Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-TROISIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A63/8**
Point 11.5 de l'ordre du jour provisoire **15 avril 2010**

Recrutement international des personnels de santé : projet de code de pratique mondial

Rapport du Secrétariat

1. Le débat relatif au recrutement international des personnels de santé et à son impact sur les systèmes de santé a été vif ces dernières années. Dans la résolution WHA57.19, l'Assemblée de la Santé a noté avec préoccupation que « les personnels de santé des pays en développement hautement qualifiés et compétents continuent à émigrer à un rythme croissant dans certains pays », ce qui fragilise les systèmes de santé des pays dont ils sont originaires ; elle a également prié le Directeur général d'élaborer un code de pratique pour le recrutement international des personnels de santé en consultation avec les États Membres et tous les partenaires concernés. Pour donner suite à cette demande, le Secrétariat a engagé un processus de concertation à l'échelle mondiale afin d'élaborer, à titre de priorité, un projet de code dans le cadre de l'action qu'il mène pour renforcer les systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires.

2. Le présent document met à jour le rapport examiné par le Conseil exécutif à sa cent vingt-sixième session relatif aux mesures prises en application des résolutions WHA57.19 et WHA58.17, toutes deux intitulées « Migrations internationales des personnels de santé : un défi pour les systèmes de santé des pays en développement ». En janvier 2010, le Conseil a décidé que les observations et projets d'amendements seraient réunis et soumis à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé.[1] Le projet de code est donc soumis sans modification à l'examen de l'Assemblée de la Santé. Le Secrétariat s'est engagé à établir un résumé des observations et projets d'amendements formulés par les États Membres dans un document distinct.[2]

LE PROCESSUS DE CONSULTATION

3. Depuis janvier 2009, des réunions se sont tenues aux niveaux national, régional et international pour préparer les sessions des comités régionaux. Certains États Membres ont tenu des consultations nationales et des bureaux régionaux ont organisé des réunions régionales et infrarégionales. Le projet de code a été aussi mis en avant dans le cadre de conférences internationales. En juillet 2009, lors de leur Sommet à L'Aquila (Italie, juillet 2009), les pays du G8 ont encouragé l'OMS à élaborer un code

[1] Voir le document EB126/2010//REC/2, procès-verbal de la sixième séance.

[2] Document A63/INF.DOC./2.

de pratique pour le recrutement international des personnels de santé d'ici 2010 ;[1] et la Déclaration ministérielle de 2009 issue du débat de haut niveau du Conseil économique et social des Nations Unies a recommandé que l'on mette la dernière main au code de pratique OMS.[2]

COMITÉS RÉGIONAUX : SYNTHÈSE DES DÉBATS

4. Afin de faciliter les consultations et les discussions aux sessions des six comités régionaux, le Secrétariat a établi un document de référence en collaboration avec les bureaux régionaux.[3] Les six comités régionaux se sont tous penchés sur les points essentiels d'un code de pratique pour le recrutement international des personnels de santé, comme cela avait été convenu à la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif en janvier 2009.[4] Il s'agissait notamment des points suivants : i) objectifs et principes directeurs ; ii) réciprocité des avantages ; iii) pérennité des effectifs nationaux de personnels de santé ; iv) collecte des données ; v) recherche et échange d'informations ; et vi) mécanismes de mise en œuvre.

5. Les six comités régionaux ont tous exprimé leur appui en faveur du processus d'élaboration d'un code non contraignant et d'une nouvelle révision du projet présenté au Conseil exécutif en janvier 2009. Les Comités régionaux de l'Afrique, de l'Europe et de la Méditerranée orientale ont adopté par ailleurs des résolutions (respectivement AFR/RC59/R6, EUR/RC59/R4 et EM/RC56/R.10) en faveur d'une mise en forme définitive du code.

6. Le Comité régional de l'Afrique a reconnu l'importance du projet de code de pratique OMS pour le recrutement international et prié le Directeur régional de faire rapport sur le parachèvement du code au niveau mondial, en tenant compte des préoccupations de la Région africaine, à la soixantième session du Comité régional OMS de l'Afrique, qui devrait se tenir en 2010.

7. Les États Membres de la Région des Amériques se sont entendus pour conclure que le projet de code représentait une stratégie parmi l'éventail des interventions mises au point pour résoudre les questions concernant les personnels de santé. Au cours des débats de la cent quarante-quatrième session du Comité exécutif de l'OPS (Washington DC, juin 2009), les États Membres ont reconnu le problème que pose la gestion des effets des incitations à partir et des facteurs d'attraction qui influencent les migrations des personnels de santé depuis les pays en développement. Les responsabilités des pays d'origine et de destination ont été évoquées à ce propos.[5]

8. S'agissant de la Région de l'Asie du Sud-Est, la réunion préparatoire de haut niveau pour le Comité régional a porté notamment sur l'examen d'un code de pratique. Les États Membres ont formulé des recommandations à propos de l'élaboration du projet de code de pratique et demandé la tenue de consultations afin qu'un consensus régional puisse se dégager à l'issue de deux réunions régionales (décembre 2009 et avril 2010).

---

[1] http://www.g8italia2009.it, cliquer sur « Summit » (colonne de gauche), puis sur « Summit documents », enfin sur « G8 Leaders Declaration » (voir paragraphe 121).

[2] http://www.un.org/french/ecosoc/, cliquer sur Rapport 2009 du Conseil.

[3] http://www.who.int/hrh/migration/code/background_paper.code.pdf.

[4] Voir le document EB124/2009/REC/2, procès-verbal de la huitième séance, section 2, et procès-verbal de la onzième séance, section 1.

[5] Document CE144/FR.

9. La résolution adoptée par le Comité régional de l'Europe sur les politiques relatives au personnel de santé prie instamment les États Membres de préconiser l'adoption d'un code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé, conformément aux valeurs européennes en matière de solidarité, d'équité et de participation, au sein de la Région européenne de l'OMS comme à l'échelle mondiale.

10. La résolution adoptée par le Comité régional de la Méditerranée orientale invite instamment les États Membres à soutenir sans réserve l'élaboration, l'adoption et l'application méthodique des dispositions d'un code de pratique OMS non contraignant pour le recrutement international des personnels de santé.

11. Dans la Région du Pacifique occidental, le projet de code figurait à l'ordre du jour de la huitième réunion des Ministres de la Santé des pays insulaires du Pacifique (Madang, Papouasie-Nouvelle-Guinée, juillet 2009) et de la réunion sur la Stratégie et les initiatives régionales concernant les ressources humaines pour la santé (Manille, août 2009). Les conclusions de ces deux réunions ont été communiquées au Comité régional et les États Membres ont exprimé leur appui en faveur de l'élaboration du code.[1]

PROJET RÉVISÉ DE CODE DE PRATIQUE OMS

12. Le Secrétariat a établi une nouvelle version du code de pratique afin de tenir compte des avis et des observations exprimés par les membres du Conseil en janvier 2009 et des résultats des sessions ultérieures des comités régionaux. Les changements et les ajouts proposés par les comités régionaux, par exemple un préambule, sont indiqués dans le texte révisé joint en annexe.

13. Les comités régionaux ont défini deux thèmes principaux qui ont été incorporés dans le projet révisé de code : d'une part, les États Membres devraient s'efforcer de trouver un équilibre entre les droits, les obligations et les attentes des pays d'origine, des pays de destination et des personnels de santé migrants, et, d'autre part, le bilan net des migrations internationales des personnels de santé sur le système de santé des pays en développement et des pays à économie en transition devrait être positif. À cette fin, le libellé de l'article 5 sur la réciprocité des avantages a été renforcé. Le texte révisé du projet souligne que le personnel de santé international doit être recruté de manière à éviter la fuite de précieuses ressources humaines pour la santé. Compte tenu des observations exprimées par certains comités régionaux, le texte recommande également que les pays s'abstiennent de procéder à un recrutement international actif des personnels de santé à moins que des accords bilatéraux, régionaux ou multilatéraux équitables n'en décident autrement. Par ailleurs, dans l'article 11 sont proposés des mécanismes techniques et financiers volontaires pour renforcer les systèmes de santé dans les pays en développement et les pays à économie en transition.

14. Le projet révisé de code recommande par ailleurs que les États Membres s'attachent à renforcer l'équilibre entre le droit des personnels de santé à quitter leur pays et le droit de tout être humain à la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre afin d'atténuer les effets négatifs des migrations sur les systèmes de santé.

15. Conformément à ce qu'il est ressorti des discussions dans certains comités régionaux, le projet révisé de code recommande que soit renforcée la clause d'autosuffisance en précisant que les États

[1] Document WPR/RC60/INF.DOC.3.

Membres doivent s'efforcer, dans la mesure du possible, de répondre à leurs besoins en personnels de santé en puisant dans leurs propres effectifs. Afin que la pérennité des effectifs nationaux de personnels de santé soit assurée, de nouvelles dispositions recommandant aux États Membres d'envisager un certain nombre de mesures pour fidéliser leurs personnels de santé ont été ajoutées.

16. Certains États Membres ayant relevé le caractère par trop prescriptif du projet de code, il a fallu remanier les articles 7 (Collecte de données et recherche), 8 (Échange d'informations) et 9 (Application du code) pour y remédier. Afin que l'application volontaire du code se trouve renforcée pour donner suite aux recommandations des comités régionaux, la périodicité des rapports établis par les États Membres sur la mise en œuvre du code et par le Directeur général sur la réalisation des objectifs fixés figure désormais à l'article 10 du projet révisé.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

17. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à examiner le projet révisé de code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé.

ANNEXE

PROJET RÉVISÉ DE CODE DE PRATIQUE MONDIAL POUR LE RECRUTEMENT INTERNATIONAL DES PERSONNELS DE SANTÉ

Note

Trois types de mise à jour ont été apportés au projet de code :

1) des changements tenant compte des avis exprimés par les comités régionaux au cours de leurs sessions de 2009. Les principaux changements sont suivis de la mention des comités régionaux concernés entre crochets et en caractères **gras** ;

2) les observations faites par les États Membres pour lesquelles il existe différentes options ont également été placées entre crochets et en caractères **gras** ;

3) le Secrétariat a également rédigé un nouveau libellé pour tenir compte de certaines considérations générales exprimées par les États Membres.

Le texte ci-dessous est le même que celui examiné par le Conseil exécutif à sa cent vingt-sixième session.[1]

Préambule [Comité régional du Pacifique occidental]

Les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé :

Rappelant la Déclaration ministérielle du Conseil économique et social de 2009 dans laquelle celui-ci réaffirmait son engagement en faveur du renforcement des systèmes de santé pour obtenir des résultats sanitaires équitables comme point de départ d'une approche globale, notant avec préoccupation la pénurie de personnels de santé et leur répartition déséquilibrée à l'intérieur des pays et entre eux, en particulier en Afrique subsaharienne, qui compromet le fonctionnement des systèmes de santé des pays en développement, et encourageant la mise au point définitive d'un code de pratique pour le recrutement international des personnels de santé ;

Rappelant en outre les résolutions WHA57.19 et WHA58.17 dans lesquelles l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général d'élaborer un code de pratique pour le recrutement international des personnels de santé en consultation avec tous les partenaires concernés ;

Notant que, dans la Déclaration de Kampala, adoptée au Premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé (Kampala, 2-7 mars 2008), l'OMS est appelée à accélérer les négociations relatives à son code de pratique ;

Notant en outre les communiqués du G8 de 2008 et de 2009 qui encouragent l'OMS à accélérer l'élaboration et l'adoption d'un code de pratique ;

Reconnaissant les mesures prises par l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationales pour renforcer les moyens dont disposent les gouvernements pour réguler les flux

[1] Document EB126/8, annexe.

migratoires aux niveaux national et régional, et la nécessité de poursuivre l'action dans le domaine du recrutement international des personnels de santé aux niveaux national et mondial ;

Reconnaissant que des effectifs suffisants et disponibles de personnels de santé sont un élément fondamental d'un système de santé intégré et pour la fourniture des services de santé essentiels ;

Conscients de la pénurie de personnels de santé dans le monde ;

Profondément préoccupés par la grave pénurie de personnels de santé dans de nombreux États Membres, qui compromet gravement la performance des systèmes de santé et l'aptitude de ces pays à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres objectifs de développement convenus au niveau international ;

Alarmés de constater que la migration de personnels de santé hautement qualifiés, provenant de pays où les systèmes de santé sont en crise, est en augmentation, ce qui affaiblit encore le système de santé des pays d'origine ;

Profondément préoccupés par le fait qu'en raison de l'interdépendance mondiale, un fonctionnement compromis des systèmes de santé nationaux peut avoir des répercussions sur la santé et sur la sécurité de la communauté mondiale tout entière ;

Affirmant que tous les États Membres ont le droit souverain et la responsabilité de renforcer leurs systèmes de santé pour donner progressivement effet au droit de chacun à jouir du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre ;

Reconnaissant que, si les migrations internationales de personnels de santé peuvent apporter des avantages tant aux pays d'origine qu'aux pays de destination, le bilan net des flux migratoires sur les systèmes de santé des pays en développement devrait être positif ; **[Comité régional de l'Afrique, Comité régional des Amériques, Comité régional de l'Asie du Sud-Est, Comité régional de l'Europe, Comité régional de la Méditerranée orientale, Comité régional du Pacifique occidental]**

Résolument déterminés à ce que ce code soit mis en œuvre de façon à protéger et à renforcer les systèmes de santé des pays en développement ; **[Comité régional de l'Afrique, Comité régional des Amériques, Comité régional de l'Asie du Sud-Est, Comité régional de l'Europe, Comité régional de la Méditerranée orientale, Comité régional du Pacifique occidental]**

Reconnaissant l'importance qu'il y a à équilibrer le rapport entre les droits des personnels de santé, y compris leur droit à quitter leur pays et à émigrer vers des pays qui souhaitent les accueillir et les employer, et le droit des populations des États Membres à jouir du meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre ; **[Comité régional des Amériques, Comité régional de l'Europe, Comité régional de la Méditerranée orientale]**

Reconnaissant que l'amélioration de la condition économique et sociale des personnels de santé, de leurs conditions de vie et de travail, de leurs possibilités d'emploi et de leurs perspectives de carrière est un élément important pour surmonter les pénuries existantes et améliorer la fidélisation de personnels de santé qualifiés ;

Conscients que l'échange international d'idées, de valeurs et de personnes a toujours été et reste utile pour le bien-être humain ;

Reconnaissant que la complexité de la question exige une réponse globale et une approche multisectorielle, faisant appel à tous les secteurs touchant à la fois aux migrations et aux déterminants de la santé ;

Reconnaissant qu'il est urgent de mettre au point des instruments nationaux, bilatéraux, régionaux et autres instruments internationaux de politique générale pour promouvoir la coopération internationale et l'action nationale qui permettront de maximiser les avantages et d'atténuer les effets négatifs des migrations internationales des personnels de santé ;

Soulignant la nécessité de fournir une assistance technique et financière aux pays en développement et aux pays à économie en transition qui s'emploient à renforcer leurs systèmes de santé, et notamment à développer les personnels de santé ; **[Comité régional de l'Afrique, Comité régional des Amériques, Comité régional de l'Europe]**

Soulignant que le code de pratique de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé sera un élément crucial de la réponse apportée aux niveaux national et mondial aux problèmes que posent les migrations des personnels de santé ;

Sont DONC convenus des articles ci-après, sur lesquels il est recommandé de fonder toute action.

Article 1 – Objectifs

Le présent code a pour objectifs :

a) de définir et de promouvoir des principes, des normes et des pratiques non contraignants pour le recrutement international éthique des personnels de santé afin de parvenir à un équilibre entre les droits, les obligations et les attentes des pays d'origine, des pays de destination et des personnels de santé migrants ;

b) de servir d'instrument de référence aux États Membres pour instaurer un cadre juridique et institutionnel qui régisse le recrutement international des personnels de santé ou pour l'améliorer, et pour concevoir et appliquer des mesures appropriées ;

c) de donner, au besoin, des indications utiles pour élaborer et appliquer des accords bilatéraux et d'autres instruments juridiques internationaux, contraignants ou non ;

d) de faciliter et d'encourager un débat international et de développer la coopération sur les questions liées au recrutement international éthique des personnels de santé dans le cadre du renforcement des systèmes de santé, en se concentrant plus particulièrement sur la situation des pays en développement. **[Comité régional de l'Afrique, Comité régional des Amériques, Comité régional de l'Asie du Sud-Est, Comité régional de l'Europe, Comité régional de la Méditerranée orientale, Comité régional du Pacifique occidental]**

Article 2 – Nature et portée

2.1 Le code n'est pas contraignant. Les États Membres et les autres parties prenantes sont vivement encouragés à le respecter.

2.2 De portée mondiale, le code est destiné aux États Membres, aux personnels de santé, aux recruteurs, aux employeurs, aux organisations de professionnels de la santé, aux organisations

infrarégionales, régionales et mondiales intéressées, qu'elles soient gouvernementales ou non gouvernementales, et à toutes les personnes concernées par le recrutement international des personnels de santé.

2.3 Le code s'applique à tous les personnels de santé, y compris toutes les personnes agissant dans les secteurs public et privé dans le but premier d'améliorer la santé, et il couvre le personnel temporaire ou permanent.

2.4 Le code énonce des principes éthiques applicables au recrutement international des personnels de santé de façon à renforcer les systèmes de santé des pays en développement et à promouvoir un juste équilibre entre les intérêts des personnels de santé, des pays d'origine et des pays de destination.

Article 3 – Principes directeurs

3.1 Il est indispensable de remédier aux pénuries actuelles et attendues de personnels de santé pour protéger la santé dans le monde. Les migrations internationales de personnels de santé peuvent contribuer utilement au développement et au renforcement des personnels de santé d'un pays. Il est cependant souhaitable de fixer des normes internationales non contraignantes et de coordonner les politiques nationales en matière de recrutement international des personnels de santé pour promouvoir un cadre éthique qui permette de renforcer équitablement les systèmes de santé partout dans le monde, d'atténuer les effets négatifs des migrations des personnels de santé sur les systèmes de santé des pays en développement et de protéger les droits des personnels de santé. **[Comité régional de l'Afrique, Comité régional des Amériques, Comité régional de l'Asie du Sud-Est, Comité régional de l'Europe, Comité régional de la Méditerranée orientale, Comité régional du Pacifique occidental]**

3.2 Tous les États Membres ont le droit souverain et la responsabilité de renforcer leurs systèmes de santé pour, progressivement, mettre pleinement en œuvre le droit de chacun de posséder le meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre. Les États Membres devraient tenir compte du code, selon les besoins, lorsqu'ils élaborent leurs politiques de santé nationales et lorsqu'ils coopèrent les uns avec les autres.

3.3 Les besoins et la situation propres à chaque pays devraient être pris en considération, en particulier ceux des pays en développement et des pays à économie en transition particulièrement vulnérables aux pénuries de personnels de santé et/ou dont les moyens d'appliquer les recommandations du présent code sont limités. Les pays de destination devraient, dans la mesure du possible, fournir une assistance technique et financière aux pays en développement et aux pays à économie en transition afin de renforcer les systèmes de santé, y compris sur le plan du développement des personnels de santé [, pour compenser la perte de personnels de santé]. **[Comité régional de l'Afrique, Comité régional des Amériques]**

3.4 Les États Membres devraient trouver un équilibre entre le droit individuel des personnels de santé de quitter tout pays, y compris le leur, conformément au droit international, et le droit des populations des pays d'origine à posséder le meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre afin d'atténuer les effets des migrations sur les systèmes de santé des pays d'origine. Aucune disposition du présent code ne devrait toutefois être interprétée comme restreignant la liberté des personnels de santé, conformément au droit international, d'émigrer dans des pays qui souhaitent les accueillir et les employer. **[Comité régional des Amériques, Comité régional de l'Europe, Comité régional de la Méditerranée orientale]**

3.5 Le recrutement international des personnels de santé devrait être conduit dans le respect des principes de transparence, d'équité et de réciprocité des avantages. Les États Membres, conformément à leur législation nationale et aux instruments juridiques internationaux applicables auxquels ils sont parties, devraient promouvoir et respecter des pratiques justes en matière d'emploi pour tous les personnels de santé. À tous égards, l'emploi des personnels de santé migrants et le traitement qui leur est appliqué devraient être exempts de toute distinction fondée sur la race, la couleur de peau, le sexe, la religion, l'origine nationale ou sociale, le pays dans lequel ils ont été formés, la naissance ou d'autres caractéristiques.

3.6 Les États Membres devraient s'efforcer de former des effectifs de personnels de santé pérennes et d'instaurer des stratégies efficaces de planification, de production et de fidélisation des personnels de santé pour avoir moins besoin de recruter des personnels de santé migrants. Les politiques et les mesures visant à renforcer les personnels de santé devraient être adaptées aux conditions propres à chaque pays et intégrées dans les programmes de développement nationaux.

3.7 Il est indispensable de rassembler des données nationales et internationales, de faire des recherches et d'échanger des informations sur le recrutement international des personnels de santé pour atteindre les objectifs du présent code, ce qui devrait être considéré comme prioritaire dans un esprit de solidarité et en vue d'instaurer la sécurité sanitaire mondiale. **[Comité régional de l'Europe, Comité régional de la Méditerranée orientale]**

3.8 Les États Membres, les personnels de santé, les recruteurs, les employeurs, les organisations de professionnels de la santé, les organisations infrarégionales, régionales et internationales intéressées, qu'elles soient gouvernementales ou non gouvernementales, et toutes les personnes concernées par le recrutement international des personnels de santé devraient collaborer à la réalisation des objectifs fixés dans le présent code au profit des générations actuelles et futures de tous les pays.

Article 4 – Personnels de santé migrants : responsabilités, droits et pratiques de recrutement

4.1 Les personnels de santé et les organisations de professionnels de santé devraient s'efforcer de coopérer pleinement avec les autorités nationales et locales dans l'intérêt des patients, des systèmes de santé et de la société en général. **[Comité régional des Amériques, Comité régional de l'Europe]**

4.2 Les recruteurs ne devraient pas chercher à recruter des personnels de santé encore liés par des obligations juridiques vis-à-vis du système de santé de leur pays, par exemple au titre d'un engagement à des conditions justes et raisonnables. Les pays de destination devraient s'efforcer d'être conscients de ces responsabilités et de les respecter. **[Comité régional de la Méditerranée orientale]**

4.3 Les États Membres et les autres parties prenantes devraient être conscients que des pratiques de recrutement international conformes à l'éthique offrent au personnel de santé la possibilité d'apprécier les avantages et les risques que présentent les postes à pourvoir et de prendre des décisions éclairées en temps voulu.

4.4 Les États Membres devraient, dans la mesure du possible, faire en sorte que les recruteurs et les employeurs observent des pratiques contractuelles justes et équitables quand ils emploient des personnels de santé migrants et que ces derniers ne fassent pas l'objet de pratiques incorrectes ou frauduleuses. Les personnels de santé migrants devraient être engagés, promus et rémunérés d'après des critères objectifs tels que les compétences, le nombre d'années d'expérience et les responsabilités professionnelles, selon le principe d'égalité de traitement avec les personnels de santé formés

localement. Les recruteurs et les employeurs devraient fournir aux personnels de santé migrants des informations exactes et pertinentes sur les postes qui leur sont offerts.

4.5 Les États Membres devraient veiller à ce que, compte tenu de la législation nationale et des instruments juridiques internationaux applicables auxquels ils sont parties, les personnels de santé migrants aient les mêmes droits et responsabilités juridiques que les personnels de santé formés localement, quelles que soient les conditions d'emploi et de travail.

4.6 Des mesures devraient être prises pour offrir la possibilité aux personnels de santé migrants de renforcer leur formation professionnelle et leurs compétences et d'améliorer leur statut, et pour les y inciter, selon le principe d'égalité de traitement avec les personnels de santé formés localement. Tous les personnels de santé migrants devraient se voir proposer des programmes appropriés d'orientation et de préparation à l'entrée en fonctions qui leur permettent d'exercer leur activité efficacement et en toute sécurité au sein du système de santé du pays de destination.

4.7 Les États Membres devraient, dans la mesure du possible, s'efforcer de faire en sorte que les services assurés dans le cadre du recrutement et de l'affectation des personnels de santé migrants soient gratuits pour ceux-ci.

Article 5 – Réciprocité des avantages

5.1 Conformément au principe de réciprocité des avantages tel qu'il est énoncé à l'article 3 du présent code, les systèmes de santé tant des pays d'origine que des pays de destination devraient retirer des avantages des migrations internationales des personnels de santé. En élaborant et en appliquant les politiques de recrutement international, les États Membres devraient s'efforcer de faire en sorte que le bilan net des flux migratoires sur les systèmes de santé des pays en développement et des pays à économie en transition soit positif. **[Comité régional de l'Afrique, Comité régional des Amériques, Comité régional de l'Asie du Sud-Est, Comité régional de l'Europe, Comité régional de la Méditerranée orientale, Comité régional du Pacifique occidental]**

5.2 Les États Membres sont instamment invités à mettre en place des dispositifs bilatéraux, régionaux et multilatéraux conformes au présent code pour promouvoir la coopération et la coordination internationales en matière de recrutement des personnels de santé migrants. Ces dispositifs devraient s'efforcer de faire en sorte que le bilan des flux migratoires de personnels de santé soit particulièrement favorable aux pays en développement et aux pays à économie en transition en adoptant les mesures appropriées, par exemple la fourniture d'une aide technique efficace et appropriée, un appui pour fidéliser les personnels de santé, un appui à la formation dans les pays d'origine adapté au profil épidémiologique de ces pays, le jumelage d'établissements de santé, un appui pour renforcer les moyens de mettre en place des cadres réglementaires appropriés, l'accès à une formation spécialisée, le transfert de technologies et de compétences et l'aide au retour dans le pays d'origine, qu'il soit temporaire ou permanent. **[Comité régional de l'Afrique, Comité régional de l'Europe, Comité régional du Pacifique occidental]**

5.3 Le recrutement international des personnels de santé devrait être mis en œuvre de manière à éviter la perte de ressources humaines précieuses pour les pays en développement. Les États Membres devraient s'abstenir de procéder à un recrutement actif de personnels de santé de pays en développement, sauf s'il existe des accords bilatéraux, régionaux ou multilatéraux équitables qui le prévoient. **[Comité régional de l'Afrique, Comité régional des Amériques, Comité régional de l'Europe, Comité régional de la Méditerranée orientale]**

5.4 Les États Membres devraient s'efforcer de faire en sorte que le recrutement international des personnels de santé tienne compte des besoins locaux en matière de soins de santé de sorte que le recrutement international à partir d'un pays quelconque ne déstabilise pas la fourniture de soins de santé dans celui-ci. **[Comité régional de la Méditerranée orientale]**

5.5 Les États Membres devraient reconnaître l'utilité, tant pour leur système de santé que pour les personnels eux-mêmes, des échanges professionnels entre pays et des possibilités de se former et de travailler à l'étranger. Qu'ils soient pays d'origine ou de destination, les États Membres devraient encourager et aider les personnels de santé à mettre l'expérience qu'ils ont acquise à l'étranger au service de leur pays d'origine. Des mesures devraient être prises pour permettre aux personnels de santé migrants de développer leurs compétences, leur formation et leur expertise de sorte que, de retour chez eux, à titre temporaire ou permanent, ils puissent apporter une valeur ajoutée aux services de santé du pays d'origine. **[Comité régional de l'Europe, Comité régional de la Méditerranée orientale, Comité régional du Pacifique occidental]**

Article 6 – Pérennité et fidélisation des effectifs nationaux de personnels de santé

6.1 Étant donné l'importance capitale des personnels de santé pour la continuité des systèmes de santé, les États Membres devraient prendre des mesures efficaces pour former, fidéliser et pérenniser un personnel de santé adapté aux conditions propres à chaque pays, y compris dans les zones les plus démunies, et planifier les ressources humaines en se fondant sur des bases factuelles. Tous les États Membres devraient s'efforcer de répondre, dans la mesure du possible, à leurs besoins en personnels de santé au moyen de leurs propres ressources humaines. **[Comité régional des Amériques, Comité régional de l'Europe, Comité régional du Pacifique occidental]**

6.2 Un cursus et une formation professionnelle adaptés sont des éléments essentiels pour garantir la qualité des personnels de santé. Les États Membres devraient envisager de renforcer les établissements d'enseignement afin d'améliorer la formation des personnels de santé et d'élaborer des programmes d'études innovants qui tiennent compte des besoins de santé actuels. Les États Membres devraient prendre des mesures pour faire en sorte qu'une formation appropriée soit dispensée dans les secteurs public et privé. **[Comité régional de l'Afrique, Comité régional de l'Europe, Comité régional du Pacifique occidental]**

6.3 Les États Membres devraient être conscients que l'amélioration de la situation sociale et économique des personnels de santé, de leurs conditions de vie et de travail ainsi que de leurs perspectives d'emploi et de carrière est un moyen important de remédier aux pénuries actuelles et de mieux fidéliser les agents de santé qualifiés. Les États Membres devraient envisager d'adopter et de mettre en œuvre des mesures efficaces visant à garantir financièrement à long terme le renforcement des systèmes de santé, la surveillance continue du marché du travail dans le secteur de la santé et la coordination entre les diverses parties prenantes afin de constituer et de fidéliser des effectifs de personnels de santé pérennes qui répondent aux besoins de santé de leur population. Les États Membres devraient adopter une approche multisectorielle pour aborder ces problèmes dans le cadre des programmes nationaux de développement. **[Comité régional de l'Afrique, Comité régional des Amériques, Comité régional de l'Europe, Comité régional de la Méditerranée orientale, Comité régional du Pacifique occidental]**

6.4 Les États Membres devraient envisager d'adopter des mesures pour remédier à la mauvaise répartition géographique des personnels de santé et s'efforcer de les retenir dans les zones sous-desservies. Ces mesures pourraient comporter des changements dans les méthodes d'enseignement de façon à favoriser la sélection d'étudiants provenant de zones rurales, en prévoyant des déroulements de carrière clairs et des programmes de développement des carrières, en améliorant les infrastructures

telles que les établissements de soins de santé et en prévoyant de verser des salaires décents et d'apporter des incitations financières appropriées. Les États Membres devraient également examiner d'autres questions relatives à la fidélisation des personnels de santé, telles que les incitations non monétaires, notamment l'amélioration des conditions de vie et de travail, le logement ou les allocations pour frais d'études des enfants. **[Comité régional de l'Afrique, Comité régional de l'Europe]**

Article 7 – Collecte de données et recherche

7.1 Les États Membres devraient être conscients qu'il faut s'appuyer sur des bases factuelles solides pour élaborer des politiques efficaces en matière de recrutement des personnels de santé.

7.2 Les États Membres devraient mettre sur pied, ou renforcer, selon le cas, des programmes de collecte de données nationales sur les migrations des personnels de santé, y compris celle des étudiants des disciplines liées à la santé, et leurs effets sur les systèmes de santé. Ils devraient rassembler et analyser les données indispensables à l'élaboration de politiques et de plans efficaces en matière de personnels de santé.

7.3 Les États Membres devraient mettre sur pied des programmes nationaux de recherche sur les migrations des personnels de santé, ou les renforcer selon le cas, et coordonner ces programmes dans le cadre de partenariats régionaux et internationaux. À cette fin, ils devraient veiller à ce que des travaux de recherche appropriés soient menés sur tous les aspects du recrutement international des personnels de santé.

7.4 Les États Membres devraient veiller, dans la mesure du possible, à ce que des données comparables soient produites et recueillies conformément aux paragraphes 7.2 et 7.3 ci-dessus aux fins de suivi permanent, d'analyse et d'élaboration de politiques.

Article 8 – Échange d'informations

8.1 S'il y a lieu et sous réserve des dispositions du droit national, les États Membres devraient promouvoir l'instauration ou le renforcement d'un échange d'informations sur les migrations internationales des personnels de santé et les systèmes de santé, aux niveaux national et international, via les organismes publics, les instituts universitaires et de recherche, les organisations de professionnels de la santé et les organisations infrarégionales, régionales et internationales, qu'elles soient gouvernementales ou non gouvernementales.

8.2 Pour promouvoir et faciliter l'échange d'informations en rapport avec le présent code, chaque État Membre devrait, dans la mesure du possible :

a) constituer progressivement et tenir à jour une base de données sur les lois et les réglementations en matière de recrutement et de migration des personnels de santé et, s'il y a lieu, sur leur application ;

b) constituer progressivement et tenir à jour une base de données rassemblant les données des programmes de collecte de données nationales mis sur pied conformément à l'article 7.2 ; et

c) communiquer tous les trois ans au Secrétariat de l'OMS les données recueillies en application des paragraphes a) et b) ci-dessus, en commençant par un premier rapport dans les deux ans suivant l'adoption du code par l'Assemblée de la Santé.

8.3 À des fins de communication internationale, chaque État Membre devrait, selon les besoins, désigner une autorité nationale chargée de l'échange d'informations concernant les migrations des personnels de santé et la mise en œuvre du code. Les États Membres devraient indiquer à l'OMS l'autorité nationale qu'ils auront désignée. L'autorité nationale désignée devrait être habilitée à communiquer directement, ou selon les modalités prévues par la législation ou la réglementation nationale, avec les autorités nationales désignées des autres États Membres, ainsi qu'avec le Secrétariat de l'OMS et les autres organisations régionales et internationales concernées, et à présenter des rapports et d'autres informations au Secrétariat de l'OMS en vertu du paragraphe 8.2.c) ci-dessus et de l'article 10.1.

8.4 L'OMS établira, tiendra à jour et publiera un registre des autorités nationales désignées en vertu du paragraphe 8.3 ci-dessus.

Article 9 – Application du code

9.1 Le code devrait être publié et appliqué par les États Membres en collaboration avec les personnels de santé, les recruteurs, les employeurs, les organisations de professionnels de la santé, les organisations infrarégionales, régionales et internationales, qu'elles soient gouvernementales ou non gouvernementales, et les autres parties intéressées.

9.2 Les États Membres devraient instaurer et maintenir un cadre juridique et administratif efficace aux niveaux local et national, si nécessaire, pour mettre le code en application.

9.3 Les États Membres devraient consulter, selon les besoins, les représentants des organisations de professionnels de la santé, les recruteurs, les employeurs, les organisations non gouvernementales et les autres parties prenantes lors de la prise de décisions et les associer aux autres activités liées au recrutement international des personnels de santé.

9.4 Toutes les parties prenantes visées à l'article 2.2 devraient comprendre qu'elles ont pour responsabilité commune d'œuvrer individuellement et collectivement à la réalisation des objectifs du présent code. Toutes devraient observer le code, indépendamment de l'aptitude des autres à faire de même. Les recruteurs et les employeurs devraient coopérer pleinement au respect du code et promouvoir les principes qu'il énonce, indépendamment de l'aptitude d'un État Membre à appliquer le code.

9.5 Les États Membres devraient, dans la mesure du possible, établir et mettre à jour à intervalles réguliers un registre de tous les recruteurs autorisés à exercer sur leur territoire par les autorités compétentes.

9.6 Les États Membres devraient, dans la mesure du possible, édicter des règles concernant les recruteurs et les employeurs et les soumettre à un contrôle pour promouvoir le respect du présent code.

9.7 Les États Membres devraient encourager et promouvoir le respect des bonnes pratiques par les agences de recrutement en n'utilisant que celles qui respectent [les principes éthiques du] le code.

Article 10 – Suivi et dispositifs institutionnels

10.1 Les États Membres devraient, s'il y a lieu, régulièrement rendre compte au Secrétariat de l'OMS des mesures prises pour appliquer le présent code, des résultats obtenus et des difficultés rencontrées. Le premier rapport devrait être établi dans les deux ans qui suivront l'adoption du code par

l'Assemblée de la Santé et [les rapports suivants seront établis tous les trois ans]/[la périodicité des rapports devrait être fixée ultérieurement par celle-ci]. Le processus de suivi a pour but de mettre en lumière les progrès et les difficultés dans l'application du code et d'aider les pays à développer leurs moyens de l'appliquer.

10.2 Le Directeur général suit l'application du présent code d'après les rapports périodiques reçus des autorités nationales désignées, conformément aux articles 8.3 et 10.1, et d'autres sources compétentes, et il soumet périodiquement un rapport à l'Assemblée de la Santé pour indiquer dans quelle mesure le code aide à atteindre les objectifs qui y sont fixés et faire des suggestions d'amélioration. Le premier rapport sera établi dans les trois ans qui suivront l'adoption du code par l'Assemblée de la Santé et [les rapports suivants seront établis tous les trois ans]/[la périodicité des rapports devrait être fixée ultérieurement par celle-ci].

10.3 Le Directeur général :

a) appuiera le système d'échange d'informations et le réseau d'autorités nationales désignées visés à l'article 8 ;

b) rédigera des lignes directrices et fera des recommandations au sujet des pratiques et des procédures, ainsi que des mesures et des programmes communs prévus par le code ou qui peuvent s'avérer indispensables à son application ; et

c) assurera la liaison avec l'Organisation des Nations Unies, l'Organisation internationale du Travail, l'Organisation internationale des Migrations et d'autres organisations régionales et internationales compétentes ainsi qu'avec les organisations non gouvernementales concernées pour faciliter l'application du code.

10.4 Les organisations non gouvernementales et les autres parties intéressées sont invitées à faire part au Secrétariat de l'OMS de leurs observations sur les activités liées à l'application du code.

10.5 L'Assemblée de la Santé devrait périodiquement faire le point sur l'utilité et l'efficacité du code. Le code devrait être considéré comme un texte dynamique à actualiser selon les besoins.

Article 11 – Partenariats, collaboration technique et appui financier

11.1 Les États Membres et autres parties prenantes devraient collaborer directement ou par l'intermédiaire d'organes internationaux compétents afin de développer les moyens dont ils disposent pour atteindre les objectifs du code, en tenant compte de la nécessité de protéger et de renforcer les systèmes de santé des pays en développement.

11.2 Les organisations internationales, les organismes donateurs internationaux, les institutions financières et de développement et autres organisations compétentes devraient accroître leur appui technique et financier pour aider à appliquer le présent code et contribuer au renforcement des systèmes de santé des pays en développement et des pays à économie en transition qui connaissent des pénuries aiguës de personnels de santé et/ou dont les moyens d'atteindre les objectifs du présent code sont limités. Ces organisations et autres entités devraient coopérer avec les pays confrontés à des pénuries aiguës de personnels de santé et faire en sorte que les fonds fournis pour des interventions contre des maladies particulières servent à renforcer les systèmes de santé, et notamment à développer les personnels de santé. **[Comité régional de l'Afrique]**

11.3 Les États Membres recrutant des personnels de santé de pays en développement ou de pays à économie en transition [devraient]/[souhaiteront peut-être] fournir une assistance technique à ces derniers, en visant à renforcer les capacités des systèmes de santé, et notamment à développer les personnels de santé de ces pays. **[Comité régional de l'Afrique, Comité régional des Amériques, Comité régional de l'Europe]**

11.4 Des mécanismes financiers volontaires, qui permettent de soutenir les efforts déployés par les pays en développement et les pays à économie en transition pour renforcer les systèmes de santé, et notamment développer les personnels de santé, devraient être envisagés. **[Comité régional de l'Afrique, Comité régional des Amériques]**

= = =