

XXVII^{ème} Conférence Annuelle

**Migration des professionnels de la santé :
Enjeux éthiques**

Tunis, le 4 novembre 2023

Sigle : Poète tragique, thurbo Majus.
III^{ème} siècle. Musée du Bardo.

Comité National d’Ethique Médicale

Institut Pasteur de Tunis

B.P. 74 – 1002 Tunis Belvédère

Téléphone : 71 842 609

E-mail : secretariat2021cnem@gmail.com

REMERCIEMENTS

Le **Comité National d’Ethique Médicale** remercie chaleureusement :

Pr Ali MRABET, Ministre de la santé

Les conférencier.ère.s :

**Professeures Rym GHACHEM, Rym HALOUES, Zeineb BEN SAID CHERNI
M. Henrik AXELSON, la Résidente Amira JAOUA**

Pr Wafa HARRAR MASMOUDI et **Rym RAFRAFI** qui ont élaboré la synthèse des conférences et des discussions.

Les modérateurs de séances :

Pr Hafidha CHEKIR, Pr Mohamed JOUINI, Pr Imed MELLITI, Mr Mohamed Raouf SAIDI

Toutes celles et tous ceux qui ont qui se sont impliqués activement dans l’organisation de cette XXVII^{ème} Conférence Annuelle

SOMMAIRE

Introduction

Skander M'RAD.....5

La migration des soignants tunisiens : état des lieux

Rym GHACHEM ATTIA, Thouraya ANNABI ATTIA.....7

La migration des jeunes médecins tunisiens à l'étranger : regard socio-anthropologique sur un fait social total

Rym HALOUES GHORBEL.....23

Les jeunes professionnels de la santé entre le désir de partir et la redevabilité Sociétale

Amira JAOUA, Rym GHACHEM.....33

Intention d'émigrer des étudiants de la FMT : Enquête auprès de 505 étudiants

Mohamed JOUINI.....39

Politique de l'OMS face à la migration des professionnels de la santé

Henrik AXELSON.....45

Migration des professionnels de la santé : dilemmes éthiques

Zeïneb Ben SAID CHERNI.....53

Synthèse

Wafa HARRAR MASMOUDI, Rym RAFRAFI.....61

Les diaporamas des conférences sont disponibles sur le site du CNEM
<http://www.comiteethique.rns.tn/>

Introduction

Skander M'RAD
Président du CNEM

Nous avons choisi, pour cette 27^e conférence annuelle du CNEM, de débattre des enjeux éthiques de la migration des professionnels de la santé, thématique épineuse d'une brûlante actualité.

Les ressources humaines qualifiées, notamment en santé, sont une cible privilégiée d'un marché mondialisé et fortement concurrentiel. Ces flux internationaux de professionnels de la santé constituent, une menace pour les systèmes de santé des pays en développement.

La Tunisie n'est pas épargnée. Non seulement nous ne sommes pas épargnés mais nous sommes désormais parmi les pays les plus pourvoyeurs de diplômés de l'enseignement supérieur émigrant vers les pays riches, notamment européens.

Ce sont des milliers de diplômés de l'enseignement supérieur dont plusieurs centaines de professionnels de la santé qui émigrent chaque année. Entre 2015 et 2020, 3300 médecins ont quitté le pays pour exercer sous d'autres cieux¹. Cette tendance ne cesse de s'accroître.

Les causes sont multiples et nous verrons au cours de cette Conférence Annuelle les éclairages documentés apportés par les enquêtes les plus récentes.

Nous retrouverons sans surprise les motifs personnels et familiaux (notamment « meilleur avenir pour les enfants ») mais aussi des déterminants structurels socio - anthropologiques, économiques et politiques qui vont s'imbriquer à des degrés divers selon les situations pour expliquer cette « hémorragie » du capital humain.

La plupart de ces facteurs ont fait l'objet de plusieurs études. Ce qui a peut-être été jusque-là moins abordé ce sont les enjeux éthiques et les tensions entre plusieurs valeurs que véhicule cette « fuite des cerveaux ».

Ce « Brain Drain », draine en effet de multiples questionnements éthiques assez complexes qui exigent une réflexion approfondie sur les droits individuels, les responsabilités envers la communauté, la justice globale et les moyens de minimiser les inégalités en matière de santé à l'échelle mondiale au nom du principe de solidarité internationale.

« Toute personne a le droit de quitter tout pays, y compris le sien, et de revenir dans son pays »².

Comment articuler ce droit avec le préjudice potentiel et prévisible aux pays quittés?

Doit-on considérer la mobilité internationale des professionnels de la santé à partir d'une évaluation uniquement économique des coûts et des bénéfices ou

¹<https://www.ins.tn/publication/rapport-de-lenquete-nationale-sur-la-migration-internationale-tunisia-hims>

²Article 13 de la Déclaration Universelle des Droits Humains.

à partir du principe de la liberté de déplacement des individus et leur souveraineté sur leur propre vie ?

Qu'en est-il des responsabilités des uns et des autres : le migrant, le pays d'origine et les pays d'accueil ?

Le migrant : est-il acceptable qu'un professionnel de la santé dont la formation a énormément coûté à son pays ne contribue pas d'abord à combler un tant soit peu les déserts médicaux et les besoins vitaux de ses concitoyens ?

Qu'en est-il de la responsabilité des **pays de départ** dans la mise en place de politique susceptibles de retenir les professionnels de la santé et d'encourager le retour et la réinsertion professionnelle de ceux qui sont partis ?

Qu'en est-il de la responsabilité des **pays d'accueil** ? Est-il équitable que des pays riches qui refoulent par dizaines de milliers les candidats à l'immigration venant des pays du Sud, accueillent à bras ouverts les migrants quand ils sont détenteurs d'une expertise, fruit d'un investissement coûteux pour leur pays d'origine ? Cette migration sélective est-elle éthiquement acceptable ?

Y a-t-il des mécanismes de régulation pour passer d'une situation de dépossession de matière grise à des échanges qui pourraient être « gagnant-gagnant »

Les interventions programmées dans cette Conférence Annuelle s'attacheront à apporter quelques éléments de réponses à ces questionnements en privilégiant une perspective éthique que nous estimons essentielle pour guider les stratégies et les politiques en général et a fortiori en matière de santé.

La migration des soignants tunisiens : état des lieux

Rym GHACHEM ATTIA, Thouraya ANNABI ATTIA

Rym GHACHEM ATTIA, Professeure de psychiatrie - Faculté de Médecine de Tunis

Chef de département de médecine communautaire B (Faculté de Médecine de Tunis)

Cheffe de service Hôpital Razi

Membre de la section technique du CNEM

Présidente du Comité Médical de l'Hôpital Razi

Membre du CNOM

Présidente de la Société tunisienne de psychiatrie

Psychanalyste, Rym GHACHEM ATTIA a développé un CEC de thérapie à la Faculté de Médecine de Tunis. L'Ethique et la Déontologie sont pour elle des outils indispensables à l'évolution de la médecine en Tunisie.

Thouraya ANNABI ATTIA, Médecin de santé publique, qui a exercé en Tunisie depuis les années 80 sur le terrain (alternativement en santé de base, santé au travail, hygiène publique et santé mentale), dans l'organisation des services (responsabilités régionales) et à un niveau stratégique central (santé-environnement, évaluation des risques et sécurité du patient). Elle a également travaillé à l'international sur des projets OMS, FAO, Codex Alimentarius et pour la coopération Européenne.

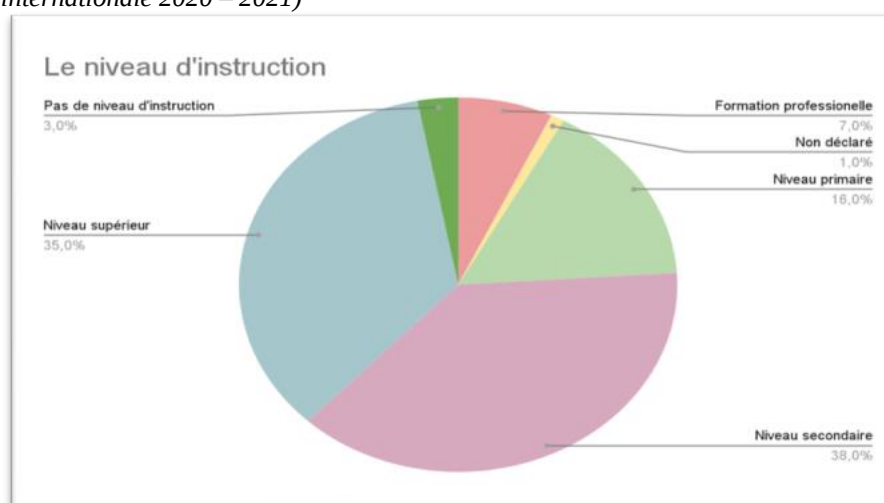
I. Introduction

La Tunisie connaît une exacerbation du phénomène de la migration des professionnels de la santé ; cette migration d'une partie de l'élite du pays est devenue un problème préoccupant en raison de son impact direct sur le système national de santé justifiant même la tenue d'une réunion du Conseil de sûreté nationale (04 Octobre 2018).

D'après les diverses analyses, la migration des personnels de santé a vraisemblablement été influencée par le contexte socioéconomique particulier qu'a traversé la Tunisie depuis la Révolution de 2011, ainsi que la crise de la COVID-19 qui n'a fait qu'aggraver la situation. Elle représente aujourd'hui un défi important tant pour le système de santé et la disponibilité des services de santé de qualité pour la population, que pour les besoins et les préoccupations des professionnels de santé eux-mêmes. Les raisons et déterminants de cette migration sont complexes et multiples et peuvent être influencés par des facteurs économiques, politiques, sociaux et personnels. Les évaluations et diagnostics sont nombreux et ont souvent été menés sans trouver de solutions à apporter, ni planifié leur traduction en actions concrètes, réalistes et applicables.

L'Étude sur la migration des Tunisiens hautement qualifiés (PHQ)¹ démontre qu'en 2010 les médecins occupaient la deuxième position après les enseignants du supérieur, les ingénieurs étant situés en troisième position. Cette tendance migratoire des PHQ n'a fait que s'accroître comme confirmé par l'enquête de 2021 de l'INS². En effet, cette enquête nationale montre que le niveau d'éducation des migrants actuels est nettement plus élevé que celui de la population en Tunisie. Un émigré sur trois a un niveau d'éducation supérieur. Ceux qui n'ont aucun niveau d'éducation sont largement minoritaires (3,3%). Elle montre aussi que sur la période 2015-2020, environ 39.000 ingénieurs et 3.300 médecins auraient quitté le pays pour des opportunités de travail à l'étranger.

Figure 1 : Distribution des migrants selon le niveau d'instruction (source INS enquête nationale sur la migration internationale 2020 – 2021)



Bien que le phénomène soit mondial, l'augmentation du nombre de médecins tunisiens émigrés est alarmante. La migration des professionnels de la santé est un phénomène préoccupant à cause de son impact sur le système de santé. L'exode des médecins tunisiens est souvent expliqué par des conditions de travail défavorables, une faible rémunération et une instabilité sociopolitique, exacerbées depuis la révolution 2011.

II. État des lieux des ressources humaines en santé

Nous essayerons d'abord d'identifier les caractéristiques des cadres soignants migrants pour mieux en comprendre les motivations et comportements par rapport au phénomène migratoire.

¹BELHAJ S. & all ; Etude sur la migration des Tunisiens hautement qualifiés ; étude est réalisée dans le cadre du projet d'appui à l'ONM, ONU Migration (OIM) & Observatoire national de la migration. Tunisie, 2020.

² Institut National de la Statistique, Observatoire National de la Migration (INS-ONM ; Tunisia-HIMS ; Décembre 2021).

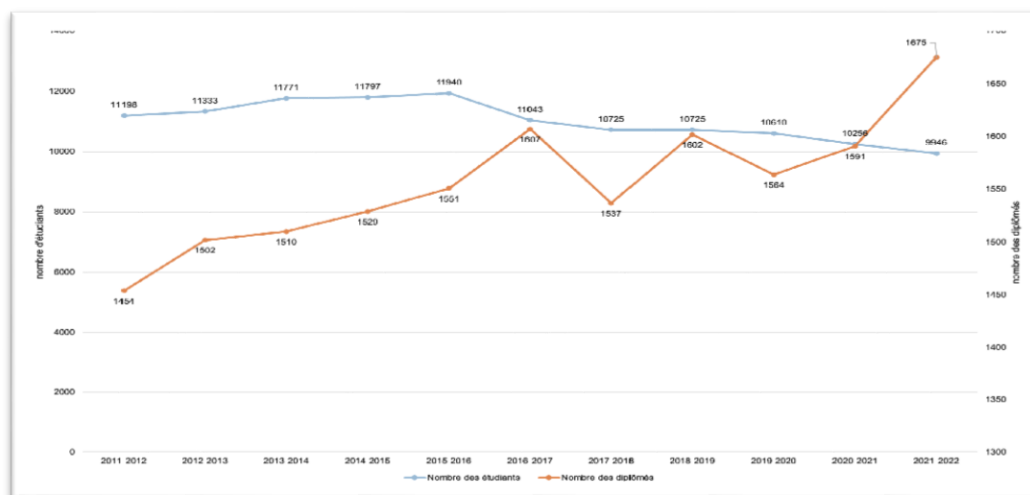
1. Le genre

Le constat de la féminisation des professions de santé s'impose. A l'instar de plusieurs pays développés, le nombre des femmes professionnelles de santé ne cesse d'augmenter, au niveau de la formation mais aussi de l'exercice. Pour l'année universitaire 2021-2022, 73% des étudiants sont des femmes. Selon les données du CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins), 66.8% des résidents en médecine sont des femmes. L'impact de la féminisation des métiers de santé a fait l'objet de nombreuses études que nous n'aborderons pas ici sauf pour faire le lien entre migration et genre.

2. La formation

En Tunisie, outre les quatre facultés de médecine, il y a une faculté de médecine dentaire, une faculté de pharmacie et plusieurs écoles privées de formations de personnels soignants (infirmiers et autres techniciens supérieurs des métiers de la santé).

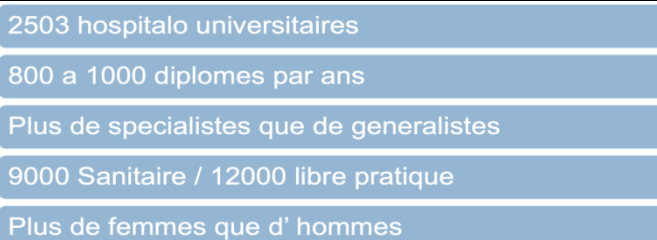
Figure 2 : L'évolution du nombre d'étudiants en médecine VS celle des diplômés (y compris étrangers)—source INS



3. La démographie des professions de santé

Il faut mettre en exergue de prime abord l'augmentation soutenue du nombre des professionnels de santé en exercice telle que constaté selon la carte sanitaire 2020-2021.

Figure 3 : Démographie médicale en 2021, les faits marquants



Le nombre de médecins pour 10 mille habitants est passé de **8.03** en 2001 à **13.44** en 2021 ; bien qu'ayant la meilleure densité médicale en Afrique, la Tunisie reste loin des pays

développés, sachant que la norme préconisée par l'OMS est de 23 par 10 mille habitants. Les statistiques montrent également qu'en 2021 il y a plus de médecins spécialistes que de généralistes en Tunisie, cependant la répartition des spécialistes reste inégale dans les régions (voir tableau I)

	Minimum	Maximum	Nationale	CV ³ 2021	CV 2019	Disparités
Anesthésie Réanimation	0 dans 5 gouvernorats : Siliana, Sidi Bouzid, Tataouine, Gafsa et Kebili)	1.5 (Tunis)	0.32	1.49	1.36	Augmentation
Imagerie Médicale	0 (Siliana)	1.3 (Tunis)	0.43	0.90	0.96	Légère baisse
Psychiatrie	0 dans 6 gouvernorats : Zaghouan, Kef, Kasserine, Sidi Bouzid, Tataouine et Kébili	0.9 (Mannouba)	0.27	1.25	1.26	Légère baisse
Gynécologie obstétrique*	0.7 dans 2 gouvernorats : Siliana et Tataouine	8.2 (Tunis)	3.01	0.72	0.72	Stagnation
Pédiatrie **	0.5 dans 2 gouvernorats : Kasserine et Kébili	7.7 (Tunis)	2.48	0.8	0.8	Stagnation
Pédopsychiatrie **	0 dans 12 gouvernorats : Zaghouan, Beja, Jendouba, Kef, Siliana, Mahdia, Kasserine, Gabes, Tataouine, Gafsa, Tozeur et Kebili	0.6 (Tunis)	0.16	1.61	Nd	

Tableau I : Densité des médecins pour 10 000 habitants selon les spécialités et les grandes régions

Source : Carte Sanitaire MS 2021, p106 et 116* : par 10 mille femmes âgées de 15-49 ans ** : par 10 mille enfants de moins de 15 ans

Le nombre des médecins dentistes a doublé entre 2010 (**2196**) et 2021(**4436**).

Le nombre d'habitants par officine est réduit de 15 points entre 2007 et 2021 (ce qui signifie que le nombre des officines a augmenté plus vite que la population sur cette période).

Augmentation des effectifs des autres personnels de santé (infirmiers et techniciens paramédicaux) : passe de **35 mille** en 2010 à **47 mille** en 2021.

En 2021, les pharmaciens et les médecins dentistes exerçant dans le secteur privé représentent respectivement 78% et 84%.

La proportion des médecins exerçant dans le privé est de 55% : 47% pour les médecins généralistes et 62% des spécialistes exercent dans le secteur privé.

Pour les autres personnels de la santé (paramédicaux), seulement 7% travaillent dans le privé.

³CV : Coefficient de Variation = Mesure la dispersion des données autour de la moyenne. Il s'agit du Ratio de l'écart-type rapporté à la moyenne (s'exprime en %)

III. Le profil des professionnels de santé migrants

En 2021, l'Institut national de la statistique avait compté 3.600 médecins ayant quitté le pays au cours des 5 dernières années. Cependant, les chiffres officiels sont difficiles à collecter.

D'après le CNOM, l'exode des médecins tunisiens s'est ainsi organisé :

- Entre 2017 et 2018, environ 600 médecins spécialistes ont quitté les hôpitaux publics en Tunisie pour aller travailler à l'étranger.
- En 2020 : 490 médecins hospitalo-universitaires ont quitté la Tunisie.

C'est ainsi que, nous nous référerons aux statistiques du CNOM pour souligner l'incessant accroissement du phénomène (tableau II) ; sachant que dans ce tableau le recensement des « radiés » correspond en majorité à une demande faite par le médecin lui-même pour qu'il puisse s'inscrire à l'ordre national français (condition d'exclusivité de la loi française).

	Départ des médecins en formation	Départ des médecins diplômés en exercice	Médecins radiés	Médecins inscrits dans l'année
2018	98	572	33	962
2019	105	504	59	860
2020	128	749	77	753
2021	204	572	33	962
2022	394	1110	182	1036

Tableau II : Statistiques des inscrits au CNOM à la fin de l'année 2022 (les jeunes médecins étant ceux non encore diplômés)

Outre les chiffres nationaux, plusieurs enquêtes épidémiologiques se sont intéressées à la migration des professionnels de santé tunisiens. Ainsi, selon l'enquête menée par S. Harakati et al⁴ la migration des professionnels de santé concerne surtout les infirmiers et autres paramédicaux, ce qui est confirmé par les chiffres de l'Agence Tunisienne de Coopération Technique-ATCT (tableau III)

	médecins spécialistes	médecins généralistes	paramédicaux	Proportion des paramédicaux
2018	211	50	282	52%
2019	176	30	416	67%
2020	103	31	403	75%
2021	82	27	864	89%
2022	78	19	868	90%
2023*	34	2	463	93%

Tableau III : Migrants du secteur des soins recrutés à travers l'ATCT par année de 2018 à 2023(janvier à avril)*

Nous rapportons ici les principaux résultats de l'enquête de Harakati & Al :

- Soixante-deux pourcent (62%, n=124) étaient de genre féminin contre 38% (n=76) qui étaient de genre masculin. Le sex-ratio était de 1 homme pour 2 femmes.

⁴ Dans le cadre d'un projet de fin d'études à l'Université Centrale des sciences paramédicales de Tunisie ; « Infirmiers Tunisiens et Migration » ; Sami Harakati, Rihem Naghmouchi et Nour Hosni ; Publication éditée par EUE (Edition Universitaires Européennes)

- La majorité 83% (n=166) des infirmiers exerçaient leur profession au secteur étatique alors que 17% (n=34) travaillaient au secteur privé.
- Plus que la moitié des infirmiers (55%, n=110) travaillaient en alternance jour et nuit, ceux qui travaillaient uniquement pendant la journée constituent seulement 4% (n=8) ainsi que ceux qui travaillaient la nuit uniquement (4%, n=8).
- Plus de quatre-vingt-cinq pour cent des infirmiers 85,5% (n=117) avaient des difficultés professionnelles et relationnelles, 21,5% (n=43) avaient uniquement des difficultés professionnelles et 20% (n=40) avaient uniquement des difficultés relationnelles. Quatre-vingt-trois pour cent des infirmiers (n=166) n'avaient pas consulté un professionnel de la santé mentale et 17% (n=34) avaient consulté un psychologue ou un psychiatre pour des problèmes d'ordre psychologique.
- Dans cet échantillon, 122 infirmiers (61%) n'avaient pas d'antécédents médicaux, alors que 78 infirmiers (39%) souffraient de pathologies organiques.
- La majorité des personnels de santé ne présentait pas d'antécédents psychiatriques personnels (88%, n= 180) contre 12%, (n=24) qui en avaient.
- La majorité des infirmiers (95%, n=190) était pour l'idée d'émigration et 5% (n=10) étaient contre cette idée.
- Les causes de migration évoquées:
 - 38,5% (n=77) étaient attirés par une meilleure rémunération,
 - 26% (n=52) étaient attirés par le mode de vie,
 - 18,5% (n=37) étaient attirés par une meilleure condition du travail,
 - 17% (n=34) étaient attirés par les perspectives d'évolution de carrière.
- Cinquante-quatre pour cent (n=108) des infirmiers étaient mariés, 43% (n=86) étaient célibataires et 3% (n=6) étaient divorcés.
- Près de la moitié (49%, n=102) des infirmiers avaient des enfants contre 51% (n=98) qui n'en avaient pas.
- La majorité (77%, n=153) provenait du milieu urbain tandis que 23% (n=47) étaient du milieu rural.

Deux autres travaux académiques avaient étudié le problème de la migration des jeunes médecins en Tunisie, il s'agit des thèses de Khaoula BOUGHOLENE⁵ et celle d'Ibrahim BEN SLAMA⁶. Dans ces deux ouvrages, les intentions de départs ont été étudiées. Elles seraient légèrement plus importantes chez les hommes :

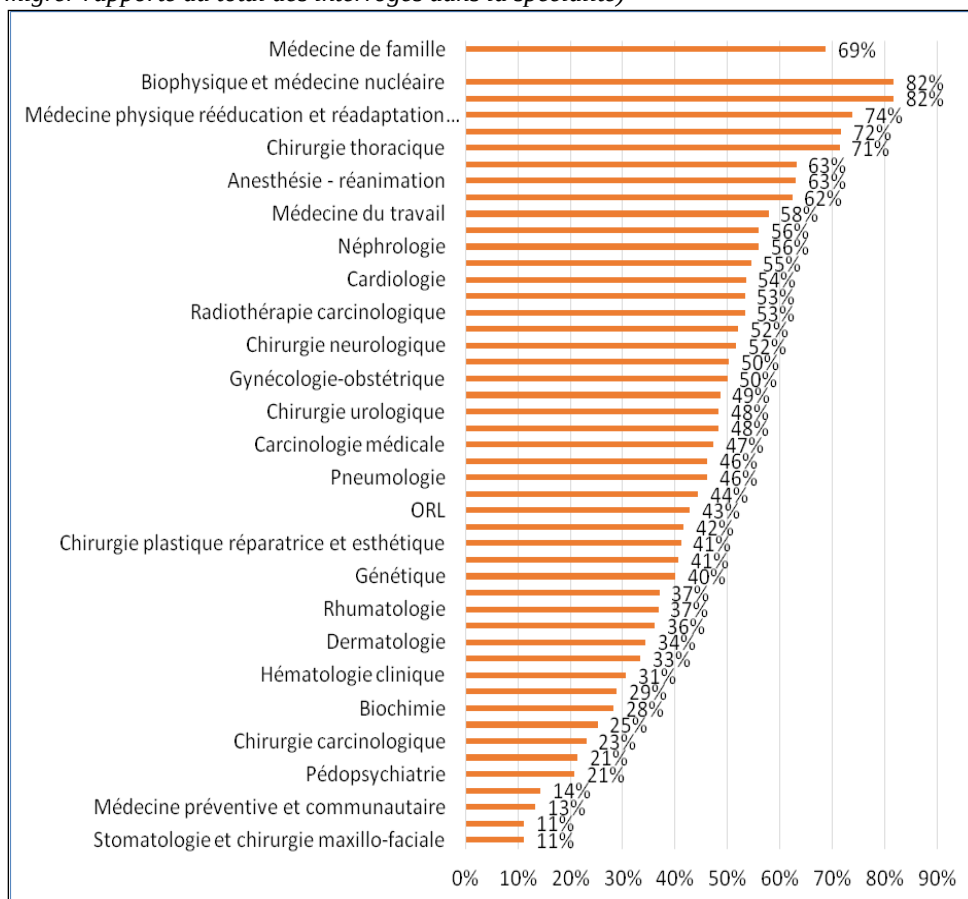
⁵ Thèse en cours à la faculté de médecine de Tunis : Enquête menée en 2023 qui a concerné 2715 jeunes médecins sur toute la Tunisie des 5 années de résidanat, toutes spécialités confondues sauf médecine de famille.

⁶ Thèse soutenue le 21/12/2020 à la faculté de médecine de Tunis ; elle concerne un échantillon de 253 résidents en médecine de famille.

- Pour les résidents en médecine de famille, il n'y a pas de différence significative entre les résidents homme et femme quant à leur intention de migrer.
- Tandis que la différence est significative pour les autres spécialités avec des taux de souhait de migration de 53% pour les hommes contre 46% pour les femmes.

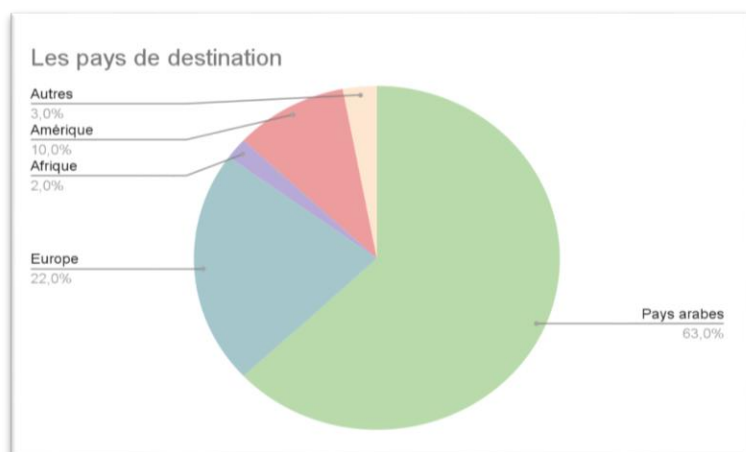
Quant aux spécialités les plus convoitées pour la migration, nous retrouvons en combinant les deux travaux de thèse, une similitude avec les résultats des épreuves de vérification des connaissances (EVC) nécessaire pour travailler en France, pour ceux qui ont obtenu leur diplôme à l'étranger. En effet, la médecine de famille représente la spécialité la plus concernée par la migration, suivie par 13 spécialités qui forment plus de 70% des répondants souhaitant migrer (*Biophysique, Chirurgie thoracique, Anesthésie réanimation, Médecine de travail, Néphrologie, Cardiologie, gynécologie obstétrique*). Aussi faut-il signaler que ces spécialités sont les plus concernées par les disparités régionales.

Figure 4 : Les spécialités les plus concernées par la migration médicale (taux de spécialistes qui souhaitent migrer rapporté au total des interrogés dans la spécialité)



Les pays de destination pour les migrants tunisiens en général sont actuellement dominés par les pays arabes (figure 4) bien que les médecins tunisiens continuent à émigrer surtout vers l'Europe (France et Allemagne en particulier).

Figure 4 : Les pays de destination des migrants tunisiens selon INS (2020 – 21)



IV. Le pourquoi

Malgré des conditions de vie difficiles des médecins tunisiens en France (deux ans à temps plein, déserts médicaux ; vie précaire et difficulté à amener sa famille), les médecins continuent d'émigrer ! Ils disent vouloir acquérir une nationalité européenne, changer de vie...

Une étude⁷ menée par l'Association des Médecins Tunisiens dans le Monde (AMTM) sur un échantillon de 393 médecins ayant quitté la Tunisie pour pratiquer la médecine ailleurs, démontre que plus de 50% des médecins émigrés envisageraient un retour en Tunisie à certaines conditions, notamment si la loi tunisienne leur accordait le droit de travailler en temps partagé avec l'étranger.

Ainsi diverses études ont-elles exploré les causes de départ des professionnels de santé, que nous passerons en revue.

1. Des conditions de travail difficiles

Une inadéquation de disponibilité entre les ressources humaines et les équipements en particulier dans le secteur public, donne un environnement de travail non satisfaisant aux besoins et aux attentes des professionnels de la santé et des patients ainsi que de leurs accompagnants.

Des violences, internes et externes, entre et contre les professionnels de la santé sont de plus en plus souvent enregistrées. Selon l'étude de Omrane et Al. (2020)⁸, la prévalence de la violence interne -entre collègues- en milieu hospitalier est de 77,1% (la majorité étant des agressions verbales, non physiques). Les facteurs générateurs de violence sont liés aux défauts

⁷Publié le 02-05-2023 par TUNSCOPE

⁸Amira Omrane, Kaouther Belkiria, Myriam Ouerchefeni, Chaima Harrathy, ImenKallala, Adel Gualich, Lamia Bouzgarrou, Sana Elmhamdi ; Violence interne en milieu hospitalier: étude tunisienne bi-centrique ; ARCHIVES DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET DE L'ENVIRONNEMENT ; © 2020 Publié par Elsevier Masson SAS.

d'organisation et aux conditions de travail difficiles : charge élevée, durée d'attente pour les patients, manque de personnels, etc. Les conséquences de la violence sur les professionnels de santé sont à la fois physiques, mentales et psychologiques.

Outre la violence subie, les professionnels de la santé font face à la possibilité de tomber sous le couperet du code pénal dans le cadre de leur exercice, en l'absence d'une loi spécifique sur la responsabilité professionnelle.

2. Les causes financières

La faible rémunération est une cause importante qui pousse les médecins à chercher de meilleures opportunités et une meilleure qualité de vie. Un rapport de l'OMS précise que la disparité dans les conditions de travail et les salaires entre pays développés et moins développés joue un rôle attractif en faveur des pays les plus développés.

Néanmoins, il faut différencier les causes de départ des seniors de celles des juniors. En général, les seniors partent davantage pour des causes pécuniaires ; le salaire d'un médecin professeur chef de service ne dépassant pas 5000 dinars ! Par conséquent les juniors n'ont plus d'encadrement, leur formation en est impactée. De plus, face à de tels comportements, les jeunes ne trouvent plus d'image identificatoire valorisée.

Aussi faut-il rappeler que ce désir de départ répond à des facilités d'accueil de la part des pays demandeurs : PAS BESOIN DE PASSER UN EXAMEN dans certains pays, juste un contrat, renouvelable tous les deux ans. Les Tunisiens diplômés en médecine sont semble-t-il parmi les plus qualifiés, nous en donnons pour preuve les brillants résultats obtenus lors de la fameuse épreuve de vérification des connaissances (EVC). Beaucoup de médecins Tunisiens, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, exercent entre la France et La Tunisie.

3. Cas particulier de la Médecine de famille

La réforme des études médicales en Tunisie avec le remplacement du diplôme de médecine générale par celui de médecin de famille au terme d'études plus longues, équivalentes à une spécialité médicale, abouti aujourd'hui à une image dégradée ; celle de « Moins de 100 médecins de famille qui travaillent en Tunisie actuellement, pourtant plus de 1000 ont été diplômés Médecin de Famille ». Cette réforme impopulaire auprès de la profession, a souvent été mise en cause comme cause de migration des jeunes médecins.

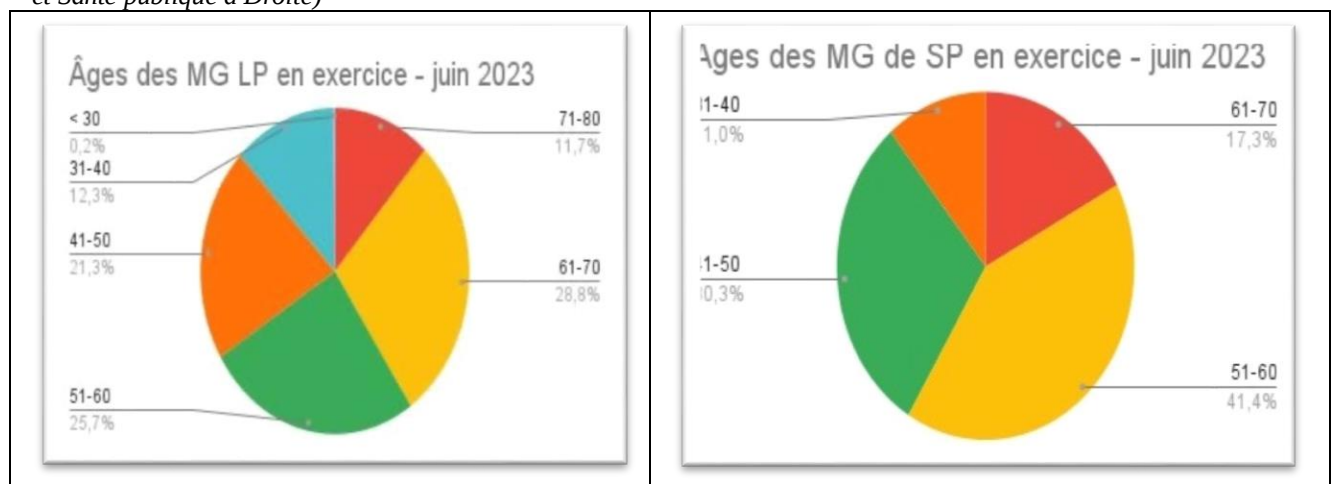
La crise avait atteint son acmé en 2018 avec deux mois de grève des étudiants de médecine de famille. Cette réforme des études médicales, est pourtant nécessaire sur un plan stratégique pour le système de santé : il faut à tout prix qu'elle existe afin de consolider la première ligne. Cette consolidation concerne aussi bien l'aspect qualitatif (formation performante) que quantitatif (perte d'effectif). En effet selon les prévisions démographiques, dans 10 ans

beaucoup de médecins de première ligne seront à la retraite, aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public. Il est donc très important de pourvoir le service sanitaire de proximité, d'autant que la population est vieillissante avec augmentation de certaines maladies chroniques comme la démence et autres maladies non transmissibles aussi bien métaboliques que neurologiques, dont la prise en charge se fait au quotidien plus par des médecins « généralistes » de proximité que par les spécialistes.

Figure 5 : Effectifs des médecins généralistes en exercice en Juin 2023 tous secteurs, selon leur année de naissance



Figure 6 : Proportion des tranches d'âge des médecins généralistes en exercice (Libre pratique à Gauche et Santé publique à Droite)



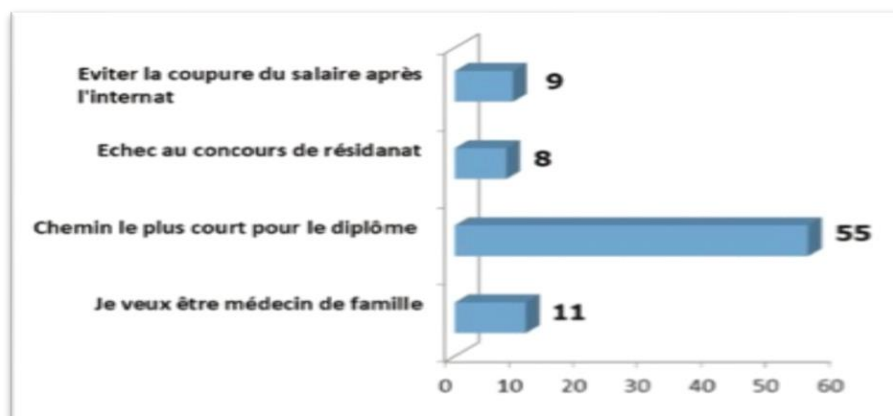
D'ailleurs, une étude épidémiologique⁹ menée en 2018 a analysé le problème en s'adressant aux étudiants de 2^{ème} année de la première promotion de médecins de famille (MF) de la Faculté de Médecine de Tunis qui comptait 98 étudiants. La population cible de l'étude était constituée de 68 (71%) répondants au questionnaire :

- L'âge médian était de 26 ans (25 à 39 ans).
- Le sex-ratio homme/femme était de 0,4.

⁹Wafa Boughzala, Anis Hariz, Talel Badri, Lamia Ben Hassine, Samira Azzabi, Narjes Khalfallah ; Médecine de famille : attractivité, contraintes et perspectives du métier tels que perçus par les résidents de la spécialité ; LA TUNISIE MEDICALE - 2019 ; Vol 97 (07).

Trente-sept étudiants (54%) ont passé le dernier concours de résidanat avant de commencer la MF, alors que 11 étudiants (16%) voulaient d'emblée suivre le cursus de MF (Figure 7).

Figure 7 : Réponse des étudiants en MF quant aux raisons qui les ont poussé à choisir cette carrière



Vingt-neuf étudiants (43%) ont déclaré être satisfaits ou très satisfaits de leur formation, alors que 57% étaient peu satisfaits ou insatisfaits.

A la question « avez-vous rencontré des contraintes durant votre formation de MF ? » Cinquante-huit étudiants (85%) ont répondu affirmativement. Les contraintes évoquées étaient :

- le statut imprécis (n=58 ; 85%),
- l'inexistence d'un collègue de MF (n=40 ; 59%),
- et la formation insuffisante (n=34 ; 50%).

Trente-et-un étudiants interrogés (46%) ont répondu « je ne sais pas » concernant leur conviction quant à leur choix du cursus de MF, alors que 23 étudiants (34%) se déclaraient convaincus.

Soixante-et-un étudiants (90%) ont déclaré qu'ils n'étaient pas optimistes quant à l'avenir de la MF en Tunisie. Quarante-trois étudiants (63%) ont déclaré qu'ils envisageaient de partir travailler à l'étranger. Les détails des projets futurs de ces étudiants sont rapportés dans la figure suivante.

Figure 8 :Projets d'avenir des étudiants en MF (enquête 2018)



Les principales raisons pour partir à l'étranger étaient :

- une meilleure qualité de vie (n=42 ; 98%),
- la quête de meilleures conditions de travail (n=35 ; 81%),
- la quête d'une formation et d'un encadrement meilleurs (n=29 ; 67%),
- la quête d'une rémunération satisfaisante (n=18 ; 41%).

Cinquante-huit pour cent ont choisi l'Allemagne comme destination et 21% ont choisi la France.

Pour améliorer l'image de la MF en Tunisie, cinquante-trois étudiants (78%) ont proposé de mieux définir le statut du MF. Quarante-neuf étudiants (72%) ont proposé de promouvoir les programmes de formation médicale continue. Quarante-huit étudiants (71%) ont proposé de rendre possible la carrière hospitalo-universitaire pour les MF et 42 étudiants (62%) ont proposé de reconnaître la MF comme spécialité.

Les principaux points forts de cette étude étaient son originalité (premier travail élaboré en Tunisie ayant abordé le sujet de la MF) et la représentativité de l'échantillon (71% des résidents de deuxième année). Un point faible de l'étude était le fait que l'enquête se soit déroulée en partie pendant une période de grève des jeunes médecins, ce qui aurait pu avoir une influence sur les réponses.

Au total, le manque d'engouement des étudiants pour la MF/médecine générale est un problème complexe et multifactoriel qui existe à l'échelle internationale sans qu'on puisse l'incriminer comme cause directe de migration puisque l'intérêt pour la MF semble augmenter de manière significative au fil du temps, entre le début et la fin des études médicales. Cette tendance est confirmée par une étude réalisée à la faculté de médecine de Sousse au cours de l'année universitaire 2012-2013, qui a révélé une augmentation du pourcentage d'étudiants ayant un intérêt pour la médecine générale entre la première année

d'études d'une part (8%) et la cinquième année et l'internat d'autre part (24,2%)¹⁰. D'après les résultats de l'enquête de 2018, l'attractivité de la MF réside dans le fait qu'elle soit globale : curative, préventive et palliative avec une approche multidisciplinaire. Ces résultats concordent également avec ceux de l'étude suscitée de la faculté de médecine de Sousse en 2012-2013, qui a révélé que le côté positif de la MF résidait dans la diversité des pathologies, les relations privilégiées avec les patients et l'approche globale de la personne. Rappelons cependant, que seulement 16% des étudiants ont initialement exprimé l'intention de devenir médecins de famille avant le cursus.

Les recommandations faites suite à cette enquête sur la MF ont été :

- Établir une définition claire du statut du médecin de famille en Tunisie.
- Sensibiliser les encadrants de stages et les étudiants à l'utilisation des ressources pédagogiques disponibles à la FMT, notamment le carnet de stages.
- Offrir une formation continue aux encadrants référents pour répondre aux besoins de formation des étudiants en médecine de famille.
- Imposer un stage précoce en centre de soins de santé primaires pendant l'externat pour améliorer l'image de la médecine de famille et accroître son attrait.
- Créer des opportunités de carrière hospitalo-universitaire pour les médecins de famille intéressés.
- Améliorer les conditions matérielles des médecins de famille, y compris une rémunération satisfaisante.

V. Les conséquences

La mobilité des professionnels qualifiés liée aux migrations internationales, est un droit humain fondamental ; elle a des conséquences économiques et sociales sur les pays de départ mais soulève également des questionnements éthiques ! Un code de pratique mondial de l'OMS avait d'ailleurs été adopté par la 63^{ème} Assemblée mondiale de la Santé (le 21 mai 2010) "**Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé**" (www.who.int/hrh/migration/.../fr/index.html). Il s'agit cependant d'un code non contraignant, ayant pour but « d'atténuer les effets négatifs des migrations de personnels de santé sur le système de santé des pays en développement et d'améliorer la compréhension et la gestion éthique du recrutement international des personnels de santé grâce au perfectionnement des données, des informations et de la coopération internationale. ». Ce Code est de portée mondiale et applicable à tous les personnels de santé. Il énonce des principes et encourage la définition de normes, à titre volontaire, de façon à promouvoir un juste équilibre des intérêts entre les personnels de santé, les pays d'origine et les pays de

¹⁰Zedini C, Limam M, Ghardallou ME, Mallouli M, Mestiri T, Bougmiza I et al. La médecine générale perçue par les étudiants de la faculté de médecine de Sousse (Tunisie). Pan Afr Med J. 2014;19:250.

destination, avec le souci, en particulier, d'éviter les effets négatifs des migrations de personnels de santé sur les pays confrontés à une crise des effectifs dans le secteur de la santé. En effet, la migration de travailleurs qualifiés est souvent préjudiciable aux pays d'origine (pauvres) car se faisant vers des États riches : elle crée des gagnants et des perdants ! Plusieurs études se sont intéressées à l'évaluation de cet impact, en particulier au niveau des pays africains. Ainsi une étude canadienne publiée en 2021¹¹ estime à deux milliards de dollars la perte annuelle pour neuf pays d'Afrique subsaharienne à cause de l'émigration des médecins et personnels de santé qu'ils ont formés. La formation d'un médecin coûterait 21 000 dollars en Ouganda, elle s'élèverait à 58 700 dollars en Afrique du Sud, qui, avec le Zimbabwe, subit les pertes économiques les plus importantes liées à cette fuite des cerveaux selon cette même étude.

La question est de savoir si et comment les pays gagnants devraient être sollicités pour réparer le préjudice occasionnés aux perdants. C'est une tâche extrêmement délicate qui reste à débattre.

VI. En conclusion

Bien que la Tunisie ne soit pas confrontée à une migration aussi massive que certains autres pays, ce phénomène reste un défi important pour le système de santé du pays en raison de ses nombreux impacts. Il s'agit, en fait, d'un phénomène multifactoriel. Si la première motivation de la migration tient souvent à des opportunités d'emploi meilleures à l'étranger, recouvrant le salaire, les conditions de travail, l'évolution de carrière, etc., d'autres facteurs comme la possibilité d'offrir un avenir meilleur et plus sûr à ses enfants peuvent aussi jouer un rôle déterminant. Très souvent, la migration des professionnels de santé est un symptôme des difficultés rencontrées par le système de santé et, plus généralement, par la société du pays d'origine plus qu'elle n'en est la cause directe.

Si aucune mesure d'envergure n'est prise, les effets sur la situation sanitaire des citoyens seront négatifs et cela malgré les éventuels investissements dans le secteur de la santé. La propagation du phénomène d'immigration des médecins est très rapide et alarmante puisque lors de l'année 2023 en cours, le CNOM enregistre 1200 départs et moins de 1000 nouveaux inscrits (voir tableau II). Aujourd'hui les jeunes ne sont plus ni dans la redevance ni dans la redevabilité, ni envers leur patrie ni envers leurs parents : Ici et maintenant est leur devise. Il faut réagir, être à l'écoute de ces jeunes et de leurs revendications ! En effet, il semble qu'ils soient tous concernés par ce malaise sociétal souvent invoqué comme un mal-être général, un hedonisme et une intolérance à la frustration. « L'herbe est plus verte ailleurs » dit-on, on pourrait ajouter « ... et surtout la transhumance ».

¹¹Edward J Mills & al ; The financial cost of doctors emigrating from sub-Saharan Africa: human capital analysis ; BMJ 2011;343:d7031 doi: 10.1136/bmj.d7031 (Published 24 November 2011).

Parmi les recommandations le plus souvent retrouvées pour palier à cette situation, on retrouve :

- Améliorer la situation financière et les conditions de travail des professionnels de santé
- Tabler sur la Formation continue (DPC – Développement Professionnel Continu)
- Revoir d’urgence le système de santé (CSU – Couverture Sanitaire Universelle)
- Revoir les cursus de formation en santé

Bien que la santé soit une priorité en Tunisie, malgré une démographie sanitaire en évolution, une infrastructure existante et étendue, le système vacille ; la population est mécontente à la fois du secteur public mais aussi du secteur privé. Les professionnels ne sont pas contents non plus. Il faut agir.

Références bibliographiques¹² :

1. BELHAJ S. & all ; *Etude sur la migration des Tunisiens hautement qualifiés ; étude est réalisé dans le cadre du projet d’appui à l’ONM, ONU Migration (OIM) & Observatoire national de la migration. Tunisie, 2020.*
2. *Institut National de la Statistique, Observatoire National de la Migration (INS-ONM ; Tunisia-HIMS ; Décembre 2021).*
3. Sami Harakati, Rihem Naghmouchi et Nour Hosni ; « *Infirmiers Tunisiens et Migration* » ; Dans le cadre d’un projet de fin d’études à l’Université Centrale des sciences paramédicales de Tunisie ; Publication éditée par EUE (Edition Universitaires Européennes)
4. Thèse Khaoula BOUGHOZLANE en cours à la faculté de médecine de Tunis (Intention de migration des jeunes médecins en formation – 2023)
5. Thèse Ibrahim BEN SLAMA soutenue le 21/12/2020 à la faculté de médecine de Tunis (LES INTENTIONS D’ÉMIGRATION DES JEUNES MÉDECINS DE FAMILLE: ÉTAT DES LIEUX ET MOTIFS)
6. *Enquête de l’Association des Médecins Tunisiens dans le Monde (AMTM) ; Publiée le 02-05-2023 par TUNSCOPE*
7. Amira Omrane, Kaouther Belkiria, Myriam Ouerchefeni, Chaima Harrathy, Imen Kallala, Adel Guallich, Lamia Bouzgarrou, Sana Elmhamdi ; *Violence interne en milieu hospitalier: étude tunisienne bi-centrique ; ARCHIVES DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET DE L’ENVIRONNEMENT ; © 2020 Publié par Elsevier Masson SAS.*
8. Wafa Boughzala, Anis Hariz, Talel Badri, Lamia Ben Hassine, Samira Azzabi, Narjes Khalfallah ; *Médecine de famille : attractivité, contraintes et perspectives du métier tels que perçus par les résidents de la spécialité ; LA TUNISIE MEDICALE - 2019 ; Vol 97 (07).*

¹² Les références sont citées dans le texte en bas de chaque page.

9. Zedini C, Limam M, Ghardallou ME, Mallouli M, Mestiri T, Bougmiza I et al. *La médecine générale perçue par les étudiants de la faculté de médecine de Sousse (Tunisie). Pan Afr Med J.* 2014;19:250.
10. Edward J Mills & al ; *The financial cost of doctors emigrating from sub-Saharan Africa: human capital analysis ; BMJ* 2011;343:d7031 doi: 10.1136/bmj.d7031 (Published 24 November 2011)

Le diaporama de la conférence est disponible sur le site du CNEM
<http://www.comiteethique.rns.tn/>

La migration des jeunes médecins tunisiens à l'étranger : regard socio-anthropologique sur un fait social total

Rym HALOUES GHORBEL

Maître-assistante en anthropologie - ISSHT

Rym HALOUES GHORBEL, *Socio-anthropologue- Maître-assistante en anthropologie à l'Institut Supérieur des Sciences Humaines de Tunis Domaines de recherche : sociologie de la santé - Sociologie de la famille – Sociologie de la jeunesse – Sociologie de l'éducation – Ethique- Anthropologie du corps- Anthropologie des réseaux socio-numériques – Genre*
Intitulé de la thèse : Questions de vie ou de mort. Le don d'organes en Tunisie : éthique et changements de valeurs dans un contexte de pénurie sous la direction du Pr Imed Melliti

Résumé :

La présente enquête a pour objet de recherche de « déconstruire » les logiques structurant la décision de départ des jeunes médecins Tunisiens à l'étranger, de retracer les motivations et de présenter les aboutissements mais également de formuler des projections telles elles sont conçues par les acteurs.

Introduction :

La santé est la condition sine qua non du développement humain durable, ce qui implique le fait de la considérer comme une condition essentielle du développement et cela à tous les niveaux. L'importance du personnel de santé pour le bon fonctionnement de système de santé et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement est largement reconnue.

Or, le phénomène de globalisation et la circulation intensifiée de professionnels hautement qualifiés, notamment les médecins a créé deux pôles antagonistes dans la circulation des compétences médicales : d'un côté, des pays d'accueil avec des mesures attractives ; de l'autre, les pays d'origine qui sont quittés pour différentes raisons qui structurent le projet de migration. La Tunisie fait désormais partie de ces pays exportateurs de médecins et qui subit cette croissance sans précédent de la migration des médecins qui trouve son fondement dans le droit universel de la libre circulation des individus. Certains haussent la voix en déclarant que « les médecins doivent appartenir non pas à un seul pays, mais au monde entier ». Néanmoins, ceci n'est pas sans conséquence sur le système de santé national qui se voit vider de son capital humain et mis en difficultés lors de crises sanitaires épidémique et celle du Sars-Cov 2 était le scénario le plus évocateur de ce type de risque que connaîtrait l'hôpital public. En effet, pour la Tunisie, les chiffres traduisent des départs massifs depuis quelques années, et ce non tenant compte des intentions de migrations chez les étudiants Tunisiens en médecine.

Devant ce fait, le présent papier propose d'appréhender, sous l'angle de la discipline anthropologique, d'appréhender la nature de ces flux migratoire, de dessiner le portrait type du jeune médecin Tunisien qui construit une carrière professionnelle en se déracinant du système de santé Tunisien. De plus, il s'agit d'un travail de « déconstruction- construction » d'une autoreprésentation du métier de médecin qui connaît une réelle crise d'identité professionnelle, au prisme des mutations socio-économiques mondiales qui touchent tous les systèmes de santé publique. Par ailleurs, il y a lieu de questionner si cette mobilité professionnelle combinée à une crise identitaire professionnelle est une manière de se révolter contre l'institution hospitalière telle qu'elle est perçue par ces jeunes médecins : mal gouvernée, saturée, désuète et surtout corrompue.

Ancrage théorique et note méthodologique :

Ilario Rossi avance que « *l'anthropologie adopte une posture particulière pour décoder les enjeux contemporains liés aux problématiques de la santé* »¹. De fait, la discipline anthropologique, comme l'avancent Saillant et Genest², porte et, au premier plan sur l'acteur, sa perception, son expérience, son discours afin de décrypter, selon les codes sociaux en vigueur, les sens et les significations et les schèmes de pensée de ce même acteur.

En adoptant une approche qualitative basée sur l'entretien compréhensif comme technique de collecte de données, nous avons interrogés 12 médecins tunisiens (7 hommes et 5 femmes), installés dans des pays européens (France, Allemagne, Suisse) ou dont le projet de départ est en cours de concrétisation. Les médecins interrogés exercent dans différentes spécialités : Psychiatrie, Médecine préventive et communautaire, ophtalmologie, pneumologie, biologie.

Etant une recherche de type qualitative, se basant sur les discours collectés des médecins interviewés, il était question de procéder à une description dense, au sens de Clifford Geertz³, dans la mesure où « *elle prend en charge le local, réalité empirique vécue par des individus, par opposition au « global » des méta-analyses de la macrosociologie. Ce parti pris épistémologique se justifie aussi par le fait que seul l'enracinement local permet d'accéder au sens que produisent les consciences psychologiques que sont les êtres humains, étant entendu que les acteurs collectifs (tribu, nation, État...) n'en produisent pas* »⁴.

1. Contextualisation de la migration des jeunes médecins Tunisiens

La société tunisienne connaît une crise économique mais surtout une crise communicationnelle. Devant l'acquis postrévolutionnaire majeur de la liberté d'expression, le

¹ Ilario Rossi, « Médicalisation du mal-être, migration et société », in *Revue des Sciences Sociales*, n° 39, 2008, « Ethique et santé », pp 60- 69.

² Francine Saillant, Serge Genest (Dir.), *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux*, Québec, PUL/Anthropos, 2005.

³ Clifford Geertz, « La description dense : vers une théorie interprétative de la culture », in *Enquête*, n°6, 1998, pp 73-105.

⁴ Lionel Obadia, Lahouari Addi, *Clifford Geertz. Interprétation et culture*, 2022.

débat public s'intéresse à des questions virulentes comme le chômage des diplômés universitaires, l'immigration clandestine, mais également la migration de l'élite tunisienne, notamment les jeunes médecins. On en parle, en termes d'inquiétude de fuite des cerveaux, la perte de la matière grise du pays, comme un tournant grave. La migration des jeunes médecins est assimilée à une hémorragie interne qu'il faudrait rapidement diagnostiquer pour connaître la cause et la stopper pour sauver le pays. L'Agence Tunisienne de Coopération Technique (ATCT) avance qu'entre 2013 et 2018, plus de 430 universitaires, 200 médecins et 200 ingénieurs émigrent annuellement : Un vrai Brain Drain tunisien qui traduit un réel malaise sociétal face à la situation socioéconomique du pays. Selon l'INS, 3300 médecins ont quitté la Tunisie cours des 5 dernières années ; ce qui équivaut à 5 promotions de la Faculté de médecine de Sousse.

Cette tendance de partir exercer en Europe est confortée par l'excellente formation académique des médecins Tunisiens et qui est validée par les taux de réussite de ces derniers dans les épreuves de vérification des connaissances (EVC)⁵. En effet, les candidats Tunisiens inscrits aux EVC en 2017 était de 1241, faisant la part de la Tunisie dans l'ensemble des candidatures égale à 21.1% et la part des femmes de 53.2%. La migration professionnelle notamment celle des médecins se féminise.

Le projet de migration à l'étranger revêt différentes facettes sous forme d'opportunités que le système offre aux étudiants en médecine : à l'occasion d'un échange intra-universitaire, les étudiants candidatent pour un séjour scientifique pour obtenir un diplôme de formation médicale spécialisée (DFMS) et obtiennent le statut d'étudiants faisant fonction d'internes (FFI). Il s'agit là d'une opportunité de gagner de nouveaux savoirs et de nouvelles connaissances et de vivre l'expérience d'un hôpital ouvert sur le tissu associatif. Au bout de cette expérience, le jeune médecin est tenté de passer l'EVC qui lui permettrait d'exercer la profession puisqu'il possède les qualifications et les compétences nécessaires pour être immédiatement opérationnel dans la structure hospitalière d'accueil. Ceci ouvre la porte à des flux migratoires prenant initialement la forme d'exode de cerveaux mais une fois les médecins migrants installés, on peut les considérer comme des fuites de cerveaux, un vrai *Brain Drain*

2. La migration des jeunes médecins Tunisiens : enjeu majeur pour les politiques de santé publique et miroir d'un malaise par rapport au système en vigueur

De par son ampleur, la migration des jeunes médecins Tunisiens ne peut être lue de façon isolée. Elle exige un regard socio-anthropologique qui met en évidence les trames de ce fait

⁵- Les épreuves de vérification des connaissances (EVC) sont la première étape de la procédure d'autorisation d'exercice. Elles s'adressent aux praticiens, quelle que soit leur nationalité dès lors qu'ils ont obtenu leur diplôme dans un État non membre de l'Union européenne (UE) ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen (EEE). Les diplômes de ces praticiens leur permettent l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, de sage-femme ou de pharmacien dans leur pays de délivrance. Au terme de la procédure d'autorisation de plein exercice, ces praticiens qui l'auront obtenu pourront exercer en France leur profession.

social total, au sens de Marcel Mauss. En effet, les départs massifs de cette catégorie socio-professionnelle ont des impacts multidimensionnels allant d'un impact socio-démographique par la réduction de la moyenne de l'espérance de vie de la population locale qui se voit en manque de prise en charge suite à l'appauvrissement du pays de ses compétences médicales. Les statistiques affichent qu'en Tunisie, même si le nombre de médecins par 10 000 habitants ait atteint 13,1 en 2018, voisinant ainsi de la moyenne mondiale, cette distribution reste bien disparate entre les régions⁶. Il en découle ainsi un impact social par l'émergence de fractures sociales et de marginalisation sociale sous forme d'inégalités sociales de la santé (ISS) comme l'absence de certaines spécialités dans les institutions sanitaires de proximité et l'apparition des déserts médicaux sur plus de 50 % du territoire national.

L'impact de la migration des jeunes médecins Tunisiens vers l'étranger peut être de nature économique. Former un pareil capital humain pour développer des compétences reconnues mondialement s'avère un investissement perdu pour les finances publiques, en tenant compte du coût de formation d'un médecin qui peut être estimé, à l'équivalent de la formation d'un médecin dans une faculté privée en Roumanie, soit de 100,000 euros. Sachant que les facultés tunisiennes de médecine produisent annuelles entre 800 et 1000 médecins.

Face à des impacts divers et profonds, il y a lieu de se demander sur les facteurs qui structurent la décision de désertifier l'hôpital public Tunisien pour aller s'installer à l'étranger.

Comme les études migratoires le confirment, le projet de mobilité professionnelle se structure autour d'une catégorisation binaire de facteurs à savoir, d'une part, les facteurs de répulsion (Pull) qui caractérisent l'environnement professionnel dans le pays d'origine (la Tunisie) ; de l'autre part, des facteurs d'attraction fournis par les pays d'accueil (France, Allemagne et Suisse).

2.1- Les facteurs de répulsion (Push) : Un double malaise social général et sectoriel

Les conditions économiques et sociales en Tunisie de l'après 2011 ne servent point à l'attachement des jeunes médecins au pays. Ils expriment un sentiment d'instabilité accompagné d'une absence de visibilité de l'avenir. Le climat de revendications sociales inopinées empêche le déroulement normal de l'activité médicale. Par ailleurs, les salaires et conditions de travail dans l'hôpital public ne vont pas de pair avec les longues années du parcours des études en médecine, ni des efforts fournis lors de l'exercice médical. S'ajoutent à ces conditions, celles de travail au sein même de l'hôpital : face à des services hospitaliers en surcharge ; un matériel manquant ou désuet, un milieu de travail à risque avec de plus en plus de violence et d'agression à l'encontre du personnel médical, des chambres et des temps de garde inadaptés des médicaments en rupture de stock dans les pharmacies des hôpitaux.

⁶- Oxfam & Développement Finance International, Indice de l'engagement à la réduction des inégalités. Juillet 2017, https://www-cdn.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/rr-commitment-reduce-inequality-index-170717-summary-fr.pdf

Les difficultés rencontrées par les jeunes médecins au sein de l'hôpital ne sont pas uniquement d'ordre logistique et matériel mais aussi psychologique. Ils évoquent un milieu de travail « toxique », hiérarchique et vertical où les rapports sont « tendus » avec les chefs de services. Les résidents sont en manque d'encadrement, « laissés pour soi », pour « apprendre sur le tas », face à une « forte charge émotionnelle et physique » et où il n'y a pas de reconnaissance des efforts fournis pour mener à bien leur mission de soigner avec des moyens bien limités alors que les chefs de services sont plus investis dans l'activité privée complémentaire (APC) et que ces jeunes médecins considèrent comme le grand mal de l'hôpital public. De plus, il est indéniable que le personnel médical entretienne aussi un rapport tendu avec le personnel paramédical et qui montre une dissonance entre les deux catégories professionnelles sur le rapport aux malades et le rôle de chacun dans le circuit thérapeutique : le jeune médecin se trouve à faire son travail mais aussi l'infirmier, le coursier, le chauffeur, l'assistant social. Sans oublier la mauvaise gestion des hôpitaux et les pratiques de corruption que beaucoup de ces jeunes médecins disent en avoir été témoins et insistent qu'ils ne désirent pas faire d'une partie d'un système basé sur la corruption. Au final, l'hôpital s'avère une structure fermée sur elle-même avec un manque d'ouverture sur le tissu associatif, une ouverture indispensable pour certaines spécialités comme la psychiatrie.

2.2 - Les facteurs d'attraction (Pull) : des politiques d'écramages des compétences pour un capital humain à la marge

Avec la pandémie du Covid-19, les systèmes de santé de tous les pays ont craqué devant les pics épidémiques notamment ceux des pays les mieux équipés en ressources matérielles. C'est surtout la disponibilité des compétences médicales en première ligne pour combattre la pandémie qui a fait la différence dans la gestion de la crise sanitaire.

C'est dans ce sens que les pays de destination ont adopté des mesures allégées et incitatives pour canaliser ces flux migratoires vers leur système de santé. C'est le cas notamment de l'Allemagne, destination de plus en plus prisée, qui accueille les médecins Tunisiens à grands bras ouverts et à la seule condition de la maîtrise de la langue germanique et en donnant la possibilité pour les médecins généralistes d'entamer un parcours dans la spécialisation de leur choix⁷, chose que le concours de résidanat exclue aux jeunes résidents Tunisiens qui se voient attribuer des spécialités par ordre de mérite et qui ne les passionnent pas nécessairement. Pour la France, destination classique des médecins migrants, il suffit de réussir l'épreuve de vérification des connaissances (EVC) et qui au bout de laquelle les médecins Tunisiens réussissent avec brillance, chiffres à l'appui.

⁷ - En Suisse également, où la sélection se fait sur la base d'une candidature libre et le jeune médecin doit expliciter les motivations du choix de la spécialité lors d'une entrevue individuelle.

Par ailleurs, les pays d'accueil offrent plus d'opportunités pour satisfaire les ambitions scientifiques des jeunes médecins dans le domaine des études et de la recherche médicales. Il est à noter également que les facteurs d'attraction dans les pays d'accueil sont en relation avec les conditions de vie au quotidien et les possibles opportunités pour leurs enfants.

Malgré leur importance, les forces d'attraction ne jouent qu'un rôle relativement secondaire comparativement à celles de répulsion et par conséquent, la migration s'avère une décision multifactorielle, difficile et complexe.

3. Profil typique du jeune médecin Tunisien migrant à l'étranger et autoreprésentation basée sur le mérite et la compétence

L'analyse de l'échantillon de médecins mobilisés pour les besoins de la présente étude qualitative a fait ressortir des caractéristiques communes à l'ensemble des médecins interviewés et que nous avons pu valider par extrapolation à un échantillon plus large constitué dans des enquêtes de type quantitatif. Ainsi, le profil typique du jeune médecin Tunisien migrant à l'étranger est le suivant : il est trentenaire, marié. A son départ, ce jeune médecin est soit un étudiant dont le concours de résidanat n'a pas été concluant, soit un médecin spécialiste n'ayant pas le statut de Médecin hospitalo-universitaire et à la recherche d'opportunités professionnelles plus « sûres » que l'exercice libérale dans le secteur privé.

Par ailleurs, les médecins de notre échantillon intègrent les caractéristiques dégagées sur un échantillon plus large, dans le cadre d'un travail de thèse en médecine sur la même question⁸. Ainsi, ces jeunes médecins sont à raison de 92% habitant des zones urbaines, de 76% ayant des pères ayant un niveau universitaire, de 66% ayant des mères ayant un niveau universitaire et se considèrent à 75% comme appartenant à la classe moyenne.

De plus, les jeunes médecins Tunisiens ont montré une certaine réflexivité par rapport à l'expérience de l'exercice de la médecine dans deux systèmes de santé totalement différents et attestent qu'être médecin en Tunisie a été un moyen pour faire d'eux des intervenants, certes compétents et rapides, mais surtout débrouillards.

⁸- Hana Daami; Thèse de doctorat en médecine : Les projets d'émigration chez les jeunes médecins anesthésistes en Tunisie: prévalence, destination et causes, Université de Monastir, 2020.

Être jeune médecin en Tunisie	Être jeune médecin en Europe
❖ Jouir d'une formation de qualité, reconnue à l'international	❖ Compter sur sa formation de qualité validée à l'international
❖ Passer le concours de résidanat: très sélectif – objectif basé sur la logique du mérite (score)	❖ Candidater pour le choix d'une spécialité sur la base d'un dossier et d'un entretien individuel
❖ Charge de travail variant selon les spécialités (soft/hard) + cumul de temps de garde insoutenable : il n'y a pas respect des réglementations sur la question	❖ Plus de temps de travail (matin et après-midi) en termes d'heures avec des conditions dignes pour assurer l'exercice
❖ Appelé à pratiquer sans être encadré ni outillé: Problème de communication et de logistique et de traçabilité de la journée de travail	❖ Répartition claire et synchronisée des tâches de travail + traçabilité de la journée de travail.
❖ Le bon à tout faire: perte de temps et d'énergie sur des actes non médicaux	❖ Mise à la disponibilité des moyens nécessaires lors des consultations
❖ Environnement de travail « toxique » dans certains services: Sentiment de dévalorisation	❖ Environnement de travail sain: Sentiment de plus – value
❖ Pas de vie sociale/ Revenu médiocre par rapport au niveau académique	❖ Possibilité d'équilibrer entre carrière professionnelle et vie privée.
	❖ Différentiel de revenu plus attirant.

4. Analyse socio-anthropologique d'une crise identitaire professionnelle : Être jeune médecin en Tunisie

Partant du profil du jeune médecin précédemment dressé, il en ressort comme constat prépondérant que les études de médecine ne sont plus des études vouées exclusivement aux Héritiers au sens de Pierre Bourdieu⁹. Ces héritiers sont « les élus », ceux qui ont hérité par leur milieu familial des manières de dire et de faire, des savoirs et des savoir-faires, des goûts culturels qui sont exigés et valorisés par le système scolaire. Selon Valérie Erlich¹⁰, l'université accueille de « nouveaux étudiants » qui font de la population estudiantine une population hétérogène, sans pour autant exclure que les expériences universitaires sont différentes et individuelles¹¹.

Or, selon les représentations sociales, le métier de médecin jouit encore du rôle de l'ascenseur social dans la société tunisienne et induit, par conséquent, un fort investissement économique et émotionnel de la part de la famille tunisienne dans leurs enfants pour qu'ils décrochent leur accès aux facultés de médecine. Devant un pareil investissement, les jeunes médecins se sentent redevables par rapport aux sacrifices de leurs familles et estiment qu'ils doivent procéder un retour du don, selon la logique maussienne. Ainsi, le rapport aux études et au diplôme devient un rapport utilitariste – selon la conception de Mill¹²- dans la mesure où il sera fructifiant sur le plan économique et statutaire. Ainsi, les jeunes médecins développent

⁹- Pierre Bourdieu, Jean-Claude Passeron, *Les Héritiers. Les étudiants et la culture*, Paris, Les Editions de Minuit, 1964.

¹⁰- Valérie Erlich, *les nouveaux étudiants : un groupe social en mutation*, Paris, Armand Colin, 1998.

¹¹- François Dubet, « Dimensions et figures de l'expérience étudiante dans l'université de masse », in *Revue française de sociologie*, vol. 35, n° 4, p. 511–532.

¹²- Dans la logique utilitariste de John Stewart Mill, « les actions sont bonnes ou sont mauvaises dans la mesure où elles tendent à accroître le bonheur, ou à produire le contraire du bonheur ». S'ajoute à cette logique, l'impératif de maximisation, c'est-à-dire selon lequel, lorsque nous agissons, nous *devons* choisir l'action qui contribue le plus au bonheur de l'humanité, de telle sorte qu'il ne peut pas y avoir d'action meilleure que celle que nous avons le devoir d'accomplir

des stratégies de mobilité professionnelle avec le but de rendre à leurs familles mais aussi de donner à leurs propres enfants, en termes d'opportunités : C'est la spirale du don

4.1- La migration des médecins comme forme de revendication social et expression d'un conflit social contre un système à actualiser

Par la constitution de l'association des jeunes médecins Tunisiens en 2011, ses adhérents travaillent pour l'accompagnement de cette catégorie socio-professionnelle débutante dans un contexte sociopolitique instable et la défense des intérêts de ces jeunes praticiens dans un hôpital qui se voit la première institution remise en question au lendemain de la révolution de 2011. La constitution de cette association traduit une forme de militantisme engagé et structure la gestion du conflit entre le système et les acteurs. Cet engagement syndicaliste comme un moment et une épreuve de construction d'un *acteur collectif*, au sens de Claude Dubar dans son ouvrage *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*¹³, car l'identité professionnelle— être médecin - a de plus en plus de chances de ne pas être définitive. Elle est régulièrement confrontée aux transformations technologiques et organisationnelles. Elle est vouée à des ajustements et des reconversions successives. Elle risque d'être d'autant plus menacée qu'elle s'est construite à partir de catégories spécialisées et étroites.

Sainsaulieu, cité par Dubar, donne une autre définition de l'identité professionnelle qui l'inscrit dans un processus relationnel d'investissement de soi-même : « *une façon dont les différents groupes au travail s'identifient aux pairs, aux chefs, aux autres groupes, l'identité au travail est fondée sur des représentations collectives distinctes, construisant des acteurs du système social d'entreprise* »¹⁴. Ainsi, être médecin revient à une affirmation professionnelle basée sur les relations de travail dont Sainsaulieu énumère les trois indicateurs à savoir le champ d'investissement, les normes de comportement relationnel et les valeurs issues du travail

Dans la présente recherche, l'analyse du champ médical montre le passage d'un état d'identité fusionnelle où le groupe professionnel – la cohorte médicale- est porteur d'une même vision du monde, ce qui inclut pensées, valeurs ; d'où un clanisme et un esprit de corps très fort à un état d'identité de négociation approprié par des groupes ponctuels ayant un rapport assez fort à un métier. Tels les jeunes médecins, détenteurs de compétences, ils peuvent les mettre en jeu pour obtenir ce qu'ils désirent. L'individualité y est forte : les groupes se forment dans un but précis et se dissolvent dès gain de cause, sorte d'opportunisme collectif. Par des flux massifs de migration, les jeunes médecins ont conscience qu'ils changent les données du système et qu'ils mobilisent l'opinion publique et politique.

¹³Claude Dubar, *La socialisation : construction des identités sociales et culturelles*, Paris, Armand Colin, 1991

¹⁴-*Ibid*, p 115.

Il serait pertinent de noter que la réussite de ces actions revendicatives émane d'une autoreprésentation des médecins Tunisiens installés à l'étranger puisqu'ils se considèrent plus compétents que leurs collègues européens « formatés » et incapables de sortir des sentiers battus. Ce gain de compétences est ramené doublement à la qualité de la formation académique mais également à l'exercice dans l'hôpital public qui a fait d'eux des médecins « débrouillards » où le travail doit être fait coûte que coûte.

Avec le recul, les jeunes médecins arrivent à détecter des dysfonctionnements au sein des systèmes de santé d'accueil comme la rigidité bureaucratique au détriment de l'urgence médicale et où les structures hospitalières affichent un but lucratif en chargeant le patient-client au maximum.

4.2- Une lueur d'espoir : le possible retour conditionné

En dépit des conditions de travail et de vie favorables dans les sociétés d'accueil, les médecins Tunisiens ne nient pas le sentiment d'effacement socio-culturel qu'ils éprouvent dans ces sociétés et qu'ils craignent pour les enfants. Par ailleurs, ces mêmes médecins affichent le même attachement à la mission noble de leur métier, celle de servir leur pays et leurs concitoyens et ce en faisant profiter à leur pays d'origines des connaissances et des compétences acquises à l'étranger. Mais ce retour fortement désiré serait envisageable sous conditions qu'ils proposent comme une ordonnance pour un corps sanitaire épuisé et qui entre autres, seraient capables de stopper la fuite des médecins. Ainsi, selon eux, un état des lieux des hôpitaux est nécessaire voire urgent avec une révision et une modernisation des procédés de la gestion hospitalière qui se voit de plus en plus numérisée. Par ailleurs, ils proposent de dresser et respecter une charte de bonnes pratiques pour toutes les spécialités et de revaloriser l'image du médecin de l'hôpital public, moralement et financièrement. De plus, la question de la sécurité au sein des hôpitaux paraît un enjeu fondamental pour garantir un exercice médical dans les règles de l'art. Enfin, les médecins tunisiens installés à l'étranger espèrent l'intégration de tous, notamment ceux qui ont des diplômes étrangers et dont l'équivalence n'est pas systématique, comme c'est le cas pour l'Allemagne. Derrière cette dernière proposition se cache une autre, celle de la révision de l'esprit du concours du résidanat qui, pour des centaines d'étudiants, est considéré comme l'orge qui fait fuir les enfants du pays.

Conclusion :

La migration des jeunes médecins Tunisiens est un fait d'actualité qui mobilise l'opinion publique et politique. L'impact de ce fait social est multidimensionnel et il met en jeu l'équilibre du système de la santé publique tunisien, surtout en temps de crise sanitaire comme celle du Covid-19, puisqu'il l'appauvrit de ses professionnels les plus compétents. Ces derniers, malgré leur départ, avouent un détachement du système de santé archaïque et désuet et non de leur pays qu'ils souhaitent servir un jour.

Les jeunes professionnels de la santé entre le désir de partir et la redevabilité sociale

Amira JAOUA, Rym GHACHEM

Amira JAOUA, résidente en psychiatrie

Membre active et vice-secrétaire générale de l'association « jeunes psy »

Secrétaire générale de l'association « Grand frère » (association qui a pour objectif la prise en charge régulière des enfants d'âge scolaire des milieux démunis.)

Diplômée de l'école politique de la Friedrich-Ebert-Stiftung (PFE : exode des médecins tunisiens)

Ses intérêts portent sur l'art-thérapie, le dépistage précoce et la déstigmatisation des maladies mentales, la migration des jeunes médecins tunisiens.

I. Introduction

La migration des professionnels de santé est un phénomène mondial qui s'est intensifié ces dernières années. En Tunisie, on a noté particulièrement après la révolution, une nette augmentation du taux d'émigration des professionnels de la santé sur tous les niveaux (résidents, spécialistes, Hospitalo-Universitaires) (1)

Cet exode massif est à la fois alarmant et inquiétant à cause de son impact sur le système de santé. Il constitue ainsi un défi global qui a des implications démographiques, politiques et éthiques.

II. Objectifs

- Analyser les motifs du désir d'émigration des jeunes médecins
- Explorer le sentiment de redevabilité sociale auprès des jeunes médecins
- Exposer les grandes lignes des solutions à apporter pour réguler la migration des professionnels de la santé à travers la perspective des jeunes médecins

III. Méthodologie

- Nous avons mené une étude transversale qui a inclus les externes, internes et résidents en médecine de famille durant la période allant de juillet à octobre 2023. Un questionnaire anonyme auto-administré a été distribué en ligne. Nous avons analysé les facteurs influençant l'intention d'émigrer (approche qualitative)
- Nous avons mené des interviews semi structurés avec des résidents en médecine pour explorer le sentiment de redevabilité sociale. (approche quantitative)

IV. Résultats

Nous avons colligé 143 réponses (taux de réponse des externes 46%, celui des internes 14%, celui des résidents en médecine de famille 40%). La moyenne d'âge était de 25 ans, la majorité était célibataires (87%) et n'avaient pas de personnes en charge. Le taux d'intention d'émigrer était de 76%. Les pays de destination étaient principalement l'Allemagne (33%),

puis la France (25%). Le taux d'intention d'émigration permanente était 29%. La moitié des étudiants étaient encouragés par leurs familles et leurs seniors.

La principale cause de décision d'émigration était l'instabilité socio-politique (42%) suivie par les raisons économiques (30%) puis les raisons professionnelles, familiale et académique. Si ces jeunes décident de rester, la moitié a choisi la pratique libérale, et seulement 23% des étudiants sont intéressés par la carrière hospitalo-universitaire.

Parmi les facteurs professionnels d'attraction et de répulsion, on a trouvé que les conditions d'exercice (82%) et le salaire dans le pays de destination (71%) étaient significativement associés à l'intention d'émigration.

Parmi les facteurs socioprofessionnels, on a trouvé comme facteurs encourageants à l'émigration : la situation actuelle de la Tunisie (84%), le respect des libertés dans le pays accueillant (70%).

Parmi les facteurs personnels, on a trouvé comme facteur encourageant à l'émigration : la qualité de vie à l'étranger (82%).

Concernant les barrières de l'émigration, **La moitié** des participants ont trouvé que **les procédures d'émigration** comme le visa, papiers **et la nécessité de passer un examen** d'équivalence comme facteurs décourageants.

Concernant les barrières d'attachement : La majorité pense que l'attachement à la famille est un facteur décourageant (73%).

La capacité d'intégration et d'adaptation varie selon chaque personne mais la moitié des étudiants pensent que c'est un facteur plutôt encourageant à l'émigration.

V. Discussion

1/analyse des causes de l'exode de l'armée blanche

* La migration est un phénomène qui touche tous les jeunes, quel que soit leurs niveaux universitaires. Dans Une enquête lancée par la fondation FES en 2021 auprès de 1002 tunisiens âgés de 16 à 30 ans sur la situation des jeunes en Tunisie et interprétée par le sociologue IMED MELLITI (2) : Nous remarquons que 41% des jeunes veulent émigrer avec comme destination principale : L'Europe. Dans cette étude, La famille occupe certes une **position centrale pour** avoir une vie heureuse mais pour changer leur vie, **la moitié** de ces jeunes sont prêts à **quitter** leur famille afin d'obtenir un meilleur statut professionnel.

*Concernant la migration des jeunes médecins, dans l'étude faite par Dr Ibrahim BEN SLAMA (3) en 2019 auprès de 253 résidents en MDF à la FMT Qui a montré que **UNIQUEMENT** 4% des résidents avaient l'intention de rester en Tunisie. La majorité des résidents (69%) avaient l'intention d'émigrer avec un taux d'émigration permanente à 28%. Avec une Association significative avec : l'insatisfaction liée au salaire ($p=0,030$) et l'éducation des enfants à l'étranger ($p=0,019$). Ceci a été retrouvé dans notre étude.

***La décision d'émigration** émane de plusieurs facteurs personnels, professionnels, économiques, socio-politiques à la fois complexes et imbriqués :

- **les causes professionnelles**, qui comprennent :
- ✓ **les conditions de travail défavorables** :

C'est l'un des principaux problèmes qui contribue à la défaillance du système sanitaire et qui résulte d'un budget sanitaire insuffisant

- pénurie permanente des médicaments et des équipements médicaux
- manque de moyens : des scanners en panne, un plateau technique vieillissant et limité, des laboratoires en difficulté d'où un retard de prise en charge médicale
- mauvaise infrastructure des hôpitaux: on trouve des salles d'opérations délabrées, des ascenseurs bloqués(4), une hygiène défectueuse.

✓ **La faible rémunération**

- ✓ **l'insécurité professionnelle** : les agressions à l'encontre du personnel soignant en effet en 2017 ; le nombre des agressions à l'encontre des établissements de la santé publique et le personnel soignant dépasse 1000 agression par an. Et 400 plaintes dirigées vers les tribunaux spécialisés (5)

- ✓ **l'absence d'un cadre juridique clair** qui protège la profession et définit l'erreur médicale, surtout avec cette multiplication des plaintes à l'encontre des médecins, On a même assisté à l'emprisonnement de deux médecins en 2017 lors d'une erreur médicale. L'erreur médicale aujourd'hui est encore qualifiée comme un homicide involontaire selon l'article 217 du Code pénal tunisien.(6)

- **les causes personnelles** (recherche d'une meilleure qualité de vie, l'éducation des enfants)
- **les causes sociopolitiques** : la Tunisie passe Depuis la Révolution de 2011 par un contexte particulier qui est marqué par des crises successives environnementales, sanitaires, économique avec pénurie des matières premières. Et une dégradation progressive du service public (transport / éducation).

2/ Sentiment de redevabilité sociale

Certes la majorité des jeunes interrogés se sentent responsables vis-à-vis du pays du part la formation qu'ils ont eu, et veulent contribuer à combler les déserts médicaux et les besoins vitaux des concitoyens. Mais le sentiment de redevabilité sociale est souvent controversé et égaré par d'autres sentiments exprimés par ces jeunes.

* Le jeune tunisien aujourd'hui ressent une frustration quotidienne, il travaille dans une atmosphère toxique qui fait obstacle à son épanouissement et qui empêche son évolution. La

pénurie permanente des équipements médicaux crée un sentiment d'inefficacité, une mise en échec, parfois même un épuisement professionnel.

* La prévalence du « burn out » chez les résidents en médecine a été évaluée dans la thèse de Dr Myriam MLIKA(7), et qui a montré que : L'épuisement professionnel touche 19,3% des 150 résidents répondants, La dépression et l'anxiété touchent respectivement 32% et 25,3% des répondants.

*Le jeune médecin dit :

« A quoi ça sert d'écrire un prescrit ; alors qu'il n'y a pas de traitement disponible ?

A quoi ça sert de diagnostiquer à temps un infarctus du myocarde alors qu'il n'y a pas de salle de cathétérisme pour faire une angioplastie ?

Ça quoi bon diagnostiquer une maladie si on n'a pas les moyens pour la traiter ? »

*Le jeune tunisien veut évoluer dans sa carrière, se réaliser, s'accomplir, s'épanouir, Il veut récolter un fruit de son effort. Aujourd'hui ce jeune, a plutôt l'impression de travailler mais en vain. Il trouve qu'il est absurde de s'obstiner à bien former des médecins qu'on va anéantir par la suite dans des milieux toxiques.

* Le jeune médecin se sent dévalorisé, il ressent parfois une ingratitude de la part des patients et leurs familles et perçoit souvent une agressivité physique et verbale quasi quotidienne.

* La majorité des jeunes perçoit **le vécu de l'année civile obligatoire, comme une sorte de punition** du fait de la précarité de leur situation globale sur plusieurs plans.

A cet âge de 30 ans, Ce jeune médecin, bac +12, qui a priori une famille à prendre en charge, se trouve dans une zone lointaine, sans sécurité sociale, sans exemption pour certaines situations particulières (maladies chroniques, grossesse). **Il se sent dévalorisé** aussi par le salaire qu'il touche qui ne dépasse pas 1250 dinars, comment peut-il survivre surtout dans ce contexte de crise économique ? Comment peut-il assurer les frais de déplacements, la nourriture, l'éducation de ses enfants, les impôts.

* Ce jeune, qui est en train de faire le service civil ressent **une insécurité, mais surtout une inefficacité**. Il est absurde d'obliger un chirurgien de travailler dans des zones où il n'y a même pas un bloc opératoire. Comment peut-il réellement aider ses patients ? Quel service peut-il donner ?

Il est absurde aussi d'Obliger un pédopsychiatre de travailler dans un milieu qui n'assure pas la continuité des soins. A quoi ça sert de prendre en charge un enfant pendant quelques mois uniquement ! Cela conduit à un effet inverse.

Il est important de faire une remise en question de cette année civile, une évaluation de l'efficacité réelle de cette mesure, et la résolution éventuelle du problème d'accessibilité aux soins dans les régions.

* Le jeune tunisien a le droit de refuser de travailler dans des conditions où sa sécurité personnelle est mise en jeu, il a le droit aussi de dire non à la non application des piliers de l'éthique médicale.

* Certains jeunes ressentent aussi une ambivalence par rapport à cette question de redevabilité sociale, car bon nombre de ceux qui sont en train de les obliger de rester sont eux même entraînés de vouloir partir.

* La redevabilité sociale est devenue une notion assez obsolète à cause de la mondialisation du marché de travail et le droit à la liberté de mouvement. En effet, il y a un changement de paradigme, et on peut assimiler cette redevabilité sociale avec la redevabilité familiale : les jeunes des années 80 devaient prendre en charge leurs parents ALORS que dans les années 2000 cette redevabilité disparaît VIA internet et la liberté de circulation.

3/ Mesures pour améliorer la situation migratoire :

A l'ère de la mondialisation, La migration des médecins semble devenir un phénomène inévitable. D'où l'importance d'établir certaines mesures pour garantir aux citoyens des soins sanitaires de qualité et aux médecins un environnement favorable à leur exercice et à leur épanouissement professionnel. Parmi ces mesures on cite :

- Mesures financières : améliorer les salaires des jeunes médecins et payer les gardes.
- Garantir la sécurité et la dignité au travail.
- Améliorer les conditions de travail et favoriser l'épanouissement professionnel.
- Promouvoir une formation continue et la recherche scientifique.
- Eviter les mesures coercitives notamment l'obligation du service civil et l'engagement obligatoires des zones prioritaires.
- Réduction des délais de l'obtention du diplôme et de la mise sur le marché du travail.
- Mesures facilitant le retour et la réinsertion des émigrés
- Suivi et régulation des flux migratoires à travers les accords bilatéraux avec les pays de destination.

VI. Conclusion

Cette approche massive de migration des jeunes professionnels de santé n'est que l'un des symptômes de défaillance de notre système de santé et de la situation économique et politique. D'où l'urgence d'entreprendre une stratégie migratoire cohérente et non coercitive.

Il convient de diminuer les facteurs répulsifs en améliorant les conditions de travail, la rémunération, la sécurité professionnelle et d'améliorer l'attractivité en Tunisie en agissant sur le cursus de formation et l'accélération de la mise sur le marché de travail.

Il est important de suivre les flux migratoires, encourager le retour des migrants et favoriser les échanges bilatéraux. Il serait intéressant de reprendre l'étude d'IBRAHIM BEN SLAMA, et réinterroger les résidents sur leur migration éventuelle et leurs degrés de satisfaction.

Bibliographie

- 1 : Organisation de coopération et de développement économiques. *Talents à l'étranger : une revue des émigrés tunisiens*. Paris: OCDE; 2018
- 2 : Imed Melliti, *Les jeunes en Tunisie : Étude sur la Jeunesse au Moyen-Orient et en Afrique du Nord* . Mars 2023
- 3 : Ibrahim Ben Slama : *Les intentions d'émigration des jeunes médecins de famille : état des lieux et motifs*. Thèse de Médecine, Faculté de Médecine de Tunis - 2020
- 4 : [Tunisie – Décès du médecin Badreddinne Aloui : La responsabilité de qui ? - Tunisie \(tunisienumerique.com\)](http://tunisienumerique.com)
- 5 : و يرجح الكاتب العام للجامعة العامة للصحة عثمان الجلولي أن يكون عدد الاعتداءات السنوية على المؤسسات الاستشفائية والعاملين فيها أكثر من ألف اعتداء في السنة، معتبرا ان عددا قليلا من هذه الاعتداءات يصل إلى المحاكم ليبرز: 10 أكتوبر 2017
- 6 : Asma MBAREK : *Erreur médicales en Tunisie : Vide juridique, impunité et Omerta*, Nawaat 2018
- 7 : Myriam Mlika : *Burn out chez les résidents en médecine :facteurs impliqués et corrélations avec la satisfaction au travail et l'anxiété, dépression* Thèse de Médecine, Faculté de Médecine de Tunis - 2019
- 8 : Soufiane JABALLAH : *Les jeunes médecins en Tunisie : entre le marteau de l'aliénation économique et sociale, et l'enclume de l'aliénation de l'immigration*
- 9 : Wafa BOUGHZELA : *Family medicine : attractiveness ,constraints and prospects as perceived by residents of the speciality ; Tunisie médicale juillet 2019*
- 10 : *Contre la fin de la liberté d'installation, jeunes et futurs médecins proposent des solutions* -Avril 2022
<https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/Contre-la-fin-de-la-liberte-dinstallation-jeunes-et-futurs-medecins-proposent-des-solutions.pdf>

Intention d'émigrer des étudiants de la FMT : Enquête auprès de 505 étudiants

Pr. Mohamed JOUINI et Al¹

Professeur de Chirurgie viscérale
Doyen de la Faculté de Médecine de Tunis
Membre du CNEM
Membre élu du Conseil d'Administration de la CIDMEF (Conférence Internationale des Doyens D'Expression Française)
Membre associé élu de l'Académie française de chirurgie de Chirurgie.

L'émigration des médecins, phénomène international interpelle au niveau national les structures académiques et administratives de tutelle tout autant qu'elle questionne l'éthique, comme l'illustre cette journée au carrefour des référentiels psychologiques, politiques, sociologiques.

C'est une préoccupation de la faculté de médecine de Tunis qui a suscité plusieurs travaux notamment une thèse de doctorat en médecine sur les intentions d'émigration des résidents en médecine de famille soutenue en 2021 et l'enquête toute récente qui fait l'objet de cette présentation.

Nous avons, pour ce faire, diffusé en ligne en octobre 2023 deux questionnaires différents à l'intention des étudiants en PCEM 1 et 2; DCEM 1, 2 et 3 (premier groupe) d'une part et DCEM 4, et TCEM 1 à 5 d'autre part (deuxième groupe).

Les items suivants : représentation des études médicales, projection dans l'avenir en Tunisie et la carrière envisagée ont été explorés à travers une vingtaine de questions.

Le taux de participation global était d'environ 20% (385 étudiants du premier groupe et 120 du deuxième groupe ont répondu au questionnaire°).

Dans les deux groupes, 2/3 des répondants appartenait au genre féminin.

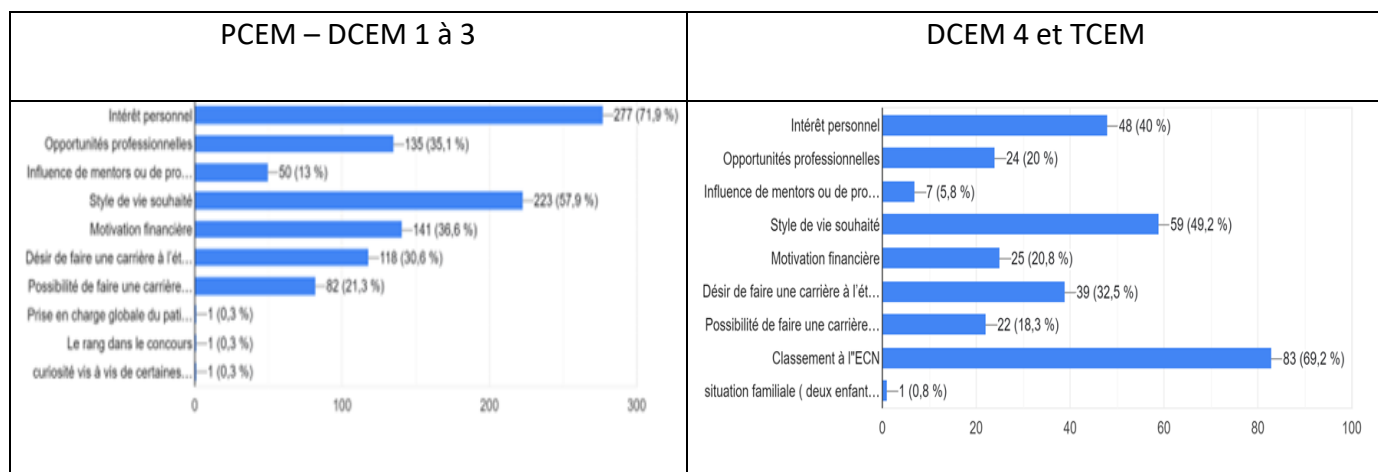
Les spécialités projetées pour le premier groupe étaient dominées par la cardiologie (38,2%) suivie par l'ophtalmologie (28,2%), la chirurgie cardiovasculaire et la neurologie dans une même proportion (22%).

Les facteurs influençant le choix de spécialité dans le premier groupe étaient principalement « l'intérêt personnel » et le « style de vie souhaité ».

Le classement à l'ECN (Examen Classant National) était le principal déterminant du choix du second groupe.

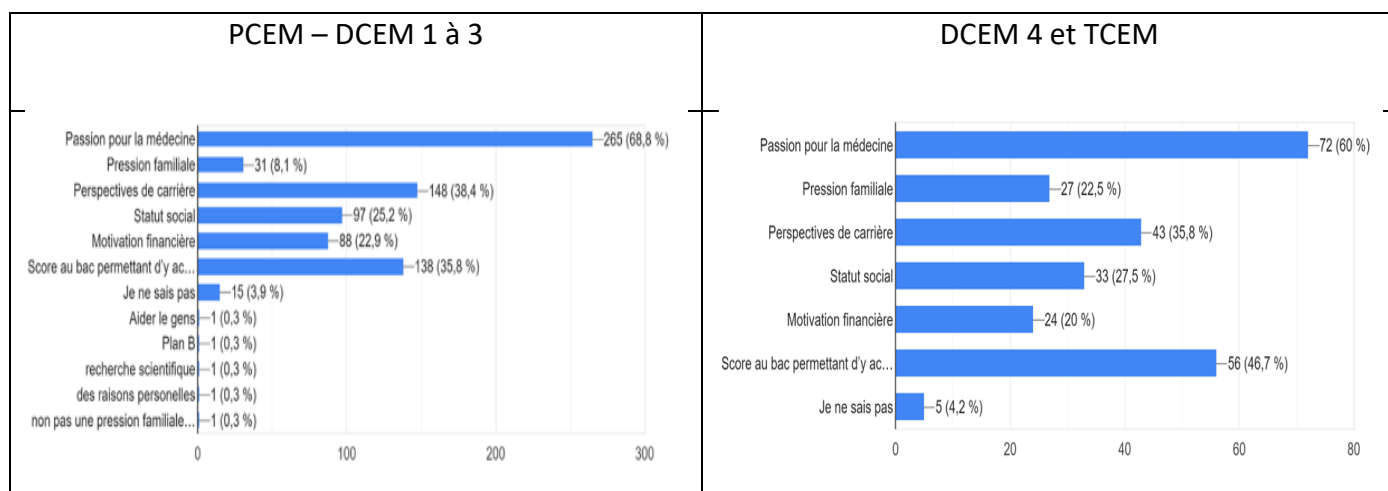
¹ I. Labbene, L. Zakhama, N. Ben Amor, F. FekihRomdhane, R. Damak, A. Hajri, L.Kraoua, S. Halayem

Quels facteurs influencent votre choix de spécialité médicale ?



Plus en amont, le choix des études médicales était dominé par « la passion pour la médecine » dans les deux groupes.

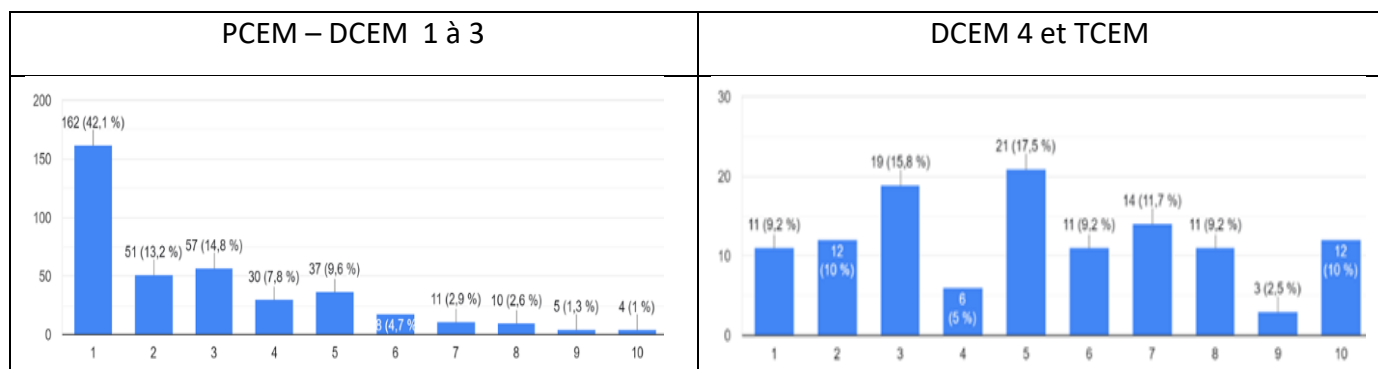
Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez choisi de poursuivre des études en médecine ?



La majorité des étudiants du premier groupe n'ont pas regretté le choix de faire médecine ; les réponses du deuxième groupe étaient beaucoup plus partagées.

Avez-vous regretté votre choix de faire médecine ?

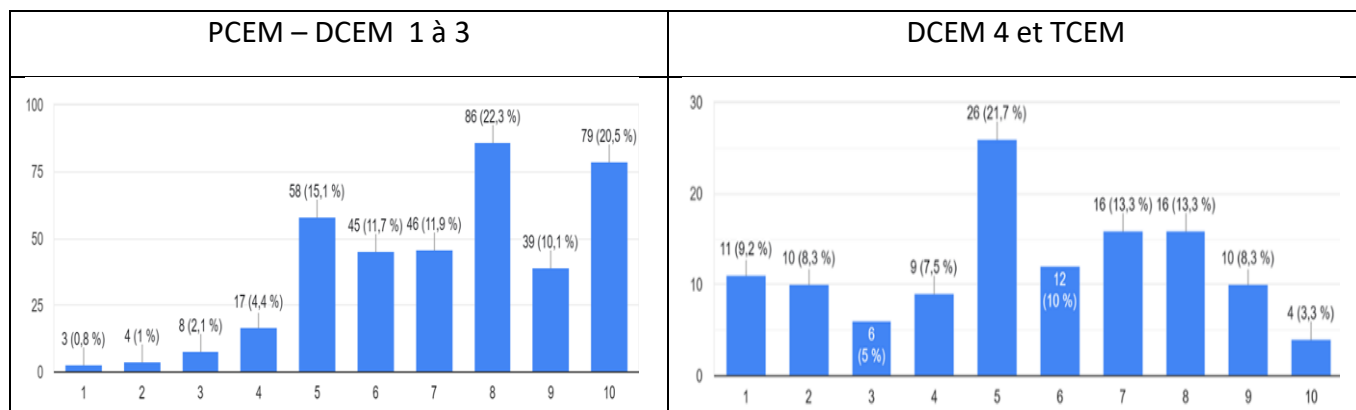
(1 : Non, pas du tout - 10 : Oui beaucoup)



Leur vision de l'avenir en tant que futur médecin était franchement positive dans le premier groupe et plus mitigée dans le second ; cependant, les deux groupes partageaient une vision mitigée de leur avenir en tant que médecin en Tunisie.

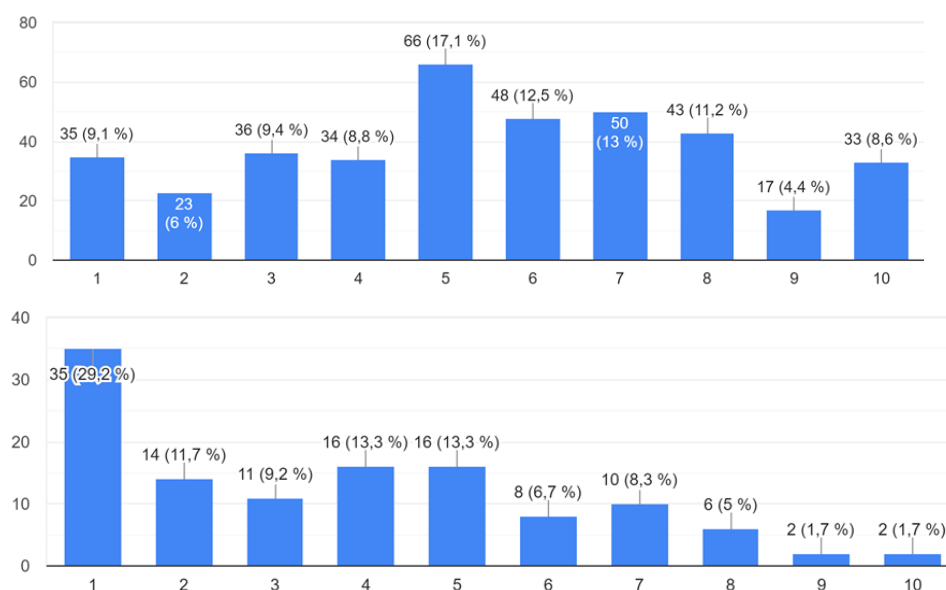
Comment voyez-vous votre avenir en tant que futur médecin ?

(1 : Mauvais / Flou - 10 : Excellent)



Comment voyez-vous votre avenir en tant que futur médecin en Tunisie ?

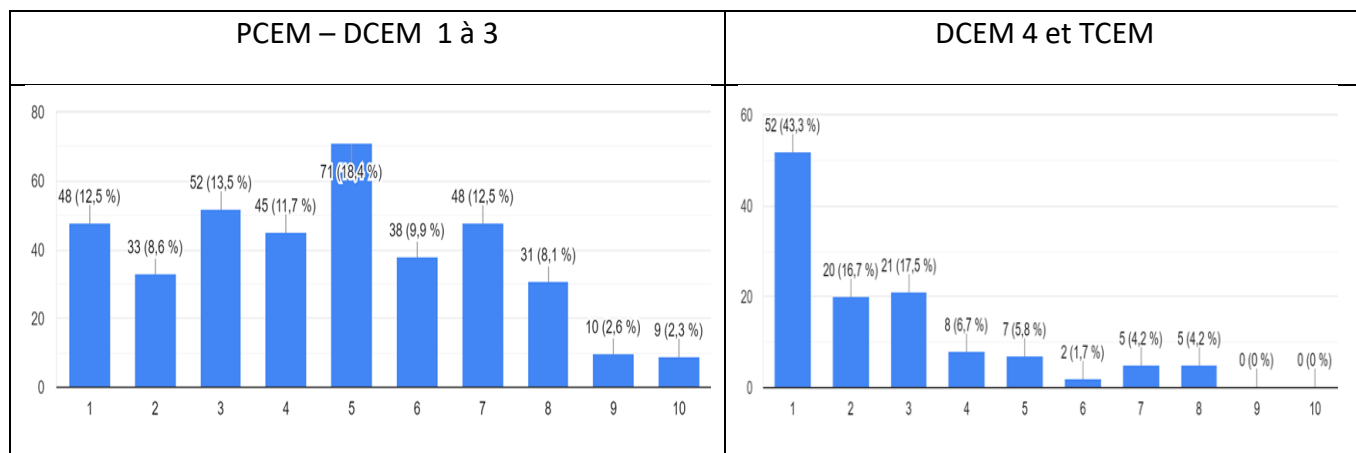
(1 : Mauvais / flou - 10 : Excellent)



La moitié des étudiants du premier groupe se représentaient les opportunités de travail en Tunisie comme négatives contre la grande majorité de ceux du deuxième groupe.

Pensez-vous que la Tunisie offre des opportunités suffisantes dans votre spécialité souhaitée ?

(1 : Non, les opportunités en Tunisie sont très insuffisantes -10 : Oui, les opportunités sont tout à fait suffisantes)

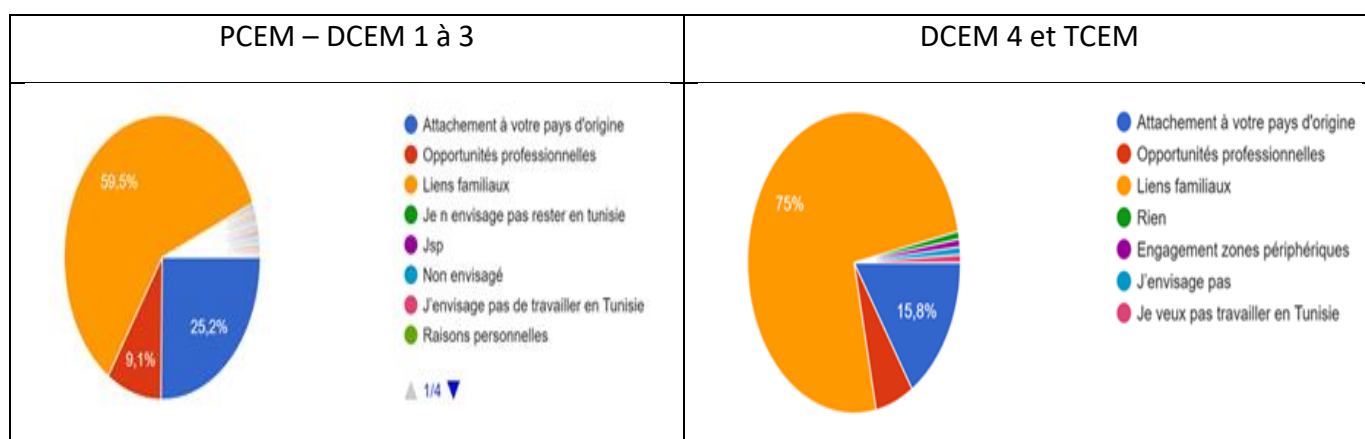


Les profils de carrière projetés étaient dominés dans les deux groupes par l'exercice en secteur libéral (entre 50 et 56% des choix), dans la région du grand Tunis (79 et 71% respectivement), suivie par les régions de Bizerte et du Cap Bon (30,1% et 40%).

Travailler en Tunisie était envisageable surtout pour des raisons familiales dans les 2 groupes (respectivement 60% et 75%) suivi par l'attachement au pays (25,2% et 15,2%).

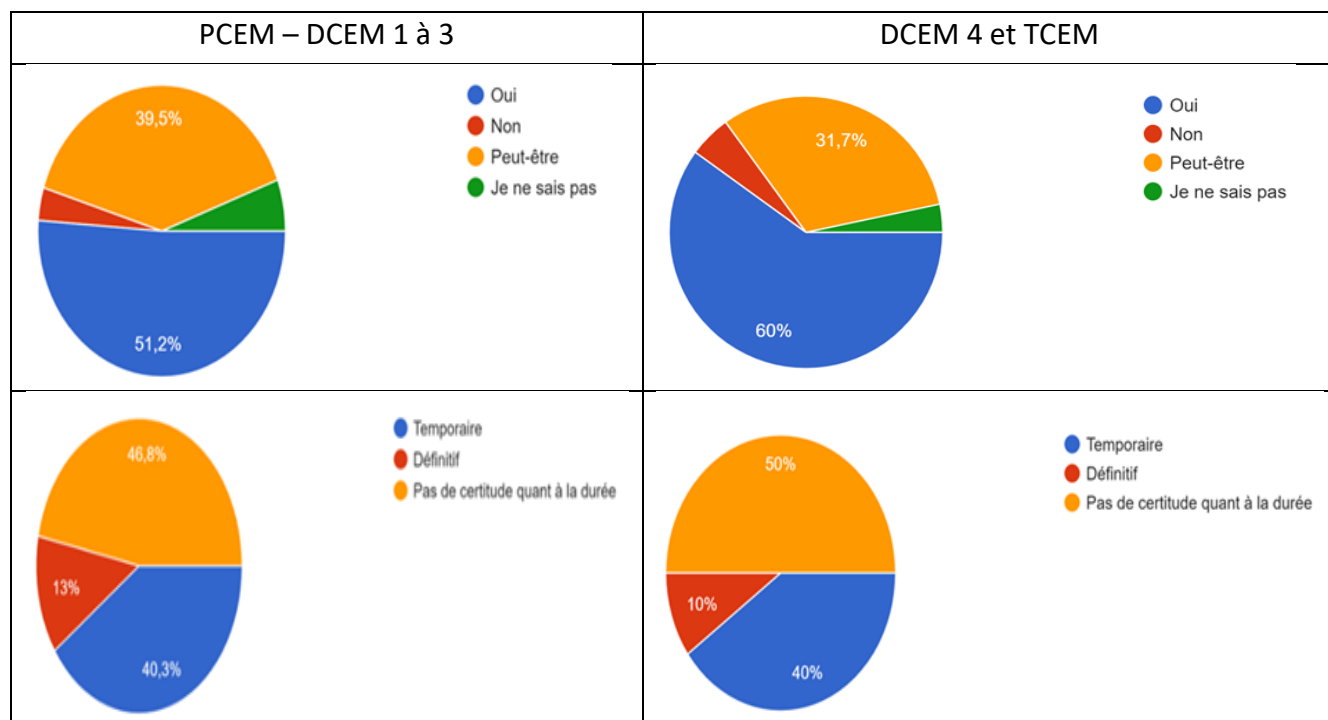
Une expérience de travail à l'étranger était envisagée dans les deux groupes dans environ la moitié des cas, majoritairement en Europe (75,8 et 87,4%) suivie de l'Amérique du Nord (30%) et le Moyen Orient (30%).

Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous envisagez de travailler en Tunisie ?



Si 69 % des jeunes médecins de la faculté de médecine de Tunis avaient l'intention d'émigrer, ils sont 28 % à avoir une intention affichée d'émigration permanente. Le principal pays de destination était l'Allemagne, suivi par la France. A noter que 22,5% des étudiants du deuxième groupe font partie du contingent s'étant engagé à travailler dans les régions de l'intérieur.

Envisagez-vous une expérience de travail à l'étranger après l'obtention de votre diplôme en médecine ?



Ces résultats illustrent deux faits :

- L'expérience de la spécialité sur terrain et les choix de carrière qui y sont liés modifie les perspectives des étudiants en médecine comme en atteste les projections de vie différentes entre les étudiants du premier et deuxième cycle et ceux du troisième cycle des études médicales qui ont fait leurs choix principalement selon leur rang à l'ECN et pour qui les perspectives de travail en Tunisie sont plus négatives.
- Les perspectives de travail dans les faits sont mitigées pour les étudiants qui valorisent le côté financier et le bien-être familial, bien que plus de la moitié des répondants aient cité la passion pour la médecine comme critère déterminant dans le choix des études médicales.

Ces chiffres, bien que non totalement représentatifs de la population étudiante en médecine en Tunisie, illustrent cependant des déterminants du phénomène sérieux de migration des jeunes médecins pour lequel des réponses politiques globales sont nécessaires afin de préserver à long terme la santé de la population tunisienne.

Le diaporama de la conférence est disponible sur le site du CNEM
<http://www.comiteethique.rns.tn/>

Henrik AXELSON, Health Systems Adviser, WHO – Tunisia

Health systems expert with more than 20 years of experience in more than 30 countries of providing policy advice and technical assistance to governments and their development partners on the design, implementation, and evaluation of health system and financing reforms.

Employers and consulting clients include a range of bilateral and multilateral development organizations, NGOs, and private sector companies. Expert on health financing strategy development, health insurance, provider payment reform, economic evaluation, expenditure tracking, fiscal space analysis, efficiency analysis, and investment case development. Prepared tools and guidance materials and conducted training on health financing for clients and stake holders at the global and country level.

Published extensively in high-impact health policy journal and presented at leading international health economics and health systems conferences.

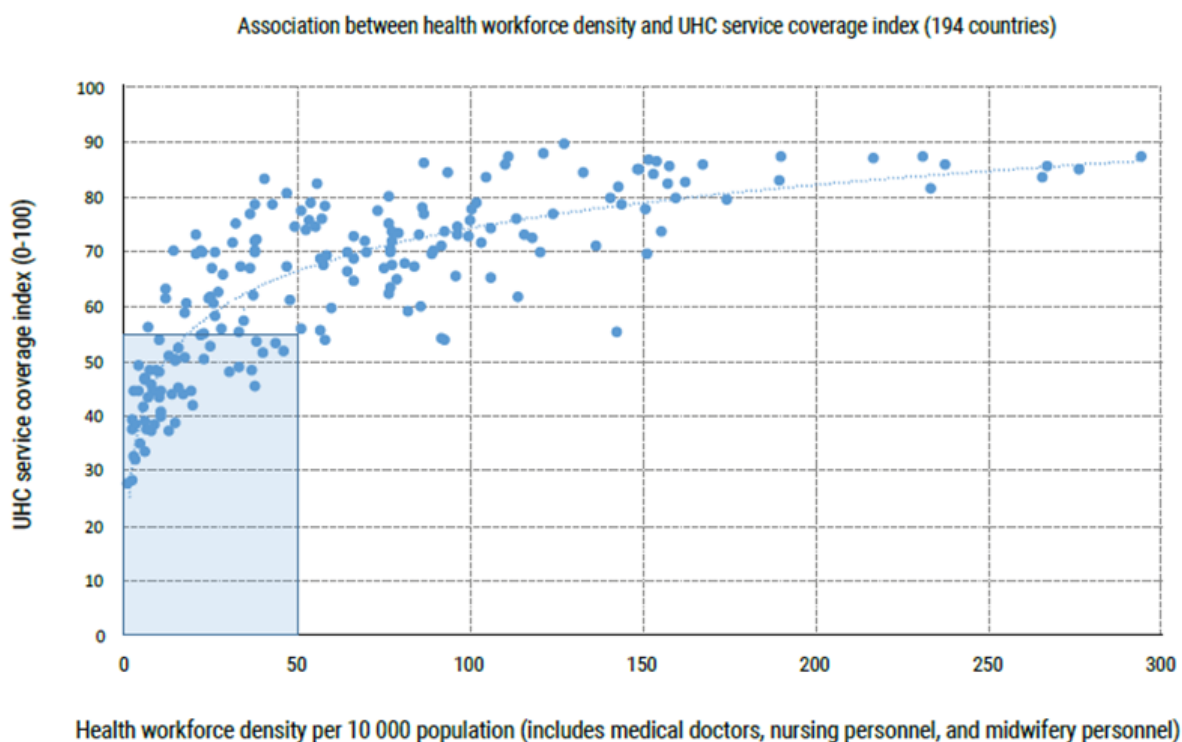
1. Migration from a global perspective

1.1 Why does health workforce migration matter?

The health workforce is an essential component of the health system to ensure that the population have access to needed health services of good quality. Health workforce migration could lead to health worker shortages, which is the case in Tunisia. This represents a significant challenge to achieving national health priorities and making progress on universal health coverage (UHC). When health workers leave Tunisia, it also represents a loss of investments, since medical education is financed by the government. In other words, other countries will benefit from Tunisia's medical education system. Globally, the COVID-19 pandemic resulted in a rapid acceleration in the international recruitment of health workers.

1.2 The health workforce's fundamental importance to achieving UHC

This graph below illustrates the link between the size of the health workforce and progress on UHC. The health workforce size is measured by the number of doctors, nurses, and midwives per 10,000 population (x-axis). Progress on UHC is measured by the UHC Service Coverage Index (SCI), a key indicator of UHC in the Sustainable Development Goals (SDGs). The graph shows that countries with more health workers score higher on the SCI.



Source: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240066649>

1.3 Sustainable Development Goals (SDGs)

Reflecting the importance of health workers to achieving broader development goals, there are two SDG targets related to health workforce, including retention and migration policies.

- SDG Target 3.c: increase substantially health financing and the recruitment, development and training and retention of the health workforce
- SDG 10.7: facilitate orderly, safe, and responsible migration and mobility of people, including through implementation of planned and well-managed migration policies

1.4 Causes of health workforce migration

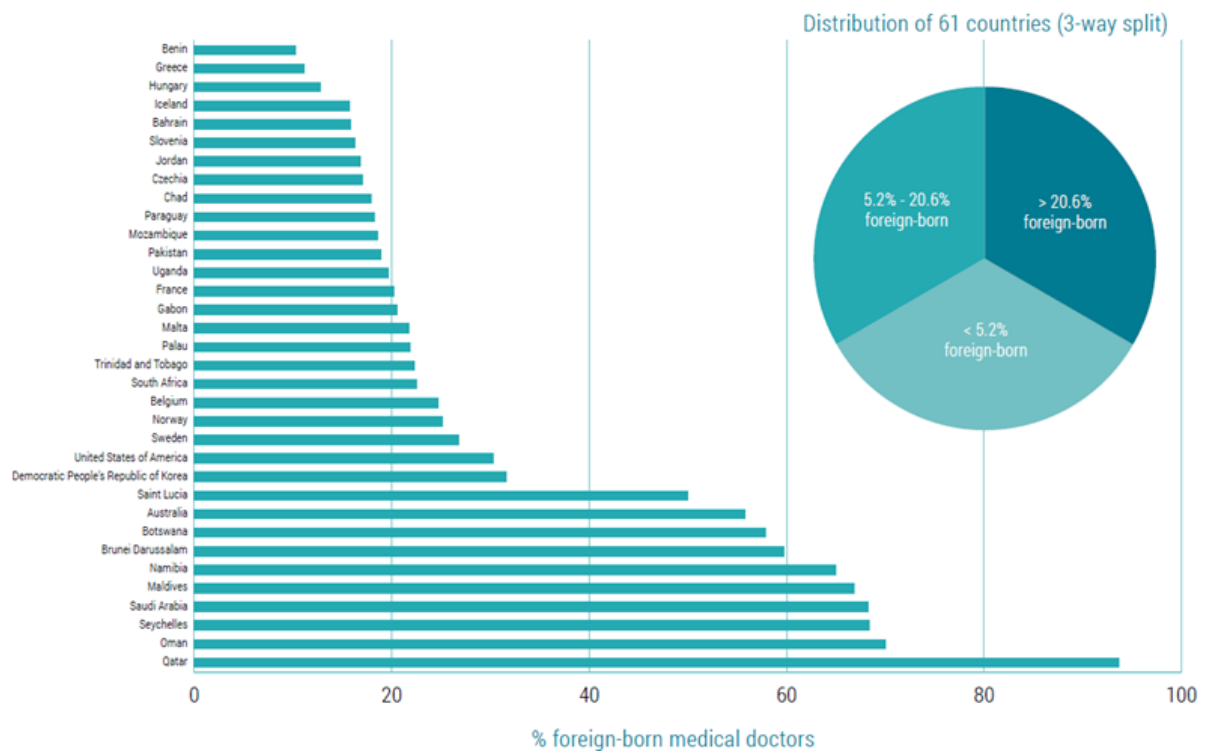
There is a combination of pull and push factors behind health workforce migration. The pull factors (from the receiving country) include an increasing demand for health workers in middle and high-income countries due to demographic changes. Combined with inadequate investment in the domestic workforce in receiving countries, there is a need to import health workers to meet the gap in supply. Other pull factors include higher salaries and better working conditions. The push factors (from the sending country) include low wages, poor working conditions, and a lack of professional development opportunities.

1.5 Factors affecting health workforce migration patterns

Once a health worker has decided to leave the country, there are several factors that influence where he or she moves to, including social and cultural factors, economic factors (salary and cost of living in destination country), language (one reason Tunisian health workers go to France), and geographical proximity.

1.6 Magnitude of migration varies significantly across countries

The figure below demonstrates that the magnitude of migration varies considerably by country. For example, several countries have less than 20% of foreign-born doctors, while others have more than 60% (rates are especially high in Gulf countries).



Source: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240066649>

2. The Tunisia context

2.1 Health workforce situation

The table below presents data on the number of health workers per 10,000 population. Tunisia has more health workers per population than the regional average, for example 22 versus 16.5 nurses per 10,000 population. Tunisia's total number of health workers (about 42) is about the same as the WHO guidance (44.5). It should be noted that the data in the table below are all based on national averages and do not include information of the distribution of health workers within a country.

Indicator (per 10,000 population)	Tunisia	Regional average	Global average	WHO guidance
Number of medicaldoctors	13.44	11.2	16.3	
Number of nurses	22.10	16.5	39.4	
Number of pharmacists	2.45			
Number of dentists	3.76	2.6	3.3	
Total	41.78			44.5

2.2 Migration of health workers

The health and social sectors accounts for 3.5% of Tunisian migrants. The education level of Tunisian migrants (all sectors) is significantly higher than that of the general population: 1 in 3 migrants has a higher level of education. In 2015-2020, around 39,000 engineers and 3,300 doctors left the country for work opportunities abroad. 3.3% of doctors and 4.4% of nurses in France are from Tunisia. The longest migration durations are observed in European countries, migrants to Gulf countries tend to stay for shorter periods.

2.3 Return of migrated workers

The health and social sectors account for 2.0% of returning migrants (less than the share that migrates out of Tunisia). The proportion of migrant women returning to Tunisia is trending upward, but migration return remains a male-dominated phenomenon (accounting for 83.5% of returnees). Return migration varies significantly by age (highest among young people and retirees). Of those who returned to Tunisia, 7 of 10 did so for work reasons, 3 of 10 for family reasons. Nearly 1 in 5 returning migrants made investments (remittances) in Tunisia during their stay abroad.

3. International frameworks and guidelines

3.1 WHO Code of Practice on International Recruitment

The WHO Code of Practices has four objectives:

- Establish principles and practices for the ethical international recruitment of health workers.
- Reference to strengthen legal and institutional framework
- Guidance on the development of international agreements
- Advance cooperation between countries



Source : <https://www.who.int/publications/i/item/wha68.32>

3.2 WHO health workforce support and safeguards list

The purpose of the WHO Health Workforce Support and Safeguards List is to support implementation of WHO Code of Practice on International Recruitment and inform advocacy, policy dialogue, and financing efforts in support of health workforce development and education. The list recommends that bilateral migration agreements between countries should include provisions to ensure adequate domestic supply in countries and should specify benefits to the health system of source countries that are proportional to the benefits accruing to destination countries.

Source : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240069787>

4. Tools to inform policy development

4.1 Factors to consider

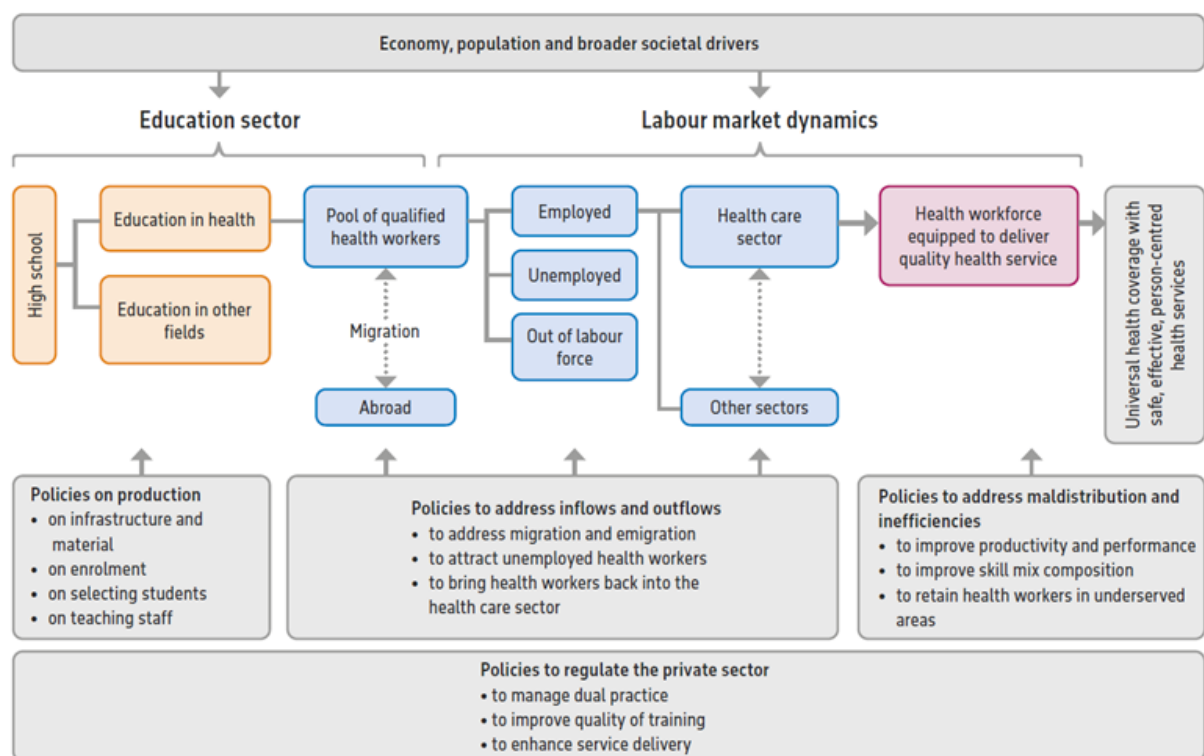
There are several factors to consider when developing and implementing migration policies, including for health workers:

- Should a specialized agency be assigned to the task of regulating the contracting of nationals for employment abroad?
- If the State is to intervene, what minimum standards should be set?
- How should migration of workers be organized? What are the options?
- Should migrant workers be covered by social insurance? If so, how?

- How to ensure that the rights and interests of nationals working abroad are protected?
- How can brain drain and skills waste in the health sector be prevented?
- How can workforce shortages in the health sector at national level, as a result of migration, be prevented?
- How can return health migrant workers be successfully reintegrated into the domestic labor market, particularly in the health sector?

4.2 Health labor market analysis (HLMA) – WHO guidebook

Health labor market analysis (HLMA) is a key element of the WHO Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. HLMA looks at factors affecting demand for and supply of health workers to promote intersectoral dialogue and support policies and investment. HLMA can generate a better understanding of the factors that drive health worker shortages and surpluses, skills mix, and geographical distribution, which is especially important in the context of a health crisis such as the COVID-19 pandemic. The figure below illustrates the HLMA framework, including potential policies to consider.



Source: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035546>

4.3 Manual for participatory assessment of policy coherence

The ILO Manual for Participatory Assessment of Policy Coherence has three objectives:

- Support governments, employers' and workers' organizations and other stakeholders to develop, implement, monitor and evaluate labor migration policies in the health sector

- Improve labor market outcomes for migrant health workers and health service delivery in countries of both origin and destination
- Bring together stakeholders involved in and affected by health worker migration for a better dialogue in preparation of policies

Source: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_888718.pdf

5. WHO support in Tunisia

WHO provides support to the development of the health workforce in the below areas. WHO is ready to support other needs as relevant and feasible.

- Health worker capacity building and health workforce retention
- Regional Professional Diploma in Family Medicine delivered by the Arab Board of Health Specializations (ABHS), World Organization of Family Doctors (WONCA), WHO and other UN agencies (2023-24)
- Capacity building program to support implementation of national health policy (PNS) delivered by the University of Montreal (2023-24)
- Analysis of options to support national efforts to improve health workforce retention (proposed 2024-25)

6. Key messages

The presentation concluded with the following key messages :

- Health workforce shortages due to migration is a significant challenge to achieving national health goals and priorities
- Migration has increased in recent years, especially during the COVID-19 pandemic
- Tools exist to inform policy development to address health worker migration
- WHO ready to support retention of health workers and strengthening of the capacity of health professionals in Tunisia

Useful sources of health workforce data and information

WHO report on global health worker mobility:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240066649>

Global health workforce statistics database:

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>

World Health Statistics 2023: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>

La migration des professionnels de la santé : dilemmes éthiques

Zeineb Ben SAÏD CHERNI

Zeineb Ben SAÏD CHERNI, Professeure émérite de philosophie de l'Université de Tunis,
Docteure en philosophie (mention épistémologie) à l'Université Denis Diderot Paris 7, sous la direction de
Roschdi Rached.
Docteure en sociologie à l'Université de Tunis 1.
Professeur visiteur à l'Université de Poitiers et à l'*Université L'Orientale* à Naples,
Cours à l'Université Heldelsheim en Allemagne
Membre de plusieurs commissions universitaires.
Membre fondateur de la société Tunisienne de philosophie(1980),
Membre du comité de rédaction de La Revue IBLA (Tunis),
Membre du comité d'Administration de la Société Internationale Auguste Comte à Paris.,
Membre fondateur du comité de direction du Collège de Tunis pour la philosophie (2019-2023).

Le phénomène migratoire des élites est une constante de l'histoire du développement des rapports internationaux au XX^e et aux XXI^e siècles. La migration des médecins, des techniciens et autres est favorisée, par les normes du transfert des valeurs fussent –elles économiques ou humaines. Le déplacement des richesses dans un ordre mondial régi par la domination néocoloniale et la hiérarchie des pouvoirs, s'accompagne simultanément par celui des capacités humaines en savoir-faire et en savoir. La migration des élites comme celle, des travailleurs spécialisés vient combler des failles dans des pays riches en construction qui miroitent des possibilités du bien- vivre aux étrangers et qui élaborent des dispositions juridiques et logistiques favorisant leur migration vers un ailleurs d'aisance et de raffermissement de leurs compétences. A la fuite des capitaux s'est associée l'idée de fuite des cerveaux «*Brain drain*». Cette expression a été forgée par des journaux anglais, en 1950, pour attirer l'attention sur une mouvance des élites professionnelles anglaises vers les USA. Le Rapport de *La Royal Society* de 1963 a propagé l'idée de fuite des cerveaux, et la période 1991-2004 a montré que le tropisme migratoire vers les USA s'est étendu aux pays d'Asie; L'Inde occupant, dans ce cas, la première position, puis les Philippines. Ce déplacement spatial de certaines communautés professionnelles vient renforcer les inégalités de par le monde ; celles-ci concernaient le domaine des richesses auquel s'ajoutaient ceux du savoir et du bien- vivre social.

Qu'en est-il de la migration des professionnels de la santé et plus spécifiquement en Tunisie aujourd'hui, en ce XXI^e siècle ? La Tunisie a connu une émigration momentanée de ses jeunes, avant l'indépendance suscitée par l'éthique des lumières, celle qui prône le progrès et l'autonomisation de soi comme chercheur venant du tiers monde et sortant d'une minorité coloniale. Ceci a pris forme lors de la naissance du mouvement national en Tunisie. Suite à l'indépendance, l'on vit de nombreux médecins formés à Montpellier à Paris, Strasbourg

etc...retourner pour former l'un des plus grands foyers hospitaliers et d'enseignement en Afrique. La Tunisie rayonnait depuis dans le domaine hospitalo-universitaire. Nombreux sont ceux sont revenus aux pays docteur Essafi, Ben Ayed, Zaouch, Mestiri et autres ont fondé l'Ecole médicale tunisienne de grande renommée arabe et africaine. L'option du retour est tributaire de normes méta-éthiques inhérentes à une idéologie dominante, les valeurs développementalistes et indépendantistes associées à l'esprit de la Conférence de Bandung¹ dominaient l'esprit des élites tunisiennes.

Ces dernières années les chiffres publiés par l'Institut tunisien des statistiques sont en effet alarmants, le flux migratoire des professionnels de la santé a été concomitants à celui des jeunes sans emplois qui quittèrent la Tunisie d'une façon légale ou illégale. Est-ce le déficit du sens de l'autochtonie, de la citoyenneté qui pousse les jeunes vers la quête d'un ailleurs salvateur au prix de leur existence et qui les pousse à prendre le risque de changer de *topoi*, pourquoi ? 3900 ingénieurs et 2020 médecins ont quitté la Tunisie entre 2015 et 2020. Kaisser SASSI, médecin qui a mené son enquête sur le flux migratoire des médecins en 2019, avance le chiffre de 3300 médecins qui ont émigré de Tunisie en Allemagne et en France. Phénomène inquiétant à examiner. S'agit-il d'une désertion irresponsable ? D'un effet d'entraînement social ?

Les raisons avouées par les médecins migrants sont les suivantes : 75,8% des départs sont imputés à la carence de moyens techniques, 73, 5% font valoir l'idée de faibles rétributions, en troisième lieu vient la justification de l'insécurité et de la violence dans les hôpitaux, exercée à l'encontre du personnel médical (62,3%.) Enfin, 34% des interrogés évoquent comme raison de leur départ l'absence de recherche scientifique.

Ces départs sont suscités, tout comme pour tous les autres émigrés, par des raisons infra-éthiques. Une nécessité de survie liée au chômage des diplômés et associée à une carence dans les logistiques consacrées aux hôpitaux, opèrent comme exigence d'exode afin de s'assurer un moyen d'existence digne et des conditions minimales de sécurité et d'équipement. L'émigration s'impose, dans ce cas, à travers la contrainte imposée par la logique des besoins et des exigences matérielles et sociales minimales à nécessaires à l'exercice de fonction de médecin. Elle n'émane pas d'une position éthique.

¹Conférence tenue en 1955 dans la ville de Bandung en Indonésie marquant l'émergence du tiers monde, sur le plan international, et du principe de ces pays à régir leurs problèmes par eux-mêmes sans alignement sur les grandes puissances. Par ailleurs, la conférence condamne la colonisation et l'impérialisme en général, et en particulier l'apartheid en Afrique du Sud. Les 29 pays signataires appellent les pays encore colonisés à lutter pour leur indépendance,

Ethique et morale

L'éthique contrairement à la morale est une quête réflexive qui s'apparente au domaine des mœurs, des choix collectifs et individuels partagés et qui contrairement à la morale récuse le normatif et les impératifs préalables contraignants. L'origine grecque de l'expression éthique est *ethos* et qui signifie ce qui est estimé bon. Quant à l'expression morale, elle a une origine latine *mores* et qui signifie mœurs et qui a un effet de contrainte ou obligatoire². Aristote a abordé les questions éthiques dans deux ouvrages, l'Éthique à Eudème et l'Éthique à Nicomaque. L'éthique est associée, pour lui, à une réflexion pragmatique autour du bien agir et du bien--vivre comportant donc une dimension eudémonique et qui est un épanouissement, avec les autres et dans la cité, mais aussi une expression morale se rapportant à une conduite vertueuse. Plus précisément, l'éthique qui relève d'une tradition aristotélicienne est « téléologique », du grec *télos* (la fin, le but)) ; la morale qui renvoie à la philosophie de Kant est plutôt déontologique, du grec « *déon* » et qui signifie ce qui a un caractère impératif et qui serait de l'ordre du devoir. L'éthique pour Aristote, ne dépend pas d'un préalable métaphysique, elle est une évaluation du bien, au jour le jour, et émane des décisions à prendre devant des faits contingents. Il y est question d'un jugement où interfèrent l'émotion, la raison, les aptitudes sociales et les vertus individuelles pour la mise en application de ce jugement tels le courage, la justice et la tempérance et à les partager dans la cité. L'éthique régit la conduite individuelle, mais elle relève aussi d'une pensée pragmatique collective traversée de moralité, qui s'adresse à l'autre et qui se vit avec les autres. Elle s'acquiert d'ailleurs à travers les pratiques délibératives sociales où interagissent les opinions et les affects afin d'établir ce qui est bien pour nous du point de vue de la moralité mais aussi du point de vue du bien- vivre. Ce serait, comme le dirait Kant, la vertu et le bonheur associés. La morale, quant à elle, elle comporte la dimension de la règle, de la contrainte, elle est déontologique, l'éthique est une quête et un jugement pragmatique d'action; elle a pour fin les humains dans leur bien-être, elle est surtout téléologique. Paul Ricoeur qui a rédigé la Préface du dernier « Code de déontologie médicale » en France et celle du livre publié par Amnistie Internationale intitulé : *Médecins tortionnaires, Médecins résistants*, insiste sur le fait que l'éthique part du *je* ou du souci de soi qui est estime de soi, mais ajoute que la visée de la vie bonne, n'est nullement un solipsisme. Elle est avec autrui ; le *tu* de la sollicitude et de l'interagir réversible, s'affronte au *socius*, aux autres qui attendent leur tour au sein d'institutions du vivre ensemble dans un moment historique spécifique. La justice étant à la jointure de la morale et de l'éthique ³

² Cf. pour la distinction éthique et morale, l'ouvrage de Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1999.

³Cf Paul Ricoeur *Soi-même comme un autre* , Paris , éditions du Seuil, 1990..

L'exode des médecins tunisiens

Dans la mouvance migratoire, il y a plusieurs paramètres, endogènes et exogènes qui interviennent. La santé est un mieux vivre, une restitution de la norme, du normal, la médecine régule la vie, se dresse contre les pathologies, elle la renforce et lui procure de la vigueur de par ses avancées expérimentales. La thérapie médicale détient le pouvoir de la perpétuation du vivre mais aussi du bien- vivre et du mieux vivre. L'un des principales éthiques qui la régit est celui de la bienfaisance au malade et par la même à la société.

Les départs recrudescents des médecins tunisiens vers l'étranger s'inscrivent dans un processus de nécessité mais à la longue de nuisance au bien-être social puisque les promotions successives désertent le pays créant des carences importantes en besoins thérapeutiques dont on voit les retombées à l'intérieur de la Tunisie. La Tunisie compte un médecin pour 1000 habitants. On peut les imputer à des dispositions volontaires mais aussi involontaires. De décisions de choix mais aussi de contexte socio-politique et de besoin. On assiste, sur le plan international, à une régression de l'Ecole publique, de par le monde, lors de ces dernières décennies et la restriction des budgets d'Etat consacrés à l'enseignement public. Une grande attraction est ouverte aux étudiants étrangers par les USA et les pays européens pour combler les vides dans certaines spécialités., on constate par exemple un appel gouvernemental renouvelé en 2022 par *France diplomatie* organe du Ministère de l'Europe et des affaires étrangères qui annonce sous un libellé nettement mis en relief, des conditions attractives pour les étudiants étrangers formés dans le cadre du résidu de l'esprit développementaliste qui continuent à croire en l'Ecole comme ascenseur social. La France se place parmi les pays les plus attractifs pour les étrangers, toutes disciplines confondues et surtout en médecine.. Contrer les carences des soins exige un minimum de bien- être matériel ou social pour octroyer la vie. Les jeunes médecins sous- payés pendant leur année de stage, sont démunis de moyens techniques et sécuritaires pour travailler, l'état de délabrement est tel, dans certains hôpitaux, qu'il constitue une menace pour la vie des médecins (cf. le cas de l'accident suscité par la chute de l'ascenseur). Ces départs relèvent d'un ordre infra-éthique, d'une certaine carence socio-économique favorisée par des politiques rapaces d'accapARATION des richesses et par une incapacité politique locale de faire face à ces défections logistiques, de recherche et de valorisation du travail. Ce mouvement a drainé tout autant ceux qui sont dans le besoin de travailler, mais aussi certains médecins pourvus de travail décent et de conditions de vie respectables.

Des réactions internationales intervinrent pour sonner l'alerte se rapportant à ce phénomène migratoire. Un code de bonnes pratiques, mais non contraignant, a été adopté par les Etats membres de l'OMS, en 2010, afin d'atténuer les effets négatifs des migrations de personnels de santé sur le système de santé des pays en développement. Les pays de l'OCDE réservèrent

une aide au développement de la santé pour alléger les dégâts provenant de l'émigration des médecins et dont le flux est de plus en plus recrudescant.

L'adoption de ces guides n'a rien changé à la situation. Les médecins ont poursuivi leur exode conforté par l'article 13.2 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme et du Citoyen. Cette dernière garantit le droit de quitter tout pays, y compris le sien, et d'y revenir, librement. Cette option qui relève du domaine de l'usage des libertés individuelles est l'antidote méta-éthique nationaliste qui a prévalu, depuis 1965, généralisant la morale de Bandung. Celle-ci faisait prévaloir le droit des nations à disposer d'elles-mêmes et de ses compétences.

Les options éthiques

L'option juridique mondiale qui autorise tout un chacun à se déplacer pour choisir son lieu de travail, a son répondant dans le domaine de la bioéthique, c'est celui de la prévalence éthique de l'autonomie sur celle de bienfaisance. Par extrapolation, nous pouvons l'appliquer aussi aux professionnels de la santé et qui, en tant que citoyens tunisiens dotés de la capacité de choisir et de penser par eux-mêmes et de jouir de la liberté que leur entendement leur prescrit, deviennent des « noumènes », des causalités sans causes, s'affranchissent de tout ancrage social et se convertissant en des sujets abstraits pour se soustraire aux contraintes qui font obstacle à leur émancipation individuelle. Ils choisissent la valorisation, les performances techniques de pointe, les hauts salaires et décident d'émigrer. Cette disposition éthique est claire obscure, elle fait prévaloir l'autonomie et l'érige en bienfaisance ultime. Si être autonome c'est être moralement soustrait à la tutelle et sortir de la minorité afin de penser et de choisir par soi-même, ce principe éthique kantien est en soi louable. Toutefois, il tend à devenir formel et vidé de sa teneur éthique lorsqu'il se traduit sur le plan médical, en un acte de bienfaisance qui consiste à laisser absolument au malade le choix de sa destinée et à ne pas le contrarier, mais aussi à se soustraire, à titre individuel, à toute considération sociale dans ses choix. La bienfaisance médicale devient un idéal d'émancipation personnelle égocentrique d'auto-valorisation dépassant l'estime de soi nécessaire pour tout médecin pour exercer son travail, et s'associe au fantasme de la recherche techno-scientifique performante, au consumérisme inassouvi et à la maîtrise des technologies de pointe. L'éthique médicale devient tributaire d'un usage absolu de la liberté individuelle performante et où la volonté devient informe et chaotique et confortée par le fantasme de la réussite recrudescante grâce à l'usage effréné d'une technoscience instrumentale et dépourvue d'humanité. Cette vision de l'autonomie verse dans l'éthique procédurale⁴ telle celle qu'adopte H. T. Engelhardt⁵ qui prend ancrage dans l'exercice de la biomédecine aux USA en « ... valorisant l'individualisme,

⁴L'éthique procédurale se préoccupe de la mise en application de procédés et de technicité sans faire valoir de principes préalables.

⁵**Hugo Tristram Engelhardt**, (1941-2018), est un philosophe américain. Docteur en philosophie et en médecine, il enseigne au Département de Philosophie de la Rice University (Austin), il est l'auteur de l'ouvrage : *Des fondements de la bioéthique*

le libéralisme et l'économie du marché » et plaçant l'avenir sous la recherche du développement techno-scientifique liés à des pulsions aveuglément libres, de progrès⁶.

Face à la fuite des cerveaux, certains pays ont opté pour des sanctions financières en direction des migrants, je ne citerai à l'occasion que la taxe Bhagwati, économiste Indien qui proposa en 1972 de prélever de l'argent sur les salaires des élites migrantes, en faveur de leur pays d'origine. La perte de bien-être social devra être compensée. Pénaliser les élites en émigration, c'est aussi une option prise par la Russie.

La question de la santé invoque un autre principe, celui de responsabilité. Quel sens lui octroyer ? C'est une éthique de l'obligation subjective vis-à-vis de soi, mais surtout de l'autre. Cette démarche ne vise pas à sanctionner le médecin migrant. Dans son expression philosophique, l'éthique de la responsabilité que l'on retrouve chez plusieurs philosophes Jonas, Ricoeur et Levinas est une disposition théorique des individus, d'un corps médical et des institutions en vue d'un engagement strictement humain et immanent, des praticiens et des gestionnaires de la santé qui va de l'avant pour vaincre la négativité et les pathologies par des décisions efficaces qui viennent contrer le nihilisme et l'ontothéologie providentialiste qui peuvent prévaloir dans certaines sociétés, face à la pathologie.

Ce sens de l'obligation anthropologique a pour corollaire de déployer une pensée de détachement à l'égard des recours salvateurs divers venant d'un secours mondial ou d'une aide suprême vis à vis-à-vis de laquelle il faut s'acquitter. H. Jonas fait prévaloir cette éthique de l'action et de l'ancrage responsable qui montre que la question de la santé n'est pas une affaire de liberté de choix, ni d'affailement nihiliste devant la pathologie, mais qu'elle exige un ancrage dans des motivations qui ont le sens de l'obligation, vis-à-vis de la patrie ou de la répartition des moyens thérapeutiques par le monde. Ceci relève de ce qu'on appelle, dans les milieux de la bioéthique, du prioritarisme qui signifie l'octroi prioritaire de la santé à ceux qui sont dans le besoin. Celle-ci concerne les médecins, dans leur démarche individuelle et les professionnels de santé dans leurs options collectives.

Quelles solutions ? : Celles-ci ne peuvent être coercitives mais décisionnelles confortées par des lois et émanant de débats responsables associés à une éthique de la conviction. Une subjectivité éthique pourra prendre forme, individuelle, de groupe ou institutionnelle. Une pensée réflexive collective ou voire politique peut se déployer, suivie d'un jugement éthique sur soi-même (individu) groupe décideurs dans leurs rapport au monde et à leur propre société. Ce jugement peut émaner de débats aboutissant à des maximes de conduite régies par le bien, suite à une quête que l'on s'impose et qui devient une obligation d'agir pour une vie bonne, chez soi, et équitable dans sa répartition, dans sa propre société et de par le monde.

⁶Cf. Gilbert Hottot, *Aux fondements d'une éthique contemporaine*, H. Jonas et H. T. Engelhardt, Vrin 1993, pp 26- 27

Cette conscience ou subjectivation éthique peut se manifester 1-dans des situations limites de dépassement et de détresse sanitaire locale comme dans le cas la pandémie à la suite de laquelle on a eu un l'exemple d'une responsabilité éthique nationale qui a recouru, aux renforts de la médecine militaire, à l'aide spontanée de Tunisiens locaux et surtout à l'étranger, à l'énergie des bénévoles et à l'élan de solidarité de pays, d'associations locales et humanitaires mondiales. Ce sursaut n'est que ponctuel, il aurait du se poursuivre en réformes du secteur de la santé. 2-La subjectivation éthique peut se construire à l'échelle mondiale suite à l'émergence fondamentale de la vie dans sa vulnérabilité et dans sa précarité ostentatoires, tout comme les abus arbitraire qu'elle subit, dans sa nudité. On constate aujourd'hui cet état de fait à travers la perte recrudescence d'humains dans un embarquement de misère en quête de vie et de survie portés par le mirage d'une hospitalité du monde. La subjectivation éthique peut être aussi sollicitée par une indignation devant les génocides barbares qui font fi de toute forme de vie d'innocents pour étaler le pouvoir d'une surpuissance ethnique prétendument invincible.

Face à l'affectation d'appel devant les visages errants, pâles et décharnés, face à la vie nue, menacée annihilée par l'indigence, à l'injustice ou la barbarie humaine, l'idée de vie émerge dans une forme de **surpuissance prioritaire**, elle devient objet de préoccupation mondiale, d'empathie voire de souffrance. Il n'est guère question de douleur physique dans la souffrance, mais d'un malaise qui perdure dans des difficultés avec soi ou avec les aléas de la violence extra subjective du rejet de l'humain devenu superflu. La souffrance resserre les liens éthiques, elle peut engendrer une détérioration de la capacité d'agir dans des moments de détresse. Mais cette sollicitude de l'autre humain peut se renforcer et la subjectivité éthique déployer son processus réflexif L'inertie engendrée par la souffrance comme mal être profond peut s'inverser en capabilité (Amartya Sen)⁷ responsable pour cerner son enracinement patriotique dans un monde de répartitions inégales des moyens de santé, pour répondre à la sollicitude de son concitoyen, en déployant par des moyens discursifs performatifs, une éthique de la conviction nationale, transnationale et internationales afin d'aider à distribuer d'une façon juste les possibilités de thérapeutiques diverses, au sein d'institutions justes. Cette empathie ou sollicitude (Ricoeur), ou cette affectation d'appels (Levinas) d'humains en détresse doivent se convertir en conventions, lois, déontologie collective une forme d'obligation non seulement éthique, mais aussi juridique et institutionnelle.

⁷Amartya Sen est un économiste et philosophe indien qui a développé la thèse de la capabilité

La migration des professionnels de la santé : rapport de Synthèse

Wafa HARRAR MASMOUDI, Rym RAFRAFI

Wafa HARRAR MASMOUDI : Professeure de l'enseignement supérieur, agrégée de droit public à la Faculté des sciences juridiques, politiques et sociales de Tunis, relevant de l'Université de Carthage. Spécialisée en droit international et relations internationales (politique étrangère et diplomatie), droits de l'homme et analyse des politiques publiques et de gouvernance, professeure Wafa HARRAR MASMOUDI s'intéresse également à l'identification et à la résolution des problèmes juridiques en relation avec le domaine de la santé et de l'éthique. Ses recherches et publications portent sur des thématiques de droit international, droit de la santé, droit constitutionnel et droits de l'homme.

Professeur Wafa HARRAR MASMOUDI est membre du Comité national d'éthique médicale et expert-évaluateur auprès de l'Instance Nationale de l'Evaluation, de l'Assurance Qualité et de l'Accréditation. Outre une expertise développée en matière d'accréditation et audit des Systèmes Management de Qualité (SMQ) ISO 9001, elle est experte en évaluation pédagogique et institutionnelle et varie les activités d'expertise, de formation sur plusieurs thèmes, en collaboration avec plusieurs organisations nationales et internationales.

Professeur Wafa HARRAR MASMOUDI est également directrice du Mastère de Recherches en Droit anglo-saxon (Common Law) à la Faculté des sciences juridiques, politiques et sociales de Tunis, membre élue du Conseil scientifique de la faculté et membre du Laboratoire de Droit des Relations Internationales des Marchés et des Négociations (DRIMAN) rattaché à la Faculté de droit et des sciences politiques de Tunis

Rym RAFRAFI : Professeure à la faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar. Rym Rafrafi est psychiatre, cheffe du service de Santé Mentale du CHU Mongi Slim. Elle est membre fondateur et coordonne le Comité d'éthique de la Faculté de Médecine de Tunis. Elle est membre du Comité National d'éthique médicale et de sa section technique. Elle est aussi membre du laboratoire de recherche "inter subjectivité et culture" puis du laboratoire "santé de la mère et de l'enfant". Enseignante et praticienne en psychiatrie, en psychopathologie, en pathologies du sommeil et plusieurs autres disciplines, elle est engagée pour les soins hospitaliers de santé mentale, la formation initiale et continue des soignants et la recherche en santé mentale et en éthique médicale. Rym Rafrafi est depuis peu membre du collège de Tunis pour la philosophie, elle est auteure de plusieurs conférences et articles relevant de la santé mentale, de la recherche en psychiatrie, des sciences humaines et de l'éthique médicale.

La migration des professionnels de la santé est un phénomène mondial qui s'est intensifié ces dernières années. Ce phénomène est caractérisé par le départ de professionnels de la santé des pays du Sud vers les pays du Nord. Il convient d'entendre par « migration des professionnels de la santé » le déplacement permanent ou temporaire d'un professionnel de la santé d'un pays à un autre. L'expression englobe tant les médecins, les pharmaciens, les dentistes, que les infirmiers, les sages-femmes, les aides-soignants, etc. Ce phénomène constitue un défi global dans la mesure où il a des implications de santé publique, démographiques, politiques et éthiques. Ceci est à même de justifier le choix de cette thématique été débattue tout au long de cette matinée.

L'ouverture de la Conférence annuelle a été assurée par monsieur le Ministre de la santé publique. Le professeur Ali MRABET s'est attardé sur l'épineuse question de la migration des médecins tunisiens en rappelant les implications économiques de celle-ci. S'en est suivi

une pléiade d'interventions particulièrement riches. En écoutant les conférenciers, deux axes majeurs se dégagent. Ils s'articulent autour de la migration des professionnels de la santé comme phénomène multidimensionnel, d'une part, et de la migration des professionnels de la santé comme dilemme éthique, d'autre part.

Ces deux axes sont pertinents en ce qu'ils permettent d'appréhender la migration des professionnels de la santé sous deux angles complémentaires. Le premier axe met ainsi l'accent sur la multi dimensionalité du phénomène et permet de couvrir les facettes multiples de la migration des professionnels de la santé, tant pour les individus que pour les systèmes de santé. Le deuxième axe appréhende, quant à lui, les enjeux éthiques du phénomène et met en exergue les tensions entre les droits et les devoirs des professionnels de la santé, ainsi que les enjeux éthiques soulevés par la migration des professionnels de la santé.

I –La migration des professionnels de la santé : un phénomène multidimensionnel

Les différentes interventions permettent de saisir l'ampleur du phénomène. L'état des lieux en Tunisie a fait l'objet d'une présentation par le professeur Rym GHACHEM ATTIA. Celle-ci n'a pas manqué de décrire le phénomène de la migration des professionnels de la santé en termes de nombres, de destinations et de causes. La conférencière a analysé les intentions de départ et a exposé les grandes lignes des solutions à apporter pour réguler la migration des professionnels, jeunes et moins jeunes. Professeur GHACHEM a ainsi indiqué que la majorité des étudiants interrogés a déclaré avoir l'intention de s'expatrier. Elle a avancé l'exemple particulier de l'Allemagne et la voracité de ce pays en termes de recrutement des jeunes médecins. Plus généralement, le professeur GHACHEM a expliqué que les pays européens ont facilité le départ et l'intégration des jeunes médecins au travers des mesures incitatives adoptées. Elle a posé la question du Pourquoi de cet attrait massif pour l'Europe en distinguant les causes de départ des seniors de celles des juniors. Les premières sont liées à l'attractivité de la rémunération tandis que les secondes sont davantage dues à un profond sentiment de dévalorisation.

Professeur GHACHEM a pris l'exemple de la spécialité de « Médecine de famille ». Elle a insisté sur la contradiction entre l'excellente qualité de la formation, d'une part, et le flou qui continue de prévaloir en raison de nombreux facteurs politico-juridiques, d'autre part. La conférencière a enfin recommandé de prendre les mesures nécessaires en vue d'améliorer les conditions de travail et de rémunération des médecins, ainsi que les perspectives de carrière, afin d'endiguer le phénomène de migration des jeunes médecins tunisiens.

Le caractère multidimensionnel du phénomène a été souligné par madame Rym HALOUES GHORBEL, docteur en sociologie. La conférencière a apporté un regard inquisiteur à la question de la migration des médecins tunisiens à l'étranger à travers une approche socio-anthropologique sur un fait social total. Elle a, d'abord, exposé le plan de son intervention focalisant sur les facteurs structurants la décision de la migration conjugués à une analyse socio-anthropologique du phénomène. Après avoir défini les notions clefs de son intervention, en l'occurrence, les notions de migration, capital, compétences, circulation et fuite des cerveaux, la conférencière a présenté les résultats d'une enquête portant sur les motivations de la migration. L'enquête ayant été menée auprès de douze (12) médecins, en expliquant que l'enquête s'appuie sur une approche qualitative basée sur l'entretien compréhensif.

L'enquête - affirme-t-elle -a permis de mettre en évidence différentes logiques structurant la décision de départ des médecins tunisiens, notamment une logique professionnelle, liée à la recherche de meilleures conditions de travail et de rémunération, une logique personnelle, liée à la recherche d'une meilleure qualité de vie et de perspectives de carrière, et une logique de légitimation liée à la recherche d'une meilleure valorisation de la profession de médecin.

La conférencière a essayé de dresser le profil type du jeune médecin émigré en se basant sur une thèse portant sur le désir d'émigration des jeunes anesthésistes, avant de développer l'idée singulière que la migration constitue en soi une forme de militantisme, un véritable acte de protestation face à la situation critique du système de santé tunisien.

Le professeur Mohamed JOUINI, Doyen de la faculté de médecine de Tunis, a pour sa part enrichi le premier axe en partageant avec l'audience les résultats d'une enquête portant sur la représentation des études médicales auprès des étudiants de la faculté de médecine de Tunis ainsi que le taux de satisfaction des attentes des étudiants en médecine. Le doyen s'est arrêté en particulier sur la question relative à la projection dans l'avenir et la carrière envisagée. Il a ainsi fait apparaître que les raisons pour lesquelles les étudiants envisagent de rester en Tunisie et d'y travailler sont toujours liées à la famille et au sentiment de redevabilité à l'égard de celle-ci.

S'inscrivant dans le cadre du premier axe, la politique de l'OMS face à la migration des professionnels de la santé a fait l'objet d'une présentation détaillée par monsieur Henrik AXELSON, expert en système de santé, conseiller auprès de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Partant du général au particulier, le conférencier a commencé par une perspective mondiale en rappelant que la migration des professionnels de la santé est une préoccupation fondamentale du Pacte mondial pour les migrations sûres, ordonnées et

régulières (GCM) et le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (ODD). Ces instruments reconnaissent que la migration des professionnels de la santé peut contribuer à atteindre les ODD en augmentant le nombre de travailleurs de la santé qualifiés disponibles dans les pays qui en ont besoin. Il s'est attardé ensuite sur **la migration des professionnels de la santé dans la région de la Méditerranée orientale**. Le conférencier a souligné que la région de la Méditerranée orientale est l'une des régions du monde les plus touchées par la migration des professionnels de la santé. La part élevée de médecins et de personnel infirmier formés à l'étranger dans cette région souligne l'importance de la migration pour l'offre de soins de santé dans ces pays.

S'arrêtant sur le contexte tunisien, le conférencier a noté que la Tunisie est l'un des pays les plus touchés par la migration des professionnels de la santé. La pénurie de personnel de santé en Tunisie a, affirme-t-il, un impact négatif sur l'offre de soins de santé de qualité à la population, en particulier dans les zones rurales et sous-desservies. Le conférencier a cependant rappelé, qu'au regard des chiffres, le constat est plutôt rassurant en ce que sept (07) sur dix (10) reviennent au pays pour des raisons à la fois familiales et professionnelles.

Monsieur Henrik AXELSON a conclu son intervention en soulignant que la migration des professionnels de la santé est une question complexe qui comporte à la fois des avantages et des défis, et qu'il demeure essentiel de relever les défis associés à cette migration, essentiellement l'exode des compétences qualifiées des pays d'origine.

II - La migration des professionnels de la santé : un dilemme éthique

Les points de crispation sont multiples allant du droit à la mobilité, à la santé, au devoir de solidarité à la notion de redevabilité sociale autant de thématiques révélatrices des tensions auxquelles sont confrontés les jeunes médecins en Tunisie. Docteur Amira JAOUIA, résidente en psychiatrie, a traduit les tiraillements des jeunes médecins. La conférencière a présenté les résultats d'une étude portant sur la migration des jeunes professionnels de la santé en commençant par préciser les objectifs de l'étude menée auprès de cent quarante-trois (143) étudiants en médecine et qui vise à analyser les motifs du désir d'émigration des jeunes médecins, à explorer leur sentiment de redevabilité sociale.

Dr JAOUA s'est d'abord arrêtée sur la méthodologie adoptée, à savoir, une enquête conduite au travers d'un questionnaire anonyme auto-administré distribué en ligne aux étudiants de la faculté de médecine de Tunis durant la période allant de juillet à octobre 2023. La conférencière a ensuite présenté les résultats de l'étude en indiquant que 76% des étudiants

interrogés ont déclaré avoir l'intention de s'expatrier, dont 29% de manière permanente. Dr JAOUA a expliqué que les principales motivations de l'émigration des jeunes médecins tunisiens tiennent à la situation politique et économique actuelle en Tunisie (42,1%), aux conditions de travail et de rémunération (30%), et aux perspectives de carrière (23%). Plusieurs recommandations ont été avancées à cet égard, notamment l'impérieuse nécessité d'adopter des mesures financières en faveur des jeunes médecins, de sécuriser l'environnement du travail, de réduire la charge de travail, et de mettre en œuvre les dispositifs à même de faciliter le retour des médecins émigrés.

La conférencière a enfin abordé le sentiment de redevabilité sociale indiquant ainsi que si la majorité des étudiants interrogés considèrent que les médecins ont le devoir de demeurer au pays, il n'en demeure pas moins que ce devoir est mis à mal en raison des conditions lamentables dans lesquelles ils s'acquittent de leurs tâches et du faible niveau de rémunération.

La dernière conférence a porté sur des enjeux éthiques tout aussi importants. D'un côté, les professionnels de la santé ont le droit de choisir leur lieu de travail et de vie, conformément à la Déclaration universelle des droits de l'homme. D'un autre côté, leur départ peut avoir des conséquences négatives pour les pays d'origine, qui se retrouvent avec une pénurie de personnel soignant et une détérioration des systèmes de santé. Professeur Zeineb BEN SAID CHERNI a ainsi souligné l'ambivalence éthique du phénomène de migration en rappelant que lors des premières années qui ont suivi l'indépendance, les jeunes médecins sont certes partis à l'étranger mais qu'ils sont revenus au pays contribuant ainsi au rayonnement de la médecine tunisienne.

La conférencière est partie du constat qu'en Tunisie, le bien-vivre des médecins se perd soulignant que les raisons tiennent tant à la restriction du budget de l'Etat qu'à l'incapacité de ce dernier à faire face à des carences structurelles et conjoncturelles.

La question - affirme la conférencière - ne relève guère de l'éthique en ce que la méta-éthique normative a profondément changé et que l'on assiste aujourd'hui à un changement de paradigme et de valeurs. L'humain est devenu superflu de par le monde et le phénomène migratoire ne fait qu'illustrer cela. La migration reflète le dilemme entre un sacro-saint droit à la libre circulation des personnes et un devoir moral de contribuer à l'amélioration de la santé publique.

La conférencière a par ailleurs insisté sur la prévalence de l'éthique de l'autonomie en lieu et place de l'éthique de la bienfaisance, une nouvelle forme d'éthique prônée par plusieurs philosophes. Elle a rappelé que le clivage individu *versus* communauté et vice-versa continue d'alimenter les débats et que certains pays n'hésitent pas à sanctionner les départs en pénalisant les migrants soit au travers les prélèvements effectués sur les salaires, soit en instituant des taxes spécifiques. Un autre principe éthique devrait s'imposer, en l'occurrence, celui de la responsabilité. Un ancrage responsable doit être mis en place grâce à une prise de conscience à l'échelle de l'individu.

Les discussions ont été animées et constructives, avec des échanges stimulants et enrichissants. Les débats ont permis d'apporter un éclairage épidémiologique, analytique et éthique à la question de la migration des professionnels de la santé. Ils ont également contribué à renouveler la réflexion éthique sur la migration des professionnels de la santé en suscitant un regain éthique et non moraliste de ladite question revisitée sous l'angle de l'éthique de la responsabilité et de l'éthique de la conviction. Cette réflexion éthique a été menée à différents niveaux, tant individuel que collectif, national qu'international.