



# La fuite des cerveaux du Sud vers le Nord : Comprendre et gérer la mobilité du personnel soignant camerounais

Emilie HENNEQUIN, Maître de Conférences, PRISM

Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne

Jean-Marie MEYO, ADV Oronge, Douala

PRISM



Colloque AMADES 2009

Santé et mobilités au Nord et au Sud :  
Circulations des acteurs, évolutions des pratiques



# Introduction

*Contexte de la recherche :*

Etude générale en Sciences de Gestion sur la GRH santé au Cameroun et l'accueil des personnels immigrants en France.

*Cadre de l'étude :*

- Crise économique et financière affectant les pays Africains
- En GRH santé : réduction du personnel, gel des recrutements et des formations, baisse des salaires.
- Des programmes de santé souvent inefficaces (en 2007, déficit d'un million de personnel de santé en Afrique)
- Problèmes aggravés par la fuite du personnel médical vers les pays du Nord

# Plan de la présentation

1

**La fuite du personnel de santé en Afrique : présentation de la situation et du cadre explicatif**

1a

*La fuite des travailleurs qualifiés d'Afrique*

1b

*Le cadre explicatif de la fuite des cerveaux*

2

**La situation au Cameroun et les politiques envisageables**

2a

*Le cas particulier du personnel de santé au Cameroun*

2b

*Les mesures envisageables pour endiguer le problème*

1a

## La fuite des travailleurs qualifiés d'Afrique (1)

- Pénurie des professions médicales dans les pays industrialisés (départs à la retraite, surmenage et insuffisance des personnels formés)
- Fuite des personnels de santé des pays du Sud, dite fuite des cerveaux car individus dont l'activité professionnelle répond à la demande réelle et atteste une rentabilité tangible dans le champ économique (Gueye, 2002)
- Afrique très touchée avec en moyenne 70 000 migrations vers les pays occidentaux par an.
- Pénurie de 600 000 infirmiers et 720 000 médecins en Afrique

1a

## La fuite des travailleurs qualifiés d'Afrique (2)

Désagréments pour les pays d'origine:

- *La perte de capital humain*
- *Le rendement de l'éducation*
- *L'aggravation de l'insuffisance de soins*
- *La perte des contributions au PIB et aux taxes*
- *Le coût social de la morbidité et des maladies*
- *L'augmentation de la pression sur les personnels restants*

Avantages envisageables pour les pays d'origine (Buchan et Dovlo, 2004) :

- *Les transferts d'argent*
- *Les migrations de retour*

1b

## Le cadre explicatif de la fuite des cerveaux (1)

**Migration** = résultat de l'interaction de forces économiques, sociales, culturelles, politiques, religieuses, linguistiques et juridiques

Explication par deux théories complémentaires (Maija et al., 1979. Kline, 2003) :

- **Les facteurs d'offre-répulsion** : éléments du pays d'origine qui facilitent la décision d'un migrant potentiel de partir : *conditions de travail pénibles, possibilités de carrière insatisfaisantes, risques professionnels, mauvaise qualité de vie, instabilité politique, absence de structures éducatives pour les enfants.*
- **Les facteurs de demande-attraction** : actions des pays d'accueil qui créent la demande et encouragent les migrants potentiels à quitter leur pays d'origine.

1b

## Le cadre explicatif de la fuite des cerveaux(2)

Combinaison de ces facteurs en termes de gradients entre les situations dans les pays d'origine de l'agent de santé et dans le pays d'accueil (Dovlo, 2003) :

- *Le gradient de revenu*
- *Le gradient de la satisfaction de l'emploi*
- *Le gradient d'environnement organisationnel / opportunité de carrière*
- *Le gradient de la gouvernance*
- *Le gradient protection / risque*
- *Le gradient de la sécurité sociale et des avantages sociaux*

Modération de ces gradients par les facteurs :

- *Pouvant limiter l'envie d'émigrer dans le pays d'accueil*
- *Pouvant limiter l'envie de partir du pays d'origine*

2a

## Le cas particulier du personnel de santé au Cameroun (1)

Au Cameroun :

- 16.4 millions d'habitants (31 hab/km<sup>2</sup>)
- 39.9 % de la population en dessous du seuil de pauvreté
- 3.8 % du budget national accordé au Ministère de la Santé Publique (recommandation de l'OMS à 8%)
- 1 médecin pour environ 14 000 habitants : peu de recrutement et surtout émigration
- Exode des professionnels de santé : en 10 ans, départ de 173 médecins, 50 dentistes, 155 infirmiers, 50 accoucheuses et 9 pharmaciens (OMS, 2004)
- Actuellement, en moyenne, 20 à 25 médecins sortent du pays pour 70 formés et 980 infirmiers pour 2100 formés (Ministère de la Santé Publique du Cameroun, 2006)



2a

## Le cas particulier du personnel de santé au Cameroun (2)

Facteurs explicatifs précédemment cités :

- *Les bas salaires*
- *L'absence d'indemnités sociales et/ou de retraite*
- *L'absence d'opportunités de formation continue et d'établissements de formation*
- *L'impossibilité de progression professionnelle*
- *L'absence de matériel approprié pour effectuer les procédures pour lesquelles les professionnels ont été formés*
- *L'absence de matériel adéquat, d'outils et d'installations favorables aux pratiques et procédures avancées.*
- *La mauvaise gestion des services de santé*

2b

## Les mesures envisageables pour endiguer le problème

Au Cameroun :

- Peu de mesures gouvernementales face à l'exode et difficultés pour mesurer le phénomène.
- Les seuls programmes existants sont ceux des agences internationales de développement (TANKTEN) mais résultats encore insuffisants.

2 perspectives générales :

- Laisser le libre marché agir en invitant les PVD à améliorer leur politique de santé mais ressources souvent insuffisantes
- Mettre en place une réglementation mondiale pour équilibrer le marché du travail mais très complexe car nécessité d'une cohérence entre les pays du Nord et les PVD (ex : quotas de recrutement).

2b

## Les mesures envisageables pour endiguer le problème (2)

Pour le Cameroun :

- Agir sur les facteurs de répulsion mais nécessité d'augmenter le budget alloué au domaine de la Santé
- Compenser ou limiter les départs : obtenir un remboursement partiel des dépenses de formation des pouvoirs publics ou d'instaurer une obligation de service aux diplômés issus des formations de santé
- Aider à la réinsertion des migrants (Reverse Brain Drain) avec l'octroi de fonds de compensation ou de crédits.
- Revaloriser culturellement et socialement la fonction de soignants (encore beaucoup d'importance accordée à la médecine traditionnelle)
- Soutenir les actions des ONG qui tentent de sensibiliser l'opinion sur les conséquences des politiques de migration

# Conclusion

- Amplification de la fuite des personnels soignants des pays du Sud vers le Nord
- Source d'inquiétude pour les gouvernements des pays d'origine en raison de l'aggravation des pénuries. C'est le cas du Cameroun.
- Difficulté à rééquilibrer la balance et beaucoup de pays démunis face à ce phénomène.
- Nécessité d'actions des pays riches pour soutenir les pays qui perdent leurs compétences.