



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 144<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 22 au 26 juin 2009

---

*Point 7.3 de l'ordre du jour provisoire*

CE144/INF/3, Rév. 1 (Fr.)  
10 juin 2009  
ORIGINAL : ANGLAIS

### **CODE DE PRATIQUE POUR LE RECRUTEMENT INTERNATIONAL DU PERSONNEL DE SANTÉ : DOCUMENT DE L'OMS SERVANT AU DÉBAT**

1. Depuis quelques dizaines d'années, les flux migratoires des agents de la santé ont nettement 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 leur propre service. Le Rapport sur la santé dans le monde de 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 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<sup>er</sup> 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 d'un 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. 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 avant-projet de résolution et un avant-projet du code qui a été présenté au 124<sup>e</sup> Conseil exécutif (CE) 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 CE 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 venant soutenir ce programme.

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 était au titre de l'un des cinq grands défis à relever sur le plan des ressources humaines en santé. Suivant cette déclaration, la 27<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine a approuvé une résolution sur les Buts régionaux pour les ressources humaines en santé 2007-2015 (CSP27.R7) indiquant qu'il était nécessaire d'encourager des initiatives nationales et internationales pour les pays en développement les aidant à garder leur personnel de santé et à éviter des déficits de personnel. La Résolution comprend les trois buts suivants :

- a) But 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) But 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) But 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 plupart 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 mesurer les bases initiales des buts, notamment celles se rapportant aux buts de 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 qui sera dirigé 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), le Secrétariat de l'OMS a préparé un document discutant des principaux aspects se rapportant à la question: *Un code de pratique sur le recrutement international du personnel de santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) : Document servant au débat*. Ce document est joint en annexe.

9. Le document vise à aider les États Membres de l'OMS à envisager une nouvelle version du code de pratique de l'OMS, surtout lors des discussions du Comité régional. Le document sera également utilisé lors d'une séance d'information technique de l'Assemblée mondiale de la Santé qui se déroulera le 20 mai 2009. L'OPS a également participé à la préparation du document général pour ce point de l'ordre du jour.

10. Les États Membres pourront organiser des consultations nationales pour la mise au point d'une nouvelle proposition d'un code de pratique. Le document de données générales pourra être utilisé lors de ces consultations. Suivant les recommandations de l'Assemblée 2009 et des consultations régionales, une proposition de code sera probablement incluse à l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé 2010.

11. La question du code de pratique a été incluse à l'ordre du jour de la 144<sup>e</sup> Session du Comité exécutif de l'OPS aux fins de son analyse et éventuelle décision de l'inclure à l'ordre du jour du Conseil directeur (septembre 2009).

12. La discussion concernant le code de pratique est extrêmement importante pour l'OPS car le problème de la migration des ressources humaines relève d'une question primordiale dans les Amériques qui touche aux inégalités dans la distribution des ressources humaines pour la santé, au déficit du personnel infirmier et au fait que si de nombreux pays fournissent activement des ressources humaines pour la santé, un nombre bien plus grand encore les recrute ou les reçoit activement.

13. On espère que ce document facilitera la discussion du CE et les éventuelles consultations nationales et régionales sur un texte final d'un code de pratique de l'OMS.

### **Mesures à prendre par le Comité exécutif**

14. Le comité exécutif est prié: a) de prendre note du document, b) d'inclure ce point à l'ordre du jour du 49<sup>e</sup> Conseil directeur, c) de promouvoir des consultations nationales

dans les États membres sur les sujets inclus dans le document en préparation pour l'Assemblée mondiale de la Santé en 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 y 6 de octubre del 2006.
5. Document de la Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS CSP27/10 (2007) Buts régionaux pour les ressources humaines en santé 2007-2015.

Annexe

**Code de pratique sur le recrutement international du personnel de  
santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)  
Document servant au débat**

1. Introduction.....	2
2. Vers un code de pratique de l'OMS.....	3
3. La nature d'un code de pratique de l'OMS.....	4
4. La mise au point d'un code de pratique de l'OMS .....	5
4.1 Principaux aspects.....	5
4.1.1 <i>Objectif(s)et principes directeurs</i> .....	5
4.1.2 <i>Pratiques liées au recrutement international</i> .....	6
4.1.3 <i>Mutualité des avantages</i> .....	7
4.1.4 <i>Pérennisation du personnel de santé national</i> .....	8
4.1.5 <i>Collecte de données, recherche et échange d'informations</i> .....	9
4.1.6 <i>Mécanismes de mise en oeuvre : compte rendu et suivi</i> .....	10
5. Prochaines étapes .....	11

## 1. Introduction

Ce document a été préparé par le Secrétariat pour aider les États Membres de l'OMS à envisager l'élaboration et la négociation d'un code de pratique de l'OMS sur le recrutement international du personnel de santé. Le document vise à faciliter les discussions, à l'échelle nationale, régionale et mondiale, sur la formulation du texte final d'un code de pratique de l'OMS. Il commence par présenter l'histoire du développement d'un code de pratique de l'OMS et décrit la nature juridique et la signification de cet instrument international proposé. Ensuite le document fait ressortir certaines questions de fonds sur lesquelles pourront se pencher les États Membres lorsqu'ils élaborent le texte d'un code de pratique de l'OMS notamment celles qui risquent de pas faire l'accord des États Membres. Enfin, la dernière section présente le processus recommandé par le 124<sup>e</sup> Conseil exécutif en janvier 2009 pour la mise au point et l'adoption d'un code de pratique de l'OMS.

Il convient de noter que ce document ne vise pas à traiter intégralement tous les éléments possibles d'un code de pratique de l'OMS. Il cherche davantage à faire ressortir certaines questions ou certains aspects qui doivent être évalués par chaque État Membre. Il n'existe pas un style unique ou une longueur unique d'un code de pratique. Certains sont détaillés, d'autres le sont moins. En dernière analyse, le contenu du code de pratique de l'OMS dépendra des États Membres de l'OMS.

Le débat entourant le recrutement du personnel de santé international et son impact sur les systèmes de santé a été animé ces dernières années. Suite à la mondialisation de la santé et des services de santé, chaque pays compte un intérêt dans l'objectif à long terme de l'amélioration des services de santé dans tous les pays. A cette fin, il est important que les consultations mondiales aillent de l'avant et passent à l'étape du consensus sur un code de pratique de l'OMS équilibrant les intérêts de tous les pays.

La migration du personnel de santé et le recrutement international revêtent une importance particulière pour les soins de santé primaires, priorité mondiale de la santé publique.<sup>1</sup> Les systèmes de soins de santé primaires dans certains pays en développement manquent de personnel et sont extrêmement vulnérables à l'exode du personnel vers les zones urbaines et d'autres pays. De plus, les systèmes de soins de santé primaires dans certains pays développés, surtout dans les zones rurales/reculées, dépendent d'un personnel recruté à l'échelle internationale. Par conséquent, l'obtention d'un consensus mondial sur un code de pratique de l'OMS est-il probablement un facteur de poids venant soutenir les améliorations dans les composants des ressources humaines de l'attention en santé primaire.

---

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

## 2. Vers un code de pratique de l'OMS

Les nombres d'agents de santé qui partent vers d'autres pays ont nettement augmenté depuis quelques dizaines d'années avec des modes de migration qui deviennent de plus en plus compliqués et qui regroupent de plus en plus de pays. Si la migration du personnel de santé peut effectivement être source d'avantages mutuels pour le pays d'origine aussi bien que pour le pays de destination, par ailleurs la migration provenant de pays qui connaissent déjà une crise au niveau de leur personnel de santé, notamment dans les 57 pays retenus par le Rapport sur la santé dans le monde de 2006,<sup>2</sup> vient encore ébranler des systèmes de santé déjà fragilisés et représente un obstacle de taille à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement se rapportant à la santé.

Cherchant à apporter une réponse mondiale en 2004, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la Résolution WHA57.19<sup>3</sup>, qui « demande au Directeur général de formuler un code de pratique sur le recrutement international du personnel de santé, en consultation avec les États Membres et tous les partenaires concernés ».

Le Secrétariat a mis au point un programme complet sur la question de la migration du personnel de santé, notamment sur la formulation d'un code de pratique de l'OMS sur le recrutement international du personnel de santé.<sup>4</sup> Un processus regroupant de multiples parties concernées, l'Initiative de la politique de migration du personnel de santé, a été mis en place pour soutenir l'OMS au niveau de la formulation du code de pratique. Cette initiative comprend : i) un Conseil consultatif de la politique de migration, dirigé par l'Alliance mondiale du personnel de santé et une organisation non gouvernementale Realizing Rights : The Ethical Global Initiative et ii) un Groupe de travail technique dirigé par l'OMS.

Lors de sa 122<sup>e</sup> session en janvier 2008, le Conseil a recommandé que les consultations avec les États Membres pour la formulation d'un code de pratiques commencent au début de 2008 et qu'un avant-projet du code soit présenté au Conseil lors de 124<sup>e</sup> session en janvier 2009 et ensuite, si le Conseil en décide ainsi, à la soixante deuxième Assemblée mondiale de la santé en mai 2009.<sup>5</sup>

Suivant le développement progressif du code proposé dans le cadre de plusieurs forums mondiaux dont le premier Forum mondial sur les ressources de santé qui s'est tenu en mars 2008 à Kampala en Ouganda et le Sommet G8 à Toyako au Japon en juillet 2008, le Secrétariat a préparé une première version d'un code de pratique de l'OMS en août 2008. Ce texte s'inspire des codes de pratiques existants, aux niveaux national et régional, sur le recrutement du personnel de santé, les déclarations et accords mondiaux ainsi que sur le travail de collaboration avec l'Initiative de la politique de migration du personnel de santé. Le 1<sup>er</sup> septembre 2008, le Secrétariat a démarré un débat public sur le web de cinq semaines sur la première version du code

---

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

<sup>3</sup> [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R19-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R19-en.pdf).

<sup>4</sup> Un examen détaillé des activités du Secrétariat soutenant la mise au point du Code est donné dans EB 124/13 [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB124/B124\\_13-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-en.pdf).

<sup>5</sup> EB122/16 Rev. 1 [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB122/B122\\_16Rev1-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB122/B122_16Rev1-en.pdf).

de pratique de l'OMS.<sup>6</sup> De plus, en septembre et en octobre 2008, des discussions informelles sur la migration du personnel de santé et l'élaboration d'un code de pratique de l'OMS se sont déroulées dans les comités régionaux de l'OMS de la Région Europe, Région Asie du Sud-est et Région pacifique occidental. Le Secrétariat a revu le texte et a préparé un avant-projet du code de pratique au vu des commentaires reçus lors des débats publics.

Au siège de l'OMS, un rapport sur l'état d'avancement et un avant-projet du code de pratique préparés par le Secrétariat ont été présentés à la 124<sup>e</sup> session du Comité Exécutif (CE) en janvier 2009.<sup>7</sup> Les États Membres ont félicité le Secrétariat pour le travail de préparation d'un avant-projet de code de pratique et on a décidé qu'il fallait davantage de consultations et de participation effective des États Membres avant de finaliser et d'adopter un code. Il a été convenu que le Secrétariat prépare des synthèses techniques pour l'Assemblée mondiale de la santé de mai 2009 ainsi qu'un document sur les données générales et l'élaboration d'un code de pratique venant étayer les futures consultations nationales, régionales et mondiales.

Les bureaux régionaux de l'OMS ont participé étroitement au processus de formulation de l'avant-projet du code et ont réalisé plusieurs activités spécifiques dont le compte rendu sera fait lors de leurs comités régionaux respectifs en automne 2009.

### **3. La nature d'un code de pratique de l'OMS**

Dans la pratique internationale, les états utilisent une vaste gamme d'instruments pour faciliter la coopération internationale dont des instruments de force obligatoire comme les traités et des instruments de caractère volontaire et non contraignants comme les résolutions, les déclarations et les codes de pratique. Le choix d'utiliser un code de pratique non contraignant pour traiter les problèmes au niveau du recrutement international du personnel de santé tient à la volonté des États Membres tel qu'exprimée dans la Résolution WHA57.19. Cette résolution indique clairement qu'un code de l'OMS, comme la plupart des codes intergouvernementaux, à l'exemple du Code de Pratique du *Commonwealth* pour le recrutement international du personnel de santé, devrait être libellé comme un instrument non contraignant. De tels codes recommandent généralement des normes volontaires de comportement aux états et autres intervenants et sont adoptés comme résolutions formelles des organisations intergouvernementales.

De nos jours, il devient de plus en plus important d'utiliser des approches non contraignantes dans la coopération internationale. Elles sont utilisées couramment dans divers domaines d'intérêt international, allant de l'environnement au contrôle des armes jusqu'à la pêche mondiale. Un code de pratique adopté officiellement par l'Assemblée mondiale de la Santé est l'expression de la volonté de la communauté internationale dans son plus grand forum de santé mondiale. La négociation d'un code de pratique peut démarrer un dialogue entre les États Membres de l'OMS et au sein de ces derniers ainsi qu'avec d'autres intervenants susceptible de renforcer la connaissance et l'action nationale et multilatérale sur cette question de santé mondiale d'importance critique. De plus, un code de pratique de l'OMS peut encourager les pays à

---

<sup>6</sup> Un récapitulatif du débat public est fait dans le document EB124/Info.Doc/.2.

<sup>7</sup> EB124/13 [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB124/B124\\_13-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-en.pdf).

conclure d'autres accords bilatéraux ou multilatéraux formalisant leurs engagements pris face à des politiques et pratiques mutuellement acceptables sur la migration du personnel de santé.

Ces dix dernières années, un certain nombre de codes de pratique et instruments analogues ont été mis au point pour traiter les problèmes tenant à la migration du personnel de santé. Toutefois, un code de pratique de l'OMS officiellement adopté serait le premier instrument international sur le recrutement du personnel de santé mis au point avec une portée mondiale applicable tant aux pays d'origine qu'aux pays de destination.

Le code de pratique de l'OMS sera mis en œuvre le plus efficacement possible lorsque les États Membres sont en mesure d'intégrer ses buts et principes dans les politiques et les lois nationales. Dans leur recherche du meilleur soutien possible pour ces politiques, les États Membres devraient consulter toutes les parties concernées, notamment les organisations qui embauchent, les employeurs, les organisations professionnelles de la santé, les instituts universitaires et instituts de recherche ainsi que les organisations non gouvernementales tout au long de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un code de l'OMS.

## **4. La mise au point d'un code de pratique de l'OMS**

### **4.1 Principaux aspects**

La migration internationale du personnel de santé relève d'une question complexe et multidimensionnelle. C'est un défi de taille à la santé mondiale. Les sous-sections suivantes décrivent certains des aspects clés dont pourront tenir compte les États Membres lors de l'élaboration du texte d'un code de pratique de l'OMS, notamment ceux qui risquent une divergence entre les États Membres. Il convient de souligner que ce document ne vise pas à faire une revue intégrale de tous les éléments possibles d'un code de pratique de l'OMS. Les sous-sections ci-après font davantage ressortir certaines des questions primordiales venant encourager une discussion plus approfondie d'un code de pratique de l'OMS. Certains éléments de ces questions primordiales sont proposés dans un encadré à la fin de chaque sous-section. Ces questions visent à faciliter les discussions et les consultations.

Les États Membres pourront utiliser s'ils le souhaitent l'avant-projet du code de practice<sup>8</sup> préparé par le Secrétariat comme point de départ des discussions sur l'élaboration du texte final d'un code de pratique.

#### ***4.1.1 Objectifs et principes directeurs***

La détermination des objectifs ainsi que des principes directeurs qui guideront la mise au point d'un code de pratique de l'OMS relève d'un domaine important exigeant un consensus entre les États Membres. Généralement, les instruments internationaux comportent des dispositions d'introduction qui stipulent les objectifs et les principes directeurs de l'instrument. Le dessein d'un instrument est identifié comme ses objectifs. Les principes directeurs fixent des normes qui encadrent l'élaboration des instruments en termes plus généraux.

---

<sup>8</sup> EB124/13 [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB124/B124\\_13-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-en.pdf).

Certains aspects clés sur les dispositions d'introduction d'un code de pratique notamment les objectifs et les principes directeurs sont apparus lors des consultations. En ce qui concerne les objectifs, la question qui s'est présentée était de savoir si un code de pratique de l'OMS devait se concentrer sur l'élaboration de principes, normes et pratiques volontaires du recrutement international ou si la portée de cet instrument pouvait être élargie pour traiter de l'impact de la migration du personnel de santé sur les systèmes de santé en général.

Lors des consultations, des questions se sont également présentées concernant l'élaboration des principes directeurs et la manière dont de tels principes pouvaient concrétiser dans d'autres sections du texte. Par exemple, un des aspects concerne le juste milieu à atteindre entre les droits individuels du personnel de santé de quitter un pays, notamment le sien, et le droit à la meilleure santé possible de la population tant dans le pays d'origine que dans celui de la destination. Si les agents de santé ont le droit humain à partir vers d'autres pays qui souhaitent l'accueillir et leur donner du travail, et si les pays de destination peuvent renforcer leurs systèmes de santé en employant des personnels de santé étrangers, il n'en reste pas moins que la migration à grande échelle peut avoir un effet dévastateur sur les systèmes de santé du pays d'origine. De même, il existe une divergence entre les états quant à la bonne manière d'équilibrer les intérêts des états d'origine et de destination concernant les principes directeurs et comment ces principes peuvent être intégrés et reflétés dans le restant du texte d'un code de pratique de l'OMS.

Le processus de détermination de l'objectif ou des objectifs ainsi que des principes directeurs du code peut aider à forger un consensus entre les États Membres sur un code de pratique. Les États ne seront pas forcément d'accord sur des solutions uniques et spécifiques sur un problème mais ils pourront probablement se mettre d'accord sur un but commun et des principes généraux qui les guideront dans leurs efforts pour arriver à ce but. Ainsi les pays disposent-ils d'un cadre de référence les guidant dans la formulation du langage du code.

#### **Encadré 1: Objectif(s) et principes directeurs**

Quel est l'objectif ou quels sont les objectifs et les principes directeurs qui devraient guider la formulation et la mise en œuvre d'un code de pratique de l'OMS?

#### ***4.1.2 Pratiques liées au recrutement international***

Un des aspects clés qui est apparu dans les discussions concernant l'élaboration d'un code de pratique est de savoir comment un tel instrument peut promouvoir l'égalité des droits et les opportunités du personnel de santé recruté à l'échelle internationale. Les droits des migrants sont généralement reconnus dans les lois internationales sur les droits humains. Toutes les personnes, quelles que soient leurs nationalités ou races, position légale ont le droit de profiter des droits humains fondamentaux y compris les travailleurs migrants. Certains pays ont signalé que des agents de santé internationaux avaient été exploités et dupés quant à leurs perspectives de carrière, salaires et conditions d'emploi.

Les principes de transparence et de justice sont primordiaux dans le recrutement des agents de santé migrants. Il existe une divergence entre certains états quant à l'inclusion éventuelle et à la forme d'inclusion de tels principes généraux dans un code de pratique. Certains ont proposé en particulier qu'un code de pratique comprenne des dispositions encourageant les états à réglementer et à suivre les employeurs. De plus, certains pays ont également suggéré qu'un code de pratique comprenne une disposition spécifique demandant aux États Membres de vérifier que les services exécutés pour le recrutement international doivent être fournis gratuitement au personnel de santé. Les États Membres ont également des vues divergentes quant à la question de savoir s'il faut limiter le recrutement auprès d'états connaissant de graves déficits dans leur personnel de santé.

#### **Encadré 2: Pratiques liées au recrutement international**

Est-ce qu'un code de pratique devrait comporter une disposition spécifique recommandant aux États Membres de réglementer ou de suivre les activités des organisations de recrutement et des employeurs du personnel de santé recruté à échelle internationale ?

Quelles sont les normes qu'il faudrait inclure dans un code de pratique pour encourager que soit traité sur un pied d'égalité les agents de santé nationaux et les agents de santé migrants ?

Est-ce que le code devrait inclure une disposition recommandant aux États Membres de limiter le recrutement international dans les pays connaissant un grave déficit d'agents de santé ?

Est-ce qu'un code de pratique devrait comprendre une disposition encourageant les États Membres à vérifier que les services fournis en rapport avec le recrutement international ou le placement du personnel de santé soient dispensés gratuitement à ce personnel de santé ?

#### ***4.1.3 Mutualité des avantages***

Une question importante qui s'est présentée lors des consultations sur le code de pratique concerne les différentes manières dont l'instrument peut encourager un juste milieu entre les intérêts des pays d'origine et de destination. Il convient de noter que dans ce contexte, on reconnaît de plus en plus qu'une approche cohérente est nécessaire, alignant les politiques du recrutement international du personnel de santé et les politiques de l'aide au développement. Il est très préoccupant de noter le risque que les projets d'aide aux systèmes de santé puissent souffrir de certaines pratiques de recrutement international.

Le processus de consultation sur un code de pratique a mis en évidence certains domaines importants de débat continu et de divergence entre les États Membres sur des questions se rapportant au caractère mutuel des avantages et la manière dont ces aspects peuvent être indiqués dans le texte final de l'instrument. Il s'agit notamment des aspects suivants.

### ***Accords entre les institutions des pays d'origine et des pays de destination***

Un domaine de divergence entre les états est de savoir si un code de pratique devrait encourager des accords bilatéraux entre les états d'origine et de destination et, le cas échéant, quel devrait être le contenu de tels accords. Différents types d'interventions de politiques peuvent être traités dans de tels accords bilatéraux, par exemple, le renforcement de la capacité de formation dans les pays d'origine, l'amélioration de la qualité de l'éducation, l'apport d'assistance technique, un meilleur alignement entre l'éducation/la formation et les besoins de la population sur le plan de la santé, la facilitation des échanges éducatifs entre les pays en mobilisant et en valorisant l'expérience professionnelle de la diaspora du personnel de santé dans les pays bénéficiaires pour les encourager à revenir dans le cadre d'une migration circulaire.

### ***Compensation et/ou coopération internationale***

Certains États Membres ont avancé l'idée qu'un certain type de compensation et/ou coopération internationale devrait être recommandée dans un code de pratique. Certains proposent qu'une approche en matière de compensation devrait faire partie du texte final d'un code de pratique car les pays à revenus plus faibles, surtout ceux que l'OMS a noté comme pays en crises<sup>9</sup>, subventionnent indirectement les systèmes d'éducation en santé dans les pays de destination à revenus plus élevés. D'autres s'y opposent en partant du principe que l'approche compensation est irréalisable.

En ce qui concerne la coopération internationale, certains pays soulignent qu'un code de pratique devrait insister sur l'assistance technique et/ou financière internationale puisque tous les pays ont intérêt que soient renforcé les systèmes de santé dans tous les états.

#### **Encadré 3: Mutualité des avantages**

Est-ce qu'un code de pratique devrait promouvoir la formulation et la mise en œuvre d'accords bilatéraux et multilatéraux reposant sur le principe de la mutualité des avantages ?

Est-ce qu'un code de pratique devrait inclure une disposition recommandant que les états de destination fournissent aux états d'origine une compensation financière ?

Quels sont les types de coopération technique et/ou financière que le code pourrait encourager ?

#### ***4.1.4 Pérennisation du personnel de santé national***

Est-ce que le code de pratique devrait comprendre des dispositions encourageant la pérennisation du personnel de santé national ? C'est un point central de la discussion. Le concept est axé sur le renforcement de l'éducation du personnel de santé national. En termes plus généraux, l'auto-suffisance ou la pérennisation du personnel de santé concerne la rétention et la distribution efficaces des agents disponibles.

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

La plupart des pays, qu'ils soient développés ou en développement, connaissent également une distribution inégale du personnel de santé, en particulier entre les zones urbaines et rurales. Actuellement, dans un grand nombre de pays à revenus plus élevés, le personnel de santé migrant joue un rôle clé dans la prestation de services des zones rurales et reculées et l'emploi à des postes ou horaires difficiles. Il est ardu de trouver du personnel pour assumer des positions difficiles ou emplois dans des zones peu desservies et pourtant, c'est indispensable à des systèmes de santé qui fonctionnent bien.

De même, dans certains pays d'origine, il est essentiel de mettre en œuvre des politiques visant à améliorer la rétention et la distribution du personnel pour maximiser les effets des politiques visant les facteurs d'attraction de la migration, tel que le renforcement du développement professionnel et l'amélioration des conditions de travail. Il convient de noter que l'OMS a mis sur pied un programme en vue d'élargir l'accès aux prestataires de soins de santé dans les zones rurales et reculées grâce à une meilleure rétention.<sup>10</sup>

#### **Encadré 4 : Pérennisation du personnel de santé national**

Est-ce que le concept de la pérennisation du personnel de santé national devrait être inclus dans un code de pratique ?

Dans l'affirmative, comment ce contexte général de pérennisation devrait-il être défini et traduit 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 indispensables du suivi et de la formulation de politiques appropriées. Les instruments internationaux comprennent en général des dispositions recommandant une collecte de données, des recherches et échange d'information sur les politiques, activités, mesures et autres informations se rapportant à l'instrument.

Dans le domaine de la migration des agents de santé, l'amélioration des activités de collecte de données et de recherche est nécessaire pour un certain nombre de raisons, la plus importante résidant dans le fait que la base de données actuelles sur les tendances et modes de migration des agents de santé est fragmentée. La formulation de politiques efficaces traitant des facteurs moteurs, tendances et impacts de la migration du personnel de santé doit reposer sur une solide base de données probantes. Les problèmes au niveau de la collecte et de l'analyse de données se compliquent encore du fait qu'il n'existe pas de cohérences dans les rubriques de données pertinentes entre les pays. Il faut se mettre d'accord sur des définitions et approches communes à la collecte de données.

Dans l'idéal, la migration internationale du personnel de santé devrait faire l'objet d'un suivi en recueillant des données sur le nombre annuel d'agents de santé qui se déplacent d'un pays à un autre. A l'heure actuelle, peu de pays pourtant disposent de données exactes, complètes et

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

ponctuelles sur les nombres de ressortissants qui travaillent à l'étranger ou quittent le pays. Le but vise le renforcement nécessaire des systèmes d'information afin de permettre aux marqueurs des politiques d'évaluer ou de planifier les besoins actuels et futurs en matière de personnel de santé et de suivre les flux migratoires. Il ne vise pas la mise en place des systèmes d'information parallèles ou qui font double emploi, avec un système consacré uniquement à la génération de données sur les migrations.

Si on reconnaît de partout l'importance d'une solide base de données probantes pour la formulation de politiques appropriées, il n'existe pourtant pas encore de consensus entre les états sur le type et la portée de la collecte de données sur la migration du personnel de santé, le type d'échange d'information et les mécanismes permettant de tels échanges qui pourraient être recommandés dans le code de pratique.

#### **Encadré 5 : Collecte de données, recherche et échange d'information**

Est-ce qu'un code de pratique devrait inclure une recommandation encourageant les pays à collecter des données sur la migration du personnel de santé et son impact sur les systèmes de santé ?

Dans l'affirmative, quel type de données devrait être collecté ? Faudrait-il mettre au point un outil pour encourager l'harmonisation et le caractère comparable des données collectées ?

Quelle est la recommandation contenue dans le code de pratique quant au type d'information que devraient échanger les États Membres ?

#### ***4.1.6 Mécanismes de mise en œuvre : compte rendu et suivi***

Le compte rendu national est considéré en général comme un mécanisme central garantissant la mise en œuvre des dispositions d'un instrument international. Le compte rendu est un outil courant dans la pratique internationale. Un grand nombre d'instruments internationaux demandent aux états de faire des comptes rendus ou de transmettre l'information à des intervalles réguliers sur les mesures prises, les difficultés rencontrés et les progrès réalisés au niveau de la mise en œuvre d'un instrument. Dans la pratique internationale contemporaine, les mécanismes de suivi de la mise en œuvre sont courants dans les instruments volontaire ou de force obligatoire.

Il est très utile de demander qu'un compte rendu soit fait. En effet, cela encourage les États Membres à faire une revue plus complète et plus systématique de leurs politiques existantes. Le compte rendu est également doté d'une fonction éducative puisqu'il permet aux états de profiter de l'expérience des autres. Sur le plan de la mise en œuvre, le compte rendu encourage la transparence. Par ailleurs, le compte rendu permet de juger de l'efficacité d'un code de pratique et d'évaluer la nécessité de prendre des mesures complémentaires.

Au regard de certains États Membres, la mise en place d'un système de suivi de l'application d'un code de pratique de l'OMS est de toute première importance, c'est indispensable si on veut que le code devienne une réelle composante des réponses politiques à la question du recrutement international du personnel de santé. Pour certains autres États, un mécanisme de contrôle ne

convient guère pour veiller à l'application d'un code de pratique volontaire.

**Encadré 6 : Procédures de mise en œuvre du code de pratique de l'OMS**

Faudrait-il une disposition de suivi international et revue de la mise en œuvre du code de pratique ?

Quelle est l'information sur la mise en œuvre qui doit être compilée et incluse dans les rapports des états ?

Quelles sont les autres dispositions qui doivent être incluses dans un code de l'OMS pour encourager les états et les autres intervenants à se conformer aux dispositions du code ?

## 5. Prochaines étapes

Suivant la discussion de la 124<sup>e</sup> session du Conseil exécutif sur le point 4.10, « Recrutement international des personnels de santé : projet de code de pratique mondial » en janvier 2009, le Secrétariat a organisé une séance informelle ouverte à tous les États Membres pour envisager un nouveau processus consultatif permettant d'aller de l'avant dans la mise au point du code proposé de l'OMS. Lors de cette séance, les États Membres ont exprimé l'importance de démarrer un processus de consultations nationales, régionales et mondiales qui aboutirait à la revue d'un rapport sur l'état d'avancement par le Conseil exécutif en janvier 2010.

On a convenu de ce qui suit :

- Un code de pratique de l'OMS ne sera pas inclus à l'ordre du jour de la soixante-deuxième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2009. Une séance d'information technique sera organisée sur la question et ouverte à tous les États Membres et autres parties concernées.
- Le Secrétariat préparera un document de données générales pour la séance d'information technique et ce document sera mis à la disposition de tous les États Membres et de toutes les Régions.
- D'avril 2009 à août 2009, des consultations nationales seront organisées en préparation des réunions des Comités régionaux en 2009.
- Les discussions sur la mise au point d'un code de l'OMS seront incluses à l'ordre du jour de tous les six Comités régionaux pour 2009. Le bureau du Directeur général communiquera cette demande à tous les Directeurs régionaux.
- Un compte rendu des délibérations des six Comités régionaux sera fait par le Directeur général au 126<sup>e</sup> Conseil exécutif en janvier 2010.
- Si le 126<sup>e</sup> Conseil exécutif en décide ainsi, un code de pratique sera porté à l'ordre du jour aux fins de délibération et adoption possible lors de la soixante-troisième Assemblée mondiale de la Santé.

- S'il est nécessaire d'arriver à un consensus sur un code de pratique de l'OMS, des consultations mondiales seront organisées entre le 126<sup>e</sup> Conseil exécutif (janvier 2010) et la soixante-troisième Assemblée mondiale de la Santé (mai 2010).

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

