

Fuite des médecins dans les pays du Maghreb central : raisons et impacts

Mohamed Kouni

Près d'un quart du stock de capital humain médical a déjà fui, ce qui engendre un manque à gagner en terme quantitatif mais aussi en terme qualitatif

Les conditions de travail, la relativement faible qualité des institutions, la faible rémunération et la crise économique favorisent l'émigration des médecins

Dans le but de minimiser les effets négatifs et d'exploiter leurs talents à l'étranger, les pays du Maghreb sont appelés à réformer leur politique d'émigration

La fuite des cerveaux a pris une ampleur considérable dans les pays du Maghreb central (Algérie, Maroc et Tunisie) ces dernières années. Elle touche, en effet, la crème des qualifiés : médecins, ingénieurs et professeurs universitaires. Les statistiques les plus récentes sur les émigrants qualifiés fournies par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) montrent que la part d'émigrants niveau supérieur dans l'émigration totale est de 16,6 % pour le Maroc, 20 % pour la Tunisie et 21,1% pour l'Algérie en 2010/2011 (OCDE, 2016). Bien que cette part ne représente pas actuellement une situation globalement alarmante pour ces pays comparativement à d'autres pays du monde, il ne cesse de générer un manque à gagner progressif important en termes de qualité du capital humain nécessaire à leur croissance économique. Mais, elle risque aussi d'être plus élevée pour certaines catégories de qualifications.

Il semble en outre, que l'évolution rapide de ce phénomène suite aux changements politiques et économiques qu'a connus la région risque d'aggraver cette hémorragie. Il est vrai que les données statistiques disponibles ne permettent pas actuellement d'évaluer l'ampleur de ce phénomène, ni d'estimer efficacement son effet, du fait de l'absence des séries chronologiques suffisantes. Néan-

moins, les quelques statistiques et études récentes portant sur certaines catégories d'émigrants sonnent l'alarme pour ces pays. Par exemple, dans une étude publiée en 2016, le sociologue algérien Mohamed Saïb Musette montre que 20 % d'émigrants maghrébins (environ 800 000 émigrants) étaient des travailleurs qualifiés en 2010 contre seulement 10 % du stock d'émigrants en 1990. L'auteur insiste sur le fait que l'émigration des talents maghrébins évolue à une vitesse accélérée.

Cette vitesse diffère aussi d'un pays à l'autre. L'Algérie enregistre la croissance la plus forte. C'est pourquoi la part d'émigrants qualifiés algériens est multipliée de plus de quatre fois suivie par la Tunisie avec un doublement de la part de ses talents migrants et enfin, le Maroc qui affiche un multiplicateur de 1,5 sur la période 1990-2010. En outre, le nombre des talents tunisiens en mobilité vers les pays du Golfe et les pays de l'OCDE émigrant via l'Agence tunisienne de coopération technique (ATCT) a évolué à un rythme progressif entre 2013 et 2018. Il y a plus de 430 universitaires, 200 médecins et 200 ingénieurs qui ont émigré en moyenne chaque année sur la période 2013-2018, selon les statistiques de l'ATCT. Toutefois, ces statistiques ne reflètent pas assez exactement la situation du *brain drain* tunisien, puisqu'elles ne tiennent compte globale-

ment que de la mobilité des travailleurs permanents et titulaires, sans considérer les diplômés au chômage qui choisissent généralement d'émigrer sans passer par l'ATCT et la crème des étudiants qui restent après avoir achevé leurs études à l'étranger.

De fait, malgré l'absence relative des données qui permettent une évaluation efficace de l'ampleur du *brain drain* dans cette région, les dernières évolutions de certaines catégories de qualifications migrantes suscite de sérieuses interrogations sur le plan à la fois politique et économique. La croissance à vitesse de plus en plus accélérée de l'émigration des cerveaux maghrébins et la politique d'écroulement des travailleurs les plus compétents, adoptée par les pays d'accueil constituent aujourd'hui un défi à relever pour ces pays. Cette fuite risque d'épuiser certaines catégories de qualifications vitales comme celle des médecins.

Émigration des médecins maghrébins

Sur la base des statistiques de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques), Musette, Abdellaoui et Zehnati (2016) estiment le nombre de médecins d'origine maghrébine qui exercent en France à 27 870 en 2012.

Les médecins algériens représentent plus de la moitié de ce chiffre, avec un nombre qui s'élève à 17 658 médecins. Le reste est réparti également entre la Tunisie et le Maroc, avec 5 106 médecins pour chaque pays. Dans la même étude, les auteurs effectuent des calculs à partir de plusieurs sources statistiques portant sur les médecins nés dans les pays du Maghreb.

Il est clair que le taux d'émigration des médecins est aux alentours de 23 % en moyenne pour toute la région en 2012. Trop près d'un quart du stock de capital humain médical a déjà fui, ce qui engendre un manque à gagner important, non seulement en terme quantitatif mais aussi en terme qualitatif. La densité médicale concernant certaines spécialités a déjà baissé et baissera encore dans les prochaines années si le phénomène continue. Il est à remarquer aussi que les chiffres seront plus significatifs, si on tient compte des médecins qui émigrent vers les autres pays ainsi que ceux qui ne travaillent pas en tant que médecins à l'étranger. Les auteurs estiment que le taux d'émigration des médecins maghrébins pourrait atteindre 30 %. Cela n'est pas du tout loin des taux affichés par les pays subsahariens en pénurie de médecins (exemple au Ghana le taux d'émigration de médecins s'élève à 38 %). À l'égard de cette situation l'alarme devrait probablement être déclenchée concernant un domaine aussi sensible et vital que celui de la santé, même si on n'a pas commencé à signaler la perte nette possible des cerveaux en général pour les pays du Maghreb. Les chiffres sont plus frappants lorsqu'on entame plus de détails sur cette fuite.

Le tableau sur les taux d'émigration dans les principales spécialités affectées par la fuite dans la région du Maghreb montre clairement que ni les spécialités, ni les pays ne sont touchés au même degré. La psychiatrie est la spécialité la plus affectée en Algérie, avec un taux d'émigration de 30 %. Toutefois, l'anesthésie est la spécialité qui affiche les taux d'émigration les plus élevés au Maroc et en Tunisie avec respectivement des taux de 23 % et 24 %. Les radiologues migrants oc-

Taux d'émigration des médecins maghrébins spécialistes résidents en France en 2014

Spécialité	Algérie	Maroc	Tunisie
Médecine générale	4%	3%	1%
Anesthésie et réanimation	13%	23%	24%
Psychiatrie	30%	19%	12%
Radiologie	16%	10%	10%
Gynécologie -obstétrique	3%	6%	3%
Ophtalmologie	13%	4%	3%

Source : Calculs effectués par Musette, Abdellaoui et Zehnati (2016) à partir des données fournies par le CNOM en 2014.

cupent aussi une part non négligeable dans la migration des compétences maghrébines, notamment pour l'Algérie. Trois spécialités affichent en fait un taux à deux chiffres, la psychiatrie, l'anesthésie et la radiologie en donnant lieu ainsi à un risque élevé de pénurie de spécialistes dans ces domaines. Plus encore, la fuite progressive en présence d'une politique d'immigration très sélective engendre non seulement un effet néfaste en termes quantitatifs, mais aussi une perte de plus en plus importante en termes de qualités de médecins et de services médicaux dans ces pays. Dans l'ensemble, l'Algérie demeure le pays le plus affecté par la fuite des médecins spécialistes (quatre spécialités affichent un taux d'émigration à double chiffres contre trois pour le Maroc et la Tunisie). Il enregistre de plus, les taux d'émigration les plus élevés concernant les psychiatres, les radiologues et les ophtalmologues.

Il est aussi important de souligner qu'une part assez élevée de médecins spécialistes migrants a été formée aux pays du Maghreb. En effet, 50 % des anesthésistes, 40 % des psychiatres,

entre 25 % et 50 % de radiologues et 12 % et 37% des ophtalmologues ont été formés dans leur pays d'origine et migrés après l'achèvement de leur cursus universitaire (Musette, Abdellaoui et Zehnati, 2016).

Déterminants de l'émigration des médecins maghrébins :

La théorie économique propose plusieurs explications de l'émigration. En effet, depuis les années soixante et soixante-dix, de sérieuses études ont été élaborées. Les principales raisons avancées par ces études se résument autour de quatre principaux facteurs qui déterminent la décision migratoire : les différentiels de revenus entre la région d'émigration et celle d'immigration (Todaro, 1970), l'aversion au risque de l'émigrant ou de sa famille (Stark et Levhari, 1982), les effets de réseaux migratoires (Mahmood et Schömann, 2003) et la qualité des institutions politiques,

Nombre de médecins actifs dans les pays du Maghreb et nombre de médecins nés dans ces pays et résidents en France en 2012

	Algérie	Maroc	Tunisie
Nombre de médecins actifs dans les pays du Maghreb	48 184	19 770	13 640
Nombre de médecins nés dans les pays du Maghreb et résidents en France	14 847	6 230	3 846
Taux d'émigration	24 %	24 %	22 %

Source : Calculs effectués par Musette, Abdellaoui et Zehnati (2016) à partir des données fournies par les Ministères de la Santé des trois pays, INSEE et CNOM.



Grève de médecins résidents algériens réclamant l'amélioration des conditions de travail et la suppression du service civil. Alger, janvier 2018./BILLAL BENSALAM/NURPHOTO VIA GETTY IMAGES

pays d'origine demeurent les plus déterminants dans cette décision (Kouni, 2014). Le travailleur hautement qualifié tel que le médecin cherche de meilleures opportunités d'emploi et de revenu. Toutefois, ces deux objectifs représentent un défi majeur pour les pays du Maghreb. Bien que le marché du travail dans ces pays souffre d'un chômage des qualifiés très élevé, il ne peut offrir qu'un travail faiblement rémunéré comparativement à l'Europe et dans des conditions généralement difficiles. Les taux de chômage des diplômés du supérieur varient de 14,1 % à 21,4 % en Algérie, de 18,1 % à 19 % au Maroc et de 23,3 % à 30,5 % en Tunisie sur la période 2010-2016 (Kouni, 2016 a).

Le secteur de la santé ne fait pas l'exception. Le recours des États vers la privatisation n'a cessé de créer un déséquilibre important entre le secteur privé et le secteur public, ce qui pousse plusieurs spécialistes hospitalo-universitaires de quitter vers le marché privé ou vers des destinations étrangères. Cette situation a permis d'obliger plusieurs étudiants et médecins cherchant une bonne formation et des conditions de travail et de recherche favorables de quitter vers l'Europe. Avec la dévaluation de la monnaie, pour notamment la Tunisie après la révolution de 2011, même les médecins qui exercent dans le secteur privé se retrouvent incapables de réaliser les mêmes marges bénéficiaires qu'auparavant et le gap en termes de revenus entre eux et leurs homologues européens augmente rapidement.

Les opportunités de l'emploi sur le marché européen et d'Amérique du Nord en présence d'une demande de travail additionnelle importante et des conditions de vie favorables encouragent les compétences du Maghreb, en particulier les médecins, à émigrer. Au même temps, les conditions de travail difficiles, la qualité relativement faible des institutions, la faible rémunération et la crise économique favorisent nettement la prise de la décision migratoire des médecins maghrébins. Dans son étude de 2016 sur les talents marocains à l'étranger, l'OCDE montre que la part des individus en emploi

économiques et sociales. Tous ces facteurs concernent à la fois la région d'origine (ils représentent ainsi des facteurs push ou de répulsion) et celle d'accueil (on parle alors des facteurs pull ou d'attraction). Dans le but de mieux identifier donc les déterminants de l'émigration des médecins maghrébins, il est utile de connaître la principale destination de cette diaspora.

Les études les plus récentes, notamment celles de l'OCDE focalisant l'intérêt sur la migration des talents en Tunisie et au Maroc publiées respectivement en 2018 et en 2016, montrent que la plupart d'émigrants maghrébins choisissent les pays européens, particulièrement la France. En effet, la part d'émigrants maghrébins en Europe est estimée à plus de 85 % (Musette, 2016,b). Elle s'élève respectivement à 91 % pour l'Algérie, à 90 % pour le Maroc et à 88 % pour la Tunisie (OCDE, 2016 et Musette, 2016,b). En outre, plus de 60 % des migrants tunisiens résident en France en 2015-2016 (OCDE, 2018). Elle est aussi la première destination des Algériens et des Marocains, d'où par exemple le tiers de la diaspora marocaine vit en France, soit

860 000 migrants (OCDE, 2016). Quant à l'émigration de médecins, Musette, Abdellaoui et Zehnati (2016) soulignent que la majorité de médecins migrants résident en France.

Ce constat témoigne des liens culturels et académiques forts entre la région du Maghreb central et la France. Ils jouent sans doute un rôle non négligeable dans l'explication de cette fuite. Les liens linguistiques et historiques ainsi que les systèmes d'éducation proches, jouent un rôle important dans l'attraction de cette main d'œuvre hautement qualifiée. Cette émigration répond également aux besoins des pays d'accueil qui offrent un environnement scientifique et professionnel très favorable d'une part et des avantages financiers motivants d'autre part (Musette, 2016,a et Kouni, 2014).

Mais, malgré leur importance, les forces d'attraction ne jouent qu'un rôle relativement secondaire comparativement à celles de répulsion. L'émigration est une décision difficile et complexe puisqu'elle génère non seulement un coût matériel, mais aussi un coût psychologique élevé. Par conséquent, les facteurs du côté de

ayant l'intention d'émigrer s'élève à presque à 27 % pour les trois pays. Ce taux pourrait atteindre 50 % chez les jeunes tunisiens, soit le plus élevé de la région du Maghreb (OCDE, 2018). Moullon et Bourgueil (2014) et Kangasniemi, Winters, et Commander (2007) prouvent que le différentiel de salaires et les conditions de travail sont les causes les plus importantes de l'émigration des médecins.

Effets de l'émigration des médecins maghrébins

Deux principaux volets peuvent être conçus comme étant la base d'investigation de la fuite des compétences : le point de vue traditionnel et celui de la nouvelle littérature du *brain drain*.

Le point de vue traditionnel est exprimé par les premières études analysant la fuite des cerveaux entre le Nord et le Sud. Ces études sont globalement développées durant les quatre dernières décennies du XX^{ème} siècle. Leur point de vue se résume autour de trois principales idées : l'émigration des qualifiés réduit nettement le capital humain dans le pays d'origine ; ce mouvement engendre plus d'inégalités entre les deux pôles de développement ; et pour corriger la situation, « les pays développés devraient introduire des mécanismes de transferts compensatoires en faveur des pays d'origine ».

Toutefois, le point de vue des études les plus récentes montre qu'en cas de différentiels de revenus entre pays d'origine et pays d'accueil, ainsi qu'une demande internationale de plus en plus croissante d'émigrants qualifiés, les résidents suscités par l'émigration multiplient leurs efforts d'investissement en éducation, afin de réaliser leur projet d'émigration. Ceci se traduit par une augmentation de la part des éduqués et une accélération de l'accumulation de capital humain, ce qui revient à un gain de cerveaux. (Kouni, 2016 a)

Bhargava, Docquier et Moullon (2011) montrent que la fuite des médecins n'a pas d'effet direct sur les taux de mortalité infantile, ni sur la vacci-

nation, et qu'ainsi elle n'est pas la seule responsable de la faible densité de médecins. Les auteurs prouvent aussi que l'émigration des médecins exerce un effet positif et significatif sur les incitations à l'éducation dans le domaine médical. Cependant, cet effet demeure faible pour compenser cette fuite. Même si on limite donc cette fuite, on n'aurait que des effets positifs probablement faibles, selon les auteurs. La limitation directe de l'émigration des médecins n'aurait pas d'effets significatifs sur la santé dans les pays d'origine quand les conditions de travail sont défavorables et l'infrastructure médicale est très limitée. De ceci, nous pouvons comprendre certains résultats empiriques prouvant un effet positif du *brain drain* médical. Ces résultats sont expliqués par trois raisons (Moullon et Bourgueil, 2014) :

- L'émigration crée des effets incitatifs importants sur ceux qui restent dans le pays d'origine afin d'atteindre un niveau d'éducation élevé ;
- l'importance des envois de fonds migratoires et,
- la possibilité de retour et d'échange des expériences cumulées à l'étranger.

Le problème, c'est que le débat autour des effets de l'émigration des cerveaux maghrébins, en particulier les médecins, reste parfois intuitif et théorique à cause de l'absence d'études sérieuses et de données fiables. Mais globalement, avec des taux d'émigration des médecins élevés elle ne pourrait être que néfaste pour les pays d'origine. Si l'hémorragie ne s'arrête pas, le service sanitaire dans les pays du Maghreb serait fortement exposé au risque de pénurie des médecins compétents à l'horizon de quelques années. Cette perte aurait certainement un double effet. Elle affecte directement la qualité de capital humain de la société et pèse lourdement sur la santé et le pouvoir d'achat des citoyens. Mais elle engendre également un manque à gagner important en termes de développement. Même en cas où la fuite des médecins pourrait générer un effet positif sur les incitations à l'édu-

cation en médecine et sur le revenu dans les pays du Maghreb, ces gains demeurent bruts et ils ne pourront jamais compenser la perte qui en découle (Kouni, 2016a).

Dans le but de minimiser ces effets et d'exploiter potentiellement leurs talents à l'étranger, les pays du Maghreb sont appelés à adopter une politique d'émigration plus appropriée. Il est indéniable qu'elle ne doit pas imposer plus de restrictions directes devant la mobilité des médecins et des autres compétences. De telles restrictions contredisent la liberté de déplacement et risquent de ne pas atteindre un certain niveau d'efficacité sans avoir fourni un effort louable en matière de réformes politiques, économiques et sociales.

Au contraire, cette politique doit être basée sur des réformes importantes qui permettent d'améliorer les conditions de travail des médecins, la valorisation des salaires, l'évolution des carrières professionnelles et la transparence des processus de recrutement (Moullon et Bourgueil, 2014). Cette politique devrait en outre, renforcer les liens entre les médecins migrants et les structures sanitaires et de recherche, afin d'améliorer la qualité de service sanitaire dans ces pays. Pour ce faire, plusieurs mesures peuvent être adoptées, à savoir l'organisation des rencontres spécifiques pour la diaspora supportées financièrement par l'État. Des incitations symboliques et financières peuvent aussi être accordées à ceux qui établissent des liens professionnels avec la société d'origine et /ou qui lancent des projets d'investissement, notamment dans leur domaine de spécialité (Kouni, 2016b).

Sur le plan de la recherche, ces pays sont appelés à fournir des efforts supplémentaires en matière de collectes de données qui concernent non seulement les compétences scientifiques, mais aussi l'ensemble des élites politiques, économiques, culturelles et sportives (Musette, 2016b). Une base régulière de données permettrait d'enlever le voile sur l'effet de cette fuite et d'estimer efficacement leur contribution potentielle au développement des pays du Maghreb. ■