



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

FACULTÉ DES SCIENCES
ÉCONOMIQUES ET SOCIALES
Département de sociologie



IOM International Organization for Migration
OIM Organisation Internationale pour les Migrations
OIM Organización Internacional para las Migraciones



RUIG
GIAN

« Le potentiel de développement des migrants trans-nationaux dans le secteur de la santé à Genève Recherche sur l’Afrique subsaharienne »

Introduction

- La question du lien entre les migrations du personnel de la santé et le développement du pays d’origine n’a pas fait l’objet d’investigations approfondies. Le schéma classique pays du départ/ pays de destination, fuite des cerveaux/ retour apparaît caduc pour rendre compte de la complexité des migrations internationales en général et des migrations du personnel de la santé en particulier. Dans un contexte de mondialisation économique, les migrations internationales comportent plusieurs enjeux : le potentiel de développement des migrants, le transfert de connaissances et de technologie, le retour vers le pays d’origine, le transnationalisme, la circulation migratoire, le développement d’associations de la diaspora, les politiques migratoires, l’articulation entre politiques migratoires et politiques de développement, etc.
- Ce rapport présente les principaux résultats du projet de recherche de l’Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) en partenariat avec l’Université de Genève financé par le Réseau Universitaire International de Genève (RUIG) sur *le Potentiel de Développement des Migrants Transnationaux dans le Secteur de la Santé à Genève : Recherche sur l’Afrique Subsaharienne*.

Cette recherche vise à analyser la contribution des migrants africains dans le secteur de la santé en Suisse (Genève) au développement de leur pays d’origine à travers les transferts de connaissances et de revenu, le retour et les investissements. Il vise aussi à analyser l’impact des migrations sur les conditions de vie et de travail des professionnels de la santé étrangers en vue d’éclairer les actions des décideurs politiques sur les mesures visant à valoriser et à mobiliser les compétences et les ressources des migrants et des étudiants dans le secteur de la santé au profit de leur pays d’origine.

- Les études sur les migrations africaines en général et les migrations africaines dans le secteur de la santé en Suisse et leur contribution au développement de leur pays d’origine sont rares si elles ne sont pas inexistantes, d’où le caractère novateur de cette recherche. Selon certaines études (ODR, 2002), la population d’origine africaine en Suisse représentait 3,3% de la population étrangère en 2000. Les situations d’instabilité politique et économique constituent quelques uns des principaux facteurs des migrations africaines en Suisse, même si, en valeur absolue, la population migrante africaine reste peu nombreuse. La plupart des études sur les populations migrantes d’origine africaine en Suisse portent sur la question des requérants d’asile (voir entre autres Loutan et Subila, 1995 ; Efiionayi et al., 2005, etc); sur la thématique «Migration et santé » c’est- à- dire les implications épidémiologiques des migrations et les besoins spécifiques des migrants dans le domaine de la santé en Suisse (Cattacin S., Chimenti M. et al., 2001).

- Les principaux axes de la méthodologie de cette recherche avant tout d'orientation qualitative sont résumés ci-dessous : (i) revue de la littérature; (ii) choix des pays cibles sur la base des statistiques officielles (Cameroun, République Démocratique du Congo, Sénégal); (iii) travail d'échantillonnage et identification des informateurs-clé selon la méthode « boule de neige » ; (iv) entretiens qualitatifs individuels auprès des migrants (étudiant(e)s et professionnel(le)s) dans le secteur de la santé à Genève sur les déterminants et les causes de la migration, les trajectoires et les conditions d'immigration et les interactions entre les migrants, le pays d'origine et le pays de résidence sur la base d'un guide d'entretien testé au préalable); (v) enquête par questionnaire (testé auparavant) sur les caractéristiques sociodémographiques, la question des salaires, les transferts de fond et leurs impacts socioéconomiques; (vi) focus groups avec les migrants, les associations des migrants et les acteurs institutionnels, (vii) entretiens institutionnels avec les représentants des institutions travaillant sur les questions en rapport avec la thématique Migration – Développement - Santé; (viii) analyse des données quantitatives (Excel) et des données qualitatives de façon manuelle.

La méthode « boule de neige » a comporté certaines difficultés, notamment l'accès aux personnels de santé, surtout ceux diplômés dans le domaine médical, mais exerçant en dehors des métiers de la santé ou des soins à domicile. Cette recherche a été caractérisée par diverses rencontres entre les chercheurs et le comité scientifique sur les aspects théoriques, méthodologiques et opérationnels et les principaux enseignements retenus. Le tableau ci-dessous résume quelques caractéristiques sociodémographiques des personnes interrogées.

Tableau 1. Profil des étudiants et professionnels africains de la santé à Genève

Profession N= 49	Age	Sexe	Statut	Nationalité d'origine	Niveau de formation
Etudiant	32	H	Permis B	Cameroun	Doctorant en médecine
Chirurgien	62	H	CH	Cameroun	Dr. en médecine
Etudiante	25	F	Permis B	Cameroun	2 ^{ème} année Pharmacie
Chef clinique chirurgie pédiatrie	43	H	Frontalier G	RDC	Dr. en médecine
Pharmacien	48	H	Cam &CH	Cameroun	Diplôme
Chimiste, collaboratrice scientifique	34	F	RDC &CH	RDC	Doctorat en Chimie
Etudiante	28	F	Cam &FR	Cameroun	Doctorante en Biologie
Etudiante	21	F	Permis B	RDC	4 ^{ème} année HEDS
Etudiante	19	F	Permis B résidente	Cameroun	1 ^{ère} année HEDS
Etudiante	32	F	Permis B	Togo	Master en biologie
Facturiste	26	F	Cam & CH	Cameroun	Bac +4, Formation sage- femme
Etudiant	?	H	Permis B	Cameroun	Post-doctorat en physiologie
Aide- instrumentaliste	38	F	Permis C	RDC	Bac +4

Profession N= 49	Age	Sexe	Statut	Nationalité d'origine	Niveau de formation
Assistante en soins communautaires	51	F	Cam &CH	Cameroun	Bac+ 2ans de formation continue
Biologiste	32	H	Permis L	Sénégal	Diplôme en Biologie
Médecin dentiste	60	H	Permis C (Réfugié politique)	RDC	Diplôme de dentiste
Aide soignante	35	F	RDC & CH	RDC	Certificat aide-soignante
Infirmière	29	F	RDC & CH	RD C	Diplôme d'infirmière
Infirmière	60	F	Cam &CH	Cameroun	Diplôme d'infirmière
Aide-soignante	33 ans	F	Sénégal &CH	Sénégal	Certificat d'aide soignante
Etudiante	34	F	Permis B	Sénégal	Diplôme en Biologie
Etudiante	26	F	Permis B	Sénégal	Master Biochimie
Secrétaire médicale	54	F	Rwandais & CH	Rwanda	Bac+ formation en secrétariat
Etudiant	32	H	Permis B	Sénégal	Diplôme en biologie
Etudiant	25	H	Permis B	Sénégal	Master
Aide-soignante	48	F	Angolaise &CH	RDC	Formation institutrice
Etudiante	21	F	Permis B	RDC	4 ^{ème} année HEDS
Etudiante	27	F	Permis B	Congo Brazzaville	4 ^{ème} année en Biologie (virologie)
Aide-soignante	34	F	Cam &CH &Fr	Cameroun	Formation croix-rouge pour aide-soignante
Etudiante	24	F	Permis B	Cameroun	Formation d'infirmière HES
Etudiante	31	F	B (hors contingent)	Congo Brazzaville	5 ^{ème} année médecine dentaire
Etudiante	20	F	Permis B	Côte d'Ivoire	2 ^{ème} année Pharmacie
Etudiante	25	F	B (hors contingent)	Camerounais e	3 ^{ème} année HEDS
Biologiste, Assistant-formateur	44	H	Sénégalais &CH	Sénégal	Dr.en biologie moléculaire
Etudiant	40	H	Permis B	Congo Brazzaville	Master en Microbiologie
Infirmière	?	F	Permis C	RDC	Diplôme d'infirmière
Médecin (carte OMS)	39	F	Permis G	Cameroun	Doctorat en médecine

Profession N= 49	Age	Sexe	Statut	Nationalité d'origine	Niveau de formation
Aide-soignante	31	F	Permis C	Sénégal	Scolarité non achevée
Etudiante	33	F	Permis C	RDC	Doctorante en Biologie cellulaire
Etudiante	18	F	Permis B	Sénégal	1 ^{ère} année de médecine
Aide-soignante (était mariée Suisse)	34	F	Permis C	Cameroun	Bac + Certificat aide-soignante
Aide-soignante	37	F	Permis C	Sénégal	Niveau collège
Etudiant	32	H	Permis B	Sénégal	1 ^{ère} année Pharmacie
Etudiant	40	H	B (hors contingent)	Sénégal	Licence en Biologie
Spécialiste, Chef de clinique	40	H	Permis C	Cameroun	Dr. en médecine
Médecin interne/Chargé de cours	36	H	Permis B travailleur	Cameroun	Dr. en médecine
Cheffe de clinique	45	H	Permis Ci	Congo Brazzaville	Dr. en médecine
Aide-soignante	41	F	B hors contingent	RDC	Formation aide-soignante

- Les personnes interrogées ont manifesté un réel intérêt et un enthousiasme pour cette recherche en donnant généreusement de leur temps pour participer aux entretiens individuels et collectifs, elles étaient également heureuses de pouvoir faire entendre leurs voix. Les attentes sont élevées quant aux résultats, à l'influence que cette recherche peut avoir au niveau des politiques et des programmes opérationnels éventuels. Les institutions internationales, suisses et genevoises ont salué la démarche commune du RUIG, de l'OIM et de l'Université de Genève qui s'est matérialisée par cette recherche qu'elles considèrent comme innovante et opportune.

Analyse des principaux résultats

I. Déterminants et causes des migrations internationales

- Il existe en effet une pluralité de facteurs qui justifient la migration du personnel de santé africain à Genève. Un nombre assez faible des personnes interrogées citent des facteurs liés strictement au travail (facteur professionnel) et quelques migrants justifient leur migration par des facteurs liés à l'asile politique. Par contre les raisons liées au regroupement familial et à la formation, constituent les principaux déterminants des migrations des africains de l'Afrique Sub-Sahara. Sur les quarante (49) personnes enquêtées (étudiants et professionnels compris) les quinze (15) ont évoqué des raisons liées au regroupement familial, et sur les vingt six (26) migrants professionnels interviewés plus de la moitié évoquent les mêmes motifs. Il faut noter également que le peu de professionnels de la santé qui seraient arrivés en Suisse pour des motifs strictement liés au travail, ont tous dû transiter par des pays européens où ils ont eu à faire leur formation et ou une expérience professionnelle.

II. Trajectoires migratoires, conditions d'immigration et vécu des migrants

1. Trajectoires migratoires des Africains du Sud du Sahara à Genève

- Les trajectoires migratoires des personnes interrogées ne présentent pas une grande complexité. Cette situation peut s'expliquer par le fait que l'étude porte sur une population dont l'entrée en Suisse correspond à une démarche ordinaire, légale. Ces trajectoires sont ainsi largement différentes des trajectoires migratoires de cette autre catégorie de personnes africaines que sont les requérants d'asile, qui ont jusqu'ici très largement occupé le champ de la recherche en Suisse.
- Pour les étudiants le parcours migratoire devrait être souvent similaire car reposant sur les conditions générales d'entrée des étudiants étrangers en Suisse. Toutefois, les enquêtes nous ont montré que les modalités d'entrée en Suisse peuvent être différentes. Autrement dit nous avons d'un côté des étudiants venus à Genève dans un cadre institutionnel de coopération, (cela concerne généralement des étudiants camerounais) et d'autres dont la venue résulte d'une volonté individuelle de formation (grande majorité des étudiants toutes nationalités confondue) et enfin une partie d'étudiants dont la venue en Suisse correspond à une superposition de logique familiale et de formation.
- Le principal enseignement qu'on peut tirer des parcours migratoires des africains, notamment de la catégorie des étudiants en formation, c'est l'absence d'une politique de mobilité nationale permettant ou favorisant la circulation, dans une optique soit de formation ou de perfectionnement. Cette politique de mobilité nationale du personnel ne peut se réaliser que dans le cadre de politiques de coopération entre pays d'origine et pays de destination.
- Par contre quant aux professionnels arrivés à Genève pour des motifs politiques, leurs trajectoires correspondent à des déplacements précipités et à l'absence d'un projet professionnel. Ce qui explique en partie leur difficile insertion professionnelle dans le pays de destination comme nous l'avons pu le constater dans des cas précis en effet deux cas de médecins camerounais et congolais, dont le premier exerce sa profession de médecin, alors que le second n'a pas pu valoriser ses compétences de médecin dentiste. Le témoignage d'une étudiante en médecine dentaire sur une situation de discrimination, ainsi que les difficultés d'accès à l'emploi de ce médecin dentiste, semblent indiquer de l'existence de domaines de santé où l'accès aux étrangers est problématique.

2. Statut des migrants, études, formation et accès à l'emploi en Suisse

- Concernant la question des statuts des migrants et leur accès à l'emploi, il ressort de nos observations et de l'analyse du lien entre le statut juridique et l'accès à l'emploi de ces migrants, que l'occupation professionnelle de ces migrants est en rapport avec leurs qualifications. Les migrants spécialistes de la santé qui ont des compétences spécifiques dans leur domaine, occupent en effet des activités professionnelles en rapport avec leur qualification. Les migrants faiblement qualifiés sont pour la plupart des femmes, et occupent des activités professionnelles qui nous semblent correspondre à leur niveau de formation.
- Par contre, l'analyse des obstacles liés à la reconnaissance des diplômes indique un processus de remise en question des acquis de formation dans le pays d'origine, ce qui contraint souvent ces migrants à une redéfinition de leur projet professionnel et à un renoncement de leur ambition initiale. Cette situation concerne souvent les femmes qui sont venues pour des raisons liées au regroupement familial ou au mariage. Ainsi le nombre important des femmes dans des activités professionnelles peu qualifiées (15 femmes sur les 18 femmes professionnelles enquêtées) s'explique en partie par ces contraintes de reconnaissance des acquis.

- En outre nous avons noté que les femmes qui sont venues pour des motifs non liés au regroupement familial ou au mariage, ont un niveau de formation et de responsabilités professionnelles plus élevées. Cela concerne à la fois des femmes africaines qui ont fait leur formation en Europe et venues en Suisse avec un projet migratoire professionnel, des professionnelles de santé qui ont fait toute leur scolarité en Suisse et enfin des professionnelles femmes ayant un statut de fonctionnaire international. Leur nombre reste cependant quantitativement faible.
- Le focus groupe regroupant les professionnels de la santé genevois a mis en valeur des filières, telles les soins à domicile et surtout les soins aux personnes âgées où les femmes migrantes d'origine Africaine sont très représentées, à leur niveau ou non de qualification initiale, et même recherchées. Par contre, les hommes sont beaucoup moins présents dans ces secteurs et les structures hospitalières semblent réticentes à les embaucher dans ces métiers, les raisons invoquées étant d'ordre culturel et de la spécificité des filières (méfiance des patients à l'égard des hommes pour les soins aux personnes).

3. Conditions de vie et de séjour des migrants, précarités et stratégies d'adaptation

- Les conditions de vie analysées à l'aune des difficultés rencontrées par les migrants dans le cadre des lois du pays de résidence, font ressortir ce que nous avons appelé un rapport conflictuel aux lois du pays de résidence, qui du reste, est fonction des statuts juridiques des uns et des autres. Ce sont donc en priorité les étudiants et ceux qui sont venus en Suisse pour des raisons politiques qui ont un fort potentiel de rapport de conflictualité avec les lois du pays. Parmi les difficultés soulevées par les étudiants, figurent notamment l'équivalence des diplômes qui peut souvent aboutir à plusieurs années d'études perdues et cela concerne généralement des étudiants en formation sans support institutionnel.

4. Contraintes et opportunités du marché du travail

- Les contraintes d'ordre structurel et légal auxquels ces étudiants en formation restent confrontés, notamment l'impossibilité de travailler dans le pays de formation ou de valoriser leur capital universitaire, constituent des situations qui risquent de mener à un gaspillage de ressources humaines. Les étudiants enquêtés trouvent cette situation dommageable à leurs expériences professionnelles, et ont tendance à inscrire leur destin professionnel, avec une bonne dose de fatalité, dans des logiques plurielles de circulation, d'installation dans le pays de résidence ou de retour dans le pays d'origine.

III. Réseaux sociaux des migrants et la question de l'intégration

- En ce qui concerne les différents types de rapport que les migrants africains entretiennent d'une part avec leurs communautés d'origine et avec les autres communautés migrantes présentes à Genève, et d'autre part avec la population autochtone, ces liens sont fonction de plusieurs variables notamment celles liées au statut du migrant et à son niveau d'insertion structurelle dans le pays de résidence.

1. Rapports avec les communautés d'origine

- Vis à vis du pays d'origine, ces rapports se situent à deux niveaux. Le niveau macro, constitué par le rapport ou les attentes du migrant à l'endroit des institutions publiques ou politiques de son pays, et le niveau micro qui est lié aux relations avec la famille restée au pays. En ce qui concerne le premier niveau, le discours des étudiants enquêtés individuellement ou en focus groupe, et toutes nationalités confondues, met l'accent sur l'absence du lien entre les pouvoirs publics supposés suivre et connaître ce que font ces ressortissants. Cette absence de lien se traduit par l'inexistence de structures institutionnelles chargées de suivre et de valoriser les

compétences de ces étudiants. Ils éprouvent aussi un sentiment « d'abandon », mais qu'ils transforment en défi avec une volonté de réussir leur projet professionnel dans l'espoir de servir leur pays d'origine. Les professionnels enquêtés adoptent également cette même attitude critique vis à vis des pouvoirs publics de leurs pays d'origine, qu'ils perçoivent comme ne facilitant pas la mise en œuvre de certaines de leurs initiatives de développement. Certains professionnels ont également noté la perception négative que souvent les décideurs politiques ont de leurs diasporas, qu'ils suspectent de « vouloir prendre leur place ».

- Si ce niveau macro des rapports entre migrants et pays d'origine reste donc marqué par des attentes déçues des migrants à l'égard des pouvoirs publics et un attachement au terroir, les rapports vis à vis de la famille restée au pays sont quant à eux dominés par des échanges continus, notamment en termes d'appuis financiers à la famille.

Les personnes interrogées ressentent le besoin de consolider les liens à distance avec les familles et le milieu d'origine pour lutter contre le dépaysement sociologique résultant des migrations internationales mais aussi pour réactiver les valeurs de solidarité et d'entraide. Les migrants imprégnés des réalités du pays ont, dès lors, des informations sur la situation économique et sociale du pays, sur les besoins des familles et sur les possibilités d'investissement. Les technologies de l'information et de la communication, les visites périodiques, les journaux constituent des passerelles permettant des interactions entre les migrants et le milieu d'origine.

2. Rapports avec les autres communautés étrangères

- Nous avons relevé en outre, une insertion indifférenciée dans le tissu relationnel de nos répondants qui se construisent des amitiés et contacts indépendamment de l'origine ethnique. Ils participent également à divers réseaux formels et informels. Ces réseaux formels sont souvent des associations de ressortissants de même pays, qui se définissent souvent comme des lieux de convivialité, d'entraide ou de solidarité et de discussion sur la situation du pays, et des réseaux qui ont une vocation recherche et enseignement.

3. Rapports avec la population locale

- Pour ce qui est relatif à la participation des migrants à la vie sociale et culturelle en Suisse, cette participation reste fort variable et laisse apparaître une intégration verticale différenciée.
- Enfin, il faut noter que ces réseaux sociaux des migrants ont à la fois une mission de sécurisation et d'intégration des migrants et des missions de développement par diverses formes d'interventions. Qu'ils soient formels ou informels, ces réseaux connaissent le plus souvent des contraintes de durabilité, d'organisation et d'accès aux ressources pour la réalisation de leurs projets. Ils manquent aussi de partenariats institutionnels à la fois dans le pays de résidence que dans celui du pays d'origine des migrants. L'importance des initiatives individuelles de développement que nous avons observées et qui sont décrites ci-dessous, constitue un indicateur de la faiblesse de mobilisation collective des ces réseaux.

IV. Dynamiques migratoires des Africains dans le secteur de la santé à Genève

- Pour les professionnels de santé titulaires d'un passeport suisse et ayant séjourné pendant une longue période dans le pays hôte, le retour au pays d'origine est souvent synonyme de retraite. Pour certains travailleurs de la santé notamment dans le domaine paramédical, l'amélioration de la situation sociale, économique et politique du pays d'origine (salaire élevé, stabilité politique et économique, confort, etc.) pourrait être un facteur de retour.

Plus portée par le transnationalisme et la circulation migratoire, la génération issue de l'immigration tend à revendiquer son appartenance à la Suisse et son droit à y s'installer tout

en maintenant les liens avec le pays d'origine, d'où une position « entre deux » et le désir de faire la jonction entre l'ici et là bas.

Chez les étudiants interrogés, le retour peut s'entrevoir soit comme une suite logique de la fin des études et de la formation poursuivie en Suisse, soit comme un projet reporté suite à une migration vers un autre pays. Ce retour pour d'autres étudiants paraît hypothétique du fait du chômage galopant et de la persistance de conditions générales défavorables alors que certains pensent plutôt à s'installer durablement en Suisse. A l'évidence, on note une persistance des nombreux déséquilibres qui sont à l'origine des migrations internationales, ce qui pousse bon nombre de personnes interrogées soit à reporter leur retour en attendant une situation meilleure ou à l'envisager de moins en moins.

V. Le potentiel de développement des migrants d'origine africaine dans le secteur de la santé en Suisse

- La recherche a mis en évidence le rôle fondamental des migrants et de la diaspora dans l'amélioration des conditions de vie des populations dans le pays d'origine. La centralité de la famille, à la fois un des motifs principaux de l'émigration et l'un des principaux bénéficiaires des transferts de ressources, la situation sociale, économique et politique du pays d'origine, les contraintes multiples limitant les investissements des migrants et leur regard sur leur pays d'origine ont des incidences sur les rapports entre le migrant et son pays d'origine.

1. Les transferts de ressources orientés vers les familles restées au pays d'origine

- Les multiples interrelations avec la famille et les communautés d'origine traduisent un profond attachement au pays d'origine. Les interrelations entre les migrants et le milieu d'origine sont de nature monétaire ou non monétaire.

Les transferts financiers

- Grâce aux transferts financiers, les familles et les ménages parviennent à atténuer les conditions de vie difficile due à la pauvreté, la crise économique persistante. Ces envois monétaires ont des fonctionnalités multiples: reproduction des liens de solidarité et d'entraide, mécanisme de "sécurisation sociale", moyen pour l'investissement dans le commerce ou dans l'immobilier, tremplin pour la migration internationale pour la parentèle établie au pays d'origine. Mais force est de constater qu'une part prépondérante de ces transferts financiers est dévolue à la consommation ou aux dépenses des familles.

Autres formes de transfert

- Les envois non monétaires concernent souvent l'habillement, les livres, les appareils électroménagers, les voitures d'occasion, les machines, les colliers, etc.). Ces envois se font selon les circonstances particulières (fête pour l'habillement, les cadeaux, etc.) ou en fonction des sollicitations (publications dans le domaine médical, fournitures scolaires, etc.).

2. Rôle des migrants dans le développement économique et social et l'amélioration des systèmes de santé

- Les pratiques de solidarité initiées par les migrants souvent à titre individuel constituent dans une certaine mesure des régulateurs des tensions et déséquilibres politiques, sociaux et économiques. Cependant, certaines contraintes d'ordre structurel et / ou conjoncturel entraînent leur faible institutionnalisation et réduisent les retombées positives au niveau du développement économique et social du pays d'origine.

2.1 Amélioration du système de santé et développement économique et social :

- Quelques rares professionnels de la santé, grâce aux réseaux de relations qu'ils ont tissé en Suisse et dans leur pays d'origine, ont mis en place des associations médico-sociales pour la construction de centres de santé en milieu rural au profit de leurs communautés d'origine. Ces centres de santé ont pu bénéficier du soutien financier de particuliers et d'organisations caritatives suisses, du soutien logistique et de l'expertise scientifique et médicale de professionnels de la santé suisse et étrangers travaillant dans les hôpitaux suisses.
- On note aussi des initiatives ponctuelles dans le domaine de la santé: dons de médicaments destinés aux familles ou aux centres de santé du milieu d'origine, campagne de sensibilisation contre le sida, collecte de fonds au profit d'associations et d'organisation œuvrant dans le domaine de la santé et de l'action humanitaire. Cependant, les transferts financiers destinés aux familles constituent l'une des composantes fondamentales des interrelations entre les personnes interrogées et leur pays d'origine.
- Le financement de ces activités transnationales dans le domaine de la santé et du développement social découle du soutien de particuliers et d'organisations caritatives, de collectes de fond lors des manifestations culturelles et récréatives. Les initiatives personnelles se font souvent avec l'appui de réseaux sociaux dans le pays hôte et des pays de destination.

2.2 Transfert de connaissances et partenariat scientifique :

- Les activités de transfert de connaissance sont souvent ponctuelles et informelles. Elles portent surtout sur l'envoi de publications scientifiques aux étudiants et professionnels de santé, l'aide au niveau des expérimentations dans les laboratoires ou des informations sur l'actualité scientifique et médicale internationale (publications, conférences, colloques, etc.), des séjours de courte durée dans les pays d'origine pour dispenser des enseignements ou pour faire des recherches dans les universités ou pour appuyer les structures sanitaires en termes de logique et d'expertise.

Rares sont les collaborations scientifiques entre chercheurs et professionnels de la santé à l'étranger et ceux locaux. Quelques exemples de coopération inter-universitaires sont à noter (programme scientifique pour la promotion et l'intégration de la médecine traditionnelle dans la panoplie thérapeutique de la Faculté de Pharmacie en partenariat avec les instituts du Mali et du Cameroun, programmes interuniversitaires entre les Facultés de médecine de Genève et de Yaoundé).

2.3 Contraintes liées à la participation des migrants au développement du pays d'origine

- De nombreux obstacles d'ordre légal, administratif, financier et socioculturel freinent les initiatives économiques et la participation des migrants dans le secteur de la santé. Les situations spécifiques de précarité et de discrimination entraînent aussi une marginalisation et une vulnérabilité des migrants, ce qui limite leurs contributions au développement de leur pays d'origine.

3. Regards et perceptions des migrants et enjeu en matière de migrations et développement

- La résignation profonde, les frustrations et le sentiment d'Afropessimisme des personnes interrogées mais aussi leurs perceptions du pays hôte ont des incidences sur leurs visions du système de santé de leur pays et de leurs contributions au pays d'origine. Les frustrations et la désaffection vis-à-vis des pratiques politiciennes qui gangrènent les pays d'origine pourtant

pourvus de potentialités humaines et matérielles multiples font que les initiatives des migrants s'orientent plus vers le «familial », le « local ».

4. Migrations des personnels de santé et développement du pays d'origine : enjeux pluriels et enjeux réels

- Les pratiques des migrants constituent un formidable gisement pour un développement durable des pays d'origine, si elles sont valorisées et si elles bénéficient d'un support institutionnel grâce à l'engagement des pays d'origine et de destination et des acteurs de la coopération internationale.
- Si les transferts financiers, le développement des institutions de transferts financiers, la création d'associations médicosociales, l'envoi de matériels et d'équipement sanitaire, le recyclage d'ordinateurs (ordinateurs, équipements sanitaires, etc.), la création ou l'appui à des centres de santé, l'implication des étudiants sur les campagnes de sensibilisation contre le sida, la recherche d'alternatives médicales à la malaria, la collecte de fonds au profit d'ONG travaillant en Afrique, le soutien aux étudiants, aux professionnels de la santé et à la communauté scientifique pour l'accès aux publications scientifiques ont des impacts positifs sur les pays d'origine, il n'en demeure pas moins vrai que les actions des migrants et des diasporas ne devraient pas se substituer au rôle de l'Etat qui doit rester fondamental dans le développement économique et social.

VI. Conclusions et recommandations en matière de migration, développement et santé

- Les pratiques des migrants transnationaux et des diasporas, souvent empreintes d'imagination créatrice et d'ingéniosité, sont orientées vers l'amélioration des conditions de vie des populations durement affectées par la pauvreté et la crise économique. Ces pratiques traduisent une forme d'autogestion dans un contexte de désengagement ou d'absence de l'Etat, perçus ou réels, et constituent dans une certaine mesure une forme de soupape de sécurité pour l'amélioration des conditions de vie des familles et des ménages.
- Le potentiel remarquable de développement résultant des migrations internationales doit être pris en compte, valorisé et bien géré au profit des migrants et de leurs familles, des pays d'origine et des pays hôtes. Pour que les migrations internationales du personnel de la santé soient un véritable catalyseur pour le développement des pays d'origine, il s'agit de mettre en œuvre des politiques migratoires cohérentes qui soient des catalyseurs de développement en favorisant la migration circulaire, les retours, les initiatives transnationales et la mobilisation des multiples ressources des migrants et de la diaspora au profit du pays d'origine.
- Le dialogue et la coopération institutionnelle tant au niveau local, national qu'international entre les différents acteurs de la migration internationale, du développement et de la santé permettent de jeter les bases d'une approche intégrée du développement où les migrants sont responsabilisés, de même que les pays d'origine et le pays hôte. La question de la migration doit être intégrée aux politiques de développement et de réduction de la pauvreté.
- La reconnaissance, la gestion et la maximisation de ce potentiel remarquable de développement que constituent les ressources des migrants et des diasporas devraient être bénéfiques aux pays d'origine comme aux pays de destination, ainsi qu'aux migrants et leurs familles.

Recommandations

1. Elaborer un agenda commun « Migration - Santé – Développement »

- **« Institutionnaliser », reconnaître de façon formelle et soutenir les contributions des migrants transnationaux/diasporas:**
 - ✓ Construire des « plateformes communes » et des espaces de concertation au travers d'intermédiaires de confiance;
 - ✓ Procéder à une meilleure connaissance des diasporas à travers des études des populations à l'étranger : établissement et mise à jour de bases de données statistiques sur les migrants africains, leurs trajectoires professionnelles, leurs destinations, leurs capacités, besoins et aspirations par rapport aux préoccupations concrètes du développement de leur pays d'origine ;
 - ✓ Soutenir et faciliter l'organisation des migrants et la diaspora sous forme de réseaux scientifiques, professionnels et entrepreneuriaux pour promouvoir, d'une part, des échanges intra-diasporiques et des échanges entre diasporas et chercheurs et professionnels de la santé locaux dans le domaine de la santé et du développement en général, et d'autre part, pour impliquer les diasporas et les migrants dans les projets et programmes de développement économique et social de leur pays d'origine.
 - ✓ Faciliter les contributions financières et non financières au-delà des logiques familiales et communautaires, dans le cadre de projets et accords de développement;

Activités :

- ✓ Etablir un « catalogue des initiatives » développées par les migrants transnationaux/diasporas et appuyer les associations africaines de diasporas et de migrants dans des projets de retour temporaire, les transferts de connaissance et de technologie ;
 - ✓ Identifier et valoriser les « bonnes pratiques » menées par des associations, les individuels, les structures médicales, les universités, les programmes d'échange, les conventions de coopération etc. ;
 - ✓ Identifier les principaux obstacles, qu'ils soient réels ou perçus aux contributions des migrants transnationaux aussi bien dans le monde professionnel médical suisse que par rapport au pays d'origine, par des enquêtes spécifiques;
 - ✓ Soutenir le capital social qui est très présent dans les réseaux migrants en facilitant par exemple le monitoring des nouveaux migrants par les aînés pour faciliter leur orientation et leur intégration socioprofessionnelle ;
 - ✓ Etablir des mécanismes de consultation formelle et régulière au niveau des programmes de développement, avec des représentants des diasporas actifs dans des initiatives médicales et plus généralement dans des initiatives de développement.
- **Promouvoir les partenariats entre différents acteurs**
 - ✓ Entre les pays d'origine & le pays d'accueil, au niveau des institutions nationales, au niveau des institutions régionales et locales, au niveau des acteurs privés, publics et non-gouvernementaux ;

- ✓ Entre les instances compétentes du pays d'origine et de résidence de la politique migratoire & les instances de la politique des ressources humaines et de l'emploi dans le secteur de la santé & les instances des politiques de développement
- ✓ Entre entités privées & entités publiques du système de la santé ;
- ✓ Entre les diasporas (individus et structures organisées) & les acteurs du développement, tels les Chambres de Commerce, les agences de développement national ou local, les réseaux de scientifiques et d'entrepreneurs, les associations de soutien à l'emploi des femmes migrantes, les incubateurs d'entreprises, les agences d'investissements etc. ;
- ✓ Entre les associations et les organisations internationales actives dans le secteur genevois du développement & le monde professionnel & les migrants ;
- ✓ Entre les universités genevoises & le monde professionnel en matière d'acquisition d'expérience professionnelle ;

Activités :

- ✓ Organiser une réunion/événement/forum/foire réunissant les représentants des diasporas Africaine à Genève/Suisse (individuels, associations, réseaux, initiatives), les acteurs du développement, les représentants des institutions privées et publiques de la santé et les responsables des migrations, pour donner de la visibilité et renforcer le dialogue entre ces acteurs;
- ✓ Organiser une Table Ronde internationale de « bonnes pratiques » en matière de collaboration entre pays d'origine et de destination sur le thème de la mobilisation des diasporas;
- ✓ Promouvoir et poser la question du financement de la coopération entre universités genevoises et les instituts et universités africaines (à l'instar de la coopération existant entre la Faculté de médecine de Genève et l'Université de Yaoundé) ; des programmes d'échanges scientifiques (à l'instar du programme de valorisation de la médecine traditionnelle de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Genève en partenariat avec le Mali et le Cameroun)

2. Favoriser la mobilité des migrants transnationaux et des diasporas afin de leur permettre de renforcer et de valoriser leurs compétences et leurs qualifications à l'étranger et dans leur pays d'origine

▪ Déterminer les obstacles spécifiques qui entravent la mobilité

- ✓ Problème de reconnaissance des diplômes ;
- ✓ Limites de la mobilité au niveau des structures professionnelles suisses (non reconnaissances des stratégies de mobilité vers le pays d'origine) ;
- ✓ Manque de passerelles entre monde étudiant et professionnel dans le pays d'accueil ;
- ✓ Statuts de séjour limitatifs des personnes déjà présentes en Suisse ;
- ✓ Limitations et problèmes linguistiques ;
- ✓ Manque de perspectives professionnelles dans le pays d'origine ;
- ✓ Question de la double-nationalité

Activités

Programmes de courte durée :

- ✓ Identifier et développer des échanges professionnels temporaires de courte durée ou moyenne durée entre Suisse et pays d'origine ;
- ✓ Identifier et développer les programmes de visiteurs avec visa de touriste de 3 mois qui permettent d'acquérir une expérience professionnelle ;
- ✓ Identifier et développer les échanges d'étudiants basés sur des conventions de coopération.
- ✓ Promouvoir les accords bilatéraux dans le domaine médical et en matière de migrations de travail temporaire pour permettre aux étudiants et professionnels africains de bénéficier de formation et d'expérience professionnelle de courte durée et aux médecins et étudiants suisses d'approfondir leurs connaissances sur les pathologies tropicales ;
- ✓ Alléger les contraintes douanières, politico-institutionnelles, administratives pour favoriser les transferts de connaissances et de technologies (dons de livres, équipements sanitaires, etc.)

Programmes de retour permanent pour les personnes désirant revenir dans le pays d'origine dans le cadre d'un projet personnel ou professionnel :

- ✓ Encourager le retour au pays d'origine par une politique de communication efficace sur les opportunités dans le marché du travail ;
- ✓ Développer des politiques d'éducation et de formation pour faciliter le retour et la réinsertion professionnelle des migrants professionnels et des étudiants ;

3. Développer des réponses adaptées et ciblées à des groupes spécifiques, des motivations et des stratégies diverses chez les migrants transnationaux/diasporas

- **Prendre compte la diversité et la richesse des motivations** qui animent les diasporas et incluent aussi bien des démarches d'altruisme que de profit ;
- **Proposer des initiatives pour des groupes spécifiques des diasporas**, selon leur statut ou parcours migratoires : Personnel recruté en tant que professionnels ; Etudiants venus sur la base de conventions d'études ; Retraités intéressés par un retour temporaire ou permanent au pays d'origine ; deuxièmes générations etc.
- **Elaborer des réponses sexo-spécifiques**
 - ✓ Prendre en compte des parcours migratoires différenciés qui déterminent une insertion différenciée au marché du travail (par exemple femmes arrivées par le regroupement familial qui ont des difficultés à trouver un emploi qualifié) ;
 - ✓ Déterminer les métiers de la santé à accès difficile pour les hommes (soins aux personnes, soins à domicile) ou pour les femmes

4. Développer une communication positive sur les diasporas

- Valoriser les pratiques culturelles perçues comme positives chez le personnel de médical d'origine migrante, telles le respect des personnes âgées, l'humour, la bonne humeur, le partage etc. ;
- Construire sur l'image positive et unique de la Genève internationale et humanitaire ;
- Dialoguer sur des thématiques sensibles tel le chômage national et l'emploi des migrants ;

- Ne pas sous-estimer le rôle et l'impact des dimensions psychologique, telles les perceptions de soi et de l'autre, la confiance, l'estime de soi, la mauvaise conscience, dans les contributions au développement aussi bien dans le pays d'origine que d'accueil ;

5. Promouvoir le multiculturalisme

- Acceptation des différences culturelles qui apparaissent dans l'exercice des professions médicales, telles les notions de temps, d'argent, de hiérarchie, les différences hommes /femmes ;
- Promouvoir la lutte contre la discrimination au recrutement ;
- Promouvoir le dialogue à l'intérieur des structures médicales ;
- Former les cadres médicaux à la différence culturelle et encadrer les migrants dans les structures professionnelles

6. Recommandations spécifiques pour les pays d'origine :

- Mettre en œuvre une volonté politique pour impliquer la diaspora dans le développement du pays d'origine à travers des initiatives ciblées et une communication positive ;
- Créer un environnement attractif aux niveaux politique (démocratie, libertés fondamentales, lutte contre la corruption, la mal gouvernance, le népotisme), économique (croissance économique, allègement des barrières bureaucratiques, transports, infrastructures bancaires), professionnel (crise des systèmes de la santé, perspectives professionnelles) et social (accès aux services, éducation, logement) pour l'investissement des diasporas et/ou le retour temporaire/permanent ;
- Faciliter le retour au pays d'origine par des mesures incitatives (amélioration des salaires, des conditions de vie et de travail, des perspectives professionnelles, de l'équipement scientifique, des infrastructures sanitaires de qualité, respect des principes de méritocratie, etc.) ;
- Faciliter des pratiques d'investissement sécurisé pour les migrants et le développement de réseaux bancaires ;
- Développer des mécanismes de suivi, de protection sociale et d'aide à l'intégration par les missions et les consulats diplomatiques des pays d'origine en Suisse pour éviter les situations de marginalisation et de vulnérabilité des migrants ;
- Etablir des diagnostics du systèmes de santé des pays d'origine et implication des associations suisses en matière de développement dans la lutte contre les pathologies en Afrique ;

8. Recommandations spécifiques au secteur professionnel de la santé :

- Prendre en compte les contraintes rencontrées par les structures hospitalières dans la gestion des professionnels d'origine migrante en termes de coûts divers (argent, temps, énergie, administration) ;
- Soutenir des initiatives de réseaux pour favoriser le transfert de technologies et de connaissance dans le domaine de la santé, de l'éducation et de la formation en santé en impliquant les professionnels de la santé et la communauté scientifique locale ;
- Identifier les besoins différenciés en matière de gestion et de formation du personnel médical d'origine migrante selon les structures médicales : hôpitaux publiques, structures médicales

privées, établissements médicaux spécialisés, maisons de retraite, soins à domicile, filière dentiste, filière pharmacologie etc.

- Amélioration des conditions de vie et de travail des personnels de la santé d'origine migrante, en prenant en compte les métiers non médicaux exercés en milieu médical (par exemple restauration des hôpitaux).

Activités

- ✓ Proposer des formations pour les personnes migrantes peu qualifiées (à l'instar de la Formation proposée par la Croix Rouge pour auxiliaires de santé)
- ✓ Soutenir des filières nouvelles qui offrent des opportunités aux professionnels de la santé au parcours migrant : assistant en santé, soins communautaires ;
- ✓ Prendre en compte les besoins des filières peu développées en Afrique, telles la neurochirurgie ou l'ophtalmologie, où la formation à l'étranger est nécessaire ;
- ✓ Favoriser le télé-enseignement dans le domaine de la médecine qui est un support de transfert des connaissances.

9. Recommandations spécifiques en matière de politiques migratoires

- Adresser la problématique de la reconnaissance des diplômes et du passage du statut d'étudiant à celui de professionnel ;
- Adresser les tensions entre l'intérêt économique (besoins en main d'œuvre des entreprises) et la situation humaine du demandeur de permis, au niveau par exemple de la Commission tripartite;
- Considérer le problème de la déqualification « volontaire » (besoin de travailler) des migrants d'origine Africaine présents en Suisse ;
- Considérer l'impact des statuts limitant la mobilité et menant à la perte des autorisations de séjour (ex requérant d'asile, personnes avec permis F) ;
- Mettre le/la migrant/e et le respect de ses droits au cœur de la politique de migration.

10. Recommandations spécifiques en matière de politiques de développement

- Articuler la coopération au développement entre la Suisse et des pays africains dans des domaines précis de l'éducation, de la formation et des migrations internationales pour une mobilisation des compétences de la diaspora dans le cadre du renforcement du système de santé, d'éducation et de formation du pays d'origine ;
- Prendre en compte le problème du financement de la coopération au niveau des conventions et programmes ;
- Etablir des mécanismes de collaboration et de consultation avec les diasporas/migrants transnationaux en matière de politiques de réduction de la pauvreté et de développement national et local.