



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



49^e CONSEIL DIRECTEUR 61^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., É-U, du 28 septembre au 2 octobre 2009

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

CD49/INF/1 (Fr.)
10 juillet 2009
ORIGINAL : ANGLAIS

CODE DE PRATIQUE POUR LE RECRUTEMENT INTERNATIONAL DES PERSONNELS DE SANTÉ : DOCUMENT DE RÉFÉRENCE DE L'OMS

1. Depuis quelques dizaines d'années, les flux migratoires des agents de la santé ont augmenté dans le monde. La résolution 2417 émise lors de la Vingt-troisième session de l'Assemblée générale des Nations Unies fait état du risque que représente la migration du personnel de santé pour les services de la santé. *Le Rapport sur la santé dans le monde 2006 - Travailler ensemble pour la santé*, soulève la même préoccupation, au même titre que divers sommets mondiaux et régionaux. Les résolutions WHA57.19 et WHA58.17 de l'Assemblée mondiale de la Santé demandent, en même temps, au Directeur général de mettre au point, en consultation avec les États Membres et tous les partenaires concernés, un Code de Pratique sur le recrutement international du personnel de santé.
2. En réponse à la Résolution WHA57.19, le Secrétariat de l'OMS, en collaboration avec les bureaux régionaux, a élaboré un programme complet sur cette question, surtout en ce qui concerne la mise au point d'un code de pratique OMS sur le recrutement international du personnel de santé. Le premier avant-projet a été préparé en août 2008 et s'inspire des codes de pratique nationaux et régionaux, des accords et déclarations au niveau mondial ainsi que des événements mondiaux traitant des ressources humaines pour la santé.
3. Le 1^{er} septembre 2008, le Secrétariat a démarré des débats publics, à échelle mondiale, basés sur le web, qui se sont penchés pendant cinq semaines sur le premier avant-projet de code de pratique de l'OMS. Des contributions ont été reçues des États Membres, d'institutions nationales, d'organisations professionnelles et non gouvernementales, d'institutions universitaires et d'individus. En général, les contributions étaient positives et constructives dans l'ensemble bien que certains domaines n'aient pas fait l'accord de tous et des suggestions de révisions ont également été avancées.

4. Le Secrétariat a revu ensuite le premier avant-projet et a préparé un rapport incluant un projet de résolution et un avant-projet du code qui a été présenté à la 124^e session du Conseil exécutif en janvier 2009. Les États Membres de l'OMS en ont reconnu les mérites tout en demandant des consultations supplémentaires sur le code aux niveaux national et régional. Le Conseil exécutif a demandé au Directeur général de communiquer officiellement aux Directeurs régionaux de l'OMS sa décision d'inclure ce point à l'ordre du jour formel des réunions des comités régionaux en 2009. C'est dans ce contexte qu'un document a été préparé aux fins de délibérations par les Comités régionaux.

5. Les Bureaux régionaux de l'OMS ont réalisé plusieurs activités se rapportant à la migration du personnel de santé et à la mise au point d'un code de pratique de l'OMS. Dans l'Appel à l'action de Toronto (2005), les États Membres de l'OPS, de pair avec le Secrétariat, ont déclaré que la migration des agents de santé constituait l'un des cinq grands défis à relever sur le plan des ressources humaines en santé. Suivant cette déclaration, la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine a approuvé en 2007 une résolution sur les Cibles régionales pour les ressources humaines en santé 2007-2015 (CSP27.R7) indiquant qu'il était nécessaire d'encourager des initiatives nationales et internationales pour que les pays en développement retiennent leur personnel de santé et évitent ainsi des déficits de personnel. Le document qui appuie cette résolution comprend les trois buts suivants (CSP27/10) :

- a) Cible 10 : Tous les pays de la Région auront adopté un code mondial de pratique ou mis au point des normes éthiques sur le recrutement international du personnel de santé.
- b) Cible 11 : Tous les pays de la Région se seront dotés d'une politique d'auto-suffisance pour répondre à leurs besoins en ressources humaines pour la santé.
- c) Cible 12 : Toutes les sous-régions auront mis en place des mécanismes pour reconnaître les professionnels formés à l'étranger.

6. Cet accomplissement signifie que tous les pays de la Région sont engagés à mener un dialogue et à réaliser des activités en vue d'atteindre ces trois buts.

7. La majorité des pays de la Région ont préparé des études sur la migration du personnel de santé, y compris sur la réglementation de la migration. Les pays de la région andine ont commencé à établir les données de base initiales pour les cibles, notamment celles se rapportant à la migration. Le Sommet Ibéro-Américain des Ministres de la Santé a mis sur pied un Groupe responsable de la migration du personnel de santé coordonné par l'Uruguay (2006). Un projet ibéro-américain sur la migration des agents de santé, qui est financé par la Commission européenne (CE), oriente ses efforts vers l'analyse de la

migration, les dialogues en matière de politiques et la formation portant sur la planification du personnel de santé, y compris le soutien d'une consultation et discussion du code. L'OPS a également participé à la rédaction du code et a aidé à le diffuser parmi des organisations professionnelles et plusieurs institutions dans les Amériques.

8. Suivant la demande susmentionnée du Conseil exécutif de l'OMS (janvier 2009), et comme exprimé au point 4, le Secrétariat de l'OMS a préparé un document discutant des principaux aspects se rapportant à la question : *Code de pratique OMS pour le recrutement international des personnels de santé : Document de référence*. Ce document est joint en annexe à la présente introduction.

9. Le document vise à aider les États Membres dans le cadre des processus de consultation nationale, au cours des délibérations des comités régionaux et au moment d'envisager de rédiger une nouvelle version du code.

10. Le débat sur le code de pratique est important pour la Région, étant donné que le problème de la migration des ressources humaines pour la santé est primordial dans les Amériques, qu'il touche aux inégalités en termes de distribution des ressources humaines pour la santé, au déficit de personnel infirmier et au fait que, tandis que de nombreux pays fournissent activement des ressources humaines pour la santé, ils sont nombreux également à les recevoir et à les recruter.

11. Conformément à la demande du Directeur général de l'OMS, la question du code de pratique a été incluse à l'ordre du jour de la 144^e Session du Comité exécutif de l'OPS (juin 2009) pour information, commentaires et éventuelle décision de l'inclure à l'ordre du jour du Conseil directeur (septembre 2009).

12. Le Comité exécutif a reconnu l'importance de cette question pour la Région, a souligné la nécessité de disposer d'un instrument international solide de soutien face à ce problème, a reconnu les efforts déployés par l'OMS et l'OPS à cet égard, et a mis en exergue la nécessité d'améliorer la première version du code de pratique. À cette fin, il a jugé important de promouvoir des consultations nationales et de tirer parti des espaces mis en place tant au niveau national (comme les Observatoires des ressources humaines pour la santé au niveau national) qu'au niveau infrarégional. Ces consultations auront pour objet de regrouper différentes contributions en vue de l'élaboration d'une nouvelle version du code de pratique par le Secrétariat de l'OMS.

13. Le Comité exécutif a mis l'accent sur certains aspects ayant trait au contenu en vue de s'assurer que cet instrument soit appliqué sur une base volontaire, qu'il tienne compte des facteurs de migration des pays d'origine et de destination, qu'il respectera la liberté de mouvement, qu'il fera référence plus explicitement à la « disponibilité à long terme de la force de travail nationale » et au « droit au travail dans des conditions

d'égalité », qu'il soulignera la nécessité de disposer d'informations fiables, et qu'il conservera et approfondira le concept de réciprocité des avantages.

14. Considérant qu'il s'agissait d'une question délicate et essentielle, le Comité exécutif a clairement souligné la nécessité que les États Membres disposent du temps nécessaire pour opérer des consultations à différents niveaux et transmettre en temps opportun les contributions de la Région à l'OMS afin qu'une nouvelle version du code soit présentée à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

15. Le Conseil directeur est prié de prendre note du contenu du présent document, de promouvoir des consultations dans les États Membres sur les sujets inclus dans le présent document, de promouvoir des consultations au sein des instances d'intégration régionale, et de communiquer au Bureau sanitaire panaméricain les contributions en vue d'élaborer une nouvelle version du code de pratique, qui sera examinée par le Conseil exécutif de l'OMS (janvier 2010) en préparation pour l'Assemblée mondiale de la Santé de 2010.

Références

1. Document du Conseil exécutif de l'OMS EB124/13 : Recrutement international des personnels de santé : projet de code de pratique mondial – Rapport du Secrétariat (2008).
2. Document du Conseil exécutif de l'OMS EB124/INF.DOC./2 : Recrutement international des personnels de santé : projet de code de pratique mondial – Synthèse du débat public (2008).
3. Résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé de l'OMS. Résolutions WHA57.19 (2004) et WHA58.17 (2005), Migrations internationales des personnels de santé : un défi pour les systèmes de santé dans les pays en développement.
4. Declaración de Colonia del Sacramento, VIII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud, Colonia, Uruguay, 5 et 6 octobre 2006.
5. Document de la Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS CSP27/10 (2007) Cibles régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015.

Code de pratique OMS pour le recrutement international des personnels de santé:

Document de référence

| | |
|---|---|
| 1. Introduction..... | 2 |
| 2. Vers un code de pratique OMS..... | 2 |
| 3. Nature du code de pratique OMS..... | 4 |
| 4. Elaboration du code de pratique OMS..... | 4 |
| 4.1 Points clés | 4 |
| 4.1.1 <i>Objectif(s) et principes directeurs</i> | 5 |
| 4.1.2 <i>Pratiques en matière de recrutement international</i> | 5 |
| 4.1.3 <i>Réciprocité des avantages</i> | 6 |
| 4.1.4 <i>Disponibilité à long terme du personnel de santé national</i> | 7 |
| 4.1.5 <i>Collecte de données, recherche et échange d'informations</i> | 8 |
| 4.1.6 <i>Mécanismes de mise en oeuvre: présentation des rapports et suivi</i> | 9 |
| 5. Prochaines étapes | 9 |

1. Introduction

Le présent document a été préparé par le Secrétariat pour aider les Etats Membres de l’OMS à envisager l’élaboration et la négociation d’un code de pratique OMS sur le recrutement international des personnels de santé. Ce document vise à faciliter les discussions aux niveaux nationaux, régional et mondial relatives à l’élaboration du texte définitif du code de pratique OMS. Il commence par rappeler l’historique de l’élaboration d’un code de pratique OMS ainsi que le caractère juridique et l’importance de l’instrument international proposé. Ce document souligne ensuite certains points clés, notamment ceux sur lesquels il peut y avoir des divergences parmi les Etats Membres. Enfin, la dernière section présente le processus recommandé par le 124^e Conseil exécutif en janvier 2009 pour aller vers l’élaboration d’un code de pratique OMS.

Il convient de souligner que ce document n’a pas pour but de traiter de tous les éléments d’un code de pratique OMS. Il s’agit plutôt pour chaque Etat Membre d’évaluer les points clés mis en évidence ici, ainsi que d’autres points clés éventuels. Il n’y a pas de style ni de longueur types pour un code de pratique. Certains sont détaillés, d’autres moins. Le contenu d’un code de pratique OMS dépendra, en fin de compte, des Etats Membres de l’OMS.

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. En raison de la mondialisation de la santé et des systèmes de santé, chaque pays a intérêt à ce que l’objectif à long terme que constitue l’amélioration des systèmes de santé dans tous les pays soit atteint. A cette fin, des consultations mondiales sont requises pour passer à l’étape suivante en permettant de dégager un consensus sur un code de pratique OMS qui équilibre réellement les intérêts de tous les pays.

Les migrations et le recrutement international des personnels de santé ont aussi une importance particulière pour les soins de santé primaires, qui constituent une priorité pour la santé publique à l’échelle mondiale¹. Les systèmes de soins de santé primaires de certains pays en développement manquent de personnel et sont extrêmement vulnérables à l’exode de celui-ci vers les zones urbaines et vers d’autres pays. En outre, les systèmes de soins de santé primaires de certains pays développés, particulièrement dans les zones rurales ou reculées, dépendent de personnels recrutés sur le plan international. Par conséquent, un consensus mondial sur un code de pratique OMS pourrait être facteur un important pour l’amélioration de la composante essentielle des soins de santé primaires que sont les ressources humaines.

2. Vers un code de pratique OMS

Le nombre d’agents de santé migrants a augmenté de façon importante au cours de ces dernières décennies et les mouvements migratoires sont devenus plus compliqués, impliquant davantage de pays. Les pays d’origine et de destination peuvent parfois tous deux bénéficier de la migration des personnels de santé, mais lorsque les migrants proviennent de pays qui connaissent déjà une pénurie de personnel sanitaire, particulièrement des 57 pays désignés dans le Rapport sur la santé

¹ Rapport sur la santé dans le monde, 2008 <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>.

dans le monde 2006², cette migration affaiblit encore plus des systèmes de santé déjà fragiles et constitue un obstacle important à la réalisation des objectifs de développement du Millénaire en rapport avec la santé.

Afin d'apporter une solution mondiale à ce problème, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en 2004 la Résolution WHA57.19³ qui prie le Directeur général d'élaborer un code de pratique pour le recrutement international des personnels de santé, en consultation avec les Etats Membres et tous les partenaires concernés.

Le Secrétariat a élaboré sur ce problème de la migration des agents de santé un programme complet prévoyant, en particulier, l'élaboration d'un code de pratique en matière de recrutement international des personnels de santé⁴. Un processus impliquant de multiples parties prenantes, "l'Initiative pour une politique en matière de migration des personnels de santé", a été créé pour aider l'OMS à élaborer le code. Cette initiative comprend : (i) Un Conseil consultatif sur la politique en matière de migration, dirigé par l'Alliance mondiale pour les personnels de santé et par l'Organisation non gouvernementale « Realizing Rights: the Ethical Global Initiative », et (ii) un groupe de travail technique dirigé par l'OMS.

Lors de sa 122e session en janvier 2008, le Conseil a recommandé que les consultations avec les Etats Membres sur l'élaboration du code commencent au début de 2008 et qu'un projet de code lui soit présenté lors de sa 124e session en janvier 2009, et s'il en décidait ainsi, soit ensuite soumis à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2009⁵.

Après des débats sur le projet de code lors de plusieurs réunions mondiales, et notamment au premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé organisé en mars 2008 à Kampala (Ouganda) et du Sommet du G8 qui s'est tenu en juillet 2008 à Toyako (Japon), le Secrétariat a élaboré un premier projet de code de pratique OMS en août 2008. Ce texte s'appuyait sur des codes de pratique nationaux et régionaux déjà existants en matière de recrutement de personnels de santé, des accords et déclarations mondiaux, ainsi que sur les travaux collectifs entrepris dans le cadre de "l'Initiative pour une politique en matière de migration des personnels de santé". Le 1er septembre 2008, le Secrétariat a organisé sur le Web un débat public de cinq semaines sur ce premier projet de code de pratique OMS⁶. De plus, en septembre et octobre 2008, des discussions sur la migration des personnels de santé et l'élaboration d'un code de pratique ont eu lieu aux comités régionaux OMS de l'Europe, de l'Asie du Sud-Est, et du Pacifique occidental. Le Secrétariat a révisé le texte et préparé un nouveau projet de code de pratique à la lumière de ces discussions.

Au siège de l'OMS, le Secrétariat a préparé un rapport de situation ainsi que le nouveau projet de code et les a présentés à la 124e session du Conseil exécutif en janvier 2009⁷. Les Etats Membres

² Rapport sur la santé dans le monde, 2006 <http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>.

³ http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R19-en.pdf.

⁴ On peut trouver un examen détaillé des activités du Secrétariat visant à appuyer l'élaboration du code dans le document EB 124/13 http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-en.pdf.

⁵ EB122/16 Rev.1 http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-en.pdf.

⁶ On peut trouver dans le document EB124/INF.DOC/2. Une synthèse du débat public.

⁷ EB124/13 http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-en.pdf.

ont félicité le Secrétariat pour son travail de préparation d'un projet de code et ont décidé que d'autres consultations ainsi qu'une participation plus active des Etats Membres étaient essentielles à l'achèvement et à l'adoption du code. Il a été convenu que le Secrétariat préparerait une note technique pour l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2009, ainsi qu'un document de référence sur le contexte général et l'élaboration d'un code de pratique pour aider les futures consultations nationales, régionales et mondiales.

Les bureaux régionaux de l'OMS ont été étroitement associés au processus d'élaboration d'un projet de code de pratique, et ont participé à plusieurs activités qui feront l'objet d'un rapport lors de leurs comités régionaux respectifs à l'automne 2009.

3. Nature du code de pratique OMS

Dans la pratique, les Etats utilisent des instruments très divers pour faciliter la coopération internationale, y compris des instruments contraignants tels que des traités, et des instruments volontaires et non contraignants, tels que des résolutions, des déclarations et des codes de pratique. Le choix du recours à un code de pratique non contraignant pour répondre au problème du recrutement international des personnels de santé reflète la volonté des Etats Membres de l'OMS telle qu'elle est exprimée dans la résolution WHA57.19. Cette résolution stipule clairement qu'un code OMS doit, comme la plupart des codes inter gouvernementaux, tel que le code de pratique du Commonwealth pour le recrutement international des personnels de santé, être conçu sous la forme d'un instrument non contraignant. De tels codes recommandent d'ordinaire des normes de comportement volontaires aux Etats et aux autres acteurs, et sont adoptés en tant que résolutions officielles d'organisations intergouvernementales.

Aujourd'hui, les approches non contraignantes en matière de coopération internationale revêtent une importance croissante et sont fréquemment employées dans de nombreux domaines qui suscitent un intérêt sur le plan international qui vont de l'environnement, à la limitation des armements en passant par la sauvegarde des réserves mondiales de poissons. Un code de pratique formellement adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé exprime la volonté de la communauté internationale manifestée au cours du plus grand forum mondial pour la santé dans le monde. Négocier un code de pratique peut constituer le point de départ d'un dialogue entre les Etats Membres et d'autres acteurs de nature à étendre la prise de conscience de ce très important problème ainsi que les mesures prises à son sujet sur le plan national et multilatéral. En outre, un code de pratique de l'OMS peut encourager des pays à conclure d'autres accords bilatéraux ou multilatéraux pour formaliser leur engagement en faveur de politiques et de pratiques mutuellement avantageuses en matière de migration des personnels de santé.

Au cours de ces dix dernières années, plusieurs codes de pratique et autres instruments similaires ont été élaborés pour résoudre des problèmes posés par la migration des personnels de santé. Cependant, un code de pratique OMS adopté formellement serait le premier instrument international sur le recrutement des agents de santé dont le champ d'application soit assez large pour couvrir à la fois les pays d'origine et les pays de destination.

Le code de pratique OMS sera mis en œuvre avec une efficacité maximum lorsque les Etats Membres seront en mesure d'incorporer ses objectifs et ses principes dans leur politique et leur

législation nationales. Pour que ces dernières reçoivent le soutien nécessaires, les Etats Membres doivent consulter tous les acteurs concernés par l'élaboration et la mise en œuvre d'un code OMS, notamment les recruteurs et les employeurs, les organisations professionnelles de la santé, les institutions d'enseignement et de recherche ainsi que des organisation non gouvernementales.

4. Elaboration du code de pratique OMS

4.1 Points clés

La migration internationale des personnels de santé est un problème de santé mondial complexe et pluridimensionnel. Les sous-sections ci-après exposent certains des points clés dont les Etats Membres peuvent décider de tenir compte lors de l'élaboration d'un code de pratique OMS, y compris ceux pouvant susciter des divergences. Il faut souligner que le présent document n'a pas pour objectif de faire un examen détaillé de tous les éléments possibles d'un code de pratique OMS. En fait, les sous-sections ci-après mettent en avant certains des points clés afin de susciter un débat plus approfondi sur un code de pratique OMS. Une série de questions relatives aux points clés est proposée à la fin de chaque sous-section. Ces questions visent à faciliter les discussions et les consultations.

Les Etats Membres peuvent, s'il le souhaitent, utiliser le projet de code de pratique⁸ préparé par le Secrétariat comme point de départ du débat sur l'élaboration d'un texte final.

4.1.1 Objectif(s) et principes directeurs

La définition de l'objectif ou des objectifs, et des principes directeurs devant guider l'élaboration du code est un point important qui requiert un consensus chez les Etats Membres. Les instruments internationaux comportent généralement des clauses introductives qui exposent l'objectif (ou les objectifs) de l'instrument ainsi que ses principes directeurs. Le ou les but(s) ultime(s) d'un instrument sont considérés comme son (ou ses) objectif(s). Les principes directeurs énoncent en termes très généraux les normes qui doivent régir l'élaboration des instruments.

Certaines questions clés concernant les clauses introductives d'un code de pratique, y compris son (ou ses) objectif(s) et ses principes directeurs, se sont posées au cours des consultations. En ce qui concerne l'objectif (ou les objectifs), il faut déterminer si un code de pratique OMS doit se limiter à exposer des principes, des normes et des pratiques volontaires en matière de recrutement international, ou si son champ d'application doit être élargi pour couvrir l'impact général de la migration des agents de santé sur les systèmes de santé.

Au cours des consultation, certains problèmes se sont également posés au sujet de l'élaboration des principes directeurs et de la manière de les concrétiser dans d'autres sections du document. Par exemple, le problème s'est posé de savoir comment tenir compte à la fois du droit individuel des agents de santé à quitter n'importe quel pays, y compris le leur, et de la nécessité d'offrir le plus haut niveau de santé possible aux populations des pays d'origine et de destination. Bien que les agents de santé aient le droit d'émigrer vers des pays qui souhaitent les accueillir et les

⁸ EB124/13 http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-en.pdf.

employer, et que les pays de destination puissent renforcer leurs systèmes de santé de manière appropriée en employant des agents de santé étrangers, une émigration à grande échelle peut avoir un effet dévastateur sur les systèmes de santé des pays d'origine. De même, la manière dont les intérêts des pays d'origine et ceux des pays de destination doivent être pris en compte dans les principes directeurs et la forme sous laquelle ces principes doivent se refléter dans le reste du texte d'un code de pratique OMS suscitent des divergences entre les Etats.

Le processus par lequel seront définis l'objectif (ou les objectifs) et les principes directeurs peut aider à créer un consensus entre les Etats Membres. Les Etats peuvent ne pas s'accorder sur des solutions uniques et spécifiques à un tel ou tel problème, mais il se peut qu'ils s'entendent sur un but commun et sur des principes généraux qui doivent guider leurs efforts dans la marche vers ce but. Les pays pourraient ainsi disposer d'un cadre dans lequel ils rédigeront la suite du texte du code.

Encadré no 1: Objectif(s) et principes directeurs

Quel(s) objectif(s) et principes directeurs doivent guider l'élaboration et la mise en œuvre d'un code de pratique OMS?

4.1.2 Pratiques en matière de recrutement international

Une des questions clés qui s'est posée lors des discussions sur l'élaboration d'un code de pratique est celle de savoir la manière dont un tel instrument doit promouvoir l'égalité des droits et des chances pour les agents de santé recrutés sur le plan international. Les droits des travailleurs migrants est généralement reconnu dans la législation internationale en matière de droits humains. Toute personne, quels que soient sa nationalité, sa race et son statut juridique ou autre, a des droits fondamentaux, y compris les travailleurs migrants. Certains pays font état de cas où des agents de santé ont été exploités et induits en erreur sur leur perspectives de carrière, leur taux de rémunération et leur conditions d'emploi.

On considère que les principes de transparence et d'équité sont déterminants dans le processus de recrutement des travailleurs de santé migrants. Des divergences existent entre certains pays sur la nécessité d'incorporer des principes aussi généraux dans un code de pratique OMS et sur la manière d'y parvenir. Certains ont notamment estimé qu'un code de pratique OMS devrait comporter des clauses spécifiques incitant les Etats à réglementer en la matière et à surveiller recruteurs et employeurs. En outre, d'autres ont également estimé qu'un code de pratique OMS devrait inclure une disposition appelant les Etats Membres à faire en sorte que le recrutement des agents de santé sur le plan international ne coûte rien à ces derniers. Les Etats Membres ont également des points de vues très divergents sur la question de savoir s'il faut ou non imposer des limites aux recrutements en provenance d'Etats qui connaissent des pénuries de personnels.

Encadré no 2: Pratiques en matière de recrutement international

Un code de pratique OMS devrait-il comporter une clause spécifique invitant les Etats à réglementer ou à surveiller les activités des agences de recrutement et des employeurs de personnels de santé recrutés sur le plan international?

Sur quelles normes un code de pratique OMS devrait-il s'appuyer pour favoriser l'égalité de traitement entre agents de santé locaux et agents de santé migrants ?

Un code de pratique OMS devrait-il comporter une disposition invitant les Etats Membres à imposer des limites au recrutement sur le plan international de personnels en provenance de pays qui connaissent des pénuries de personnel de santé ?

Un code de pratique OMS devrait-il comporter une clause incitant les Etats Membres à garantir la gratuité des services liés au recrutement des agents de santé ou à leur placement sur le plan international?

4.1.3 Réciprocité des avantages

Au cours des consultations sur un code de pratique OMS s'est posée la question de savoir comment cet instrument pouvait refléter et favoriser un juste équilibre entre les intérêts des pays d'origine et ceux des pays de destination. Il convient de noter qu'à cet égard, ceux qui reconnaissent la nécessité d'une approche cohérente, alignant la politique du recrutement international des agents de santé sur celle de l'aide au développement, sont de plus en plus nombreux. La possibilité, en particulier, que certaines pratiques de recrutement sur le plan international puissent compromettre des projets d'aide en rapport avec les services de santé suscite une assez vive inquiétude.

La consultation sur un code de pratique OMS a mis en évidence des points qui continuent de faire débat chez les Etats Membres et qui concernent la réciprocité des avantages et la manière dont cette question doit être traitée dans le texte final de l'instrument. Voici quelques uns de ces points.

Accords entre les pays et institutions d'origine et de destination

Parmi les points de divergence figure la question de savoir si un code pratique OMS doit favoriser les accords bilatéraux entre Etats d'origine et de destination, et dans l'affirmative, quelle doit être la teneur de tels accords. Ces derniers peuvent porter sur divers types d'interventions relatives à des questions de politique générale comme le renforcement des capacités locales de formation et d'enseignement dans les pays d'origine, l'amélioration de la qualité de l'enseignement, l'octroi d'un appui technique, une meilleure adéquation de la formation et de l'enseignement aux besoins sanitaires des populations locales, des mesures visant à favoriser les échanges d'étudiants et de personnels entre les pays par un « jumelage » des institutionnels, et l'exploitation de l'expérience professionnelle des diasporas d'agents de santé dans les pays d'accueil pour favoriser le retour et une migration « circulaire ».

Compensation et/ou coopération internationale

Certains Etats Membres ont souligné le fait qu'un code de pratique OMS devrait recommander une forme de compensation et/ou de coopération internationale. Certains estiment qu'une forme de compensation devrait figurer dans le texte final d'un code de pratique OMS, étant donné que des pays à faible revenu, notamment ceux désignés par l'OMS comme étant en situation de crise⁹, subventionnent indirectement les systèmes d'enseignement des sciences de la santé de pays de destination à revenu plus élevé. D'autres s'opposent à l'idée d'une telle compensation, la jugeant impossible à mettre en pratique.

En ce qui concerne la coopération internationale, certains pays estiment qu'un code de pratique OMS devrait mettre l'accent sur l'aide internationale financière et/ou technique en raison de l'intérêt qu'ont tous les pays à ce que les systèmes de santé soient partout renforcés.

Encadré no 3: Réciprocité des avantages

Un code de pratique OMS devrait-il favoriser l'élaboration et l'application d'accords bilatéraux et multilatéraux basés sur le principe de la réciprocité des avantages?

Un code de pratique OMS devrait-il comporter une clause invitant les Etats de destination à offrir une compensation financière aux Etats d'origine?

Quels types de coopération technique et/ou financière le code de pratique OMS devrait-il favoriser?

4.1.4 Disponibilité à long terme du personnel de santé national

La question de savoir si un code de pratique OMS doit comporter ou non une clause ou des clauses favorisant la disponibilité à long terme du personnel de santé national a également été centrale lors des discussions. L'idée met l'accent sur le renforcement au niveau national de la capacité à former des agents de santé. Plus généralement, atteindre l'autosuffisance ou une disponibilité à long terme en matière de personnel de santé nécessite de fidéliser et de déployer efficacement les agents disponibles.

La plupart des pays, qu'il soient développés ou en voie de développement, souffrent également d'une distribution déséquilibrée des personnels de santé, en particulier entre les zones urbaines et rurales ou reculées. Aujourd'hui, dans de nombreux pays à revenu élevé, les travailleurs de santé migrants ont un rôle décisif dans la prestation de services dans les zones rurales et reculées, et acceptent des horaires que les autres agents préfèrent éviter. Bien qu'il soit difficile de répondre aux besoins en agents de soins de santé dans des postes difficiles ou des zones sous desservies, il est essentiel d'y parvenir pour garantir le bon fonctionnement des systèmes de santé.

⁹ <http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>.

De même, mettre en œuvre dans les pays d'origine des politiques visant à améliorer la distribution des agents de santé et à mieux les fidéliser est essentiel pour maximiser les effets de politiques propres à réduire la migration, comme renforcer le développement professionnel et améliorer les conditions de travail. Il convient de noter que l'OMS a lancé un programme visant à accroître l'accès aux prestataires de soins de santé dans les zones rurales et reculées à travers des mesures permettant de mieux les fidéliser.¹⁰

Encadré no 4: Disponibilité à long terme du personnel de santé national

Faut-il inclure la notion de disponibilité à long terme du personnel de santé national dans un code de pratique?

Si oui, comment définir et concrétiser une notion aussi vaste que la disponibilité à long terme dans les recommandations spécifiques du code?

4.1.5 Collecte de données, recherche et échange d'informations

De bons systèmes d'information et des mécanismes efficaces d'échange de l'information sont des outils clés pour le suivi et l'élaboration de politiques appropriées. Les instruments internationaux comportent souvent des clauses invitant à recueillir des données, faire des recherches et échanger des informations sur les politiques, les activités, les mesures et autres informations relatives à l'instrument.

Dans le domaine de la migration des agents de santé, améliorer la collecte des données et le travail de recherche est nécessaire pour plusieurs raisons essentielles. La principale est que les données actuelles sur les tendances et les modalités des migrations d'agents de santé sont fragmentées. L'élaboration de politiques efficaces qui agissent sur les motivations, les tendances et les effets de la migration des agents de santé doit être fondée sur des bases factuelles solides. Les problèmes liés à la collecte et à l'analyse des données sont aggravés par un manque de cohérence dans les définitions des données de base d'un pays à l'autre. Les définitions et approches communes de la collecte des données doivent faire l'objet d'un consensus.

Idéalement, le suivi de la migration internationale des personnels de santé devrait être assuré en recueillant des données fiables sur le nombre annuel d'agents de santé qui migrent, mais peu de pays disposent aujourd'hui de données exactes, complètes et obtenues en temps utile sur le nombre de leurs nationaux travaillant à l'étranger ou sur le point de quitter le pays. Il faudrait donc renforcer suffisamment les systèmes d'information pour permettre aux décideurs d'évaluer ou de planifier les besoins actuels ou futurs de personnels de santé, y compris par le suivi des migrations. On doit éviter les systèmes d'information parallèles et les doubles emplois, et n'avoir qu'un seul système dédié exclusivement à la production de données sur les migrations.

Bien que l'importance des bases factuelles solides pour l'élaboration de politiques appropriées soit largement reconnue, les Etats ne parviennent pas encore à s'entendre sur le type et l'étendue de la collecte de données relatives à aux migrations de personnels de santé, sur le type d'échange

¹⁰ <http://www.who.int/hrh/migration/en/>.

d'information, et sur les mécanismes permettant de tels échanges qui pourraient être recommandés dans le code de pratique.

Encadré no 5: Collecte de données, recherches et échange d'informations

Un code de pratique devrait-il inviter les pays à collecter des données sur la migration des personnels de santé et son impact sur les systèmes de santé ?

Si oui, quel type de données doit-on collecter ? Faudrait-il élaborer un outil pour favoriser l'harmonisation et la comparabilité des données collectées?

Quelles sont les informations dont le code de pratique devrait encourager l'échange entre les Etats Membres?

4.1.6 Mécanismes de mise en œuvre: présentation des rapports et suivi

L'établissement de rapports nationaux est généralement considéré comme un mécanisme essentiel pour la mise en œuvre des clauses d'un instrument international et constitue une pratique internationale courante. De nombreux instruments internationaux appellent généralement les Etats à soumettre des rapports ou à transmettre des informations à intervalles réguliers sur les mesures prises, les difficultés rencontrées et les progrès accomplis dans la mise en œuvre d'un instrument. Dans la pratique internationale contemporaine, les mécanismes de suivi et de mise en œuvre sont courants tant dans les instrument juridiquement contraignants que dans les autres.

Des règles de notification peuvent être très utiles. L'établissement de rapports nationaux incite les Etats Membres à revoir plus complètement et systématiquement leurs politiques existantes. Ainsi, divers organismes publics et autres peuvent être amenés à coordonner leurs actions au sein d'un pays. Les notifications peuvent également avoir un rôle éducatif, en permettant à certains Etats de bénéficier de l'expérience des autres. En termes de mise en œuvre, les règles de notification favorisent la transparence. Elles permettent également de juger de l'efficacité d'un code de pratique et d'évaluer le besoin de mesures supplémentaires.

Certains Etats Membres ont jugé essentiel que soit élaboré un système de suivi de l'application du code de pratique OMS, pour que celui-ci devienne une composante importante des politiques de recrutement des personnels de santé sur le plan international. D'autres Etats ont estimé qu'un tel système serait inapproprié pour un code de pratique volontaire.

Encadré no 6: Procédures d'application du code de pratique

Faut-il prévoir une disposition concernant le suivi et l'examen sur le plan international de l'application du code de pratique?

Quelles informations sur la mise en œuvre devraient figurer sur les rapports nationaux?

Quelles autres clauses un code de pratique peut-il comporter pour favoriser son application par l'Etat et les organismes non étatiques ?

5. Prochaines étapes

A la suite des débats à la 124^e session du Conseil exécutif en janvier 2009 concernant le point 4.10, « recrutement des personnels de santé sur le plan international : projet de code de pratique mondial », le Secrétariat a organisé une réunion informelle ouverte à tous les Etats Membres pour envisager l'élaboration d'une nouvelle procédure de consultation permettant de faire avancer l'élaboration du code OMS proposé. Lors de cette réunion, les Etats Membres ont souligné l'importance de lancer un processus de consultation national, régional et mondial qui permettrait de soumettre un rapport de situation au Conseil exécutif en janvier 2010.

Il a été convenu ce qui suit:

- La question d'un code de pratique OMS ne sera pas inscrite à l'ordre du jour de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2009. Une réunion d'information technique sur le sujet, ouverte à tous les Etats Membres et autres parties prenantes, sera organisée pendant la Soixante-Deuxième Assemblée¹¹.
- Le Secrétariat préparera pour la réunion d'information technique de la Soixante-Deuxième Assemblée un document de référence qui sera mis à la disposition de tous les Etats Membres et des Régions.
- Des consultations nationales peuvent être menées entre avril 2009 et août 2009 pour préparer les réunions des comités régionaux de 2009.
- Des discussions sur l'élaboration d'un code OMS seront inscrites à l'ordre du jour des réunions des six comités régionaux en 2009. Le Bureau du Directeur général transmettra cette requête à tous les Directeurs régionaux.
- Les délibérations des six comités régionaux seront communiquées par le Directeur général à la cent vingt-sixième session du Conseil exécutif en janvier 2010.
- Si la cent vingt-sixième session du Conseil exécutif en décide ainsi, un code de pratique sera inscrit à l'ordre du jour pour examen et adoption éventuelle à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé.
- Des consultations globales auront lieu entre la cent vingt-sixième session du Conseil exécutif (janvier 2010) et la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé (mai 2010) si cela s'avère nécessaire pour parvenir à un consensus sur un code de pratique OMS.

¹¹ En raison de la flambée d'infections par le virus grippal A (H1N1), la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a été raccourcie et en conséquence, les réunions d'information technique ont été annulées, y compris celle sur le recrutement international des personnels de santé: projet de code de pratique de l'OMS.

Processus de mise au point d'un code de pratique OMS sur le recrutement international du personnel de santé


