
Volume 9, Issue 5 /2007 - French

AEDH News

L'AEDH Agit Pour la Mobilité du Personnel de Santé

L'étude de l'AEDH, Mobilité Des Professionnels de Santé of Healthcare

Professionals a répondu à des questions pertinentes concernant la migration du personnel au niveau national et hospitalier. Les questions portaient sur la façon dont le personnel migrant était considéré, comme un bienfait ou comme un fardeau; sur des sujets spécifiques concernant le pourcentage de personnel étranger dans le pays/hôpital; sur les problèmes principaux du point de vue de la gestion hospitalière.

Avantages

Des différences notables sont apparues entre pays d'Europe occidentale et orientale: alors que les pays d'Europe occidentale ont largement signalé qu'ils tiraient avantage de la mobilité (Autriche, France, Luxembourg, Pays-Bas), les pays d'Europe de l'Est n'ont pas perçu ces avantages, et certains ont dénoncé des problèmes actuels et/ou des préoccupations qui pourraient émerger à l'avenir.

En Bulgarie, par exemple, les directeurs de plusieurs hôpitaux ont noté que la plupart des médecins qui travaillent à l'étranger se spécialisent dans des domaines différents et reviennent après un an ou deux. Les fluctuations d'infirmières, de sagesfemmes et d'assistants de radiologie et de laboratoire sont néanmoins plus alarmantes. Il n'y a pas un seul établissement de santé dans le pays qui n'a pas perdu au moins cinq infirmières le mois précédent. La mobilité est un concept inquiétant pour la Bulgarie, où le nombre de médecins a baissé d'un cinquième ces 16 dernières années: dans quelques années, une pénurie sérieuse de personnel médical spécialisée apparaîtra. En Croatie, on s'attend à ce que l'entrée dans l'UE provoque un problème (ou un bénéfice) de mobilité des professionnels de santé similaire. La Lituanie souffre déjà de la mobilité croissante des professionnels de santé, surtout les médecins. En Pologne, une étude de l'année dernière a révélé que pour l'instant, il n'y a pas de menace au système de prestation des soins dû à la mobilité croissante. Cette menace existe pourtant à plus long terme, parce que les professionnels qui quittent le pays sont souvent relativement jeunes, ce qui signifie que dans quelques années, un fossé de générations se fera jour. D'autres rapports polonais font écho à cette tendance, et arrivent à la conclusion que la mobilité professionnelle est ou deviendra bientôt un problème pour le système de soins polonais.

La situation du Royaume- Uni est ambivalente: accueillir du personnel étranger déstabilise et rend les relations plus difficiles, mais ce 'sang nouveau' injecte aussi de l'énergie et des idées nouvelles dans le paysage hospitalier.

Quelques Chiffres

En réponse à la question concernant le pourcentage de personnel étranger dans les hôpitaux, les chiffres pour les médecins en Europe de l'Ouest se situent entre 3.56% et 7%; pour le personnel de santé en général—les chiffres vont de 3 à 30% avec une moyenne de 5% en Allemagne et de 10% aux Pays-Bas.

Aux Pays-Bas, le plus haut pourcentage de personnel étranger est représenté par les infirmières et les techniciens médicaux (jusqu'à 30%!). En ce qui concerne les professionnels non médicaux en France et en

Allemagne, le pourcentage de personnel étranger est plus bas que pour les médecins (moins de 1% en France, 4% en Allemagne).

Il convient de noter qu'en Lituanie, il n'est pas possible d'engager du personnel étranger vu le manque de base juridique (ainsi qu'une différence importante de paiement).

Problèmes

La barrière linguistique a été citée comme le problème majeur pour la mobilité des professionnels de santé (Autriche, France, Luxembourg, Pays-Bas). La seconde difficulté évoquée concerne la bureaucratie (permis de travail, homologation du diplôme, enregistrement dans le registre approprié) et a été signalée en Autriche, France, Irlande et Allemagne. Ces préoccupations ont occasionné des pertes de temps et ont empêché une certaine flexibilité. Des problèmes d'intégration culturelle ont été cités aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, mais loin derrière les autres facteurs. Les Pays-Bas ont aussi évoqué des problèmes fiscaux.

Il faut noter que le Luxembourg a affirmé que les normes éducatives sont plus hautes à l'étranger, et que donc le personnel formé au Luxembourg demande une réévaluation de la formation nationale. Les hôpitaux sont également critiques parce qu'ils engagent des médecins étrangers qui sont souvent hautement spécialisés. La crainte est qu'une 'demande' de spécialistes soit créée, qui pourrait influencer les budgets d'assurance maladie.

Réglementation

En termes de solutions possibles ou de défauts de réglementation existants, les réponses peuvent être classées en deux catégories: créer des normes pour une formation/pratique commune; et créer des points d'information.

Certains pays ont plaidé pour des normes communes de formation (France, Irlande, Luxembourg, Allemagne), alors que d'autres privilégiaient des normes de pratique communes (Bulgarie, Irlande, Royaume-Uni, Allemagne) et que d'autres encore envisagent les deux. Le Luxembourg a aussi proposé une formation continue afin d'acquérir une connaissance des pratiques de travail, y compris des cours de langue (également la proposition principale allemande). La France a aussi proposé la création d'un 'Conseil' en tant qu'intermédiaire entre les hôpitaux et les professionnels. Les Pays-Bas et la Bulgarie ont appelé à l'élaboration d'un point d'information où les professionnels migrants pourraient s'informer sur les normes éducatives nécessaires, les procédures à suivre, etc.

Les Pays-Bas ont insisté sur la nécessité d'une reconnaissance mutuelle des processus d'éducation et de formation (si les hôpitaux de formation veulent accepter des résidents étrangers). Un cadre de normes professionnelles est une base importante de ce processus et devrait être réglementé au niveau européen, ou au moins bilatéral.

Après examen de ces résultats, le sous-comité Affaires européennes a décidé, lors de sa réunion du 19 octobre 2007, de suggérer au Bureau et au Comité exécutif de l'AEDH de continuer à agir autour de cette question. Avec le soutien de différentes régions transnationales, des réunions exploratoires ont été proposées avec les hôpitaux impliqués (les hôpitaux universitaires de Maastricht et d'Aix-la-Chapelle dans la région Rhin-Meuse) et des représentants académiques. Les réunions proposées constitueront une opportunité pour tous les intervenants de discuter des solutions aux problèmes existants et aux insuffisances hospitalières.

Published on : Mon, 24 Dec 2007