

# Sénat de Belgique

## SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2010

30 SEPTEMBRE 2010

---

**Proposition de résolution visant à organiser une conférence regroupant l'ensemble des acteurs nationaux et internationaux concernés par les problèmes de santé de par le monde**

(Déposée par Mme [Christine Defraigne](#))

---

### DÉVELOPPEMENTS

---

La présente proposition de résolution reprend le texte d'une proposition qui a déjà été déposée au Sénat le 31 janvier 2008 (doc. Sénat, n° 4-546/1, 2007/2008).

#### **Pénurie mondiale chronique, formation et conditions de travail**

Comme le souligne à nouveau avec insistance l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans son rapport annuel de 2006 sur la santé dans le monde (« Travailler ensemble pour la santé »), par la voix du Dr. Lee Jong-wook, son directeur général d'alors, « un des problèmes que de nombreux dirigeants et décideurs du secteur de la santé dans leurs pays respectifs ont le plus souvent évoqué était la crise des ressources humaines, dans les pays développés comme dans les pays en développement. On constate une pénurie chronique d'agents de santé qualifiés. La pénurie est mondiale, mais plus particulièrement aiguë dans les pays qui ont les plus grands besoins. Pour différentes raisons — émigration, morbidité et mortalité élevées parmi les soignants —, les pays ne parviennent pas à former et à conserver un personnel de santé qui augmenterait les chances de survie de la population et contribuerait à son bien-être. Le capital humain est vital pour renforcer les systèmes de santé. Le personnel qualifié doit rester dans le pays où il a été formé pour que la population puisse profiter de ses compétences professionnelles ».

Ce dernier, quant à des solutions pour remédier à cette problématique, invoque que « les pays ne parviendront à remédier à la pénurie que par la coopération et une communauté d'intentions entre les partenaires des secteurs public et privé qui financent et dirigent les établissements d'enseignement, entre ceux qui planifient et influencent la dotation en personnel des services de santé et entre ceux qui peuvent prendre les engagements financiers nécessaires au maintien de bonnes conditions d'emploi dans le secteur de la santé ».

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), toujours dans ce même rapport de 2006, fait les constats suivants sur base de données chiffrées recueillies de par le monde.

Avec des variations considérables d'un pays à l'autre, on dénombre dans l'ensemble du monde 1 600 facultés ou écoles de médecine, 6 000 écoles d'infirmières et 375 écoles de santé publique qui, globalement, ne sont pas en mesure de générer suffisamment de diplômés.

Ainsi, cinquante-sept pays de par le monde connaissent une pénurie aiguë de main-d'œuvre dans le secteur de la santé. On compte à l'heure actuelle un déficit au niveau mondial de près de 2,5 millions de médecins, infirmières/infirmiers et sages-femmes et de 4,3 millions d'agents de santé si l'on y ajoute le personnel d'appui. Presque tous les pays souffrent d'une mauvaise répartition du personnel de santé caractérisée par une concentration dans les villes et un déficit dans les campagnes.

À côté de ces données chiffrées, l'OMS, toujours dans ce même rapport, émet également le constat suivant: « La communauté mondiale possède suffisamment de ressources pour faire face à la plupart des problèmes sanitaires actuels; mais le fait est qu'aujourd'hui de nombreux systèmes nationaux de santé sont affaiblis, peu réactifs, inéquitables voire dangereux. Ce dont on a besoin maintenant, c'est de volonté politique pour mettre en œuvre des plans nationaux accompagnés d'une coopération internationale pour adapter les ressources, exploiter les connaissances et mettre en place de solides systèmes de santé pour traiter et prévenir les maladies et promouvoir la santé des populations. »

Nous le constatons: nous assistons actuellement à un véritable déséquilibre sanitaire à travers le monde, déséquilibre accentué ces dernières années par le flux migratoire accéléré des professionnels de santé.

Cette situation, si nous n'y prenons pas garde, entraînera des conséquences irréremédiables au sein même de nos pays. En effet, ce déséquilibre sanitaire que nous observons, aura pour conséquence l'émergence d'une véritable dépression sanitaire que l'on ne pourra sans doute plus gérer. Tout comme le réchauffement de la planète, l'enjeu de l'équilibre sanitaire est primordial. Sans parler du sida, il suffit d'observer les craintes de nos pays lorsque chaque semestre, les oiseaux migrateurs passent nos frontières. Il y a là, une crainte fondée d'un développement pandémique des épidémies canalisées aux niveaux des pays du sud. Notre grand défi est d'apporter aux pays du sud une qualité de vie tenant compte de leurs réalités culturelles et religieuses. De cette qualité de vie que nous partagerons, dépendra notre survie. Il est donc d'intérêt public de développer une véritable politique mondiale de santé.

Comme aime à la rappeler le rapport annuel de 2006, les agents de santé doivent faire face à des forces agissantes partout dans le monde, à savoir les besoins sanitaires (démographie, charge de morbidité, épidémies), les systèmes de santé (financement, technologie, préférences des usagers), le contexte (main-d'œuvre, enseignement, secteur public, mondialisation) qui ont des répercussions, au niveau du personnel, sur les effectifs (sous-effectif/sureffectif), la gamme de compétences (équilibre des équipes sanitaires), la répartition (interne, milieu urbain/milieu rural, les migrations internationales), les conditions de travail (rémunération, avantages non financiers, sécurité sur les lieux de travail). Pour beaucoup d'agents, le milieu de travail est décourageant (salaires de misère, soutien insuffisant de la part de l'encadrement, défaut de reconnaissance sociale, faibles perspectives de carrière).

En outre, on assiste à un phénomène, connu lui aussi depuis longtemps, qui a tendance malheureusement à s'accroître et qui devient par la même inquiétant, à savoir que de plus en plus de pays industrialisés du nord, pour des motifs divers, s'adjoignent, tant dans le secteur privé que public, les services de personnel de santé venus des pays du sud de la planète pour

faire fonctionner leur propre système de santé. De ce fait, les services de santé de ces pays du sud, déjà moins bien équipés par rapport aux pays du nord, ne peuvent la plupart du temps plus compter sur un personnel de santé en suffisance pour faire face à des défis en matière médicale beaucoup plus criants (épidémies, virus, ...) que ceux auxquels doivent faire face les pays du nord (vieillesse, maladies chroniques, ...), mieux à même de pouvoir les combattre vu surtout leur infrastructure en équipement et en personnel plus élaborée. On peut véritablement parler sans se tromper de fuite des cerveaux, oeuvrant dans le secteur de la santé, vers les pays du nord. À ce propos, la situation est particulièrement critique dans les pays très peuplés d'Asie, comme l'Inde et l'Indonésie, et en Afrique subsaharienne.

Ainsi, près de trente-cinq fois plus de médecins sortent chaque année des universités en Europe que des écoles africaines avec le paradoxe que un quart de ceux formés en Afrique partent exercer leur métier dans des pays industrialisés à la recherche essentiellement d'une meilleure rémunération et d'un environnement de travail plus sûr. Dans la foulée, une infirmière sur dix de ces mêmes pays d'Afrique fait la même démarche que les médecins. Leur attitude du choix de l'émigration s'explique aisément de par la situation dans leurs pays d'origine, à savoir un blocage des salaires dans la fonction publique, les dévaluations monétaires récurrentes ainsi que la limitation du recrutement à certaines catégories de personnel.

Pareilles contraintes poussent ainsi près de 15 à 30 % du personnel qualifié là-bas de désertir les institutions hospitalières publiques pour se tourner vers le secteur privé, moins bien équipé et organisé, voire d'exercer un métier non plus dans le secteur de la santé mais surtout plus attrayant financièrement.

### **Flux migratoires des pays du sud vers les pays du nord**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), toujours dans son rapport de 2006, s'intéresse de près à cette problématique des flux migratoires et insiste d'emblée sur le fait que les statistiques relatives aux mouvements migratoires des agents de santé de par le monde sont loin d'être complètes et sont limitées à certaines catégories professionnelles, d'autres étant oubliées voire négligées.

Quant aux raisons de ces mouvements migratoires d'agents de santé, à l'intérieur des pays, des zones rurales aux zones urbaines et, à l'intérieur des régions, des pays pauvres aux pays riches ainsi que d'un continent à l'autre, elles sont connues depuis longtemps et ne s'expliquent pas seulement par des considérations relevant de la sphère propre de la santé.

Comme aime à l'indiquer également ledit rapport, « Au-delà des individus et des familles, c'est l'accélération de la mondialisation dans le secteur des services au cours des deux dernières décennies qui a contribué à alimenter le flux migratoire dans le domaine sanitaire. De plus, en raison du vieillissement rapide de leur population, les pays à revenu élevé connaissent une demande insatisfaite de personnel sanitaire de plus en plus importante. Au niveau du marché mondial, cette demande suscite deux réactions importantes. La première émane des pays à revenu intermédiaire qui sont de plus en plus nombreux à former des agents de santé dans le but de les exporter à l'étranger; la seconde est le fait d'un certain nombre d'organismes professionnels qui cherchent activement à recruter ce type d'agents sur les marchés internationaux, ce qui fait problème d'un point de vue déontologique ».

Ledit rapport souligne de plus que « Lorsque les médecins et les infirmières sont nombreux à émigrer, cela se traduit par une absence de retour sur investissement pour les pays qui ont financé leur formation et, au final, par une sorte de « subvention perverse » involontairement concédée aux pays riches où leurs agents de santé ont émigré. Toutefois, ce n'est pas cette perte financière qui est le plus dommageable. Lorsqu'un pays est doté d'un système de santé fragilisé, les pertes de personnel peuvent conduire le système tout entier au bord de l'effondrement et les conséquences se mesurent alors en vies humaines perdues. En pareille circonstance, le bilan des migrations internationales ne s'exprime plus en terme d'exode ou d'apports de cerveaux; on est face à une « saignée mortelle » ».

Parmi plusieurs solutions, le rapport souligne, par exemple, qu'il faudrait que les pays riches qui accueillent des émigrants en provenance des pays pauvres aient une politique responsable en matière de recrutement, qu'ils traitent les agents de santé immigrants de manière équitable et envisagent de conclure des accords bilatéraux.

Lors des dernières Assemblées mondiales de la santé, les États membres de l'OMS ont adopté deux résolutions (WHA57.19 et WHA58.17: « Migrations internationales des personnels de santé: un défi pour les systèmes de santé des pays en développement ») par lesquelles ils appellent à une action au niveau mondial pour mettre sur pied les personnels dont ont besoin les systèmes sanitaires nationaux, notamment en faisant barrage aux flux migratoires non planifiés des professionnels de la santé.

Dans la résolution WHA57.19, on y note que la 57<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé invite instamment les États membres « 1) à élaborer des stratégies pour atténuer les effets néfastes de la migration des personnels de santé et en réduire le plus possible les répercussions négatives sur les systèmes de santé; 2) à formuler et appliquer des politiques et des stratégies qui permettraient de mieux retenir les personnels de santé, notamment — mais pas uniquement — par le renforcement des ressources humaines pour la planification et la gestion sanitaires ainsi que par la révision des salaires et l'application de systèmes d'incitations; 3) à recourir à des accords de gouvernement à gouvernement pour créer des programmes d'échange de personnels de santé comme mécanisme de lutte contre leur émigration; 4) à mettre en place des mécanismes pour atténuer, dans les pays en développement, l'effet négatif de la perte de personnels de santé du fait de leur émigration, notamment des moyens par lesquels les pays de destination appuieront le renforcement des systèmes de santé, en particulier le développement des ressources humaines, dans les pays d'origine des personnels ».

Dans la résolution WHA58.17 adoptée lors de la 58<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé, on y note que les migrations sont un élément important du développement et de la gestion des ressources humaines pour la santé. L'auteur de cette résolution demande que des ressources supplémentaires soient allouées au renforcement du programme de l'OMS concernant les ressources humaines pour la santé. L'OMS pourrait appuyer des activités telles que la constitution d'une base de données sur la main d'œuvre, la recherche et le développement de stratégies destinées à atténuer l'impact des migrations et l'élaboration du code de pratique du Pacifique pour le recrutement international de personnels de santé qualifiés recommandé à la réunion des ministres de la santé. L'OMS peut favoriser une approche multisectorielle de ces problèmes.

**Le personnel de santé, témoin ou victime de violences de par le monde**

Une autre problématique qui affecte également indirectement le monde de la santé dans les pays du sud est cet état quasi permanent de conflit et de zone de non droit (entre régions ou entre États) qui est l'apanage d'un grand nombre de ces pays. Les raisons qui en sont la cause sont fort diverses et varient de pays à pays mais il reste que les conséquences ont été à maintes reprises dénoncées (viols, agressions sexuelles, agressions physiques et morales, ...). L'actualité dans l'est de la république du Congo nous le démontre chaque jour. Il est bien clair que, à côté de ceux qui en décèdent, de nombreux blessés sont pris en charge par le personnel de santé autochtone ou issu d'organisations internationales. Comme l'a écrit à ce propos Stephen Lewis, ancien envoyé spécial du Secrétaire général des Nations unies pour le sida en Afrique et actuel co-directeur de *AIDS-Free World*, dans la revue *Infimag* de novembre 2007 (le magazine professionnel infirmier belge), on a laissé, dans les années 1980 et 1990, le sida se répandre sur le continent, avec la complicité de comportements masculins souvent violents, des comportements, selon lui, n'ont jamais été pris comme cible explicite des effets de prévention. Il insiste en outre sur le fait que le virus du sida prospère avec la violence sexuelle qui, quant à elle, suit fatalement les conflits armés. Si l'on ne réagit pas rapidement, ajoute-t-il, le sida et la violence contre les femmes vont gagner. Et, toujours selon lui, la communauté internationale sera responsable, elle qui a choisi de ne rien faire pour l'heure.

Un autre événement a marqué à coup sûr les esprits, non seulement du personnel de santé, mais de l'ensemble de l'opinion publique, à savoir la libération des cinq infirmières et des deux médecins bulgares, incarcérés et torturés pendant plus de huit années et condamnés à mort en Lybie et pourtant partis là-bas dans un but humanitaire.

À ce propos, outre le côté fort médiatique lié à leur libération via les autorités françaises, il convient de rappeler les démarches en Belgique menées à l'initiative de la Fédération nationale des infirmières de Belgique (FNIB) par des parlementaires ainsi que des bourgmestres qui, face à cette injustice, ont déposé, tant à la Chambre des représentants qu'au Sénat, des propositions de résolution visant à leur libération ainsi que des banderoles de soutien à la façade de leur hôtel de ville. C'est cette mobilisation belge et en particulier la pétition à l'initiative des infirmières de Belgique ayant récolté plus de 56 000 signatures à travers le monde en deux semaines qui fit que cette condamnation a été en outre unanimement condamnée par la communauté internationale, de même que par la communauté scientifique.

Cet épisode ne fait que démontrer que le personnel de santé, quelque soit sa fonction et la région du monde dans laquelle il exerce sa pratique, est à la merci des autorités, quelque soit l'idéologie prônée par ces dernières, et susceptible d'être le bouc émissaire et accusé des pires maux dans l'exercice même de leurs fonctions. Pour rappel, le personnel de santé a pour essentielle vocation de porter secours à des personnes ayant des difficultés physiques et/ou morales, en zone de paix ou de conflits, en faisant abstraction de considérations philosophiques, idéologiques ou religieuses.

### **Vers une coopération internationale**

Enfin, toujours dans son rapport de 2006, l'OMS aborde également la question d'une coopération nécessaire dans les pays et entre les pays en matière de santé.

Selon l'OMS, il existe cinq sujets de préoccupation qui incitent les pays à regarder au-delà de leurs frontières et à collaborer avec les autres afin de s'attaquer plus efficacement aux problèmes des ressources humaines pour la santé, à savoir:

— le manque considérable d'informations, d'instruments et de mesures, le nombre limité d'éléments d'appréciation au sujet de ce qui fonctionne et l'absence de normes, de structures techniques et de méthodes de recherche communes appellent impérativement à une collaboration régionale et internationale;

— devant la rareté des compétences techniques nécessaires pour élaborer une meilleure métrologie, contrôler la performance, établir des normes, déterminer les priorités de la recherche et valider les méthodologies, le seul moyen de progresser plus rapidement consiste à mener une action collective au niveau mondial;

— l'évolution démographique, la demande de soins et le progrès technique ignorent les frontières et se manifestent sur un marché du travail de plus en plus mondialisé. Des arrangements et des accords de coopération sont essentiels entre les pays pour gérer ces flux et en réduire le plus possible les effets néfastes;

— un conflit violent, une poussée épidémique de maladies infectieuses ou un événement catastrophique inattendu peuvent dévaster le système national de santé le mieux préparé; c'est là une réalité qui montre qu'aucun pays ne disposera jamais de moyens humains suffisants pour être en mesure, à lui seul, de faire face efficacement et en tout temps à de tels événements;

— devant la crise très importante de main d'œuvre qui affecte si profondément le développement sanitaire des pays les plus pauvres du monde, une réaction internationale s'impose.

[Christine DEFRAIGNE.](#)

---

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION

---

Le Sénat,

A. considérant que l'on compte à l'heure actuelle un déficit au niveau mondial de près de 2,5 millions de médecins, infirmières/infirmiers et sages-femmes et de 4,3 millions d'agents de santé si l'on y ajoute le personnel d'appui;

B. considérant que de nombreux systèmes nationaux de santé de par le monde sont affaiblis, peu réactifs, inévitables voire dangereux. D'où la nécessité de mettre en œuvre des plans nationaux accompagnés d'une coopération internationale pour adapter les ressources, exploiter les connaissances et mettre en place de solides systèmes de santé pour traiter et prévenir les maladies et promouvoir la santé des populations;

C. considérant que les pays industrialisés du Nord, pour des motifs divers, s'adjoignent, tant dans le secteur privé que public, les services de prestataires de santé venus des pays du sud de la planète pour faire fonctionner leur propre système de santé. De ce fait, les services de santé de ces pays du sud, déjà moins bien équipés par rapport aux pays du nord, ne peuvent la plupart du temps plus compter sur un personnel de santé en suffisance pour faire face à des défis en matière médicale beaucoup plus criants (épidémies, virus, ...);

D. considérant que lorsqu'un pays est doté d'un système de santé fragilisé, les pertes de prestataires de santé peuvent conduire le système tout entier au bord de l'effondrement et les conséquences se mesurent alors en vies humaines perdues;

E. considérant que dans beaucoup de pays, les professionnels de santé sont confrontés aux risques de violences, d'accidents, de maladies et de décès;

F. que tous ces risques peuvent les pousser aussi à quitter leur lieu de travail.

G. considérant que lors des dernières Assemblées mondiales de la santé, les États membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont adopté deux résolutions (WHA57.19 et WHA58.17: « Migrations internationales des personnels de santé: un défi pour les systèmes de santé des pays en développement ») par lesquelles ils appellent à une action au niveau mondial pour mettre sur pied les personnels dont ont besoin les systèmes sanitaires nationaux;

H. considérant que le déséquilibre sanitaire de par le monde entraînerait des conséquences aussi lourdes que le réchauffement climatique, il est d'utilité publique de mettre en œuvre une conférence internationale du même esprit que Kyoto.

Demande au gouvernement:

1. d'organiser, dans le cadre de notre Présidence européenne en 2010 et avec l'aide de l'Organisation mondiale de la santé, « la conférence de Bruxelles », conjointement avec la Fédération nationale des infirmières de Belgique (FNIB), les cinq infirmières et les deux médecins bulgares récemment libérés après huit années et demi d'emprisonnement dans les prisons libyennes, à laquelle seraient invités tous les acteurs concernés, sur le plan national et international, par la problématique des professionnels de la santé de par le monde dans le but de les inviter à créer une structure unique de concertation à dimension internationale.

Cette structure aurait pour but:

a) de promouvoir le développement d'initiatives visant à des services de santé de qualité tant dans les pays du nord que dans les pays du sud;

b) de défendre le principe d'accessibilité des soins de santé pour tous les citoyens de par le monde;

c) d'assurer la qualité des études et de la formation continuée pour les professionnels de la santé; ces études et cette formation devant être ouvertes au plus grand nombre;

d) de défendre l'accessibilité des progrès scientifiques et technologiques pour tous les professionnels de la santé dans le monde;

e) de défendre les principes de pratiques des professionnels de santé, en toute sécurité sur le plan physique et psychologique et libres de toutes pressions politiques, philosophiques et religieuses dans le monde en général et dans les zones à risque en particulier.

2. de prendre les initiatives pertinentes afin de recueillir les financements nécessaires à la mise sur pied de la dite structure; ces financements lui permettront d'atteindre ses objectifs définis au point 1;

3. la Belgique étant membre non permanent du Conseil de sécurité des Nations unies, de promouvoir de façon universelle les services sanitaires de qualité avec l'aide des professionnels de santé de par le monde;

4. de défendre les principes contenus dans la résolution au sein des organes appropriés de l'Organisation mondiale de la santé.

1<sup>er</sup> septembre 2010.

[Christine DEFRAIGNE.](#)

---