

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2007-2008

31 JANUARI 2008

Voorstel van resolutie om een conferentie te organiseren met alle nationale en internationale spelers die betrokken zijn bij de wereldgezondheidsproblematiek

(Ingediend door de heer Richard Fournaux)

TOELICHTING

Wereldwijde chronische schaarste, opleiding en arbeidsvoorwaarden

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) formuleerde het in haar jaarverslag van 2006 over de wereldgezondheid (« *Working together for health* ») bij monde van haar toenmalige directeur-generaal Dr. Lee Jong-Wook opnieuw zo : « un des problèmes que de nombreux dirigeants et décideurs du secteur de la santé dans leur pays respectifs ont le plus souvent évoqué était la crise des ressources humaines, dans les pays développés comme dans les pays en développement. On constate une pénurie chronique d'agents de santé qualifiés. La pénurie est mondiale, mais plus particulièrement aiguë dans les pays qui ont les plus grands besoins. Pour différentes raisons — émigration, morbidité et mortalité élevées parmi les soignants —, les pays ne parviennent pas à former et à conserver un personnel de santé qui augmenterait les chances de survie de la population et contribuerait à son bien-être. Le capital humain est vital pour renforcer les systèmes de santé. Le personnel qualifié doit rester dans le pays où il a été formé pour que la population puisse profiter de ses compétences professionnelles ».

Ter vervanging van het vroeger rondgedeelde stuk nr. 4-546/1.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2007-2008

31 JANVIER 2008

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

(Déposée par M. Richard Fournaux)

DÉVELOPPEMENTS

Pénurie mondiale chronique, formation et conditions de travail

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

En remplacement du document n° 4-546/1 distribué précédemment.

Wanneer hij het over oplossingen heeft om dat probleem te verhelpen, verklaart hij: «les pays ne parviendront à remédier à la pénurie que par la coopération et une communauté d'intentions entre les partenaires des secteurs public et privé qui financent et dirigent les établissements d'enseignement, entre ceux qui planifient et influencent la dotation en personnel des services de santé et entre ceux qui peuvent prendre les engagements financiers nécessaires au maintien de bonnes conditions d'emploi dans le secteur de la santé».

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) doet in datzelfde verslag van 2006 op grond van cijfergegevens van over de hele wereld de volgende vaststellingen.

Met aanzienlijke verschillen tussen de landen, tellen men over de hele wereld 1 600 faculteiten of scholen in de geneeskunde, 6 000 scholen voor verpleegkundigen en 375 scholen voor volksgezondheid, die alles bij elkaar niet in staat zijn voldoende gediplomeerden te genereren.

Over de hele wereld worden bijgevolg 57 landen met een acute schaarste aan arbeidskrachten in de gezondheidssector geconfronteerd. Wereldwijd is er momenteel een tekort aan 2,5 miljoen geneesheren, verpleegkundigen en vroedvrouwen en aan 4,3 miljoen gezondheidswerkers, wanneer men daar het logistiek personeel aan toevoegt. Bijna alle landen lijden onder een slechte spreiding van het gezondheids personeel, waarbij zich een concentratie in de steden en een tekort op het platteland voordoet.

Naast die cijfergegevens stelt de WHO in hetzelfde verslag ook het volgende vast: «La communauté mondiale possède suffisamment de ressources pour faire face à la plupart des problèmes sanitaires actuels; mais le fait est qu'aujourd'hui de nombreux systèmes nationaux de santé sont affaiblis, peu réactifs, inéquitables voire dangereux. Ce dont on a besoin maintenant, c'est de volonté politique pour mettre en œuvre des plans nationaux accompagnés d'une coopération internationale pour adapter les ressources, exploiter les connaissances et mettre en place de solides systèmes de santé pour traiter et prévenir les maladies et promouvoir la santé des populations».

Zoals we kunnen vaststellen is het evenwicht tussen Noord en Zuid op gezondheidsvlak grondig verstoord, een toestand die de laatste jaren nog verergert door de toenemende migratiestroom van gezondheidswerkers.

Indien we niet uitkijken zal die situatie in ons land onherstelbare gevolgen krijgen. Die ongelijke gezondheidssituatie zal tot gevolg hebben dat het tot een echte gezondheids crisis komt, die waarschijnlijk niet langer beheersbaar zal zijn. Zoals de opwarming van de planeet is een evenwichtige gezondheidssituatie van het grootste belang. Over AIDS hoeven we het

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

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

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

Ainsi, 57 pays de par le monde connaissent une pénurie aiguë de main-d'œuvre dans le secteur de la santé. On compte à l'heure actuelle un déficit au niveau mondial de près de 2,5 millions de médecins, infirmières/infirmiers et sages-femmes et de 4,3 millions d'agents de santé si l'on y ajoute le personnel d'appui. Presque tous les pays souffrent d'une mauvaise répartition du personnel de santé caractérisée par une concentration dans les villes et un déficit dans les campagnes.

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

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

Cette situation, si nous n'y prenons pas garde, entraînera des conséquences irrémédiables au sein même de nos pays. En effet, ce déséquilibre sanitaire que nous observons, aura pour conséquence l'émergence d'une véritable dépression sanitaire que l'on ne pourra sans doute plus gérer. Tout comme le réchauffement de la planète, l'enjeu de l'équilibre sanitaire est

niet eens te hebben; het volstaat te zien hoe bang onze landen zijn wanneer elk half jaar de trekvogels over onze landen trekken. Het gaat om een gegronde vrees voor een pandemische ontwikkeling van de epidemieën die zich in de landen van het zuiden verspreiden. We moeten de landen van het zuiden kost wat kost een levenskwaliteit geven die rekening houdt met hun culturele en religieuze realiteit. Van die gedeelde levenskwaliteit zal ons overleven afhangen. Het is dus van openbaar belang dat er een echt wereldgezondheidsbeleid wordt ontwikkeld.

Zoals er in het jaarverslag 2006 aan herinnerd wordt, worden de gezondheidswerkers overal ter wereld geconfronteerd met factoren zoals de gezondheidsbehoeften (demografie, morbiditeitscijfers, epidemieën), de gezondheidssystemen (financiering, technologie, voorkeuren van de gebruikers), de context (arbeidskrachten, onderwijs, overheidssector, mondialisering), die wat het personeel betreft hun weerslag hebben op de personeelsbezetting (personeelstekort of -overschot), de competentiewaai (evenwichtige gezondheidsteams), de spreiding (intern, stedelijk milieu/platteland, de internationale migratie), de arbeidsvoorwaarden (loon, niet-financiële voordelen, veiligheid op de arbeidsplaats). Voor veel gezondheidswerkers is het werkmilieu ontmoedigend (karig loon, onvoldoende ondersteuning door de staf, gebrek aan maatschappelijke erkenning, geringe loopbaanvooruitzichten).

Tevens worden we geconfronteerd met een verschijnsel dat eveneens reeds lang gekend is, dat ongelukkigerwijze erger wordt en bijgevolg onrustwekkend, te weten dat steeds meer geïndustrialiseerde landen van het noorden, om allerlei redenen, zowel in de privé- als in de overheidssector een beroep doen op de diensten van gezondheidspersoneel uit landen van het zuiden van de planeet om hun eigen gezondheidssysteem te doen werken. Hierdoor kunnen de gezondheidsdiensten van de landen van het zuiden, die al minder goed zijn uitgerust dan de landen van het noorden, meestal niet meer op voldoende gezondheidspersoneel rekenen om de medische noden (epidemieën, virussen, ...) te lenigen die veel schrijnender zijn dan die waarmee de landen van het noorden worden geconfronteerd (vergrijzing, chronische ziekten, ...). Zij zijn beter in staat die te bestrijden, vooral gelet op hun beter uitgebouwde infrastructuur op het gebied van uitrusting en personeel. Wanneer men het over hersenvlucht in de gezondheidssector naar de landen van het noorden heeft, vergist men zich niet. Wat dat betreft is de toestand werkelijk kritiek in de dichtbevolkte landen van Azië, zoals India en Indonesië en in het Afrika ten zuiden van de Sahara.

Op die manier verlaten in Europa elk jaar bijna 35 keer meer artsen de universiteiten dan in Afrika, met als paradox dat een vierde van hen die in Afrika zijn opgeleid, hun beroep gaan uitoefenen in de geïndustrialiseerde landen, waarbij zij vooral op zoek gaan

primordial. Sans parler du sida, il suffit d'observer les craintes de nos pays lorsque chaque semestre, les oiseaux migrateurs passent nos frontières. Il y a là, une crainte fondée d'un développement pandémique des épidémies canalisées aux niveaux des pays du sud. Notre grand défi est d'apporter aux pays du sud une qualité de vie tenant compte de leurs réalités culturelles et religieuses. De cette qualité de vie que nous partagerons, dépendra notre survie. Il est donc d'intérêt public de développer une véritable politique mondiale de santé.

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

En outre, on assiste à un phénomène, connu lui aussi depuis longtemps, qui a tendance malheureusement à s'accroître et qui devient par la même inquiétant, à savoir que de plus en plus de pays industrialisés du nord, pour des motifs divers, s'adjoignent, tant dans le secteur privé que public, les services de personnel de santé venus des pays du sud de la planète pour faire fonctionner leur propre système de santé. De ce fait, les services de santé de ces pays du sud, déjà moins bien équipés par rapport aux pays du nord, ne peuvent la plupart du temps plus compter sur un personnel de santé en suffisance pour faire face à des défis en matière médicale beaucoup plus criants (épidémies, virus, ...) que ceux auxquels doivent faire face les pays du nord (vieillesse, maladies chroniques, ...), mieux à même de pouvoir les combattre vu surtout leur infrastructure en équipement et en personnel plus élaborée. On peut véritablement parler sans se tromper de fuite des cerveaux, oeuvrant dans le secteur de la santé, vers les pays du nord. À ce propos, la situation est particulièrement critique dans les pays très peuplés d'Asie, comme l'Inde et l'Indonésie, et en Afrique subsaharienne.

Ainsi, près de 35 fois plus de médecins sortent chaque année des universités en Europe que des écoles africaines avec le paradoxe que un quart de ceux formés en Afrique partent exercer leur métier dans des pays industrialisés à la recherche essentiellement d'une

naar een beter loon en een veiliger werkomgeving. Tegelijk doet één verpleegster op tien uit diezelfde Afrikaanse landen hetzelfde als de artsen. Hun keuze voor emigratie valt makkelijk te verklaren door de toestand in hun land van herkomst, te weten de geblokkeerde lonen bij het openbaar ambt, de steeds weerkerende muntdevaluaties alsook de beperking van de aanwervingen tot bepaalde personeelscategorieën.

Dergelijke omstandigheden zet bijna 15 tot 30 % van het geschoold personeel ginds ertoe aan de overheidsziekenhuizen te verlaten om naar de minder goed uitgeruste en georganiseerde privésector over te stappen, of zelfs buiten de gezondheidssector een financieel aantrekkelijker beroep uit te oefenen.

Migratiestromen van de landen van het zuiden naar de landen van het noorden

Eveneens in haar verslag van 2006 toont de Wereldgezondheidsorganisatie heel wat belangstelling voor die problematiek van de migratiestromen en benadrukt ze meteen dat de statistieken over de migratiebewegingen van de gezondheidswerkers in de wereld lang niet volledig zijn en beperkt blijven tot bepaalde beroepscategorieën, terwijl er andere vergeten of veronachtzaamd worden.

De redenen van de migratiebewegingen van de gezondheidswerkers binnen de landen, van de plattelandsgebieden naar de stedelijke gebieden, en binnen de regio's van de arme landen naar de rijke landen, alsook van het ene continent naar het andere, zijn reeds lang gekend en worden niet alleen verklaard door overwegingen die tot de specifieke gezondheids sfeer behoren.

Het verslag stelt ook het volgende: «Au-delà des individus et des familles, c'est l'accélération de la mondialisation dans le secteur des services au cours des 2 dernières décennies qui a contribué à alimenter le flux migratoire dans le domaine sanitaire. De plus, en raison du vieillissement rapide de leur population, les pays à revenu élevé connaissent une demande insatisfaite de personnel sanitaire de plus en plus importante. Au niveau du marché mondial, cette demande suscite 2 réactions importantes. La première émane des pays à revenu intermédiaire qui sont de plus en plus nombreux à former des agents de santé dans le but de les exporter à l'étranger; la seconde est le fait d'un certain nombre d'organismes professionnels qui cherchent activement à recruter ce type d'agents sur les marchés internationaux, ce qui fait problème d'un point de vue déontologique».

Tevens onderstreept dit verslag het volgende «Lorsque les médecins et les infirmières sont nombreux à émigrer, cela se traduit par une absence de retour sur investissement pour les pays qui ont financé

meilleure rémunération et d'un environnement de travail plus sûr. Dans la foulée, une infirmière sur dix de ces mêmes pays d'Afrique fait la même démarche que les médecins. Leur attitude du choix de l'émigration s'explique aisément de par la situation dans leurs pays d'origine, à savoir un blocage des salaires dans la fonction publique, les dévaluations monétaires récurrentes ainsi que la limitation du recrutement à certaines catégories de personnel.

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

Flux migratoires des pays du sud vers les pays du nord

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

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

Comme aime à l'indiquer également le dit rapport, «Au-delà des individus et des familles, c'est l'accélération de la mondialisation dans le secteur des services au cours des 2 dernières décennies qui a contribué à alimenter le flux migratoire dans le domaine sanitaire. De plus, en raison du vieillissement rapide de leur population, les pays à revenu élevé connaissent une demande insatisfaite de personnel sanitaire de plus en plus importante. Au niveau du marché mondial, cette demande suscite 2 réactions importantes. La première émane des pays à revenu intermédiaire qui sont de plus en plus nombreux à former des agents de santé dans le but de les exporter à l'étranger; la seconde est le fait d'un certain nombre d'organismes professionnels qui cherchent activement à recruter ce type d'agents sur les marchés internationaux, ce qui fait problème d'un point de vue déontologique».

Le dit rapport souligne de plus que «Lorsque les médecins et les infirmières sont nombreux à émigrer, cela se traduit par une absence de retour sur investissement pour les pays qui ont financé leur

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

Een van de oplossingen waarop het verslag wijst, is dat de rijke landen die emigranten uit arme landen opvangen een verantwoordelijk beleid voeren inzake aanwerving, dat ze de immigrerende gezondheidswerkers billijk behandelen en het afsluiten van bilaterale akkoorden overwegen.

Op de laatste Wereldgezondheidsassemblee hebben de lidstaten van de WHO twee resoluties aangenomen (WHA57.19 en WHA58.17: « Migrations internationales des personnels de santé: un défi pour les systèmes de santé des pays en développement »), waarin ze oproepen tot wereldwijde actie om het personeel op te leiden dat de nationale gezondheidssystemen nodig hebben, onder andere door de niet geplande migratiestromen van gezondheidswerkers een halt toe te roepen.

In resolutie WHA57.19 stelt men vast dat de 57e Wereldgezondheidsassemblee de lidstaten met aandrang het volgende verzoekt: « 1) à élaborer des stratégies pour atténuer les effets néfastes de la migration des personnels de santé et en réduire le plus possible les répercussions négatives sur les systèmes de santé; 2) à formuler et appliquer des politiques et des stratégies qui permettraient de mieux retenir les personnels de santé, notamment — mais pas uniquement — par le renforcement des ressources humaines pour la planification et la gestion sanitaires ainsi que par la révision des salaires et l'application de systèmes d'incitations; 3) à recourir à des accords de gouvernement à gouvernement pour créer des programmes d'échange de personnels de santé comme mécanisme de lutte contre leur émigration; 4) à mettre en place des mécanismes pour atténuer, dans les pays en développement, l'effet négatif de la perte de personnels de santé du fait de leur émigration, notamment des moyens par lesquels les pays de destination appuieront le renforcement des systèmes de santé, en particulier le développement des ressources humaines, dans les pays d'origine des personnels ».

In resolutie WHA58.17, die werd aangenomen op de 58e Wereldgezondheidsassemblee stelt men vast dat migratie een belangrijk gegeven voor de ontwikkeling en het management van de human resources voor de gezondheid is. De indieners van deze resolutie

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

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

Lors des dernières Assemblées mondiales de la Santé, les États membres de l'OMS ont adopté 2 résolutions (WHA57.19 et WHA58.17: « Migrations internationales des personnels de santé: un défi pour les systèmes de santé des pays en développement ») par lesquelles ils appellent à une action au niveau mondial pour mettre sur pied les personnels dont ont besoin les systèmes sanitaires nationaux, notamment en faisant barrage aux flux migratoires non planifiés des professionnels de la santé.

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

Dans la résolution WHA58.17 adoptée lors de la 58^e Assemblée mondiale de la Santé, on y note que les migrations sont un élément important du développement et de la gestion des ressources humaines pour la santé. Les auteurs de cette résolution demandent que

vragen dat er bijkomende middelen worden besteed aan de versterking van het programma van de Wereldgezondheidsorganisatie met betrekking tot de human resources voor de gezondheid. De Wereldgezondheidsorganisatie kan activiteiten ondersteunen zoals het samenstellen van een database van arbeidskrachten, het zoeken naar en ontwikkelen van strategieën om de impact van migratie te verzachten en de uitwerking van The Pacific Code of Practice for the recruitment of health workers, die is aanbevolen op de vergadering van de ministers bevoegd voor de volksgezondheid. De Wereldgezondheidsorganisatie kan een multisectorale aanpak van die problemen stimuleren.

Gezondheidswerkers, overal ter wereld getuige of slachtoffer van geweld

Een andere problematiek die eveneens indirect de gezondheidswereld in de landen van het zuiden treft, is de bijna permanente toestand van conflicten en van rechteloosheid (tussen streken of tussen Staten), die in veel van die landen heerst. De redenen daarvan zijn heel divers en verschillen van land tot land, maar het blijft een feit dat de gevolgen vaak werden aangeklaagd (verkrachtingen, seksuele agressie, lichamelijke en morele agressie, ..). Dat blijkt dagelijks uit de actualiteit in het oosten van de republiek Congo. Het staat vast dat velen als gevolg daarvan overlijden en dat talrijke gewonden worden verzorgd door het autochtone gezondheidspersoneel of door dat van internationale organisaties. Zoals Stephen Lewis, gewezen bijzonder gezant van de Secretaris-generaal van de Verenigde Naties voor aids in Afrika en huidig co-directeur van *AIDS-Free World*, schreef in het blad *Infimag* (een Belgisch vakblad voor verpleegkundigen) van november 2007, heeft men niet verhinderd dat aids zich in de jaren 1980 en 1990 over het continent verspreidde, waarbij vaak gewelddadig mannelijk gedrag oogluikend werd toegelaten, gedrag dat volgens hem nooit expliciet in een preventieve aanpak werd bestreden. Tevens beklemtoont hij dat het aidsvirus gedijt bij seksueel geweld, dat op zijn beurt onvermijdelijk het gevolg is van gewapende conflicten. Indien men niet snel reageert, voegt hij eraan toe, zullen aids en het geweld tegen vrouwen de bovendhand halen. Het is tevens zijn mening dat de internationale gemeenschap hiervoor verantwoordelijk zal zijn, omdat ze er nu voor kiest niets te doen.

Een andere gebeurtenis die ongetwijfeld veel indruk heeft gemaakt, niet alleen op de gezondheidswerkers, maar op de hele publieke opinie, is de bevrijding dit jaar van vijf verpleegsters en twee artsen uit Bulgarije, die in Libië gedurende acht jaar werden opgesloten en gefolterd en ter dood werden veroordeeld, hoewel ze voor een humanitair doel naar dat land waren vertrokken.

des ressources supplémentaires soient allouées au renforcement du programme de l'OMS concernant les ressources humaines pour la santé. L'OMS pourrait appuyer des activités telles que la constitution d'une base de données sur la main d'œuvre, la recherche et le développement de stratégies destinées à atténuer l'impact des migrations et l'élaboration du code de pratique du Pacifique pour le recrutement international de personnels de santé qualifiés recommandé à la réunion des ministres de la santé. L'OMS peut favoriser une approche multisectorielle de ces problèmes.

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

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

Un autre événement a marqué à coup sûr les esprits, non seulement du personnel de santé, mais de l'ensemble de l'opinion publique, à savoir la libération cette année des cinq infirmières et des deux médecins bulgares, incarcérés et torturés pendant plus de 8 années et condamnés à mort en Lybie et pourtant partis là-bas dans un but humanitaire.

We moeten wat dat betreft niet alleen hun media-genieke bevrijding dankzij de Franse overheid onthouden, maar ook de inspanningen die in België op initiatief van de Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen (NFBV) werden geleverd door parlementsleden en burgemeesters, die tegen dat onrecht zowel in de Kamer van volksvertegenwoordigers als in de Senaat voorstellen van resolutie hebben ingediend om hun bevrijding te vragen, alsook spandoeken met sympathiebetuigingen aan hun stadhuizen hebben opgehangen. Dankzij die Belgische inzet en vooral dankzij de petitie op initiatief van de Belgische verpleegsters, die in twee weken tijd wereldwijd 56 000 handtekeningen opleverde, heeft de internationale gemeenschap, alsook de wetenschappelijke wereld, die veroordeling unaniem veroordeeld.

Uit die gebeurtenissen blijkt andermaal dat gezondheidswerkers, ongeacht hun functie en het werelddeel waarin ze actief zijn, overgeleverd zijn aan de willekeur van de overheid, ongeacht de ideologie die deze laatste verdedigt. Zij kunnen van alles en nog wat de zondebok worden en bij de uitoefening van hun functie met de zwaarste beschuldigingen geconfronteerd worden. En dan te bedenken dat de belangrijkste taak van gezondheidswerkers erin bestaat mensen met lichamelijke en/of morele problemen te helpen in oorlogs- of in ander gebied, zonder rekening te houden met filosofische, ideologische of religieuze overwegingen.

Internationale samenwerking gewenst

Eveneens in haar verslag van 2006 ten slotte, wijst de Wereldgezondheidsorganisatie ook op samenwerking op het gebied van gezondheid in de landen en tussen de landen onderling.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zijn er 5 zorgwekkende aandachtspunten die de landen ertoe aanzetten verder te kijken dan hun grenzen en samen te werken om de human resourcesproblemen van de gezondheidssector efficiënter aan te pakken, te weten :

- het grote gebrek aan informatie, instrumenten en metingen, het beperkte aantal gegevens ter beoordeling van wat werkt en het ontbreken van normen, technische structuren en gemeenschappelijke onderzoeksmethoden vergen regionale en internationale samenwerking;

- gelet op de schaarste van de vereiste technische competenties om een betere metrologie uit te werken, de resultaten te controleren, normen op te stellen, de prioriteiten van het onderzoek vast te leggen en de methodologieën te valideren, is het enige middel om snel vooruitgang te boeken het voeren van een collectieve actie op wereldniveau;

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

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

Vers une coopération internationale

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

Selon l'OMS, il existe 5 sujets de préoccupation qui incitent les pays à regarder au-delà de leurs frontières et à collaborer avec les autres afin de s'attaquer plus efficacement aux problèmes des ressources humaines pour la santé, à savoir :

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

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

— voor de demografische ontwikkeling, de vraag naar zorg en de technische vooruitgang zijn er geen grenzen; ze worden geconfronteerd met een steeds meer gemondialiseerde arbeidsmarkt. Samenwerkingsregelingen en -akkoorden tussen landen zijn van essentieel belang om die stromen te managen en de negatieve gevolgen ervan tot een minimum te beperken;

— een gewelddadig conflict, een epidemische opstoot van infectieziekten of een onverwachte ramp kunnen het best voorbereide nationaal gezondheidssysteem vernietigen; dat is een realiteit waaruit blijkt dat geen enkel land ooit voldoende menselijke middelen zal hebben om alleen op efficiënte wijze en altijd dergelijke gebeurtenissen het hoofd te kunnen bieden;

— er moet internationaal worden gereageerd op de zeer grote crisis inzake arbeidskrachten die de gezondheidsontwikkeling van de armste landen van de wereld zo diep treft.

*
* *

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. Gelet op het huidige wereldwijde tekort van bijna 2,5 miljoen artsen, verpleegkundigen en vroedvrouwen en van 4,3 miljoen gezondheidswerkers indien men daar het logistiek personeel aan toevoegt;

B. Gelet op het feit dat vele nationale gezondheidssystemen in de wereld verzwakt zijn, weinig veerkrachtig, onbillijk of zelfs gevaarlijk zijn en dat daarom nationale plannen ten uitvoer moeten worden gelegd in combinatie met internationale samenwerking teneinde de middelen aan te passen, de kennis toe te passen en degelijke gezondheidssystemen op te zetten om ziekten te behandelen en te voorkomen en de volksgezondheid te bevorderen;

C. Overwegende dat de geïndustrialiseerde landen van het Noorden om allerlei redenen, zowel in de privé- als in de overheidssector, een beroep doen op de diensten van zorgverstrekkers uit landen van het zuiden van de planeet om hun eigen gezondheidssysteem te doen werken. Hierdoor kunnen de gezondheidsdiensten van die landen van het zuiden, die in vergelijking met de landen van het noorden reeds minder goed zijn uitgerust, meestal niet meer op

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

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

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

Richard FOURNAUX.

*
* *

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

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

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

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

voldoende gezondheidspersoneel rekenen om te voldoen aan veel schrijnender medische behoeften (epidemieën, virussen, ..);

D. Overwegende dat wanneer een land een verzwakt gezondheidssysteem heeft, het verlies aan zorgverstrekkers het hele systeem op de rand van de instorting kan brengen en de gevolgen dan in verlies van mensenlevens worden berekend;

E. Overwegende dat in vele landen de gezondheidswerkers worden geconfronteerd met het risico op geweld, ongevallen, ziektes en overlijden;

F. Dat al die risico's hen er ook toe kunnen aanzetten hun arbeidsplaats te verlaten;

G. Gelet op de 2 resoluties (WHA57.19 en WHA58.17: «Migrations internationales des personnels de santé: un défi pour les systèmes de santé des pays en développement») die de lidstaten van de WHO hebben aangenomen op de laatste Wereldgezondheidsassemblee en waardoor ze oproepen tot actie op wereldniveau om het personeel op te leiden dat de nationale gezondheidssystemen nodig hebben;

H. Overwegende dat de wereldwijde ongelijkheid qua gezondheid even zware gevolgen kan hebben als de opwarming van de aarde en de organisatie van een internationale conferentie naar het voorbeeld van die van Kyoto, van openbaar nut is.

VRAAGT DE REGERING :

1. samen met de Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen (NFBV), de vijf verpleegsters en twee artsen uit Bulgarije die onlangs werden bevrijd na achtereenhalf jaar van opsluiting in de Libische gevangenis «de conferentie van Brussel» te organiseren, waarop alle nationale en internationale spelers betrokken bij de wereldwijde problematiek van de gezondheidswerkers moeten worden uitgenodigd om één enkele internationale overlegstructuur tot stand te brengen.

Het doel van die structuur moet zijn :

a- het bevorderen van initiatieven ter verwezenlijking van kwaliteitsvolle gezondheidsdiensten, zowel in de landen van het noorden als in de landen van het zuiden;

b- het verdedigen van het beginsel van de toegankelijke gezondheidszorg voor alle burgers ter wereld;

c- het verzekeren van de kwaliteit van de studie en de voortgezette opleiding voor de gezondheidswerkers; die studie en opleiding moeten voor zoveel mogelijk kandidaten openstaan;

matière médicale beaucoup plus criants (épidémies, virus, ..);

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

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

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

G. Considérant que lors des dernières Assemblées mondiales de la Santé, les États membres de l'OMS ont adopté 2 résolutions (WHA57.19 et WHA58.17: «Migrations internationales des personnels de santé: un défi pour les systèmes de santé des pays en développement») par lesquelles ils appellent à une action au niveau mondial pour mettre sur pied les personnels dont ont besoin les systèmes sanitaires nationaux;

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

Demande au gouvernement :

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

Cette structure aurait pour but :

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

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

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

d- het verdedigen van de toegankelijkheid van de wetenschappelijke en technologische vooruitgang voor alle gezondheidswerkers ter wereld;

e- het verdedigen van de principes van goede praktijk van de gezondheidswerkers, veilig voor en vrij van alle politieke, filosofische en religieuze druk;

2. de relevante initiatieven te nemen ter financiering van bovenvermelde structuur; die financiering zal haar in staat stellen de onder punt 1 bepaalde doelstellingen te halen;

3. nu België een niet permanent lid is van de Veiligheidsraad van de Verenigde Naties, op universele wijze kwaliteitsvolle gezondheidsdiensten te bevorderen met de hulp van gezondheidswerkers overal ter wereld.

21 november 2007.

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

e- de défendre les principes de pratiques des professionnels de santé, en toute sécurité et libres de toutes pressions politiques, philosophiques et religieuses.

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

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

21 novembre 2007.

Richard FOURNAUX.
Christine DEFRAIGNE.
Patrik VANKRUNKELSVEN.
Anne-Marie LIZIN.
Marleen TEMMERMAN.
Jean-Paul PROCUREUR.
Isabelle DURANT.
Vera DUA.
Jacques BROTCHE.