



Commission
européenne



Examen par les pairs
en matière de protection
sociale et d'inclusion sociale

Remédier aux pénuries de
**professionnels de
soins de santé** grâce à des
politiques d'immigration systématiques

RÉSUMÉ

Allemagne, 23-24 octobre 2013

*L'Europe
sociale*

Le présent rapport a été élaboré pour la Commission européenne par :



© Illustration en couverture: Union européenne

Ni la Commission européenne ni aucune personne agissant au nom de la Commission ne sont responsables de l'usage qui pourrait être fait des informations contenues dans cette publication.

Pour de plus amples informations sur les examens par les pairs, veuillez consulter :
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=fr>.

© Union européenne, 2013

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Examen par les pairs: Remédier aux pénuries de professionnels de soins de santé grâce à des politiques d'immigration systématiques

Organisé à Berlin (Allemagne) les 23 et 24 octobre 2013 par le ministère fédéral allemand de la Santé, le présent examen par les pairs s'est penché sur les avantages et les écueils du recours à la migration pour remédier aux pénuries dans le domaine des soins de santé de longue durée.

Des représentants de dix pays pairs ont y ont pris part: Belgique, Croatie, Espagne, Grèce, Hongrie, Pologne, Roumanie, Slovaquie, Slovénie et Suède. Ils ont été rejoints par des représentants du Fonds Marshall allemand (États-Unis) et de la Banque mondiale, ainsi que de la Fédération européenne des hôpitaux et des soins de santé (HOPE) en qualité de partie prenante. Un représentant de la DG Emploi, affaires sociales et inclusion de la Commission européenne participait également à la réunion. L'expert thématique était Giovanni Lamura de l'INRCA (Institut national italien de repos et de soins pour les personnes âgées).

1. Les mesures examinées

Toile de fond – Le contexte européen et international

La population de l'Europe vit plus longtemps et devrait compter, à l'horizon 2060, **62 millions** de personnes âgées de 80 ans et plus. Or, parmi ces dernières, beaucoup souffrent de maladies chroniques, d'une fragilité ou d'un état morbide, et doivent compter sur une aide extérieure pour conserver une bonne qualité de vie. Cette situation est à l'origine d'un **besoin croissant de soins professionnels de longue durée (SLD) en Europe**. La population de l'UE en âge de travailler va pour sa part diminuer de 14,2 % d'ici à 2060, de sorte que les États membres ne peuvent compter sur une offre accrue de main-d'œuvre pour répondre à cette demande; étant donné de surcroît que les femmes participent désormais davantage au marché du travail et y restent plus longtemps afin de se constituer une pension, la réserve potentielle d'aidants informels – généralement constituée des épouses, filles et belles-filles – connaît elle aussi une diminution.

Confrontés à ces défis, bon nombre d'États membres de l'UE ont **partiellement remédié à la pénurie d'effectifs dans le domaine des SLD en faisant appel à des travailleurs migrants**. La Scandinavie et l'Allemagne procèdent principalement au travers d'un recrutement officiel de main-d'œuvre migrante dans les établissements de soins formels et dans les maisons de retraite; dans certains pays méditerranéens (de même, dans une certaine mesure, qu'en Autriche et en Allemagne), ce sont les familles qui engagent dans un cadre informel des aides familiales résidentes pour s'occuper de proches parents âgés.

L'Union européenne est très consciente, elle aussi, de ces problèmes et la Commission se penche, dans le cadre du «semestre européen», sur les programmes nationaux de réforme et les orientations budgétaires des États membres – un processus d'évaluation à partir duquel des recommandations spécifiques par pays peuvent être formulées en matière de mesures de protection sociale, et de SLD en particulier. Parallèlement à ce processus, la DG Santé et consommateurs (DG SANCO) et la DG Emploi, affaires sociales et inclusion (DG EMPL) collaborent sur ces questions. **L'Action conjointe relative au personnel de santé de la DG SANCO** vise à améliorer la planification de ce personnel, à anticiper les besoins de compétences, leur

recrutement et leur maintien en fonction, et à promouvoir un recrutement international éthique; ce projet comporte un plan de travail très détaillé dont les activités ont été décidées en concertation avec les États membres. Dans le cadre politique de la MOC sociale, **le groupe de travail «Âge» du Comité de la protection sociale** s'efforce de rendre les SLD de qualité financièrement et physiquement viables et accessibles pour les personnes âgées.

Par ailleurs, le **«paquet investissements sociaux»** et le **«paquet emploi»** de l'UE ont été adoptés en vue de trouver le moyen d'améliorer la conception des politiques et systèmes de protection sociale, en ce compris les risques inhérents aux SLD, tout en se concentrant sur la dimension «investissements» de la protection sociale – autrement dit, en axant ces investissements sur l'ensemble du parcours de vie de manière à ce qu'ils optimisent les prestations de la protection sociale elle-même (et les allocations en particulier). Il convient de signaler ici d'autres initiatives européennes telles qu'**EURES**, le **Portail européen sur la mobilité de l'emploi**, y compris une suggestion d'impliquer des agences privées de recrutement. Dans le domaine des migrations, l'UE développe des partenariats pour la mobilité dans le cadre de l'**Approche globale de la question des migrations et de la mobilité**.

Le groupe chargé de la stratégie des migrations (*«L'Allemagne à la croisée des chemins»*) au sein du **Fonds Marshall allemand** rassemble des décideurs et acteurs clés du secteur privé et du secteur public, englobant divers ministères et départements politiques de pays d'origine et de destination des migrations de part et d'autre de l'Atlantique. Le groupe vise à développer une vision commune de la conception et de la mise en œuvre de politiques cohérentes et aptes à libérer tout le potentiel des migrations. En 2013-2014, il se concentrera sur une étude de cas axée sur l'élaboration de cadres qui devraient permettre de réaliser conjointement trois objectifs (*Triple Win*) en termes de migration de main-d'œuvre entre l'Allemagne et le Maroc.

La Banque mondiale a proposé des **partenariats globaux pour la formation** dans le but d'augmenter la disponibilité et la qualité des travailleurs du secteur des soins de santé à l'échelle mondiale. Il s'agirait notamment de créer dans les pays d'où proviennent les flux migratoires des centres de formation répondant aux exigences des pays de destination. Cette approche permettrait aux premiers d'améliorer leurs systèmes de formation et leur infrastructure dispensant des services locaux, et aux seconds de réaliser des économies. Les étudiants désireux de travailler à l'étranger seraient formés dans une filière «départ» tandis que ceux qui ne souhaitent pas émigrer opéreraient pour la filière «locale».

L'expérience allemande

L'examen par les pairs s'est penché sur les mesures prises par les autorités allemandes pour remédier à la pénurie de professionnels de santé en recrutant et en formant du personnel médical en provenance de pays situés hors de l'UE.

D'ici 2030, l'Allemagne comptera 22,3 millions de citoyens de plus de 65 ans et le nombre de personnes nécessitant des SLD passera de 2,4 à 3,4 millions. À l'inverse, la population en âge de travailler devrait diminuer dans le même temps de 7,5 millions d'unités. Tout en reconnaissant que la solution à long terme exige de modifier les politiques en matière d'aide sociale, les autorités allemandes remédient à court terme aux pénuries de personnel en recourant à l'embauche temporaire de personnel médical étranger en provenance d'autres États membres de l'UE ou de pays tiers. Elles respectent dans cette démarche le Code de pratique de l'OMS en ne recrutant pas dans des pays «vulnérables» (à savoir des pays manquant eux-mêmes de professionnels de santé).

Médecins

Les autorités allemandes ont introduit en 2012 certains changements juridiques visant à permettre à des médecins non-ressortissants de l'UE d'exercer en Allemagne. Celle-ci a conclu en outre des **accords avec neuf pays partenaires**: ils prévoient l'octroi de bourses aux médecins qui en sont originaires afin qu'ils puissent poursuivre cinq ou six années d'études du troisième cycle en Allemagne. L'Allemagne compte aujourd'hui 1 500 médecins originaires de pays situés hors de l'UE, dont la plupart devraient retourner chez eux après l'obtention de leur diplôme; il s'agit donc d'une réussite en termes de **migration circulaire**, même si certains médecins se sont heurtés à des difficultés linguistiques, bureaucratiques et culturelles, et si une partie d'entre eux souhaitent continuer à pratiquer dans l'Union.

Personnel infirmier

L'Allemagne a également procédé à des changements administratifs en vue de faciliter la procédure permettant à des infirmiers/infirmières originaires de pays hors de l'UE de travailler sur son territoire; elle a également institué des **conventions de travail permettant à du personnel infirmier originaire de Bosnie, de Tunisie, de Serbie et des Philippines de travailler en Allemagne**, ainsi que des **modèles de programmes avec la Tunisie, le Vietnam et la Chine en vue de la formation de personnel infirmier** originaire de ces pays. Les questions linguistiques et culturelles ont posé problème à certains étudiants.

Les participants à l'examen par les pairs ont été informés de deux initiatives allemandes plus spécifiques, qui sont une source utile de connaissances et d'enseignements pour les décideurs appelés à développer des programmes similaires dans d'autres pays de l'UE.

Le programme de migration «Triple Win» ou «trois fois gagnant» met en place des partenariats de formation et de développement entre institutions médicales de pays de destination et de pays d'origine. Lors de leur embauche, les étudiants reçoivent une formation linguistique et un soutien en vue de leur départ pour l'Allemagne, où un emploi les attend à l'arrivée et où ils suivent une formation gériatrique complémentaire dans des établissements de soins allemands. À l'issue de leur formation, ils bénéficient d'une aide pour rentrer au pays.

Le programme est baptisé «Triple Win» parce que les pays d'origine (situés hors de l'UE) améliorent leurs connaissances médicales et acquièrent un personnel plus compétent; parce que l'Allemagne dispose d'effectifs médicaux plus nombreux et élargit sa diversité sociale; et parce que les étudiants décrochent des opportunités professionnelles et se perfectionnent. Des programmes de ce type existent en Serbie, en Bosnie, aux Philippines, en Tunisie et au Vietnam, et sont prévus au Maroc et en Inde.

Le projet TAPiG, axé sur le recrutement de personnel infirmier tunisien à Hambourg, est un partenariat conclu entre les gouvernements allemand et tunisien en vue de former aux soins infirmiers, en Allemagne, 150 jeunes Tunisiens sortant de l'école. Après avoir surmonté une série de complications financières et bureaucratiques, le projet a démarré en 2012 avec l'arrivée du premier groupe de 25 étudiants. Bien qu'il se soit achevé plus tôt que prévu, ce projet a été riche d'enseignements.

2. Principales questions examinées durant la réunion

Parmi les nombreux aspects abordés, il convient de mettre plus particulièrement en évidence les éléments suivants:

- **Le statut peu prestigieux, de même que les conditions de travail et de rémunération, qui prévalent dans le secteur des SLD en Allemagne** dissuadent les gens d'y faire carrière.
- Que doit comprendre une stratégie exhaustive de recrutement de personnel SLD, compte tenu du Code de pratique de l'OMS? Comment garantir que le recrutement de travailleurs dans le domaine de la santé et des soins originaires **de pays tiers soit bénéfique pour toutes les parties prenantes**: pays d'origine, pays de destination et étudiants eux-mêmes?
- Existe-t-il un **décalage entre les attentes des travailleurs migrants et la situation dans les pays d'accueil**? Quelle préparation les étudiants devraient-ils recevoir dans leur pays d'origine et de quelle aide ont-ils besoin lorsqu'ils arrivent dans le pays de destination?
- La question de la **reconnaissance mutuelle des qualifications et compétences entre pays de destination et pays d'origine** a été soulevée. Les qualifications des personnes embauchées sont-elles pleinement reconnues, et tirent-elles avantage de la formation?
- **Quels mécanismes de financement** faut-il mettre en place pour le recrutement international de personnel de santé, et qui doit en assumer le coût?
- La formulation de ces programmes permet-elle d'établir clairement si les étudiants recherchent une **migration temporaire circulaire** ou s'ils souhaitent **émigrer définitivement**?
- Comment la **dimension de genre** des migrations est-elle prise en compte?

3. Principaux enseignements

- Les pays d'accueil doivent repenser et moderniser leurs services de soins, et améliorer la rémunération, les conditions de travail et la formation dans ce secteur, afin de **relever la performance et l'image de la profession**.
- **Une reconnaissance mutuelle plus poussée des qualifications et compétences professionnelles dans le domaine médical et des soins** devrait exister entre pays de l'UE et pays tiers.
- Une **description précise des tâches et des professionnels** spécifiquement requis en matière de SLD s'impose pour **concevoir des services de soins** qui répondent aux **besoins des aînés** et s'inscrivent dans une approche intégrée et axée sur la personne.
- Dans le pays d'accueil, les **employeurs** devraient définir une liste de tâches, de formations et de conditions, établir une corrélation entre les formations et des normes reconnues, et assurer une procédure efficace de recrutement et de traitement des demandes de permis.
- **Des représentants des travailleurs** devraient également prendre part au processus de recrutement et veiller à ce que des conditions de travail équitables soient garanties aux migrants, de même que la protection de leurs droits; les règles applicables aux agences de recrutement international devraient être respectées.

- Il conviendrait d'**examiner à l'avance l'administration et le financement** qu'implique le recrutement international de personnel de soins, en ce compris un accord sur la répartition des frais entre le pays d'origine, le pays d'accueil et les intéressés eux-mêmes.
- Un «**plan de secours**» doit être prévu au cas où les étudiants n'émigreraient pas comme prévu.
- **Une coopération précoce et étroite doit être instaurée avec l'ensemble des parties prenantes représentant les divers domaines d'action dans les pays de destination et d'origine.** Cette coopération doit couvrir la préparation culturelle et linguistique, et **soit l'intégration** dans le pays de destination **soit la réinsertion** dans le pays d'origine à l'issue de la formation.
- **Le projet «Triple Win»** offre un bon exemple de création de **partenariats globaux pour la formation entre pays d'origine et pays d'accueil** puisqu'il assure aux étudiants une formation dans leur propre pays avant leur départ vers le pays où ils vont travailler et poursuivre leur formation.
- **Un meilleur équilibre hommes-femmes doit être trouvé dans les politiques en faveur de la migration de professionnels de SLD:** actuellement, en effet, la majorité de ces migrants sont des femmes, ce qui pourrait mettre certaines familles en difficulté, voire, dans le pire des cas, causer leur éclatement et un état de dépression chez certains de leurs membres.
- **Un dialogue entre parties prenantes, y compris des groupes de migrants,** à la fois dans les pays d'origine et les pays d'accueil, permettrait de connaître le point de vue des gens dans les pays d'origine et d'apporter une aide aux migrants dans les pays d'accueil.
- Il conviendrait d'examiner et d'alimenter les **indicateurs de l'OMS** en vue d'identifier les pays vulnérables.

4. Contribution de l'examen par les pairs à la stratégie Europe 2020

Europe 2020 est la stratégie de l'UE pour une croissance intelligente, durable et inclusive. Remédier aux pénuries dans le domaine des soins de longue durée grâce à des politiques d'immigration systématiques contribue à cette stratégie de plusieurs manières:

Grands objectifs UE 2020

- Le relèvement du statut du secteur des SLD a pour effet d'attirer davantage de candidats vers ce type de profession, ce qui contribue à **l'objectif de 75 % de la population âgée de 20 à 64 ans occupant un emploi à l'horizon 2020.**
- L'immigration de travailleurs dans le secteur des SLD contribue à ce que les personnes âgées bénéficient d'un soutien physique et psychologique, et d'une compagnie, et à ce qu'elles soient dès lors moins exposées au risque d'une exclusion sociale – ce qui aide à la réalisation du cinquième objectif UE 2020, à savoir **la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.**
- Le recours à une immigration systématique pour remédier aux pénuries actuelles de personnel à court terme donne aux pays de l'UE le temps de se concentrer sur **la recherche et l'innovation axées sur une meilleure utilisation des ressources et une amélioration de la compétitivité.**
- La mise à jour de la formation dans les établissements médicaux en vue d'attirer une main-d'œuvre migrante aura un effet d'entraînement dans la mesure où les hôpitaux vont **améliorer leurs programmes de formation et créer de nouveaux postes de travail.**

Initiatives phares

- Repenser et améliorer les SLD afin qu'ils soient mieux adaptés aux besoins des aînés va requérir le développement des TIC et de la santé en ligne pour que les citoyens puissent vivre plus longtemps chez eux tout en relevant le statut de la profession et l'intérêt à son égard – ce qui contribue à la **croissance intelligente** et l'initiative phare relative au développement d'une **stratégie numérique**.
- Le programme visé par l'examen contribue à l'initiative phare relative à une **plateforme européenne contre la pauvreté et l'exclusion sociale** en veillant à ce que les personnes âgées ne soient pas exclues, en leur assurant une aide sociale efficace et en améliorant la prestation des soins de santé.

Paquet investissements sociaux

Le «paquet investissements sociaux» de l'UE a pour principe fondamental que l'offre d'une protection sociale contre les risques liés aux SLD a des retombées économiques et sociales positives, tout en améliorant la qualité de vie des personnes âgées. De façon plus spécifique:

- Former des migrants aux SLD permet d'intensifier l'aide professionnelle médicale et sociale à domicile et permet par conséquent aux **personnes âgées de mener une vie autonome** plus longtemps.
- Cette manière de combler les lacunes en matière de SLD et d'aider davantage les personnes âgées **réduit l'incidence et la prévalence de la fragilité et du handicap, ce qui réduit à son tour la dépendance de ces personnes**.
- Cette politique contribue au **Partenariat européen d'innovation pilote pour un vieillissement actif et en bonne santé** en éliminant des obstacles à la prestation innovante de soins de santé, y compris de longue durée, et en renforçant la coopération entre parties prenantes en vue d'accroître de deux ans le nombre d'années de vie en bonne santé dans l'UE d'ici 2020.