



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

### **Rapport du Secrétariat**

#### **HISTORIQUE**

1. Le présent rapport récapitule les travaux entrepris depuis 2004 pour appliquer les recommandations contenues dans la résolution WHA57.19, ainsi que les activités qui se poursuivront au cours de la période biennale actuelle. En réponse à la résolution WHA57.19, le Secrétariat s'est attaché aux quatre grands domaines décrits dans les paragraphes suivants.

2. Au cours de la dernière décennie, la migration des personnels de santé qualifiés s'est complexifiée, s'est généralisée et est devenue plus préoccupante pour les pays qui perdent des agents de santé indispensables. Certains pays souffrent des conséquences des migrations de façon tout à fait disproportionnée. Lorsqu'un grand nombre de médecins et d'infirmiers(ères) émigrent, les pays qui ont financé leur éducation subventionnent, en général contre leur gré, les pays plus riches qui reçoivent ces professionnels de la santé. Si un pays a un système de santé fragile, la perte d'une partie de ce personnel formé constitue une charge supplémentaire. L'impact est dramatique dans les zones rurales et mal desservies où l'émigration des personnels de santé est souvent la plus forte.

#### **AMELIORATION DES INFORMATIONS SUR LES MIGRATIONS DES PERSONNELS DE SANTE**

3. La connaissance des flux migratoires des personnels de santé, bien que loin d'être complète, s'est considérablement améliorée au cours des deux dernières années. Il subsiste des lacunes importantes en matière de compte rendu : il manque des données pour de nombreux pays de la Région de la Méditerranée orientale qui dépendent largement d'agents de santé contractuels migrants ; la migration plus importante au sein de la Région africaine n'est pas suffisamment documentée et les tendances de l'immigration au fil du temps pour un certain nombre de pays bénéficiaires ne sont pas disponibles. Par ailleurs, selon les informations obtenues, de nombreux agents de santé émigrent mais travaillent dans d'autres branches. Il n'en reste pas moins que les données dont on dispose montrent l'impact de la migration des médecins et des infirmiers(ères) dans certains pays à faible revenu,

notamment en Afrique subsaharienne : pour 100 médecins qui travaillent dans cette région, on compte 23 médecins formés en Afrique qui travaillent dans les pays de l'OCDE. Le chiffre concernant les infirmiers(ères) est inférieur, mais les problèmes liés à la collecte des données signifient qu'il est grandement sous-estimé.<sup>1</sup> Les éléments d'information concernant l'étendue et l'impact des migrations pour d'autres types d'agents de santé sont limités.

4. Le Bureau régional de l'Afrique a procédé à des recherches importantes dans six pays africains pour expliciter les raisons de la migration des personnels de santé, tant sur les plans interne qu'international.<sup>2</sup> La raison la plus courante tient essentiellement au sentiment que les salaires sont insuffisants et à la perspective d'une amélioration de ceux-ci. Les incitations non financières sont des sources de motivation importantes pour les personnels de santé, pour ce qui est à la fois d'accomplir du bon travail et de continuer à travailler dans le secteur public. Ces incitations comprennent des possibilités de formation, des congés pour études, le travail en équipe, et le soutien et le retour d'informations de la part des supérieurs hiérarchiques. La fourniture de logements et de moyens de transport adéquats s'est avérée utile pour mieux retenir le personnel dans les zones rurales, de même que le fait de préciser le temps à passer dans lesdites zones plutôt que d'octroyer un contrat à durée illimitée. Ces conclusions concordent avec celles issues d'études précédentes et indiquent que des mesures même simples et d'un coût relativement modique peuvent avoir un impact positif sur la retenue du personnel.

5. La création de systèmes destinés à surveiller les flux migratoires des personnels de santé avec précision demeure un sujet de préoccupation. Des tentatives sont en cours pour créer un observatoire des ressources humaines en Afrique chargé de recueillir et de partager une vaste gamme d'informations relatives au personnel de santé, comprenant la migration interne (c'est-à-dire au sein d'un pays) et la migration internationale (au sein de la Région).

6. Le Secrétariat a fourni un soutien à la recherche afin de mieux comprendre le processus des migrations, par exemple en entreprenant une étude de cas en Inde qui a montré les difficultés liées à l'exportation d'un grand nombre de médecins ainsi que les attentes culturelles et sociales qui sous-tendaient la migration. Inversement, une étude de cas en Israël a souligné la nécessité de dynamiser les efforts afin d'absorber les immigrants médecins. Des politiques ont été conçues pour faciliter et mener à bien l'absorption d'un grand nombre d'immigrants.

7. L'OMS a mis sur pied un réseau de partenaires afin de partager l'information relative à la migration des personnels de santé. Ainsi, des recherches considérables ont été menées sur la santé des personnels de santé féminins migrants, qui montrent que la migration des personnels de santé a un impact sur la prestation des services de santé et sur les conditions d'emploi à la fois dans les pays d'origine et les pays bénéficiaires.<sup>3</sup>

8. Même s'il subsiste des lacunes dans ce que l'on sait au sujet de la migration des personnels de santé, la base de connaissances s'est nettement améliorée au cours des deux dernières années. Les

---

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

<sup>2</sup> Awases M et al. *Migration of health professionals in six countries: a synthesis report*. Brazzaville. Bureau régional OMS de l'Afrique, 2004.

<sup>3</sup> Van Eyck K ed. *Who cares? Women health workers in the global labour market*. Ferney-Voltaire, Public Services International, 2005.

---

conclusions de la recherche et la synthèse des connaissances figurent dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2006*.<sup>1</sup>

## **TROUVER DES SOLUTIONS EFFICACES FACE À LA MIGRATION DES PERSONNELS DE SANTE**

9. Les personnels de santé qualifiés émigrent pour diverses raisons. L'on constate toutefois une uniformité remarquable en ce qui concerne les facteurs qui influencent la migration, même dans des Régions et des contextes tout à fait différents. Généralement, ils comprennent les revenus, la satisfaction au travail, les possibilités de carrière, la gestion, la gouvernance ainsi que les motivations sociales et familiales.

10. En collaboration avec les Etats Membres, le Secrétariat a contribué à la formulation de politiques et de stratégies factuelles afin d'améliorer le maintien des effectifs et le déploiement des personnels de santé. Il s'est attaché à perfectionner les stratégies de planification et de gestion et à étudier les options de formation des personnels de niveau intermédiaire qui sont moins susceptibles d'émigrer et sont aptes à satisfaire la plupart des besoins de santé primaires. Le but devrait être l'autosuffisance, c'est-à-dire la production d'effectifs de santé en nombre suffisant au niveau national pour satisfaire les besoins du pays.

11. L'impact du vieillissement de la population, des innovations technologiques et de l'évolution de la demande des consommateurs affectera très certainement la demande de soins de santé et accélérera le mouvement des personnels de santé. La pénurie mondiale de personnels de santé est l'aboutissement d'un manque d'investissement chronique dans la santé publique et dans l'éducation et la formation des personnels de santé. L'OMS s'efforce avec divers partenaires d'évaluer et de renforcer la capacité des Etats Membres en matière d'éducation. Le fait d'accroître la production des agents de santé peut signifier que les avantages liés à la migration pourraient être mis à profit sans perte de main-d'oeuvre au niveau local. Accroître en parallèle la capacité du système de santé à employer davantage d'agents de santé qualifiés stimulera aussi immédiatement la main-d'oeuvre. Un instrument destiné à évaluer les moyens en matière d'éducation a été conçu et testé. Initialement axé sur les médecins, il a été adapté pour mesurer le degré d'éducation de l'ensemble des personnels de santé.

12. En collaboration avec des partenaires, le Secrétariat mène des recherches, en Afrique pour commencer, afin de déterminer l'ensemble des incitations, financières ou non, qui influencent le recrutement et le maintien des effectifs de santé. Ces travaux évolueront au fil de l'année qui vient.

13. En étroite partenariat avec l'OIT et l'OIM, l'OMS s'efforce de faciliter le dialogue politique entre les pays afin d'améliorer la gestion de la migration des personnels de santé au niveau des pays. Des travaux ont commencé avec six pays pilotes et se prolongeront durant la période biennale. Les bonnes pratiques identifiées dans le cadre de ces travaux seront largement partagées.

---

<sup>1</sup> *Rapport sur la santé dans le monde, 2006*.

## EVALUER L'EFFICACITE DES INTERVENTIONS INTERNATIONALES

14. Le recrutement international éthique vise à protéger à la fois les pays d'origine vulnérables et les droits des personnes. Les principes consacrés dans les instruments de recrutement internationaux existants, tels que les codes de pratique, visent à instaurer un juste équilibre entre la liberté individuelle de se déplacer et la justice sociale et l'équité mondiale au profit de tous les pays concernés.

15. La plupart des instruments de recrutement international éthique n'ont été élaborés que récemment et les informations sur leurs conséquences sont fragmentaires. Les meilleures données dont on dispose tendent à indiquer que leur impact peut n'être que temporaire.<sup>1</sup> Néanmoins, un code de pratique, même s'il n'est pas juridiquement contraignant, a un poids politique et est parfois considéré comme une règle de droit de caractère indicatif. Un minimum de respect de ce type de code est attendu ; un code constitue un repère qui permet de jauger les comportements internationaux.

16. Le Secrétariat a mis au point un ensemble de principes afin de guider un recrutement responsable et il entamera une série de consultations politiques avec les Etats Membres afin de rechercher un accord sur la pertinence et l'utilisation de ces directives.

17. Des accords bilatéraux conclus entre des pays ou des institutions offrent des avantages réciproques dans le cadre de la migration. Ils en sont au tout début de leur existence et on a besoin de davantage d'informations au sujet de leurs effets à plus long terme, même si leurs premières incidences semblent prometteuses. Ils exigent une large participation des parties prenantes au niveau national pour énoncer les termes de la négociation et parvenir à un accord. D'un autre côté, ils offrent aux pays certaine latitude pour gérer l'échange de ressources humaines. Un accord de ce type commence à montrer des effets positifs en termes de gestion de la migration et d'incitation au retour.<sup>2</sup>

18. L'Accord général sur le commerce des services de l'OMC contient des dispositions relatives au mouvement des personnes physiques qui fournissent des services sur le territoire d'un autre Membre de l'OMC (cf. l'article I:2). On peut considérer que cet Accord peut permettre de libéraliser le mouvement temporaire des personnes entre les pays, d'élever les revenus des personnes qualifiées et de consolider leurs connaissances et compétences.<sup>3</sup> Par essence, l'Accord est orienté vers une « circulation » et non vers une « fuite des cerveaux ». A ce jour, on dispose de peu de données sur l'effet qu'a ledit Accord sur le mouvement des personnels de santé.

19. L'idée qui consiste à compenser les pays qui ont perdu des travailleurs n'est pas nouvelle même si elle est sujette à controverse. Au cours des années 70, il y a eu d'intenses discussions au sujet de la nécessité et de la possibilité de compenser les pays d'origine, mais aucune mesure n'a été prise et la question n'a plus été posée. L'idée du versement d'une compensation sous une forme ou une autre a récemment resurgi après la publication de nombreuses estimations des pertes financières encourues par les pays d'origine, la reconnaissance du fait que le recrutement s'accélère et l'expression d'un

---

<sup>1</sup> Management of international health worker migration. Instruments on ethical recruitment and other policy options. Document EIP/HRH/PIE/2004/migration.

<sup>2</sup> Mafubelu D. *Using bilateral arrangements to manage migration of health care professionals: the case of South Africa and the United Kingdom*. Document présenté au séminaire OIM/OMS/CDC sur la santé et la migration qui s'est tenu à Genève en juin 2004.

<sup>3</sup> *Etat de la migration dans le monde en 2005. Coûts et avantages de la migration internationale*. Genève, Organisation internationale pour les Migrations, 2005.

certain intérêt pour la mise en place de pratiques de recrutement éthiques. Le versement d'une compensation financière par les pays qui reçoivent et recrutent activement des personnels de santé étrangers à destination des services publics, afin de compenser la perte de capital humain et d'investissement dans la formation par les pays d'origine, est envisagé. La mise en place de systèmes de compensation directe présente toutefois des difficultés. De nombreux personnels de santé ne migrent pas une seule fois mais plusieurs et se servent de certains pays pour transiter vers de meilleures qualifications qui sont mieux reconnues au niveau mondial, ce qui soulève la question de savoir quel pays est responsable de la compensation.

20. Au lieu d'une compensation directe liée aux personnels de santé, il a été proposé de mettre en place des mécanismes pour que les pays bénéficiaires investissent davantage dans la formation. Ce type d'initiative pourrait contribuer à améliorer la qualité de l'éducation dans les pays d'origine et à augmenter la production des professionnels de santé. Il faut procéder à de nouvelles études pour explorer la faisabilité de ce type d'initiative et identifier les méthodes nécessaires pour la gérer.

## **SENSIBILISATION INTERNATIONALE AUX QUESTIONS DE MAIN-D'OEUVRE**

21. Le thème du *Rapport sur la santé dans le monde, 2006* et de la Journée mondiale de la Santé (7 avril) est celui des personnels de santé, ce qui permet d'insuffler des idées neuves dans les stratégies qui visent à surmonter la crise de main-d'oeuvre. Parmi les activités prévues pour les dix prochaines années, il y a la définition de mécanismes destinés à renforcer les politiques, la planification et la gestion des ressources humaines, depuis la production jusqu'à la performance.

22. L'importance des personnels de santé pour le fonctionnement des systèmes de santé est largement reconnue et les problèmes de main-d'oeuvre entravent considérablement la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et l'élargissement des interventions. Même si l'on est davantage sensibilisé aux questions clés, il reste à coordonner les multiples acteurs intéressés, à s'assurer que l'aide au développement est correctement dirigée et à mener une recherche davantage axée sur l'évaluation et sur l'action afin d'élargir les connaissances au sujet des politiques et stratégies qui réussissent à développer les personnels de santé.

23. Une alliance mondiale en faveur des personnels de santé sera lancée en 2006, dans le but de renforcer la sensibilisation et de soutenir les partenariats aux niveaux national et mondial pour constituer une main-d'oeuvre efficace au cours de la prochaine décennie. Parmi les cibles, on trouve les suivantes : d'ici cinq ans, chaque pays, pauvre ou riche, devrait avoir un plan stratégique national relatif aux personnels de santé ; les investissements pour préparer ces personnels de santé grâce au renforcement de l'éducation et de la formation devraient être considérablement accrus ; et les innovations locales et nationales devraient être consolidées grâce à l'expansion et à l'application systématiques des stratégies en matière de main-d'oeuvre, et notamment à une meilleure gestion des connaissances.

24. Par ailleurs, un programme d'activités collectives sur la migration des personnels de santé a commencé entre divers organismes internationaux. Un protocole de travail devant accompagner le mémorandum d'accord existant a été établi entre l'Organisation internationale pour les Migrations (OIM) et l'OMS. L'OIT travaille avec l'OMS et l'OIM sur les questions liées aux personnels migrants

et le Secrétariat du Commonwealth participera aux travaux proposés. Ce type de collaboration étroite permettra de s'assurer que le chevauchement des activités sera réduit au minimum et que les ressources communes seront utilisées au mieux. L'OMS travaille maintenant étroitement avec l'OCDE pour harmoniser la collecte des données liées aux migrations des personnels de santé et mieux aligner les initiatives relatives à l'élaboration de politiques.

### **MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

25. L'Assemblée est invitée à prendre note du rapport susmentionné.

= = =