

Éditorial :

**Fuite des cerveaux dans le secteur de la santé :
mythes et réalité**

L'émigration de personnels qualifiés vers les pays de l'OCDE, notamment dans le domaine de la santé, soulève de nouvelles craintes de fuite des cerveaux à partir des pays en développement

Au cours des 10 ou 15 dernières années, l'augmentation de l'immigration dans les pays de l'OCDE de travailleurs hautement qualifiés, souvent originaires de pays en développement, a alimenté chez ces derniers la crainte d'une fuite des cerveaux et la perte d'une bonne partie de leur main-d'œuvre qualifiée au profit des pays de l'OCDE. Cette inquiétude s'est trouvée récemment renforcée du fait du recrutement croissant de médecins et d'infirmières étrangers par les pays de l'OCDE, à cause du vieillissement de la population de ces pays; la plus grande crainte étant que le secteur de la santé dans nombre de pays en développement soit sévèrement mis à mal par la fuite des cerveaux.

Cette édition des Perspectives des migrations internationales apporte de nouveaux éléments

Malgré un intérêt politique croissant, la fiabilité des informations sur la mobilité des personnels de santé restait insuffisante et souvent anecdotique. Ces lacunes ont donné lieu à de nombreuses spéculations sur un sujet complexe, et ont retardé l'élaboration de réponses politiques pertinentes. Pour combler ce manque, l'un des deux chapitres spéciaux de l'édition 2007 de *Perspectives des migrations internationales* présente un panorama complet et à jour de l'immigration des personnels de santé dans les pays de l'OCDE. Il propose des réponses à une série de questions fondamentales au cœur des débats nationaux et internationaux sur ce thème.

Quelle est l'ampleur de la mobilité internationale des personnels de santé dans les pays de l'OCDE? Quels sont les pays d'origine et les pays d'accueil les plus concernés? Jusqu'à quel point l'émigration a-t-elle affecté les systèmes de soins des pays en développement? Quelles mesures devraient être mises en œuvre par les gouvernements, tant dans les pays d'accueil que dans les pays d'émigration, pour s'adapter aux caractéristiques actuelles de la mobilité internationale des personnels de santé?

Les personnels de santé ne sont en général pas surreprésentés parmi les migrants hautement qualifiés...

Certains affirment, sans l'étayer par des données statistiques, que les personnels de santé sont surreprésentés dans la migration internationale de travailleurs hautement qualifiés. Les résultats montrent qu'en moyenne, autour de l'année 2000, 11 % des infirmières et 18 % des médecins employés dans les pays de l'OCDE étaient nés à l'étranger. Ces chiffres sont proches de ceux que l'on observe pour l'ensemble des personnels qualifiés. Il y a cependant, dans le secteur de la santé, d'importantes variations d'un pays à l'autre qui résultent en partie de différences tenant aux caractéristiques de la force de travail et à l'histoire des migrations propre à chaque pays. Par exemple, la proportion des médecins nés à l'étranger ne dépasse pas 5 % au Japon et en Finlande, mais elle atteint plus de 30 % en Irlande, au Royaume-Uni, au Canada, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Pour les infirmières, ce pourcentage est supérieur à 20 % en Australie, en Suisse et en Nouvelle-Zélande. En valeur absolue, les États-Unis sont le seul pays à avoir un solde migratoire positif vis-à-vis de tous les autres pays. Dans de nombreux pays de l'OCDE, les immigrés

contribuent de manière importante au fonctionnement du système de santé, non seulement en raison de leur nombre, mais aussi parce qu'ils aident à assurer la continuité du service durant les nuits ou les week-end et sont présents dans les régions les moins équipées.

... et dans les pays d'origine les plus importants, tels que l'Inde, la Chine et les Philippines, le nombre de personnels de santé expatriés est faible par rapport à ceux qui exercent dans leur pays

Certains pays d'origine comme les Philippines, pour les infirmières, ou l'Inde pour les médecins jouent un rôle déterminant dans les flux de personnels de santé à destination des pays de l'OCDE. Mais, la mobilité au sein de l'OCDE est également importante, en particulier en provenance du Royaume-Uni et de l'Allemagne. Par ailleurs, il y a d'importants flux Sud-Sud pour ces personnels de santé, en particulier de l'Afrique et de l'Asie vers le Moyen-Orient et l'Afrique du Sud. Les pays des Caraïbes et un certain nombre de pays africains enregistrent des taux d'émigration de leurs médecins particulièrement élevés. Dans certains cas, relativement peu de médecins restent, ce qui limite la possibilité même de prodiguer des soins élémentaires à la population. Mais, pour d'importants pays d'origine, tels que la Chine ou l'Inde, le nombre de personnels de santé expatriés, bien qu'élevé en valeur absolue, reste faible quand on le rapporte au total des personnels de santé exerçant dans le pays. Ainsi, le nombre de médecin par habitant n'a pas été fortement modifié.

Mettre fin à l'émigration des médecins et des infirmières en provenance des pays les moins avancés ne suffirait pas à résorber les pénuries de personnels de santé que connaissent ces pays

Ce chapitre montre aussi que le nombre de personnels de santé immigrés présents dans les pays de l'OCDE ne représente qu'une faible part des besoins en ressources humaines de ce secteur dans les pays en développement, comme l'a estimé l'OMS (environ 12 % pour l'Afrique par exemple). En bref, si on bloquait les flux (à supposer que cela soit possible), on diminuerait le problème sans résoudre pour autant les pénuries de main-d'œuvre.

Malgré l'absence de programmes spécifiques de recrutement, on observe une augmentation de l'immigration des personnels de santé

Jusqu'ici, peu de pays de l'OCDE ont mis en œuvre des programmes visant spécifiquement les personnels de santé, et les accords bilatéraux ne jouent encore qu'un rôle négligeable. Malgré tout, on a observé au cours des cinq dernières années une évolution importante de ces flux migratoires, à l'image de ce qui concerne les immigrés très qualifiés. En plus du rôle toujours important des principaux pays d'origine (Inde, Chine, Philippines), il y a eu une augmentation des flux en provenance de petits pays africains ainsi que d'Europe centrale et orientale.

Pour mieux mettre en valeur les qualifications et les compétences des infirmières et des médecins étrangers tout en maintenant la qualité des soins, les pays de l'OCDE mettent l'accent sur la reconnaissance des qualifications

Les pays de l'OCDE s'efforcent de mettre en valeur les qualifications et les compétences des infirmières et des médecins étrangers primo-arrivants tout en maintenant le niveau élevé et la qualité des soins. Dans ce contexte, la reconnaissance des qualifications médicales acquises à l'étranger est une question essentielle pour les personnels de santé. Les pays de l'OCDE ont mis en place un ensemble d'instruments de reconnaissance parmi lesquels on peut citer des examens théoriques et pratiques, des tests de langue et plus souvent encore, des périodes de pratique sous supervision. Certains pays cependant sont plus stricts que d'autres. Quelques pays ont mis en

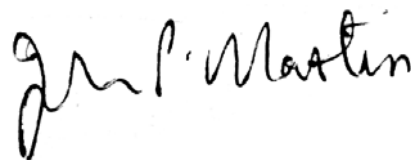
œuvre des programmes destinés à faire revenir vers le secteur de la santé des personnels formés à l'étranger et occupant dans le pays d'accueil des emplois dans d'autres secteurs.

L'accélération récente des flux renforce le besoin d'une coopération accrue entre les pays d'origine et les pays d'accueil afin de mieux partager les bénéfices de la mobilité internationale des personnels de santé

Le fait que la migration internationale ait joué jusqu'ici un rôle limité dans la pénurie actuelle de personnels de santé dans les pays en développement ne devrait pas détourner l'attention de la communauté internationale, ni affaiblir ses engagements en faveur d'une amélioration de la santé pour tous. Parce que la santé est un bien public, parce que les Objectifs de développement du millénaire concernant la santé sont des éléments clés de la solidarité internationale et parce que, par-dessus tout, l'accès aux soins peut être considéré comme un droit fondamental, les pays d'accueil et d'origine ont besoin de coopérer pour offrir aux personnels de santé des opportunités pour utiliser leurs compétences là où ils sont les plus utiles tout en garantissant le droit individuel à la mobilité.

Il n'y a pas de réponse unique au défi posé par la mobilité internationale des personnels de santé, mais des données sont maintenant disponibles pour formuler un diagnostic précis des principaux enjeux. De plus, de solides propositions pour mieux partager les bénéfices qui peuvent être apportés par la mobilité internationale dans le domaine des soins ont été avancées. La croissance des fonds de l'aide publique au développement consacrés à la santé et les efforts actuels de l'OMS pour développer un code déontologique pour le recrutement international des personnels de santé, vont dans le bon sens. Ces mesures, cependant, doivent être accompagnées, tant dans les pays d'origine que dans les pays d'accueil, par des politiques nationales visant à développer les capacités de formation, de mieux retenir les personnels de santé, d'améliorer les compétences croisées et la coordination des soins, et enfin d'augmenter la productivité.

John P. Martin



Directeur de l'emploi, du travail et des affaires sociales