique, depuis, les migrations se sont beaucoup compliquées, impliquant la quasi-totalité des pays d'Afrique subsaharienne et faisant apparaître de fortes tendances à la migration entre pays en développement d'Afrique.

6. L'Observatoire africain des ressources humaines pour la santé, créé en collaboration avec le Bureau régional de l'Afrique en 2007, a pour but de promouvoir des politiques fondées sur des données factuelles pour le développement des personnels de santé. Il aidera à améliorer la collecte des données sur les migrations des personnels de santé à l'intérieur de la Région africaine et à partir de celle-ci et, en particulier, élaborera des directives pour le suivi et l'évaluation des politiques en matière de personnels de santé aux niveaux national et local. Il contribuera également au renforcement des capacités tant institutionnelles qu'individuelles dans ce domaine.

7. Dans l'ensemble, les pays de l'OCDE sont l'une des principales destinations des agents de santé migrants : les chiffres de l'OCDE montrent que 11 % des infirmières et 18 % des médecins employés dans les pays de l'OCDE sont d'origine étrangère.² Ces chiffres globaux masquent toutefois d'importantes variations entre les pays, qui proviennent de différences nationales dans les caractéristiques des personnels de santé et dans le tableau général des migrations, notamment parmi les personnels hautement qualifiés.

8. Au cours des 25 dernières années, le nombre et le pourcentage de médecins formés à l'étranger a beaucoup augmenté dans la plupart des pays de l'OCDE, et particulièrement en Europe : le taux de croissance annuelle moyen du nombre de médecins formés à l'étranger était récemment voisin de 10 % dans certains pays européens. De plus, de nouvelles tendances migratoires émergent au niveau régional, par exemple à l'intérieur de l'Union européenne ou en Afrique australe.

9. L'amélioration du suivi des migrations des personnels de santé fait partie intégrante des efforts visant à améliorer les informations sur les ressources humaines pour la santé. Avec d'autres organisations internationales dont l'OIT et l'Organisation internationale pour les Migrations, l'OMS s'emploie à réunir un ensemble minimal de données sur les migrations.

¹ Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde, 2006 – Travailler ensemble pour la santé*. Genève, 2006.

² OCDE, *Perspectives des migrations internationales 2007*, Paris, 2007.

ELABORER DES MESURES POLITIQUES EFFICACES FACE AUX MIGRATIONS DES PERSONNELS DE SANTE

10. Les migrations sont provoquées par une association de facteurs dissuasifs et incitatifs. Si les faibles salaires, les mauvaises conditions de travail, les minces possibilités de promotion, le manque d'appui gestionnaire, les lourdes charges de travail et l'accès limité à des technologies et à des médicaments de qualité sont des facteurs dissuasifs qui encouragent les agents de santé à quitter leur pays, les facteurs incitatifs tels que des rémunérations plus élevées, de meilleures conditions de travail et de meilleures perspectives de développement professionnel dans les pays destinataires jouent également un rôle important dans la décision de l'agent de santé de quitter son pays.

11. Le Secrétariat s'emploie avec les Etats Membres à élaborer des politiques et des stratégies fondées sur des données factuelles afin de mieux fidéliser et déployer les personnels de santé. Les efforts ont été axés sur l'amélioration des stratégies de planification et de gestion des personnels de santé.

12. En étroite collaboration avec l'OIT et l'Organisation internationale pour les Migrations, l'OMS oeuvre à faciliter le dialogue à l'intérieur des pays et entre eux, afin d'améliorer la gestion des flux migratoires des personnels de santé au niveau des pays, ce qui contribuera à mieux cerner et comprendre le phénomène des migrations régionales. Des programmes sont actuellement mis en oeuvre dans cinq pays : Costa Rica, Kenya, Roumanie, Sénégal et Trinité-et-Tobago.

13. L'OMS travaille également avec tout un éventail d'autres partenaires afin de soutenir le renforcement des systèmes de santé, et en particulier le développement des ressources humaines. Elle a aidé à établir une équipe spéciale chargée de développer l'enseignement et la formation (dans le cadre de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé), qui plaide pour une augmentation substantielle des investissements dans l'enseignement et la formation des agents de santé dans les pays en développement. L'Organisation renforce également l'engagement international en faveur de solutions pratiques de gestion des migrations.

ELABORER UN CODE DE PRATIQUE MONDIAL

14. Divers codes de pratique pour le recrutement international des personnels de santé proposent des lignes directrices applicables au recrutement, à l'encadrement et au soutien des travailleurs migrants, ainsi que des recommandations pour encourager une collaboration plus efficace entre les pays pour la gestion des migrations. Pour la plupart, ces codes n'ont été élaborés que récemment et les informations dont on dispose concernant leur efficacité sont encore parcellaires.

15. Bien qu'il soit compliqué d'évaluer l'impact des codes sur les systèmes de santé dans les pays en développement, les pays ont intérêt à pouvoir disposer d'un code mondial pour gérer les migrations des personnels de santé.

16. Un code de pratique exerce une influence éthique ou morale mais n'est pas juridiquement contraignant. Il peut constituer une référence par rapport à laquelle le comportement international peut être suivi, surtout s'il est vraisemblable que de nombreux pays en respecteront les principes. Le récent Code de pratique pour le recrutement des personnels de santé dans la Région du Pacifique en est un bon exemple, qui propose des solutions possibles dont les autres Régions peuvent s'inspirer. Toutefois, l'ampleur des migrations non contrôlées des personnels de santé peut également amener à s'interroger sur l'efficacité globale d'un code de pratique international.

17. L'initiative pour une politique des migrations des personnels de santé a été lancée en mai 2007 sous l'égide de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé. Elle comporte deux organes : un conseil de haut niveau chargé des grandes orientations et un groupe de travail technique. L'une de ses priorités consiste à aider l'OMS à élaborer un code de pratique mondial pour le recrutement des personnels de santé. Dans un premier temps, l'initiative a concentré ses efforts sur les points suivants : l'examen des mémorandums d'accord existants (par exemple entre le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et, respectivement, l'Afrique du Sud et les Philippines), l'évaluation des codes de pratique, et la mise au point de principes directeurs en vue de l'élaboration d'un code mondial. Une première ébauche de ces principes sera rédigée début 2008 comme point de départ à des consultations de l'OMS dans les Régions et dans les pays.

18. En collaboration avec la Johns Hopkins University de Baltimore (Maryland, Etats-Unis d'Amérique) et d'autres partenaires, l'OMS a mis au point une « communauté de pratique » électronique qui permettra aux pays d'échanger des données d'expérience sur les migrations lorsqu'ils mettront en oeuvre le code de pratique mondial.

PLAIDOYER INTERNATIONAL EN FAVEUR DES QUESTIONS RELATIVES AUX PERSONNELS DE SANTE

19. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2006* et la Journée mondiale de la Santé 2006 ont été consacrés aux personnels de santé. Le premier a constitué une tribune exceptionnelle pour promouvoir les questions qui touchent aux personnels de santé.

20. L'importance des personnels de santé pour le bon fonctionnement des systèmes de santé et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement est largement reconnue. Pourtant, la définition et la mise en oeuvre de politiques efficaces pour les personnels de santé exigent une meilleure communication entre les différentes parties prenantes, afin de mieux coordonner l'aide au développement et de développer la base de connaissances grâce à des recherches évaluatives davantage orientées sur l'action.

21. A cet égard, l'Alliance mondiale pour les personnels de santé réunira en mars 2008 à Kampala un Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé. Ce Forum permettra de rechercher et d'échanger des solutions et favorisera l'établissement d'un consensus et le renforcement des capacités pour faire face à la crise des personnels de santé, et notamment aux migrations de ces personnels. En outre, une conférence OMS-OCDE est prévue pour l'automne 2008. Elle devrait offrir une tribune tant aux responsables des politiques de santé qu'aux hauts fonctionnaires de pays à revenu faible ou élevé afin qu'ils examinent le rôle des politiques relatives aux personnels de santé – en particulier celles qui ont trait aux migrations – dans la prise en charge des besoins actuels et futurs des professions de santé.

22. L'OMS soutient actuellement des initiatives dans le domaine des migrations dans le cadre du système des Nations Unies. Le Secrétariat a pris part au Dialogue de haut niveau de l'Assemblée générale sur les migrations et le développement (New York, 14-15 septembre 2006) et à la première réunion du Forum mondial sur la migration et le développement (Bruxelles, 9-11 juillet 2007). Parmi les recommandations du Forum mondial figure le soutien aux travaux de l'OMS et de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé concernant le code de pratique mondial.

23. Une équipe chargée des migrations et de la fidélisation des personnels de santé, constituée au Siège de l'OMS en 2007, travaille à l'élaboration, à la mise en oeuvre et à l'évaluation de politiques et

de cadres techniques destinés à gérer les migrations des personnels de santé de façon efficace et à aider à retenir davantage des personnels de santé dans leur pays d'origine.

24. D'autres initiatives politiques de ce genre sont nécessaires au niveau mondial. Il est donc important de continuer à traiter les questions liées aux migrations aux niveaux technique et politique, et à réunir pays à revenu faible ou élevé dans le cadre d'un effort résolu de collaboration.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

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

= = =