



THE AFRICAN CAPACITY  
BUILDING FOUNDATION

FONDATION POUR LE RENFORCEMENT  
DES CAPACITÉS EN AFRIQUE

# LA FUITE DES CERVEAUX EN AFRIQUE :

Résoudre le problème  
de capacités relatif à  
la migration dans le secteur  
médicale au Malawi







THE AFRICAN CAPACITY BUILDING FOUNDATION | FONDATION POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS EN AFRIQUE

# **La fuite des cerveaux en Afrique :** **Résoudre le problème de capacités** **relatif à la migration dans le secteur** **médicale au Malawi**

© 2018 Fondation pour le Renforcement des Capacités en Afrique  
2 Fairbairn Drive, Mount Pleasant  
Harare, Zimbabwe

Publié par le Département Connaissances et apprentissage  
Fondation pour le Renforcement des Capacités en Afrique

Première édition : mai 2018  
Tous droits réservés

Ce document hors-série montre que la migration internationale reflète deux impératifs de capacité. Premièrement, il reflète les différences dans les capacités productives des systèmes éducatifs et les capacités d'absorption des marchés du travail locaux et étrangers. Deuxièmement, la migration n'a pas besoin d'être un jeu à somme nulle car les pays sources peuvent bénéficier de la circulation des cerveaux et du gain de cerveaux si certaines conditions sont mises en place. Cela suggère que les pays ont besoin de la capacité de suivre et de surveiller leur propre diaspora – identification des pays de résidence, profession et centre d'intérêt.

La Fondation pour le Renforcement des Capacités en Afrique (ACBF) ne garantit pas l'exactitude des données présentées dans le présent Rapport. Les frontières, couleurs et autres informations figurant sur les cartes ne font l'objet d'aucun jugement de la part de la Fondation, en particulier concernant le statut légal d'un territoire, l'approbation ou l'acceptation des frontières.

Ceci est une traduction d'un document initialement publié en langue anglaise. La version originale de ce document est disponible sur le site web de l'ACBF : <http://www.acbf-pact.org>.

Pour toute information supplémentaire sur les projets, programmes et autres activités de la Fondation, veuillez visiter notre site <http://www.acbf-pact.org>.

**ISBN:** 978-1-77937-100-3  
**EAN:** 9781779371003

## AVANT-PROPOS

Au cours de la dernière décennie, les pays en développement ont perdu un grand nombre de professionnels de la santé au profit des pays développés. Le Malawi compte parmi les pays de l'Afrique subsaharienne les plus touchés par la fuite des cerveaux des professionnels de la santé, en particulier les infirmiers.

Dans ce document stratégique, la Fondation pour le Renforcement des Capacités en Afrique présente la manière dont les pays africains peuvent lutter contre la fuite des cerveaux par la compréhension de l'émigration du personnel médical du Malawi. Tout en reflétant d'une manière ou d'une autre l'expérience africaine au sens plus large, ce phénomène malawite est unique en son genre. À l'instar de la majeure partie des pays de l'Afrique subsaharienne, le Malawi présente des indicateurs de santé peu performants, reflétant sa faible capacité à administrer des soins de santé de qualité. Cette situation s'explique d'une part par les capacités limitées en matière de formation des médecins et d'autre part par l'émigration massive du personnel de santé, en particulier dans les années 1990 et au début des années 2000.

Cette étude montre que la formation locale du personnel médical n'a ni comblé les déficits en matière de capacité ni renforcé son taux de rétention. Compte tenu des réalités économiques de l'Afrique subsaharienne et de l'attrait des pays développés, de nombreux médecins localement formés optent pour l'émigration. Cette étude démontre aussi qu'à l'instar de la majorité des pays de l'Afrique subsaharienne, le Malawi est victime des avancées en matière d'intégration

régionale. En raison de la migration des médecins de l'Afrique du Sud vers les pays de l'OCDE, le Malawi s'est tourné vers le recrutement de médecins d'autres pays africains, exacerbant ainsi les problèmes de capacité dans d'autres pays de la région. Maintenant, après des années de critique de la migration internationale, le Malawi a commencé à concevoir des programmes visant à tirer au maximum parti de cette réalité. Ce qui aboutit à la politique d'implication de la diaspora.

Cette étude vise à atteindre trois objectifs. Le premier consiste à comprendre l'état et l'ampleur de la fuite des cerveaux en Afrique à travers une étude de cas appropriée. Le deuxième objectif est de cartographier les stratégies, les approches et les initiatives que les pays entreprennent pour résoudre les problèmes de fuite des cerveaux. Le troisième consiste à identifier les leçons et les bonnes pratiques pour répondre aux principaux besoins en matière de capacité, en définissant précisément les rôles des acteurs étatiques et non étatiques.

Les importantes conclusions qui en ressortent sont, notamment, le fait que les migrations internationales reflètent les différences en matière de capacité de production des systèmes éducatifs et de capacité d'absorption des marchés du travail africains et étrangers. Il faut toutefois noter que la migration ne doit pas être un jeu à somme nulle. Les pays sources peuvent tirer parti de la circulation des cerveaux et du gain de cerveaux si les conditions idoines sont mises en place. Ainsi, les pays ont besoin du renforcement des capacités pour suivre leur diaspora, en identifiant ceux qui en font partie, là où ils se

trouvent, ce qu'ils font, et ce à quoi ils pourraient s'intéresser s'ils retournaient dans leur pays d'origine.

En résumé, au-delà du développement des compétences requises pour le continent, des efforts coordonnés en matière de renforcement des capacités visant à les harmoniser, à les conserver

et à les utiliser sur le continent sont essentiels pour la réalisation des programmes de développement de l'Afrique.

*Professeur Emmanuel Nnadozie*  
***Secrétaire exécutif***  
*Fondation pour le Renforcement des*  
*Capacités en Afrique*

## REMERCIEMENTS

La présente étude a été pensée et inspirée par Professeur Emmanuel Nnadozie, Secrétaire exécutif de la Fondation pour le Renforcement des Capacités en Afrique (ACBF).

Cette étude a été préparée par une équipe du Département Connaissances et Apprentissage (K&L), sous la houlette de son directeur, Thomas Chataghalala Munthali. Au sein du Département, la production du document a bénéficié du soutien et des contributions de Robert Nantchouang, Expert principal en gestion des connaissances, Barassou Diawara, Expert en gestion des connaissances, et Frejus Thoto, Expert en gestion des connaissances.

Le document est produit dans le cadre du Projet des études stratégiques de l'ACBF, qui vise à susciter les discussions et l'intérêt sur des questions stratégiques d'importance pour l'Afrique et son programme de développement.

L'ACBF tient à adresser ses remerciements au chercheur principal, Winford H. Masanjala, qui a mené l'étude au Malawi. Nous saluons les importantes contributions des parties prenantes, des partenaires au développement, des

experts, des institutions des think tanks, des ministères, de la diaspora et des individus qui ont contribué et participé aux enquêtes menées au cours de l'étude.

Nous exprimons notre gratitude aux réseaux de connaissance de l'ACBF notamment le Groupe d'études stratégiques et le Comité des instituts d'analyse des politiques économiques. La présente étude a également bénéficié des observations judicieuses de Prof Moses Kiggundu et Prof Elizabeth Amukugo, qui ont joué le rôle d'évaluateurs externes par les pairs. Le document a aussi bénéficié du soutien administratif et des examens internes du personnel de l'ACBF.

Notre gratitude va également à Bruce Ross-Larson et son équipe de 'Communications Development Incorporated (CDI)', Washington DC, pour l'édition du Rapport.

*Thomas Chataghalala Munthali, PhD  
Directeur, Département Connaissances  
et apprentissage  
Fondation pour le Renforcement des  
Capacités en Afrique*



# TABLE DES MATIERES

|                           |      |
|---------------------------|------|
| <b>AVANT-PROPOS</b>       | i    |
| <b>REMERCIEMENTS</b>      | iii  |
| <b>TABLE DES MATIERES</b> | iii  |
| <b>LISTE DES FIGURES</b>  | vi   |
| <b>LISTE DES TABLEAUX</b> | vi   |
| <b>LISTE DES ENCADRES</b> | vii  |
| <b>ACRONYMES</b>          | viii |

## **APERCU GENERAL** ix

|                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| • Migration des professionnels de la santé du Malawi                                  | ix  |
| • Programme d'urgence pour les ressources humaines                                    | x   |
| • Perspectives de la circulation des cerveaux par la migration cyclique à court terme | xi  |
| • Principales recommandations à l'intention du Malawi                                 | xii |
| • Recommandations à l'intention d'autres gouvernements africains                      | xii |

## **1. INTRODUCTION** 1

|                                                 |   |
|-------------------------------------------------|---|
| • Une attention sur l'émigration au Malawi      | 1 |
| • Inverser la tendance de la fuite des cerveaux | 2 |
| • Objectifs de l'étude                          | 3 |

## **2. TENDANCES DES MIGRATIONS MONDIALES ET AFRICAINES** 5

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| • Migration mondiale                       | 5  |
| • Emigration en Afrique                    | 6  |
| • Impact économique des migrants qualifiés | 7  |
| • Transferts de fonds vers l'Afrique       | 8  |
| • Principaux messages                      | 10 |

## **3. MIGRATION D'AFRIQUE : LE CAS DU MALAWI** 11

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| • Quelques faits historiques                                    | 11 |
| • La migration postcoloniale à l'ère du parti unique, 1964-1993 | 11 |
| • La migration à l'ère du multipartisme, après 1993             | 12 |
| • Migration des professionnels de la santé du Malawi            | 13 |
| • Contexte                                                      | 13 |
| • Programme d'urgence pour les ressources humaines              | 15 |
| • Conséquences de la migration des médecins                     | 18 |
| • La réponse mondiale                                           | 20 |
| • Migration d'autres Malawiens qualifiés                        | 23 |
| • Répartition des étudiants du supérieur à l'étranger           | 23 |
| • Migration des universitaires du Chancellor College            | 24 |
| • Principaux messages                                           | 25 |

## **4. QUELQUES FAITS SAILLANTS SUR LA DIASPORA DU MALAWI** 27

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| • Démographie                                                                               | 27 |
| • Perspectives de la circulation des cerveaux à travers la migration cyclique à court terme | 28 |
| • Envois de fonds au Malawi                                                                 | 30 |
| • Programme (2012) et politique (2015) d'engagement de la diaspora du Malawi                | 31 |
| • Politiques d'engagement de la diaspora : Comparaison entre trois pays                     | 32 |
| • Messages clés                                                                             | 36 |

|                                                                                                   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>5. QUELQUES INITIATIVES POUR LUTTER CONTRE LA FUITE DES CERVEAUX DE L'AFRIQUE</b>              | <b>37</b> |
| • Comment la fuite de cerveaux est-elle incluse dans les objectifs mondiaux ?                     | 37        |
| <b>6. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS</b>                                                          | <b>41</b> |
| • Pour le Malawi                                                                                  | 41        |
| • Pour d'autres gouvernements africains                                                           | 46        |
| <b>ANNEXE I. PERSPECTIVES MONDIALES SUR LA FUITE DE CERVEAUX</b>                                  | <b>47</b> |
| • Perspectives sur les migrants et la diaspora                                                    | 47        |
| • Conceptualiser la fuite de cerveaux                                                             | 48        |
| • Modèles de migration et de fuite de cerveaux                                                    | 48        |
| • Évolution des problèmes et des solutions                                                        | 50        |
| • Conclusion                                                                                      | 52        |
| <b>REFERENCES</b>                                                                                 | <b>53</b> |
| <b>LISTE DES DOCUMENTS HORS-SERIES DE L'ACBF</b>                                                  | <b>55</b> |
| <b>LISTE DES FIGURES</b>                                                                          |           |
| Figure 1 Période de migration pour les répondants                                                 | 27        |
| Figure 2 Statut scolaire des répondants, avant et après la migration                              | 28        |
| Figure 3 Types d'aide requis par les répondants pour un programme de transfert de compétences     | 29        |
| Figure 4 Tendances des rentrées et des sorties de fonds                                           | 30        |
| <b>LISTE DES TABLEAUX</b>                                                                         |           |
| Tableau 1 Répartition mondiale des populations immigrantes, 2000-2015                             | 5         |
| Tableau 2 Pays africains comptant le plus grand nombre d'immigrants                               | 7         |
| Tableau 3 Tendances des envois de fonds mondiaux officiellement enregistrés, 1980-2015            | 8         |
| Tableau 4 Envois de fonds officiellement enregistrés par les migrants en Afrique                  | 9         |
| Tableau 5 Effectif des émigrants malawiens, 1990-2015                                             | 12        |
| Tableau 6 Portée du programme d'urgence pour les ressources humaines                              | 16        |
| Tableau 7 Nombre d'infirmiers validés par le Conseil des infirmiers et des sages-femmes du Malawi | 17        |
| Tableau 8 Salaires moyens des médecins dans quelques pays d'Afrique et de l'OCDE                  | 21        |
| Tableau 9 Étudiants malawites du supérieur par destination, 2013                                  | 24        |
| Tableau 10 Emigrants universitaires du Chancellor College par spécialisation                      | 24        |
| Tableau 11 Emigration des universitaires du Chancellor College par pays de destination initiale   | 25        |
| Tableau 12 Politique d'engagement de la diaspora au Malawi : huit domaines prioritaires           | 32        |
| Tableau 13 Circulation des cerveaux                                                               | 33        |
| Tableau 14 Retour et réintégration                                                                | 34        |
| Tableau 15 Envois de fonds                                                                        | 34        |
| Tableau 16 Investissements directs, entrepreneuriat et marchés des capitaux                       | 35        |

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 17 Philanthropie                                                          | 36 |
| Tableau A1. 1 Typologie de la littérature sur la « fuite de cerveaux », 1950-2000 | 52 |

---

#### **LISTE DES ENCADRES**

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Encadré 1 Transit dans la fuite des cerveaux dans le secteur de la santé :<br>cas de l'Afrique du Sud | 22 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

## ACRONYMES

|          |                                                                           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------|
| ACBF     | Fondation pour le Renforcement des Capacités en Afrique                   |
| BAD      | Banque africaine de développement                                         |
| IDE      | Investissements directs étrangers                                         |
| K&L      | Département Connaissances et Apprentissage (ACBF)                         |
| OCDE     | Organisation de Coopération et de Développement Économiques               |
| ODD      | Objectifs de développement durable                                        |
| OIM      | Organisation internationale pour les migrations                           |
| OMD      | Objectifs du Millénaire pour le développement                             |
| PIB      | Produit intérieur brut                                                    |
| PNUD     | Programme des Nations Unies pour le Développement                         |
| SSG      | Groupe d'études stratégiques                                              |
| UA       | Union africaine                                                           |
| UNESCO   | Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture |
| VIH/SIDA | Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise   |

Sauf indication contraire, tous les montants sont libellés en dollars des États-Unis d'Amérique.

## APERCU GENERAL

Depuis le début du siècle, la migration mondiale a enregistré une énorme augmentation. Au cours de la dernière décennie, les pays en développement ont perdu un grand nombre de professionnels de la santé au profit des pays développés. La migration volontaire des professionnels de la santé des pays en développement vers les pays développés contribue à affaiblir les systèmes de santé dans les pays à faible revenu. Elle compromet aussi la réalisation des objectifs de développement durable en matière de santé.

Le Malawi fait actuellement face à un manque sérieux de personnel dans le secteur de la santé et à une forte migration des professionnels de la santé. On estime que le Malawi forme 60 infirmiers par an, et en perd une centaine, dont plus de la moitié au profit du Royaume-Uni. Le pays compte aussi des postes vacants de cadres infirmiers et cliniques, et affiche un taux de vacance inquiétant de 75 % en ce qui concerne les infirmiers. Bien que seulement 28% des postes d'agents cliniques et 40% des cadres infirmiers et sages-femmes ciblés sont occupés, ces agents effectuent l'essentiel des soins obstétricaux d'urgence.

Les changements intervenus dans le domaine politique et économique de la région au cours des deux dernières décennies ont aussi influencé la destination et la composition des émigrants malawites. En 1990, la moitié des émigrants malawiens vivaient au Zimbabwe, suivi de loin par la Zambie (14%) et l'Afrique du Sud (11%). Cependant, suite à la cessation des hostilités au Mozambique et aux difficultés économiques au Zimbabwe, la proportion des émigrés malawiens au Mozam-

bique est passée de 2% en 1990 à 20% en 2000 et à 25% en 2015, alors que la proportion des émigrés malawites au Zimbabwe a chuté de 56% en 1990 à 34% en 2015.

### **Migration des professionnels de la santé du Malawi**

Jusqu'en 1991, les médecins malawiens émigrés étaient à peu près ceux qui sont restés dans les pays de l'OCDE après leur formation. La création de la première école de médecine du Malawi a coïncidé avec la libéralisation politique et la crise économique des années 1990. Dès que le Malawi a lancé la formation locale des médecins, la nature de la migration a changé, mais les résultats sont restés les mêmes. Deux hypothèses se présentent. Première-ment, les trois premières années de formation des premières promotions d'étudiants en médecine en Australie et au Royaume-Uni ont peut-être renforcé l'affinité avec les traditions médicales étrangères et le souhait de travailler à l'étranger après la formation. Deuxièmement, en raison du manque d'équipements de formation post universitaire au Malawi, l'héritage historique de l'utilisation de la formation médicale comme instrument d'autonomisation persiste, dans la mesure où les médecins malawiens vont encore à l'étranger pour des formations spécialisées.

En revanche, la migration des infirmiers n'a été remarquable qu'après l'effondrement du régime du parti unique au début des années 1990. Avant 1993, le Malawi contrôlait toujours le mouvement des personnes et tous les fonctionnaires avaient besoin de l'autorisation gouvernementale pour

aller à l'étranger, même pour y passer les vacances. Ensuite, au cours de la transition vers la démocratie, le nouveau gouvernement n'a pas pu résister aux campagnes de recrutement intensives des infirmiers par les recruteurs britanniques.

Bien que la formation locale des médecins et le perfectionnement des infirmiers aient fortement contribué à l'amélioration des performances des agents de la santé, ils ont été moins efficaces comme plan de rétention de la main-d'œuvre qualifiée. Conjuguée au faible nombre de diplômés de l'unique école de médecine du pays, l'émigration a aggravé la pénurie du personnel de santé. En 2004, le Malawi comptait 1,1 médecin et 25,5 infirmiers pour 100 000 habitants. Le pays ne disposait donc que d'environ 250 médecins. En comparaison, la Tanzanie voisine comptait 2,3 médecins et 36,6 infirmiers pour 100 000 habitants en 2004, tandis que le ratio régional en Afrique était de 22 médecins et de 90 infirmiers pour 100 000 habitants. Un ratio aussi faible d'agents de la santé a affaibli le taux de couverture et la qualité des services de santé.

### **Programme d'urgence pour les ressources humaines**

En 2004, le gouvernement a déclaré une « crise des ressources humaines » dans le secteur de la santé et a lancé un programme d'urgence de six ans pour les ressources humaines (EHRP) l'année suivante. À l'époque, le Malawi affichait le plus faible effectif de médecins en Afrique australe et comptait quelques spécialistes originaires du pays. Il fonctionnait avec 80 à 90% de postes de spécialistes vacants et de nombreux postes étaient occupés par des médecins expatriés. En outre, le déséquilibre dans la répartition du personnel était énorme

entre les zones urbaines et rurales. Bien que plus de 80% de la population du Malawi résidaient dans les zones rurales, la moitié des médecins du pays exerçait dans les hôpitaux centraux et 16 parmi les 23 hôpitaux de district ne comptaient pas un seul médecin.

Le Programme EHRP a endigué les sorties, en particulier des infirmiers, et a augmenté le nombre de diplômés des établissements de formation. Le nombre de diplômés des quatre principaux établissements de formation aux métiers de la santé du Malawi est passé de 917 en 2004 à 1.277 en 2009. Le nombre de médecins diplômés du College of Medicine est passé de 18 en 2004 à 31 en 2009. Parallèlement, le nombre annuel d'agents cliniques formés a doublé et celui des techniciens de laboratoire a quintuplé pour se stabiliser à 131. Au même moment, la migration des infirmières a enregistré une diminution.

Bien que la création du Kamuzu College of Nursing et de l'Ecole de médecine ait augmenté les capacités de formation des infirmiers et médecins, le nombre limité de diplômés ne permet pas de relever les défis de capacité du Malawi qui reste toujours tributaire de l'expertise médicale étrangère et des volontaires. Bien que la formation locale des médecins et l'expansion de la formation des infirmiers aient partiellement comblé les déficits en matière de capacité, elles ont eu moins d'effets en tant que programmes de rétention des compétences. Les médecins localement formés sont tout aussi enclins à émigrer que leurs collègues formés à l'étranger. Le Programme EHRP a montré que les programmes d'incitation ciblés peuvent contribuer à retenir les agents de santé qualifiés, en particulier, les cadres inférieurs des professionnels de la santé. Mais ces programmes nécessitent une énorme assistance technique et financière de la part des donateurs.

## **Perspectives de la circulation des cerveaux par la migration cyclique à court terme**

Le potentiel pour effectivement exploiter la diaspora dépend du répertoire de compétences de celle-ci et de la nature des rapports qu'elle entretient avec le pays d'origine. Lorsqu'ils quittaient le Malawi, environ 80% des émigrants étaient employés et les 20% restants étaient soit sans emploi soit n'avaient pas encore atteint l'âge pour travailler. Parmi les salariés, la grande partie était dans la fonction publique (monde académique, fonctionnaires et services publics - 49%), suivie de ceux qui exerçaient dans le secteur privé (30%).

Il n'existe aucun document indiquant que le Malawi ait déployé des efforts remarquables ou proposé des initiatives pour tirer parti de sa diaspora comme source de capital. Cette diaspora n'a non plus participé à des initiatives de transfert de compétences physiquement, virtuellement ou par le biais des programmes de mentorat. Sur six titulaires d'un doctorat et 20 d'une maîtrise, seuls deux ont déclaré avoir été physiquement impliqués dans un programme de transfert de compétences, tandis qu'un seul dit avoir participé à un transfert virtuel de compétences (supervision d'une thèse de doctorat).

La moitié des répondants n'était pas disposée ou pas sûre de retourner définitivement au Malawi. En revanche, les deux tiers étaient prêts à y retourner à court terme dans le cadre d'un programme de transfert de compétences. Parmi ces derniers, 46% étaient disposés à y retourner pour un maximum d'un mois, 30% pour une période d'un à deux mois et 17% pour une période de trois à six mois. Sept des Malawiens désireux

de retourner au pays à court terme ont servi comme experts techniques à court terme dans une douzaine de pays africains.

Plus de la moitié des répondants qui ont exprimé leur volonté de retourner définitivement au pays a indiqué que même si « la volonté y était », ils redoutaient de nombreux obstacles à leur retour. La contrainte principale était l'incertitude économique (absence d'une source prévisible de moyens de subsistance au Malawi) suivie de la nécessité de maintenir le statut juridique, la citoyenneté et les exigences de visa dans le pays de résidence, ainsi que les restrictions politiques ou juridiques.

A court terme, la migration cyclique de la main-d'œuvre qualifiée - circulation des cerveaux - nécessitera une programmation et une mobilisation sérieuses des ressources. Vingt-et-un des 28 répondants disposés à revenir dans le cadre d'un programme de transfert de compétences s'attendaient à bénéficier de l'assistance du gouvernement. La principale condition était un billet d'avion aller- retour, suivie du logement et, dans une moindre mesure, l'assurance médicale et le transport local.

Le Malawi ne dispose pas de capacités pour contrôler sa migration, qualifiée ou pas. Il n'est donc pas en mesure de connaître la destination, la démographie et les profils des compétences de sa diaspora.

Les programmes destinés à la diaspora sont insuffisants pour engager les Malawiens vivant à l'étranger. Faute de capacités suffisantes pour la formulation des politiques, le Malawi a recouru à l'Organisation internationale pour les migrations pour élaborer son pro-

gramme d'engagement de la diaspora. Les capacités de mise en œuvre de ces politiques lui font maintenant défaut. Cette défaillance se reflète en partie dans l'incapacité du gouvernement à allouer des ressources adéquates à la section de la diaspora du ministère des Affaires étrangères, en vue de la mise en œuvre à grande échelle de ces politiques.

### **Principales recommandations à l'intention du Malawi**

Le gouvernement du Malawi doit améliorer le nombre de diplômés des établissements de formation en santé en augmentant la capacité des institutions existantes et en en créant de nouvelles, en tenant compte des besoins nationaux et des départs naturels à travers la non-utilisation de l'expertise interne et la migration.

Pour renforcer l'engagement à servir le Malawi, le gouvernement doit veiller à ce que les étudiants en médecine de la nouvelle école privée de médecine aient un accès équitable au programme de prêts universitaires financé par l'Etat à des conditions comparables, y compris le cautionnement et la résidence.

Les commissions compétentes de la fonction publique, le Département du développement et de la gestion des ressources humaines et les institutions de formation doivent collaborer avec le ministère des Finances pour prévoir et assurer une absorption des diplômés des établissements de formation aux métiers de la santé.

Le gouvernement du Malawi doit accorder la priorité aux professions concurrentielles à l'échelle mondiale ou en voie de disparition et ajuster de manière transparente leur rémunéra-

tion, dans le contexte des grilles salariales équitables (sans sous-estimer les autres professions). Etant donné que le manque de ressources humaines pour combler le déficit dans le domaine de la santé persiste, le gouvernement doit négocier un programme de remplacement pour la poursuite des interventions.

### **Recommandations à l'intention d'autres gouvernements africains**

Même en l'absence de la migration externe, l'Afrique ne disposerait toujours pas de capacités pour répondre à la demande intérieure en professionnels de la santé, encore moins pour satisfaire les normes minimales de qualité de soins de l'OMS. La production des 87 écoles de médecine en Afrique est insuffisante pour couvrir les besoins propres du continent. En d'autres termes, tout en reconnaissant que l'émigration des médecins impose des coûts humains et financiers énormes aux pays d'origine africains, la migration internationale des médecins n'est pas la cause principale de la pénurie des professionnels de la santé en Afrique et sa réduction ne suffirait pas pour faire face à la crise des ressources humaines à laquelle est confronté le continent.

Les gouvernements africains doivent accroître leur appui en faveur des institutions qui assurent la coordination du renforcement des capacités de formation des cadres qualifiés en fonction de la demande interne de compétences particulières des économies individuelles. Certaines compétences pourraient être compétitives au niveau international et être localement menacées. Mais l'objectif stratégique consiste à satisfaire d'abord la demande locale.

Les pays africains doivent renforcer leur capacité à accorder la priorité aux professions compétitives à l'échelle mondiale, à les appuyer et à les gérer en augmentant les salaires et les avantages, dans un contexte de grilles salariales équitables. En tant que forum de coopération, l'Union africaine doit mener des négociations avec les principales nations d'accueil, de préférence à travers l'OCDE, pour une assistance en matière de supplément de rémunération ou de toute autre allocation qui permette d'augmenter les salaires et les avantages dans les pays d'origine.

Dans un monde globalisé, les pays africains doivent transformer la fuite des cerveaux en exportation, en tant que stratégie intégrale de diversification économique. Les pays africains doivent investir dans la recherche et l'analyse du marché du travail pour orienter leurs services d'appui à la diaspora et améliorer les engagements du gouvernement vis-à-vis de ces diasporas.

Si les gouvernements africains choisissent de promouvoir ou de gérer la migration, ils doivent d'abord définir clairement le portefeuille de services à offrir avant, pendant et après la migration, et veiller à ce que la prestation de

services de la diaspora reflète les coûts. L'engagement par rapport aux retours doit refléter le véritable coût d'opportunité et l'optimisation des ressources car, à long terme, l'Afrique ne peut compter sur les donateurs pour faciliter les voyages de suivi.

\* \* \*

En résumé, la migration internationale reflète deux impératifs de capacité. Premièrement, elle est le reflet des différences dans les capacités de production des systèmes éducatifs et des capacités d'absorption des marchés de l'emploi locaux et étrangers. Deuxièmement, la migration ne doit pas être un jeu à somme nulle. Les pays d'origine peuvent bénéficier de la circulation des cerveaux et du gain des cerveaux si certaines conditions sont réunies. Les pays doivent par conséquent, disposer des capacités pour suivre et surveiller les membres de leur propre diaspora, en identifiant qui ils sont, où ils vivent, ce qu'ils font, et ce qui pourrait les intéresser s'ils retournaient dans leur pays d'origine.



# ● INTRODUCTION

## Une attention sur l'émigration au Malawi

Il est de notoriété publique que la migration volontaire des professionnels de la santé des pays en développement vers les pays développés contribue à fragiliser les systèmes de santé des pays à faible revenu. Elle constitue aussi une menace majeure à la réalisation des objectifs de développement durable relatifs à la santé. Bien que ces mouvements aient lieu à l'intérieur et au-delà des frontières nationales, la « fuite des cerveaux » concerne la main-d'œuvre qualifiée qui traverse les frontières nationales. Au cours de la dernière décennie, les pays en développement ont perdu un grand nombre de professionnels de la santé au profit des pays développés, notamment le Malawi, l'un des pays de l'Afrique subsaharienne les plus touchés par l'exode massif des professionnels de la santé en général, et des infirmiers en particulier.

Le Malawi fait face à un manque sérieux de personnel dans le secteur de la santé et à une forte migration des professionnels de la santé. En 2009, le rapport « professionnels de la santé/patients » était de 0,019 médecin et 0,343 infirmiers et sages-femmes pour 1.000 habitants. Selon certaines estimations, le Malawi forme 60 infirmières par an, mais en perd environ 100 au cours de la même période, dont plus de la moitié au profit du Royaume-Uni. En 2000, 17% des infirmiers du Malawi exerçaient à l'étranger et 633 avaient obtenu leur « permis » de travail à l'étranger.

Pourtant, le pays a récemment annoncé des postes vacants dans tous les cadres

infirmiers et cliniques, dont un taux de vacance de 75% en ce qui concerne les infirmiers (Chimenya et Qi 2015). En 2010, l'évaluation des besoins en services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence réalisée par le ministère de la Santé et ses partenaires a aussi indiqué des taux de vacance très élevés des prestataires de niveau intermédiaire : seulement 28% des postes d'agents cliniques ciblés et 40% des postes d'infirmiers sages-femmes et d'infirmiers sages-femmes techniciennes inscrites étaient occupés. Pourtant, ces cadres administrent l'essentiel des soins obstétricaux d'urgence (Ministry of Health, UNICEF, UNFPA, World Health Organization, et AMDD, 2010).

A travers cette étude, la Fondation pour le Renforcement des Capacités en Afrique (ACBF) cherche à comprendre la manière dont les pays africains peuvent lutter contre la fuite des cerveaux en s'inspirant de l'émigration du personnel médical du Malawi, qui, tout en reflétant en partie l'expérience africaine au sens plus large, est aussi unique en son genre. A l'instar de la majeure partie des pays de l'Afrique subsaharienne, les indicateurs de santé pour le Malawi sont peu performants, reflétant sa faible capacité à administrer des soins de santé de qualité. Cette situation s'explique en partie par les capacités limitées de formation des médecins et par l'émigration massive des agents de santé, en particulier dans les années 1990 et au début des années 2000. A l'indépendance en 1964, le pays n'avait pas d'université, encore moins d'école de médecine, et comptait sur la formation de médecins à l'étranger. Ce qui entraînait des « défections » massives et de faibles taux de rétention.

<sup>1</sup> Voir Annexe.

<sup>2</sup> Observatoire mondial de la santé (<http://www.who.int/gho/en/>).

Il ressort de cette étude qu'au Malawi, comme dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne, la formation locale du personnel médical n'a ni comblé ces déficits en matière de capacité, ni renforcé les taux de rétention. Compte tenu des réalités économiques de l'Afrique subsaharienne et de l'attrait des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), de nombreux médecins localement formés migrent.

Cette étude démontre aussi qu'à l'instar de la majorité des pays de l'Afrique subsaharienne, le Malawi est victime des avancées en matière d'intégration régionale. En raison de la croissance de la migration des médecins d'Afrique du Sud vers les pays de l'OCDE, le Malawi s'est tourné vers le recrutement de médecins d'autres pays africains, exacerbant ainsi les problèmes de capacité dans d'autres pays de la région.

Enfin, à l'instar de la grande partie des pays de l'Afrique subsaharienne, après des années de critique des migrations internationales, le Malawi l'a accepté comme un *fait accompli* et a commencé à concevoir des programmes visant à tirer au maximum parti de cette réalité. Ce qui a abouti à l'élaboration d'une politique sur l'engagement de la diaspora (Government of Malawi, 2015).

### **Inverser la tendance de la fuite des cerveaux**

Depuis le début du siècle, le taux de la migration mondiale a énormément augmenté. En 2015, la population mondiale d'immigrants s'élevait à 243,7 millions, soit une augmentation de 41 % par rapport à l'an 2000 (UN DESA, 2015). En ce qui concerne les régions d'accueil des migrants, la croissance

rapide de 52% de la population des migrants d'Asie depuis 2000, a placé ce continent au même niveau que l'Europe (environ 76 millions chacun), tandis que l'Amérique du Nord arrive loin en troisième position (55 millions). En 2015, la population de migrants d'origine africaine à travers le monde était de 32,5 millions, soit une augmentation de 53% après l'an 2000. La part de l'Afrique dans la population migrante mondiale a enregistré une légère augmentation, passant de 12% en 2000 à 13% en 2015.

Bien qu'il ne soit pas possible d'estimer la part de la migration mondiale ou africaine composée de la main-d'œuvre qualifiée (fuite des cerveaux), Docquire et Marfouk (2006) indiquent que l'exode des cerveaux est plus étendu que jamais auparavant. Alors que la migration totale vers les pays de l'OCDE a augmenté de 28% entre 1990 et 2000, celle des travailleurs qualifiés vers ces pays a enregistré une augmentation de 70%.

Alors que la croissance de la migration générale et celle de la main-d'œuvre qualifiée se poursuit sans relâche, les gouvernements ont changé d'attitude vis-à-vis du rôle de leurs diasporas dans le développement national. Après avoir été pendant de nombreuses années exclues ou rejetées du débat national, les populations à l'étranger sont maintenant parfois considérées comme des « héros » et non pas des « traîtres ». Au lieu de s'attaquer aux pays d'accueil et d'insister sur le retour définitif de leurs citoyens au berceau, les gouvernements des pays d'origine se rendent progressivement à l'évidence que le séjour permanent à l'étranger d'une partie de leur population peut être un atout pour le développement (World Bank, 2011).

Les gouvernements se précipitent de renforcer les liens juridiques et sociaux entre eux et la population à l'étranger de plusieurs manières. Des initiatives récentes visaient à concevoir des programmes fournissant des services d'appui à la diaspora. Des services qui contribuent à renforcer les liens entre cette diaspora et les pays d'origine, en favorisant notamment des changements institutionnels en faveur de la philanthropie, du tourisme, des réseaux de connaissance et des fonds d'investissement. Dans le domaine politique, de nombreux Etats dotés de systèmes électoraux efficaces redéfinissent les structures de représentation, en élargissant les droits politiques à leur population à l'étranger par le droit de vote, le droit d'avoir des représentants spécialisés et le droit d'être élu. Les populations à l'étranger sont de plus en plus considérées comme des acteurs diplomatiques informels (Ragazzi, 2014).

En Afrique subsaharienne, le secteur de la santé est le plus touché par la migration des professionnels. Ce secteur est à la fois une contribution aux interventions de développement durable et un résultat de ces interventions, dont les principales clés du succès sont les capacités humaines et les travailleurs qualifiés. Pour une mise en œuvre harmonieuse de l'Agenda 2063 de l'Union africaine (UA) et du Programme de développement durable à l'horizon 2030, les problèmes de santé et les questions connexes, qui sont inextricablement liés à d'autres résultats de développement durable, nécessitent une attention particulière.

Il a été démontré que, bien que tous les pays en développement soient confrontés à d'importants manquements dans le domaine des soins de santé, l'Afrique

subsaharienne est la plus touchée par le phénomène. En effet, sur les 57 pays qui selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) font face à ces pénuries, 36 sont en Afrique subsaharienne. Bien que les pays africains représentent 24% de la charge mondiale de morbidité, ils n'ont accès qu'à 3% des professionnels de la santé du monde et à moins de 1% des ressources financières qui y sont consacrées. L'une des principales causes de la pénurie du personnel de santé en Afrique subsaharienne est la grande proportion de médecins et d'infirmiers qui exercent à l'étranger. Le Malawi fait partie des pays les plus touchés par la pénurie des ressources humaines dans le domaine de la santé et les migrations, par rapport au personnel de santé. A titre d'exemple, l'OMS (WHO, 2006) montre que sur les 4.000 infirmiers en activité au Malawi en 2005, 453 localement formées exerçaient dans les pays de l'OCDE. De même, sur les quelque 250 médecins diplômés de l'Université du Malawi – Ecole de médecine – entre 1992 et 2005, 10% seraient inscrits au General Medical Council du Royaume-Uni.

Quelles sont donc les capacités nécessaires pour retenir les professionnels qualifiés, inverser la tendance de la fuite des cerveaux ou en assurer un avantage socio-économique net ? C'est dans ce contexte que l'ACBF mène une étude intitulée : « Fuite des cerveaux en Afrique : Résoudre le problème de capacités relatif à la migration dans le secteur médicale au Malawi ».

## **Objectifs de l'étude**

L'objectif principal de l'étude consiste à documenter l'expérience du Malawi en matière de fuite des cerveaux dans le secteur médical et à en tirer des leçons pour d'autres pays africains, en accor-

dant une attention particulière aux capacités. Les objectifs spécifiques consiste à dresser un mapping des stratégies, approches et initiatives entreprises par les pays pour résoudre les problèmes de fuite des cerveaux ; identifier les dispositions spécifiques en matière de capacité (y compris les dispositions institutionnelles, systémi-

ques et de procédure et humaines) et / ou les problèmes relatifs à la question ; répertorier les leçons apprises à travers le cas du Malawi et au-delà ; et proposer les voies à suivre en ce qui concerne les principaux besoins de capacité et les rôles des acteurs étatiques et non étatiques.

## 2. TENDANCES DES MIGRATIONS MONDIALES ET AFRICAINES

### Migration mondiale

Les migrations mondiales ont enregistré une augmentation considérable et, comme il fallait s'y attendre, les pays en développement sont devenus de plus en plus des destinations d'immigration à part entière. En 2015, la population mondiale d'immigrants s'élevait à 243,7 millions, soit une augmentation de 41 % par rapport à l'an 2000. Même si la majorité des immigrants vivaient encore dans les pays développés (58%), les populations immigrées des pays en développement ont enregistré une augmentation plus rapide (plus de 49%) par rapport à celles des pays développés (plus de 36% - voir tableau 1). Les destinations traditionnelles pour la migration dominant toujours, bien la croissance rapide de la migration asiatique de 52% après 2000 a placé ce continent au même niveau que l'Europe en la matière, l'Amérique du Nord arrivant en troisième position avec 55 millions d'immigrés (Tableau 1).

**Tableau 1 Répartition mondiale des populations immigrantes, 2000-2015**

| Area                        | 2000<br>(en millions) | 2015<br>(en millions) | Changement<br>(en millions) | Changement<br>(%) |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------|
| Monde                       | 172,7                 | 243,7                 | 71                          | 41                |
| Pays développés             | 103,4                 | 140,6                 | 37,2                        | 36                |
| Pays en développement       | 69,3                  | 103,2                 | 33,9                        | 49                |
| Europe                      | 56,3                  | 76,1                  | 19,8                        | 35                |
| Asie                        | 49,3                  | 75,1                  | 25,8                        | 52                |
| Amérique du Nord            | 40,4                  | 54,5                  | 14,1                        | 35                |
| Afrique                     | 14,8                  | 20,6                  | 5,8                         | 39                |
| Amérique latine et Caraïbes | 6,6                   | 9,2                   | 2,6                         | 39                |
| Océanie                     | 5,3                   | 8,1                   | 2,8                         | 53                |
| Etats-Unis d'Amérique       | 34,8                  | 46,6                  | 11,8                        | 34                |
| Allemagne                   | 9                     | 12                    | 3                           | 33                |
| Fédération de Russie        | 11,9                  | 11,6                  | -0,3                        | -3                |
| Arabie Saoudite             | 5,2                   | 10,9                  | 5,7                         | 110               |
| Royaume-Uni                 | 4,7                   | 8,5                   | 3,8                         | 81                |
| Emirats arabes unis         | 2,4                   | 8,1                   | 5,7                         | 238               |
| Canada                      | 5,5                   | 7,8                   | 2,3                         | 42                |
| France                      | 6,2                   | 7,8                   | 1,6                         | 26                |
| Australie                   | 4,3                   | 6,8                   | 2,5                         | 58                |

Source : UN DESA (2015).

L'Asie a connu la croissance la plus rapide de la population émigrée (c'est-à-dire les personnes vivant à l'étranger), et compte six parmi les 10 principaux pays d'origine. Entre 2000 et 2015, la population émigrée de l'Inde a augmenté de 7,7 millions (97%), ce qui lui a permis de supplanter tous les pays avec un effectif de 15,6 millions d'émigrants. En 2015, le Mexique, la Russie, la Chine et le Bangladesh figuraient parmi les pays qui comptent de nombreux émigrants. Les effets de la guerre en Syrie sont aussi évidents. Elle a entraîné une augmentation de 641 % de l'émigration de ce pays. En termes relatifs, les pays affichant les pourcentages les plus élevés de personnes vivant à l'étranger en 2015 étaient la Jamaïque (39%), la Bosnie-Herzégovine (38%), Trinité-et-Tobago (27%), l'Arménie (27%), la Cisjordanie et Gaza (26%) et le Kazakhstan (25%) (UN DESA 2015).

Bien que de nouvelles destinations aient conduit à de nouveaux « couloirs » de migration, les corridors traditionnels dominant toujours. En 2015, le couloir Mexique-Etats-Unis est resté le plus important du monde avec 12 millions de migrants. Le couloir Inde-Emirats arabes unis, avec 3,5 millions de personnes, est maintenant le deuxième plus grand corridor, supplantant ainsi le couloir Russie-Ukraine (3,3 millions), suivi du corridor Ukraine-Russie (3,2 millions) et du couloir Bangladesh-Inde (3,2 millions) (UN DESA 2015). En ce qui concerne les couloirs de l'ex-Union soviétique, de nombreux autochtones sont devenus des migrants sans avoir bougé, lorsque de nouvelles frontières internationales ont été tracées.

## Emigration en Afrique

Les pays africains sont les principales destinations des migrants d'Afrique subsaharienne. Pour ce qui est des autres migrants africains (y compris ceux de l'Afrique du Nord), les pays de destination hors d'Afrique sont aussi importants. La population émigrée de l'Afrique a continué de croître en termes absolus et relatifs, la migration nette passant de 7 millions à 12 millions. En 2015, la population des migrants d'origine africaine à travers le monde s'élevait à 32,5 millions, soit une augmentation de 53 % par rapport à 2000. En 2015, l'Afrique a accueilli 20,6 millions d'immigrants, soit une augmentation de 39 % par rapport à l'an 2000. La part de l'Afrique dans la population mondiale a enregistré une légère augmentation, passant de 12 % en 2000 à 13 % en 2015.

Les cinq pays d'Afrique subsaharienne comptant le plus grand nombre d'immigrants en 2015 étaient l'Afrique du Sud, la Côte d'Ivoire, le Nigeria, le Kenya et l'Ethiopie (tableau 2). Depuis 2000, des changements importants ont été enregistrés dans l'effectif de migrants en Afrique, la majeure partie de cet effectif en augmentation (62 %) provenant de ces cinq pays en tête desquels se trouvent l'Afrique du Sud et le Nigeria. L'effectif de l'Afrique du Sud comprend des migrants économiques. Le Kenya et l'Ethiopie quant à eux, comptent un très grand nombre de réfugiés.

**Tableau 2 Pays africains comptant le plus grand nombre d'immigrants**

| Région /Pays d'accueil |                 | 2000<br>(en millions) | 2015<br>(en millions) | Changement<br>(en millions) | Variation<br>en (%) |
|------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------|
| <b>Afrique</b>         |                 | <b>14,8</b>           | <b>20,6</b>           | <b>5,8</b>                  | <b>39</b>           |
| 1                      | Afrique du Sud  | 1,00                  | 3,14                  | 2,14                        | 214                 |
| 2                      | Côte d'Ivoire   | 1,99                  | 2,18                  | 0,19                        | 10                  |
| 3                      | Nigeria         | 0,49                  | 1,20                  | 0,71                        | 145                 |
| 4                      | Kenya           | 0,70                  | 1,08                  | 0,38                        | 54                  |
| 5                      | Ethiopie        | 0,61                  | 1,07                  | 0,46                        | 75                  |
| 6                      | Soudan du Sud   | 0,00                  | 0,82                  | 0,82                        |                     |
| 7                      | Libye           | 0,57                  | 0,77                  | 0,2                         | 35                  |
| 8                      | Ouganda         | 0,63                  | 0,75                  | 0,12                        | 19                  |
| 9                      | Burkina Faso    | 0,52                  | 0,70                  | 0,18                        | 35                  |
| 10                     | Rép. Dem. Congo | 0,74                  | 0,55                  | 0,19                        | 26                  |

Source : UN DESA (2015).

En raison de leur proximité avec l'Europe et le Moyen-Orient, et de leurs liens coloniaux, les pays d'Afrique du Nord dominant l'émigration africaine et les anciennes colonies envoient toujours un nombre important d'émigrants dans le pays autrefois appelé la « mère-patrie ». En 2015, l'Egypte comptait le plus grand nombre d'émigrants (3,27 millions), suivie du Maroc (2,83 millions) et de l'Algérie (1,76 million respectivement). Au cours des 15 dernières années, l'émigration a enregistré une augmentation considérable, en raison des développements économiques et des troubles civils, notamment au Zimbabwe (hausse de 177%), au Soudan (120%), en Egypte (92%) et au Nigeria (82%) (UN DESA 2015).

### Impact économique des migrants qualifiés

Les transferts de fonds des migrants constituent le lien le plus tangible et le moins controversé entre la migration et le développement du pays d'origine. Dans les pays aux traditions migratoires établies, les transferts de fonds sont d'une grande importance dans la

réduction de l'incidence et de la gravité de la pauvreté. Ils permettent aux ménages de diversifier leurs sources de revenus tout en fournissant une source d'épargne et de capital indispensable à l'investissement. Les transferts de fonds se traduisent aussi par l'accroissement des investissements des ménages dans l'éducation, l'entrepreneuriat et la santé, qui produisent tous souvent des rendements sociaux élevés. Les envois de fonds de nombreux pays sont relativement stables et peuvent afficher une tendance anticyclique par rapport au cycle économique du pays bénéficiaire.

Bien que la part de l'Afrique dans les transferts de fonds mondiaux officiellement enregistrés soit faible et en diminution, sa part dans les envois de fonds dépasse toujours sa proportion dans les effectifs mondiaux de migrants. Les envois de fonds mondiaux ont enregistré une forte augmentation au cours des trois dernières décennies, passant d'une moyenne annuelle de 92 milliards de dollars américains dans les années 90 à 553 milliards de dollars américains dans les années 2010 (tableau 3). En 2015, bien que l'Afrique ne contribuait

qu'un peu plus de 8% des effectifs mondiaux de migrants, elle représentait une moyenne de 11% des envois de fonds mondiaux (30,45 milliards de dollars américains). Toujours entre 1980 et 2015, bien que les transferts de fonds de l'Afrique aient enregistré une aug-

mentation en termes absolus de 6,4 milliards à 62,4 milliards de dollars américains, la part de l'Afrique dans les envois de fonds mondiaux a chuté de 16% au cours des années 1980 (voir tableau 3).

**Tableau 3 Tendances des envois de fonds mondiaux officiellement enregistrés, 1980-2015**

| (En milliards de dollars américains, annuel) |              |              |               |               |
|----------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
|                                              | 1980–89      | 1990–99      | 2000–09       | 2010–16       |
| <b>Monde</b>                                 | <b>40,96</b> | <b>92,15</b> | <b>273,38</b> | <b>552,54</b> |
| Afrique                                      | 6,36         | 10,62        | 27,95         | 62,37         |
| Asie                                         | 10,66        | 25,55        | 102,25        | 257,72        |
| Caraïbes                                     | 0,70         | 2,98         | 12,18         | 20,84         |
| Europe                                       | 19,01        | 39,30        | 89,44         | 154,51        |
| Amérique du Nord                             | 2,15         | 6,73         | 24,42         | 32,27         |
| Océanie                                      | 1,59         | 2,92         | 3,45          | 4,57          |
| Amérique du Sud                              | 0,49         | 4,05         | 13,67         | 20,17         |

Source: World Bank (2016)

## Transferts de fonds vers l'Afrique

Bien que les envois de fonds officiellement enregistrés en Afrique aient en moyenne absolue enregistré une augmentation, ils sont inégalement répartis et ne représentent qu'une infime fraction du produit intérieur brut (PIB) des économies bénéficiaires. En 2015, trois pays (Nigeria, Egypte et Maroc) représentaient les trois quarts des recettes de transferts de 60,8 milliards de dollars américains en Afrique, tandis que les sept premiers pays, avec plus de 1 milliard de dollars américains, représentaient 85% des recettes de transferts de fonds de l'Afrique cette année (Tableau 4).

**Tableau 4 Envois de fonds officiellement enregistrés par les migrants en Afrique**

| Région/Pays    | (En millions de dollars américains, annuel) |                   | Part des envois de fonds dans le PIB |
|----------------|---------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
|                | 2000 – 2009                                 | 2010 – 2016       | 2015                                 |
| <b>Monde</b>   | <b>273 377,13</b>                           | <b>552 539,71</b> |                                      |
| <b>Afrique</b> | <b>27 017,76</b>                            | <b>60 803,51</b>  |                                      |
| Nigeria        | 9 425,80                                    | 20 427,14         | 4,0                                  |
| Egypte         | 4 879,62                                    | 17 163,24         | 6,0                                  |
| Maroc          | 4 606,45                                    | 7 064,56          | 7,0                                  |
| Algérie        | 1 679,10                                    | 1 997,69          | 1,0                                  |
| Ghana          | 83,17                                       | 1 799,69          | 6,0                                  |
| Sénégal        | 775,89                                      | 1 598,52          | 12,0                                 |
| Kenya          | 387,70                                      | 1 244,46          | 2,0                                  |
| Afrique du Sud | 563,10                                      | 977,39            | 0,0                                  |
| Ouganda        | 432,80                                      | 925,15            | 4,0                                  |

Source: World Bank (2016)

Les recettes de transfert de l'Afrique ont augmenté de 125% entre les deux périodes (2000-2009 et 2010-2016). Le Ghana a connu la croissance la plus rapide, suivi de l'Egypte et du Kenya. Cependant, à l'exception du Sénégal, les envois de fonds ne contribuent que très peu au PIB des *principaux* pays bénéficiaires. Pourtant, de nombreuses petites économies africaines sont trop tributaires des envois de fonds : en 2015, sept pays ont tiré plus de 10% de leur PIB des transferts de fonds, notamment, le Liberia (31,2%), la Gambie (22,4%) et les Comores (20%). En Afrique australe, le Lesotho en est le plus tributaire, principalement de la migration cyclique vers l'Afrique du Sud.

Compte tenu du nombre d'émigrants, la recette des envois de fonds dépend des couloirs de migration dominants qu'emprunte un pays et de la proximité de ce pays avec son ancienne puissance

coloniale. En ce qui concerne l'Afrique dans son ensemble, les pays bénéficiant des montants élevés de transferts de fonds sont en Afrique du Nord et tous participent à la migration au-delà du continent. L'Algérie emprunte le plus grand couloir de migration pour un pays africain : le corridor Algérie-France représentait 1,4 million de migrants en 2015. Le Maroc est impliqué dans deux grands couloirs, à savoir, le corridor Maroc-France avec 926 466 migrants et le couloir Maroc-Espagne qui en compte 700 000. L'Egypte est également impliquée dans deux grands corridors : Egypte-Arabie Saoudite (728 608) et Egypte-Emirats arabes unis (351 985).

En dehors du Nigeria, les pays de l'Afrique subsaharienne enregistrent de faibles recettes d'envois de fonds en raison de leur participation à des corridors de migration régionaux et à

faible rentabilité. Le plus grand corridor pour un pays de l'Afrique subsaharienne est le couloir Burkina Faso-Côte d'Ivoire, impliquant 1,3 million de personnes, suivi du corridor inverse Côte d'Ivoire-Burkina Faso, impliquant 540 779 migrants. Les récents problèmes économiques au Zimbabwe ont entraîné l'émergence d'un corridor en Afrique australe, à savoir, le couloir Zimbabwe-Afrique du Sud emprunté par 475 406 migrants en 2015. Le Nigeria présente un cas particulier de migration par destination équilibrée et diversifiée : 1,1 million d'émigrés, 237 000 aux États-Unis et 400 000 en Europe (dont 250 000 au Royaume-Uni, l'ancienne « mère-patrie »).

## **Principaux messages**

Compte tenu de l'augmentation du volume des envois de fonds vers l'Afrique en valeur absolue, qui dépasse l'aide publique au développement reçue par les pays africains, l'Afrique subsaharienne doit mieux tirer parti des transferts de fonds de sa diaspora. Bien gérés et utilisés efficacement, ces envois de fonds peuvent contribuer au financement des objectifs de développement. Dans le même ordre d'idées, les capacités humaines et institutionnelles doivent être renforcées pour mobiliser et utiliser les flux de transferts de fonds qui doivent servir à la création d'entreprises et de réseaux commerciaux, ainsi qu'à la stimulation de la formation locale de capital humain.

# 3. MIGRATION D'AFRIQUE : LE CAS DU MALAWI

## Quelques faits historiques

### ***La migration postcoloniale à l'ère du parti unique, 1964-1993***

La structure de production du Malawi, la composition de sa production économique et sa nature ainsi que le rythme de son développement économique ont depuis longtemps été le reflet de la migration internationale, principalement des travailleurs non qualifiés vers les mines sud-africaines et zimbabwéennes. Les données indiquent que pendant plus d'un siècle (années 1880-1980), la Chambre des mines sud-africaine, à travers le Witwatersrand Labour Services (WENELA), a recruté la main-d'œuvre du Malawi jusqu'à la fin de cette pratique en 1988. Outre les migrants sous contrats officiels, d'importantes migrations clandestines auraient également eu lieu. A son point culminant au début des années 1970, l'effectif de la main-d'œuvre migrante était estimé à 400 000, soit 10% de la population du Malawi à cette époque (Christiansen et Kydd, 1983).

La dynamique de la migration du Malawi a été sous-tendue par des facteurs économiques individuelles et des considérations politico-économiques nationales. Alors que l'impulsion de la migration des travailleurs pendant la période coloniale provenait de facteurs incitatifs résultant de l'introduction de « l'impôt sur le ménage » par le gouvernement colonial et du statut de la réserve de main-d'œuvre du Malawi dans la Fédération de la Rhodésie et du Nyassaland, au Malawi indépendant, la dynamique de la migration a été fortement liée à des facteurs politico-économiques.

A titre d'exemple, en 1974, à la suite d'un accident d'avion qui a tué 74 mineurs revenant d'Afrique du Sud à Francistown, au Botswana, le gouvernement du Malawi a unilatéralement interdit toutes les activités formelles de recrutement de main-d'œuvre par le WENELA. A l'époque, quelque 130 000 Malawiens travaillaient en Afrique du Sud, dont 119 000 sous la houlette de la Chambre des mines (Christiansen et Kydd, 1983). A ce moment, les envois de fonds représentaient la troisième source de devises étrangères au Malawi. En dehors des réserves de change, la migration avait également un impact fiscal : les contrats de travail stipulaient qu'une partie des salaires serait versée en Afrique du Sud et que la Chambre des Mines retiendrait l'autre partie des salaires et des indemnités pour la transférer au Malawi par les voies consulaires, pour que les migrants soient payés en monnaie locale, nets d'impôts.

Bien que le recrutement officiel de la main-d'œuvre va reprendre en 1977 en vertu d'un nouvel accord de travail géré par le *Employment Bureau of Africa*, le nombre de migrants a été plafonné à environ 15% du niveau d'avant l'interdiction. En mars 1988, la Chambre des mines d'Afrique du Sud a, en fin de compte, interdit le recrutement de la main-d'œuvre, en raison du refus du Malawi d'effectuer des tests de dépistage du VIH avant l'enrôlement des mineurs concernés pour l'Afrique du Sud. Même si le gouvernement a perdu une source de devises et de recettes fiscales, l'impact socio-économique était plus important, en particulier pour la diversification de l'économie rurale. Cette situation a entraîné une augmentation de la migration rurale-rurale vers les plantations du Malawi.

### La migration à l'ère du multipartisme, après 1993

À la suite de la libéralisation politique et économique des années 1990, la migration internationale cyclique formelle de la main-d'œuvre non qualifiée a été remplacée par la migration informelle des marchands et de la main-d'œuvre qualifiée. En 2015, le nombre de Malawiens vivant hors de leur pays s'élevait à 302 515, soit 2% de la population totale, mais une augmentation de 120% par rapport aux 136 566 enregistrés en 1995. La majorité de ces émigrés (93%) vivait non seulement en Afrique mais dans le « voisinage » du Malawi, à savoir au Zimbabwe (102 849), au Mozambique (77 488) et en Afrique du

Sud (76 605), représentant près de 85% de l'effectif des émigrants du Malawi.

L'Europe est la principale destination extérieure. Elle a accueilli quelque 19 557 Malawites en 2015, soit 6,5% de l'ensemble des émigrants du Malawi. L'essentiel de ces migrants était basé au Royaume-Uni, dont l'effectif est passé d'environ 11 744 en 1995 à 19 557 en 2015. Cette augmentation éclipse la baisse relative de la migration à l'étranger. Entre 1990 et 2015, le nombre des migrants en Europe (Royaume-Uni) a baissé de 9% à 6%, par rapport au nombre total de migrants du Malawi. Les autres migrants du Malawi à l'étranger en 2015 comprenaient ceux du Canada (1 266) et de l'Australie (981 - tableau 5).<sup>3</sup>

**Tableau 5 Effectif des émigrants malawiens, 1990-2015**

| Pays hôte      | Année          |                |                |                |                |                |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                | 1990           | 1995           | 2000           | 2005           | 2010           | 2015           |
| <b>Monde</b>   | <b>121 005</b> | <b>138 566</b> | <b>184 770</b> | <b>224 606</b> | <b>271 159</b> | <b>302 515</b> |
| <b>Afrique</b> | <b>109 794</b> | <b>126 476</b> | <b>170 951</b> | <b>208 653</b> | <b>252 001</b> | <b>280 881</b> |
| Zimbabwe       | 68 618         | 67 945         | 92 989         | 102 611        | 103 281        | 102 849        |
| Mozambique     | 2 013          | 19 997         | 35 695         | 55 058         | 74 598         | 77 488         |
| Afrique du Sud | 13 336         | 17 067         | 25 638         | 30 697         | 48 994         | 76 605         |
| Zambie         | 17 073         | 12 382         | 6 938          | 9 665          | 13 467         | 11 258         |
| Tanzanie       | 7 218          | 7 121          | 7 098          | 7 048          | 7 011          | 6 907          |
| Botswana       | 713            | 1 150          | 1 709          | 1 579          | 3 459          | 4 596          |
| <b>Europe</b>  | <b>10 915</b>  | <b>11 744</b>  | <b>12 867</b>  | <b>14 660</b>  | <b>17 433</b>  | <b>19 557</b>  |
| Royaume-Uni    | 10 474         | 11 110         | 11 934         | 13 376         | 15 908         | 17 871         |
| <b>Autres</b>  |                |                |                |                |                |                |
| Canada         | 293            | 338            | 391            | 529            | 699            | 981            |
| Australie      | 360            | 468            | 550            | 750            | 1 000          | 1 266          |

Source: UN DESA (2015).

<sup>3</sup> Du point de vue du Malawi, le plus grand manquement sur les données de UN DESA est peut-être l'absence de données sur les Malawites des États-Unis pour toutes les années. L'ensemble de données « Amérique du Nord » concerne uniquement le Canada.

Les changements intervenus dans les évolutions politiques et économiques de la région au cours des deux dernières décennies ont aussi eu des conséquences sur la destination et la composition de l'effectif d'émigrants du Malawi. En 1990, la moitié des émigrants du Malawi vivait au Zimbabwe, suivi de loin par la Zambie (14%) et l'Afrique du Sud (11%). Cependant, après la cessation des hostilités au Mozambique et les difficultés économiques au Zimbabwe, la proportion des émigrants du Malawi au Mozambique est passée de 2% en 1990 à une personne sur cinq en 2000 et à une personne sur quatre en 2015. La part de la migration au Zimbabwe a baissé de 56% en 1990 à 34% en 2015 (voir le tableau 5).

## **Migration des professionnels de la santé du Malawi**

### **Contexte**

Contrairement à ses partenaires de la Fédération de la Rhodésie et du Nyassaland à l'indépendance, le Malawi n'avait pas d'école de médecine, encore moins d'université. Le gouvernement colonial rechignait à former des médecins au Malawi et, à l'indépendance, le pays ne comptait que cinq médecins de toutes les races (Lwanda, 2002). Le gouvernement colonial a empêché les deux premiers diplômés en médecine du Malawi, à savoir, Dr Malikebu (qui a eu son diplôme en 1917) et Dr Kamuzu Banda (qui a eu son diplôme en 1925) de retourner au Malawi. Dr Malikebu est resté aux Etats-Unis huit années encore avant d'être autorisé à revenir alors que Dr Banda n'est retourné au pays que 33 ans après l'obtention de son diplôme. La raison de ces interdictions était purement raciste. Sur la base de leur qualification, ces médecins africains étaient plus compétents que certains des blancs

qui servaient dans les hôpitaux. La question était de savoir si les infirmiers européens doivent servir sous un médecin noir et si les médecins africains auraient accès aux équipements sociaux qui, à ce moment n'étaient réservés qu'aux blancs. Pour éviter ce débat, jusqu'en 1953, aucun médecin africain, aucun infirmier autorisé, aucun inspecteur de la santé ou membre d'un autre cadre professionnel supérieur, n'avait été formé ou employé par le gouvernement colonial.

Bien que le premier président du Malawi fût un médecin, le pays a pris un quart de siècle pour commencer à former ses propres médecins. Après la dissolution de la Fédération, les étudiants malawiens se formaient encore moins dans les écoles de médecine zimbabwéennes et zambiennes. Le Malawi devait donc dépendre du Royaume-Uni pour la formation de ses médecins. La proposition de Dr Banda d'introduire le partage des coûts dans les hôpitaux du Malawi immédiatement après l'indépendance allait à l'encontre du discours nationaliste d'avant l'indépendance et provoqua une crise ministérielle dans laquelle plus de la moitié de son cabinet fut limogée ou a démissionné en sympathie avec les collègues destitués. Cette expérience a suscité une certaine résistance à d'autres réformes du système de santé, notamment les initiatives du Malawi à l'effet de disposer de ses propres institutions de formation. La formation à l'étranger dépendait de la bonne grâce du gouvernement britannique, et la plupart des années moins de 15 Malawiens obtenaient leur diplôme. Les efforts visant à créer une école de médecine au Malawi sont restés vains jusqu'en 1991, date à laquelle l'objectif de la plupart des futurs médecins semblait être de « se

former pour travailler à l'étranger » (Lwanda, 2002).

Une histoire tout aussi triste peut être racontée au sujet de la formation des infirmiers diplômés d'état. En effet, le Malawi a pris 15 ans après l'indépendance pour commencer à former des infirmiers aux niveaux licence et post-universitaire. Jusqu'ici, le système de santé dépendait du personnel de santé auxiliaire, comme les ambulanciers paramédicaux, et les infirmiers / sages-femmes inscrits, titulaires de certificats. En 1979, le Malawi a créé le Kamuzu College of Nursing, qui a ensuite rejoint l'Université du Malawi d'abord en tant qu'établissement diplômant, ensuite comme collège décernant des diplômes. Il reste aujourd'hui le seul collège qui forme les infirmiers au niveau d'éducation supérieure. La majeure partie du personnel infirmier du Malawi est constituée d'instrumentistes formées dans des collèges du Christian Association of Malawi et du Malawi College of Health Science, un ensemble d'établissements gouvernementaux de formation aux métiers de la santé pour les agents cliniques, les techniciens infirmiers sages-femmes et les assistants médicaux.

Même si la création du School of Medicine et du College of Nursing fut un pas dans la bonne direction, ces établissements de formation ne répondent pas aux besoins du Malawi en matière de capacité. Le pays dépend donc des médecins et des volontaires médicaux expatriés. Au cours de leur première décennie de fonctionnement, le College of Medicine formait en moyenne 18 médecins par an et le Kamuzu College of Nursing, environ 60 infirmiers. Compte tenu même de la migration interne vers le secteur privé et la société

civile, les indicateurs de santé publique sont restés très bas. En additionnant ce nombre à celui des infirmiers sortis des établissements dirigés par le Christian Association of Malawi et le ministère de la Santé, il est évident que le Malawi en forme toujours moins de 1 000 par an.

Jusqu'en 1991, les médecins du Malawi ayant émigré étaient presque entièrement ceux qui restaient dans les pays de l'OCDE après leur formation. La création de la première école de médecine du Malawi a coïncidé avec la libéralisation politique des années 1990 et la crise économique. Par conséquent, dès que le Malawi a commencé à former localement les médecins, la nature de la migration a changé, mais les résultats sont restés les mêmes. Lwanda (2002) présente deux hypothèses. Premièrement, le fait que les trois premières années de formation des premières promotions d'étudiants en médecine en Australie et au Royaume-Uni a peut-être renforcé l'affinité avec les traditions médicales étrangères et le souhait de travailler à l'étranger après la formation. Deuxièmement, en raison du manque d'équipements de formation postuniversitaire au Malawi, l'héritage historique d'utilisation de la formation médicale comme instrument d'autonomisation persiste jusqu'aujourd'hui, dans la mesure où les médecins malawiens vont encore à l'étranger pour des formations spécialisées.

En revanche, la migration des infirmiers n'a été remarquable qu'après l'effondrement du régime du parti unique au début des années 1990 pour deux raisons. D'abord, avant 1993, le Malawi contrôlait encore le mouvement des personnes et tous les fonctionnaires avaient besoin de l'autorisation gouvernementale pour aller à l'étranger, même

pour y passer les vacances. Ensuite, au cours de la transition vers la démocratie, le nouveau gouvernement n'a pas pu résister aux campagnes de recrutement intensives des infirmiers par les recruteurs britanniques.

Bien que la formation locale des médecins et le perfectionnement des infirmiers aient fortement contribué à augmenter le nombre des professionnels de la santé, ils ont été moins efficaces comme plan de rétention des travailleurs qualifiés. Conjugée au faible nombre de diplômés de l'unique école de médecine du pays, l'émigration a aggravé le manque de personnel de santé. Selon la Banque mondiale (World Bank 2008), au cours de la première décennie de l'existence de cette école, l'émigration de médecins localement formés est passée de 13,3% à 59,4% - à titre d'exemple, en 2002, 59% des 493 médecins nés ou formés au Malawi exerçaient à l'étranger. En 2004, le Malawi comptait 1,1 médecin et 25,5 infirmiers pour 100.000 habitants, soit environ 250 médecins pour l'ensemble du pays. En comparaison, la Tanzanie voisine comptait 2,3 médecins et 36,6 infirmiers pour 100 000 habitants en 2004, tandis que la densité régionale en Afrique était de 22 médecins et de 90 infirmiers pour 100 000 habitants. Le ministère de la Santé du Malawi a signalé des taux de vacance de près de 80% et de 65% en 2003 et 2006, respectivement, en ce qui concerne les infirmiers. Une densité aussi faible de professionnels a entraîné de graves conséquences sur la couverture et la qualité des services de santé.

### **Programme d'urgence pour les ressources humaines**

En 2004, le gouvernement a déclaré une « crise des ressources humaines » dans

le secteur de la santé et a lancé un programme d'urgence de six ans pour les ressources humaines (EHRP) l'année suivante. A l'époque, le Malawi affichait le plus faible effectif de médecins en Afrique australe et comptait quelques spécialistes. Il fonctionnait avec 80 à 90% de postes de spécialistes vacants et de nombreux postes étaient occupés par des médecins expatriés. En outre, le déséquilibre dans la répartition du personnel était énorme entre les zones urbaines et rurales. Bien que plus de 80% de la population du Malawi réside dans les zones rurales, la moitié des médecins du pays exerçait dans les hôpitaux centraux et 16 parmi les 23 hôpitaux de district ne comptaient pas un seul médecin.

L'émigration du personnel de santé n'était pas la seule explication à cette situation peu satisfaisante. Les autres raisons étaient l'incapacité de l'Etat à former et à employer suffisamment de professionnels de la santé, les ravages du VIH/SIDA chez les agents de santé, les conditions de travail difficiles, le manque de ressources et des perspectives de carrière limitées (MSH, 2010).

Essentiellement conçu pour faire face à la crise dans le secteur de la santé, le Programme EHRP a bénéficié d'une importante assistance technique et financière des donateurs. Il visait à égaler le ratio tanzanien en matière de santé (2,3 médecins pour 100.000 habitants) à l'horizon 2010. Au centre de cet engagement figurait la nécessité d'améliorer les effectifs et d'accroître la production des agents de santé grâce à un ensemble cohérent d'incitations financières et d'investissements dans les institutions locales de formation sanitaire. Ce programme comprenait cinq volets (tableau 6).

**Tableau 6 Portée du programme d'urgence pour les ressources humaines**

| Volet | Description                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Améliorer les mesures incitatives pour le recrutement et la rétention du personnel malawien dans les hôpitaux publics et de mission grâce à un supplément de rémunération imposé de 52% pour les cadres professionnels, et mettre en place une initiative majeure de recrutement et de réintégration du personnel qualifié malawite |
| 2     | Renforcer les capacités de formation locale de plus de 50% dans l'ensemble, notamment, doubler le nombre d'infirmiers et tripler celui des médecins et d'agents hospitaliers en formation                                                                                                                                           |
| 3     | Faire appel aux médecins volontaires et aux tuteurs infirmiers internationaux comme palliatifs pour pourvoir les postes importants pendant la formation d'un plus grand nombre de Malawiens                                                                                                                                         |
| 4     | Fournir une assistance technique internationale pour renforcer les capacités et améliorer les compétences dans les fonctions de planification, de gestion et de développement des ressources humaines du ministère de la Santé                                                                                                      |
| 5     | Renforcer davantage les capacités de suivi et d'évaluation des ressources humaines dans le secteur de la santé, imbriquées dans les systèmes d'information pour la gestion de la santé existants, développées pour appuyer le Paquet minimum de soins de santé                                                                      |

Le Programme EHRP a endigué les sorties, en particulier la migration des infirmiers, et a relevé la production des établissements de formation. Le nombre total des diplômés des quatre principaux établissements de formation aux métiers de la santé du Malawi (Christian Association of Malawi, Malawi College of Health Sciences, Kamuzu College of Nursing, et College of Medicine) indique une croissance annuelle globale de 39% (de 917 en 2004 à 1.277 en 2009). Le nombre de médecins diplômés du College of Medicine est passé de 18 en 2004 à 31 en 2009, soit une

augmentation de 72%, tandis que l'effectif annuel d'agents cliniques et de techniciens de laboratoire a enregistré une augmentation considérable, le nombre d'agents cliniques ayant doublé et celui des techniciens de laboratoire ayant quintuplé pour se stabiliser à 131. La migration des infirmières a enregistré une baisse. Pendant la mise en œuvre du Programme EHRP, le nombre de validations qualificatives préalables au recrutement des infirmiers est passé de 98 en 2005 à 25 en 2008 et à 8 en 2009 (tableau 7).

**Tableau 7 Nombre d'infirmiers validés par le Conseil  
des infirmiers et des sages-femmes du Malawi**

| Année        | Nombre     |
|--------------|------------|
| 2000         | 90         |
| 2001         | 111        |
| 2002         | 90         |
| 2003         | 81         |
| 2004         | 85         |
| 2005         | 98         |
| 2006         | 30         |
| 2007         | 23         |
| 2008         | 25         |
| <b>Total</b> | <b>633</b> |

Source : Chimenya et Qi (2015)

Selon les estimations du personnel médical du National Health Service (NHS) du Royaume-Uni, une forte proportion des émigrants professionnels de la santé malawites au Royaume-Uni pourrait faire partie du « gaspillage des cerveaux », dans la mesure où ils travailleraient dans des domaines en-deçà de leurs qualifications. Selon la Commission mondiale sur les migrations internationales (Global Commission on International Migration, 2005), la ville de Manchester au nord de l'Angleterre compterait plus de médecins malawiens pratiquants que tout le Malawi. En outre, la base de données en ligne du Guardian montre qu'en 2014, 479 Malawiens étaient des professionnels de la santé du Hospital and Community Health Service du NHS, dont 138 membres du personnel clinique qualifié et 108 infirmiers/sages-femmes qualifiés. En d'autres termes, bien qu'au moins 633 infirmiers aient émigré au Royaume-Uni dans les années 2000, seuls 108 infirmiers / sages-femmes ont été officiellement enregistrés comme agents du NHS.

Comme ci-dessus mentionné, de nombreux facteurs militent contre la rétention (ou le retour) des médecins malawiens, notamment, les mauvaises infrastructures du système médical malawite, qui le rendent peu attrayant aussi bien pour les médecins formés à l'étranger et que leurs collègues localement formés. Bien que les médecins africains exercent dans une austérité notoire sur le plan des ressources, les modèles de formation des médecins sont basés sur la disponibilité des équipements de laboratoire et d'examen. Les autres facteurs inhibiteurs pour les médecins sont, notamment, les salaires médiocres, les mauvaises conditions de service, la mauvaise qualité des infrastructures scolaires et les perspectives peu encourageantes pour leurs enfants, les difficultés qu'éprouveraient les médecins au retour pour s'adapter aux changements du niveau de vie, la réticence dont ils font preuve à quitter un emploi sûr à l'étranger, les aspects politiques qui se font ressentir comme l'insécurité professionnelle, les jalousies intra-professionnelles, la restriction de la liberté académique et intellectuelle et les obstacles imposées aux initiatives politiques par des dogmes ou la détermination des priorités politiquement motivées (Chimenya et Qi, 2015).

En somme, le Malawi continue de mettre en œuvre des politiques de ressources humaines qui frustreront les diplômés en médecine et encouragent l'émigration, même dans les pays tout aussi pauvres de la région, avec la sympathie des citoyens ordinaires. Bien que le gouvernement appuie la forma-

tion des médecins, après l'obtention de leur diplôme par 51 médecins en 2015, le gouvernement a annoncé qu'il ne disposait pas de ressources pour les employer pendant leurs 18 mois de résidence obligatoire dans un hôpital public. Faute d'une voix unifiée, les nouveaux médecins diplômés ont, en vain, fait appel à l'association des travailleurs paramédicaux pour faire valoir leur cause. Le gouvernement n'a annulé sa décision un mois plus tard qu'après un tollé général, lorsque le Lesotho s'est proposé d'embaucher 21 des médecins diplômés. A ce moment, la cause était déjà entendue et un certain degré de patriotisme érodé.

La réticence des médecins malawiens à retourner au bercail s'explique aussi en partie par les conditions environnementales et institutionnelles au sein du corps médical du pays. Sous le régime du parti unique, un certain nombre de médecins sont restés à l'étranger par peur, bien que les tentatives de retour de certains après la fin du parti unique se soient heurtées à l'opposition manifeste et secrète de certains médecins plus expérimentés basés au Malawi qui redoutaient que ce retour ne réduise leurs revenus et leurs opportunités de recherche et de voyage (Lwanda, 2002). L'autre facteur limitatif est le fait que certains caïds médicaux exercent en clientèle privée dans le contexte d'une petite classe moyenne, tout comme la prédominance de leur voix. Il faut citer enfin, les effets des fonds de recherche émanant des organismes extérieurs, ainsi que les mécanismes, les politiques et les systèmes de réseautage qui privent habituellement les médecins locaux des opportunités de recherche, de financement et de contacts internationaux.

## **Conséquences de la migration des médecins**

La migration internationale présente des avantages et des coûts asymétriques pour les pays d'accueil et d'origine. Pour les pays d'accueil, les avantages de l'immigration des médecins sont évidents : ils trouvent des solutions provisoires à la pénurie de la main-d'œuvre, renforcent leur capital humain et économisent sur les coûts d'éducation et de formation, dans la mesure où ils profitent gratuitement des investissements des pays en développement. L'importation des personnes qu'il faut peut aussi stimuler les capacités d'innovation et accroître la compétitivité mondiale, et permettre aux pays importateurs de doter en personnel certains de leurs secteurs mal desservis.

Bien qu'il existe des avantages pour les pays d'origine, il serait difficile de soutenir qu'ils peuvent un tant soit peu compenser les pertes énormes qu'ils subissent. Le premier avantage est qu'en principe, les pays d'origine peuvent éventuellement bénéficier du transfert de compétences si leurs médecins retournent dans leur pays d'origine. Ainsi, la migration pourra être considérée comme un investissement. En réalité, cependant, la grande majorité des professionnels migrants ne retournent pas dans leur pays d'origine avec les compétences acquises. Deuxièmement, les pays d'origine peuvent bénéficier de gains financiers à travers les envois de fonds. Cependant, ces gains ne compensent pas (ou ne compenseront pas) les pertes dans la mesure où les transferts de fonds sont en grande partie privés, ne ciblent pas nécessairement le secteur de la santé et ne lui sont pas nécessairement bénéfiques et,

même s'ils le sont, ils ne visent pas à administrer les soins de santé à titre de bien public.

L'émigration des médecins impose, évidemment, d'énormes coûts humains et financiers aux pays d'origine, dont certains comptent parmi les plus pauvres du monde et sont les moins à même de supporter ces fardeaux. Le coût évident pour l'Afrique de la migration des médecins est lourd, en particulier la perte du capital intellectuel ou humain. On estime que le capital humain perdu a coûté à l'Afrique plus de 5 milliards de dollars américains au cours de la décennie d'après 1997 (IOM, 2007).

Le coût le plus important est peut-être la perte des retours sur investissement. Lorsque les diplômés quittent leur pays d'origine pour pratiquer la médecine à l'étranger, l'impact financier sur le budget de la santé ou de l'éducation d'un pays peut être considérable. La perte financière totale subie par les pays en développement lorsqu'ils perdent les professionnels de la santé qu'ils ont formés est estimée à d'environ 500 millions de dollars américains par an. A titre d'exemple, les estimations des coûts annuels de la formation médicale pour les gouvernements sont de 9 millions de dollars américains au Ghana et de 20 millions de dollars américains au Nigeria. Au niveau microéconomique, le ministère kenyan de la Santé estime que le pays consacre entre 40 000 et 50 000 de dollars américains à la formation d'un médecin et environ 25 000 de dollars américains à celle d'un infirmier. Ramenée sur une période de 32 années de service, la perte que la société a subie de l'émigration d'un professionnel de la santé il y a une décennie, est estimée à près de 518 000

de dollars américains par médecin et à environ 340 000 de dollars américains par infirmier. Des coûts similaires ont été enregistrés pour le cas du Malawi (Panulo et al., 2006).

Selon la situation économique, l'émigration du personnel de santé dans un pays peut avoir des répercussions sur les capacités du secteur de la santé dans d'autres nations (encadré 1 ci-dessous).

Bien que le lien entre la migration et les résultats en matière de santé soit essentiellement anecdotique, il est communément admis que la migration a conduit à des inégalités dans les soins de santé et a condamné l'Afrique à certains des résultats mondiaux peu satisfaisants en matière de santé. Bien que l'Afrique subsaharienne compte 12% de la population mondiale, elle gère environ 1% des ressources économiques mondiales et représente 27% de charge mondiale de morbidité. En outre, l'Afrique ne dispose que de 3,5% du personnel de santé mondial et de 1,7% des médecins du monde (Orelo et Yumbya, 2015). L'Afrique compte environ 13 médecins pour 100.000 habitants. Les Etats-Unis et le Royaume-Uni comptent respectivement 21 et 13 fois plus de médecins pour 100.000 habitants.

L'exode massif des médecins et autres professionnels de la santé a donc probablement constitué une entrave à la formation des nouveaux médecins et à la qualité de la prestation des services de soins de santé, affaibli les systèmes de santé, baissé la qualité des soins et entraîné la perte de confiance dans les établissements de santé et les institutions de formation des professionnels de la santé.

## **La réponse mondiale**

La communauté mondiale a entrepris des initiatives, bien que leur impact total sur la migration des médecins ne soit pas encore perceptible. À la suite de la critique du Royaume-Uni par le président Mandela d'Afrique du Sud, le pays de la Reine Elizabeth II a assuré l'adoption du Commonwealth Code of Practice (Code de pratique du Commonwealth) rendu public en 2003, ainsi que du Commonwealth NHS Code of Practice (Code de pratique du NHS du Commonwealth), publié en 2001 et révisé en 2004. Ce dernier recommande aux employeurs du NHS de ne pas procéder à un recrutement actif dans les pays en développement, à moins qu'il n'existe un accord avec les gouvernements de ces pays, qui fournisse la liste des agences approuvées aux fins de recrutement éthique.

La question de la migration des médecins a fait l'objet de débat lors de nombreuses assises internationales, notamment, la réunion de Kampala en 2008 et les Assemblées mondiales de la santé qui ont suivi. À la suite du mandat donné à l'OMS pour élaborer un protocole visant à endiguer la crise des migrations / médecins / professionnels de la santé, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en 2010 le Code de pratique de l'OMS sur le recrutement international du personnel, comme cadre mondial de dialogue et de coopération.

Dans les pays de l'OCDE, les gouvernements développent leurs capacités d'éducation et de formation et augmentent les taux d'admission dans les Facultés de médecine, bien que l'objectif ne soit pas nécessairement d'atteindre « l'autosuffisance », mais d'éviter une dépendance excessive vis-à-vis du

personnel de santé étranger pour satisfaire les besoins nationaux. Dans les années 2000, le nombre d'infirmiers diplômés a augmenté d'au moins 50% en Australie, en France et au Royaume-Uni et a doublé au Canada. En Australie, le nombre de places dans les Facultés de médecine a doublé, alors qu'au Canada, il a augmenté de plus de 50%. Les pays d'accueil mettent aussi en œuvre d'autres stratégies pour tirer le meilleur parti du personnel de santé existant, notamment en améliorant la rétention, en renforçant l'intégration dans le corps du personnel de santé, en adoptant une combinaison de compétences plus efficace et en améliorant la productivité.

Bien que les solutions à la migration des médecins en Afrique semblent aller de soi, les gouvernements africains manquent de capacités pour les appliquer. Certains ont essayé d'offrir une rémunération et des avantages réalistes à l'effet d'améliorer la rétention, notamment, des incitations telles que les prêts automobiles, les prêts au logement, l'évaluation régulière pour la promotion, l'utilisation d'un système de quotas pour le recrutement des étudiants des zones rurales et marginalisées, et l'abandon de l'engagement volontaire des médecins stagiaires pendant une ou deux années après leur formation au profit du service dans des hôpitaux publics éloignés.

Cependant, une limite s'impose aux gouvernements africains, sur le plan financier. Il ressort du tableau 8 que, même si certains pays africains ont augmenté les salaires des médecins au cours de la dernière décennie, ils ne peuvent pas combler l'écart salarial entre eux et les principaux pays de l'OCDE. Un médecin malawite ou zimbabwéen peut gagner 10 fois son

salaires en s'installant tout à côté en Afrique du Sud et, s'armer d'un peu plus de courage pour le gagner au moins 20 fois plus dans certains pays de l'OCDE. Compte tenu de la situation économique dans les petites économies africaines, les incitations économiques ne sont pas suffisantes pour empêcher un médecin déterminé de migrer.

**Tableau 8 Salaires moyens des médecins dans quelques pays d'Afrique et de l'OCDE**

| Pays |                | Salaires mensuels moyens (en dollars américains) |                             |
|------|----------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|
|      |                | 2004                                             | 2015                        |
| 1    | Ouganda        | 67                                               | 700                         |
| 2    | Liberia        | 228                                              | 1 500                       |
| 3    | Kenya          | 250                                              | 1 400                       |
| 4    | Malawi         | 151                                              | 610                         |
| 5    | Ghana          | 473                                              | 1 200                       |
| 6    | Zimbabwe       | 250                                              | 400 + appui des partenaires |
| 7    | Afrique du Sud | 2 836                                            | 7 282                       |
| 8    | Royaume-Uni    | 7 676                                            | 12 122                      |
| 9    | Canada         | 8 472                                            | 12 918                      |
| 10   | Etats-Unis     | 10 554                                           | 15 000                      |

Source : Orelo et Yumbya (2015).

Bien que, d'un point de vue financier, l'amélioration de la rétention dans les pays en développement soit difficile – les pays à faible revenu ne sont simplement pas en mesure de combler l'écart salarial entre eux et les pays à revenu élevé – d'autres mesures se sont avérées efficaces pour relever les taux de rétention. Il s'agit notamment, de l'amélioration des conditions de travail et de la gestion du personnel de santé, en mettant à sa disposition un meilleur

équipement et en facilitant le perfectionnement professionnel (encadré 1). L'intensification de la formation locale des professionnels de la santé est souvent aussi nécessaire. Ces stratégies nécessitent une meilleure gouvernance et des engagements financiers à long terme qui, dans de nombreux cas, ne seront pas réalisables sans l'appui de la communauté internationale.

## Encadré I Transit dans la fuite des cerveaux dans le secteur de la santé : cas de l'Afrique du Sud

L'Afrique du Sud offre un cas particulier de fuite des cerveaux dans le secteur de la santé. Bien qu'elle perde des milliers de professionnels de la santé au profit des pays de l'OCDE, elle reste un pays de destination populaire, même en tant que « lieu de résidence » pour les professionnels de la santé d'autres pays africains qui envisagent éventuellement de migrer vers un pays de l'OCDE.

### Le problème

Les estimations sur la migration des médecins d'Afrique du Sud varient de 17 à 25% de l'effectif des médecins. Il ressort d'une enquête sur la migration médicale vers huit pays de l'OCDE que la majeure partie des médecins sud-africains émigrait vers quatre pays, notamment, le Royaume-Uni avec 43% du nombre des émigrants (3 509 médecins), les États-Unis (24%), le Canada (19%) et l'Australie (13%).

### Catalyseurs

Bien que les facteurs traditionnels d'incitation et d'attraction comptent parmi les principales causes de la migration, une enquête menée auprès des médecins sud-africains basés en Australie suggère que les facteurs d'incitation (d'Afrique du Sud) ont joué un rôle beaucoup plus important que les facteurs d'attraction (vers l'Australie). Cependant, les facteurs d'incitation de l'Afrique du Sud sont spécifiques à son histoire. Outre les raisons financières, l'opposition à l'apartheid a été un facteur déterminant pour ceux qui sont partis avant 1990, tandis que les problèmes de criminalité et de sécurité ont été les facteurs les plus importants pour les émigrants d'après cette date.

### Initiative pour faire face à l'émigration des médecins

Le gouvernement sud-africain a travaillé bilatéralement et unilatéralement pour endiguer l'exode des médecins. À la suite de la critique du président Mandela sur le recrutement agressif et contraire à l'éthique des infirmiers d'Afrique du Sud par le Royaume-Uni, les deux pays ont conclu des accords bilatéraux. Le protocole d'accord Afrique du Sud-Royaume-Uni sur l'échange éducatif réciproque des concepts et du personnel de santé de 2003 promeut la reconnaissance des qualifications des professionnels de la santé sud-africains et leur permet de travailler pendant une période déterminée dans les organisations offrant les services de NHS au Royaume-Uni. Ils reviennent ensuite au pays dotés des compétences et des expériences nouvellement acquises. En retour, plus de 80 professionnels de la santé britanniques travailleraient dans les zones rurales mal desservies d'Afrique du Sud.

Les initiatives nationales du gouvernement sud-africain visant à retenir les médecins ou à ralentir leur migration comprenaient une stratégie relative au service communautaire obligatoire et l'amélioration des salaires grâce à des primes sur les « compétences rares » et des allocations rurales. Récemment, des acteurs non-étatiques ont expérimenté des approches plus innovantes pour garantir l'engagement à travailler dans les zones rurales difficiles d'accès. À travers le Wits Centre for Rural Health, l'Université de Witwatersrand (Wits) a commencé à recruter des étudiants des zones rurales conjointement choisis par Wits et le district. Bien que la première promotion d'étudiants soit maintenant à sa dernière année et que le programme n'ait pas encore fait l'objet d'évaluation, des initiatives gouvernementales sont envisagées pour le reproduire dans d'autres écoles.

### Leçons relatives aux problèmes de capacité

**I. La migration de l'Afrique du Sud est le reflet des capacités de ses établissements de formation.** Bien que l'Afrique sub-saharienne compte 87 écoles de médecine, au début du siècle, 10 parmi elles représentaient 79% de médecins formés dans cette région ayant émigré aux États-Unis où ils se sont inscrits pour y exercer. Cinq de ces écoles étaient nigérianes, trois sud-africaines, une ghanéenne et une éthiopienne. Par rapport au nombre de médecins qualifiés, l'Université de Witwatersrand arrivait en tête (1.053 diplômés), l'Université de Cape Town en deuxième position (655) et l'Université de Pretoria en 10<sup>e</sup> position (132).

2. **La perte des capacités de l'Afrique du Sud dans le secteur de la santé a des répercussions sur celles des autres pays.** Dès que l'Afrique du Sud a commencé à perdre des médecins et à se rendre compte de ses propres pénuries dans les années 1980, elle a commencé à recruter des médecins étrangers, notamment du Zimbabwe et de Cuba. Ces derniers devaient travailler dans les zones rurales mal desservies où les médecins nouvellement diplômés faisaient leur service communautaire depuis 1999. Cette opération a à son tour eu des répercussions sur les capacités du Zimbabwe. En effet, entre 1991 et 2001, sur les 1 200 médecins zimbabwéens formés, il n'en restait plus que 360 au pays, 60% des médecins migrants finissant leur course en Afrique du Sud et au Botswana.
3. **Les incitations de régulation sont limitées. Un phénomène plus récent montre que le pays perd 17% de ses médecins qualifiés chaque année.** Dans un système où le Health Professions Council of South Africa exige un service communautaire obligatoire pour l'accréditation à exercer en Afrique du Sud, l'option de se soustraire à cette obligation est déconcertant. Des 5 689 médecins qui ont obtenu leur diplôme entre 2005 et 2009, environ 4 702 se sont inscrits pour effectuer le service communautaire et le reste pas du tout.

Source : Clemens et Petterson (2008) ; Bezuidenhout et al. (2009).

## **Migration d'autres Malawiens qualifiés**

Le faible taux global d'émigration du Malawi éclipse la dimension de classe et l'aspect sectoriel de la nouvelle émigration. Au début du siècle, alors que le taux d'émigration de l'ensemble de la population s'élevait à 2%, celui de l'émigration des Malawiens ayant fait des études supérieures, beaucoup plus élevé, était estimé à 9,4% (World Bank 2008). Le gouvernement a aussi remarqué une différence entre les migrants. Toujours plus nombreux, les migrants non qualifiés se rendent en Afrique du Sud et au Mozambique. Les émigrants qualifiés quant à eux, ciblent à la fois l'Afrique du Sud et les pays de l'OCDE.

### **Répartition des étudiants du supérieur à l'étranger**

L'obtention de diplôme permettant de travailler dans un autre pays est un

important préalable pour l'émigration dans ce pays. Le nombre d'étudiants poursuivant des études supérieures dans des pays donnés constitue un bon prédicteur de la destination des migrants qualifiés. Pendant les années 1980 et 1990, la destination de la plupart des émigrants était les pays de l'OCDE. Les récents mouvements présentent une émigration plus diversifiée, l'Afrique australe devenant une destination en expansion. La majorité (914, soit 52%) des 1 755 étudiants Malawites du supérieur à l'étranger, officiellement inscrits en 2013, était dans des institutions sud-africaines, suivies des établissements du Royaume-Uni (436) et des Etats-Unis (264) (Tableau 9). La ruée vers l'Afrique du Sud est compréhensible, dans la mesure où les étudiants malawiens paient des frais de scolarité au taux de la Communauté de développement de l'Afrique australe, qui n'est pas différent du taux national. Le nombre de ces étudiants retournés au Malawi reste cependant inconnu.

**Tableau 9 Etudiants malawites du supérieur par destination, 2013**

| Région          | Nombre | %     |
|-----------------|--------|-------|
| Total mondial   | 1 755  | 100,0 |
| dont            |        |       |
| Afrique du Sud  | 914    | 52,1  |
| Royaume-Uni     | 436    | 24,8  |
| Etats-Unis      | 264    | 15,0  |
| Australie       | 98     | 5,6   |
| Arabie Saoudite | 43     | 2,5   |

Source : Institut des statistiques de l'UNICEF (2012), <http://stats.uis.unesco.org>.

### **Migration des universitaires du Chancellor College**

La préoccupation du Malawi concernant la migration du personnel médical présente une vision déformée de la migration qualifiée, en particulier dans d'autres secteurs sociaux comme l'éducation. Le Chancellor College de l'Université du Malawi illustre à souhait l'importante émigration du personnel. Il ressort de l'examen des dossiers administratifs (registre) et des entretiens avec les chefs de département qu'au moins 67 employés ont abandonné leur poste au cours des 20 dernières années (tableau 10). Etant donné que la

plupart des déserteurs n'ont pas laissé d'adresse, leur destination et leur affiliation institutionnelle sont moins certaines, bien que nous soyons plus sûrs de leur domaine de spécialisation. Bien que le collège compte cinq Facultés, il ressort de la répartition que la Faculté des sciences représentait 53 % de l'émigration du Collège, avec en tête le département des mathématiques (10), suivi de la chimie (7) et des statistiques (6). A l'exception des Chargés de cours en économie et administration publique, le taux de fuite des cerveaux est assez faible en sciences sociales et humaines.

**Tableau 10 Emigrants universitaires du Chancellor College par spécialisation**

|    | Domaine de spécialisation | Faculté           | Emigrants | Total     |
|----|---------------------------|-------------------|-----------|-----------|
| 1  | Education économique      | Education         | 1         |           |
| 2  | Anglais                   | Sciences humaines | 4         |           |
| 3  | Musique                   | Sciences humaines | 2         | 9         |
| 4  | Beaux-arts                | Sciences humaines | 2         |           |
| 5  | Droit                     | Droit             | 4         | 4         |
| 6  | Biologie                  | Sciences          | 3         |           |
| 7  | Chimie                    | Sciences          | 7         |           |
| 8  | Informatique              | Sciences          | 4         |           |
| 9  | Géographie                | Sciences          | 2         | 37        |
| 10 | Mathématiques             | Sciences          | 10        |           |
| 11 | Physique                  | Sciences          | 5         |           |
| 12 | Statistiques              | Science           | 6         |           |
| 13 | Démographie               | Sciences sociales | 3         |           |
| 14 | Economie                  | Sciences sociales | 7         |           |
| 15 | Administration publique   | Sciences sociales | 5         | 17        |
| 16 | Psychologie               | Sciences sociales | 1         |           |
| 17 | Sociologie                | Sciences sociales | 1         |           |
|    | <b>Total</b>              |                   | <b>67</b> | <b>67</b> |

Source : Enquête sur la diaspora malawite

La plupart des universitaires sont partis du Chancellor College pour des universités de la région, en tête desquelles celles d'Afrique du Sud (42%). Du point de vue de l'Université du Malawi, la migration sud-africaine est particulièrement coûteuse, car la plupart des universitaires qui ont émigré dans ce pays étaient des

docteurs pleinement qualifiés, formés en Europe ou aux Etats-Unis, jouissant de nombreuses années d'expérience dans l'enseignement universitaire. En revanche, les 18% et 15% des émigrants aux Etats-Unis et au Royaume-Uni sont généralement des « restants » (ils ne sont jamais retournés au pays après leurs études) (tableau 11).

**Tableau 11 Emigration des universitaires du Chancellor College par pays de destination initiale**

| No           | Pays           | Nombre    | Pourcentage |
|--------------|----------------|-----------|-------------|
| 1            | Australie      | 1         | 1           |
| 2            | Botswana       | 4         | 6           |
| 3            | Ethiopie       | 2         | 3           |
| 4            | Allemagne      | 1         | 1           |
| 5            | Kenya          | 1         | 1           |
| 6            | Namibie        | 3         | 4           |
| 7            | Afrique du Sud | 28        | 42          |
| 8            | Tanzanie       | 1         | 1           |
| 9            | Royaume-Uni    | 10        | 15          |
| 10           | Etats-Unis     | 12        | 18          |
| 11           | Non déterminé  | 2         | 6           |
| <b>Total</b> |                | <b>67</b> | <b>100</b>  |

Source: Enquête sur la diaspora malawite (2017).

## Principaux messages

Avant et après l'indépendance, le Malawi a pendant longtemps compté sur la migration organisée des travailleurs non qualifiés vers l'Afrique du Sud. Pourtant, le Malawi ne dispose pas de capacité pour former certains personnels et pour le peu qu'il produit, il n'existe pas de cadre correspondant pour les retenir, encore moins pour réguler leur migration. Le recours à la formation à l'étranger et les coûts associés au séjour ont insufflé un sentiment d'impuissance au pays, d'autant plus que la proportion de migrants qualifiés, principalement les médecins et les universitaires, a enregistré une augmentation.

Le Malawi fait face à nombreux problèmes en matière de renforcement capacité. Premièrement, il ne dispose pas de capacité pour répondre aux besoins en compétences du marché de l'emploi national et continuera de dépendre de la formation à l'étranger, en particulier en matière de santé et d'enseignement supérieur. Deuxièmement, son secteur public ne dispose pas de capacité d'absorption du peu de personnel qualifié produit par le système. L'échec initial du gouvernement à recruter 51 nouveaux diplômés en dit long sur la planification et la hiérarchisation nationales et sectorielles. L'incapacité du Malawi à retenir le peu de personnel qualifié dont il dispose, reflète les lacunes des stratégies en matière de

ressources humaines et de capacité de gestion, en particulier, en ce qui concerne les compétences spéciales.

Plus généralement, le problème de la migration du personnel de santé reflète le manque de capacités des pays développés et des pays en développement.

- Tout en reflétant des goulots d'étranglement en termes de capacité à court terme sur le marché de l'emploi des professionnels de la santé dans les pays de l'OCDE, l'immigration reflète également des problèmes structurels à long terme dans les pays en développement. Face à la croissance de la demande en matière de soins de santé, aggravée par le taux d'admission restreint dans les écoles de médecine, les pays de l'OCDE manquent de capacité pour former suffisamment d'infirmiers et de médecins pour répondre à leur demande intérieure à court terme.
- Même sans migration externe, l'Afrique ne disposerait toujours pas de capacité pour répondre à la demande intérieure de professionnels de la santé. La formation du personnel de santé dans les 87 écoles de médecine d'Afrique est insuffisante pour couvrir les besoins propres du continent.
- Alors que la communauté internationale a pris des mesures pour endiguer l'exode des médecins vers les pays de l'OCDE, les gouvernements africains n'ont pas fait grand-chose pour renforcer leur capacité à former des agents de santé propor-

tionnellement à leurs besoins et, l'impact des quelques initiatives entreprises sur la rétention des capacités ne se fait pas encore sentir.

Dans le même ordre d'idées, trois leçons sur les ressources humaines en général et sur les capacités en matière de santé en particulier, se dégagent du cas du Malawi.

1. Bien que la création du Kamuzu College of Nursing et de l'Ecole de médecine ait augmenté les capacités de formation des infirmiers et des médecins, le nombre limité de diplômés ne permet pas de relever les défis de capacité du Malawi qui reste toujours tributaire de l'expertise médicale étrangère et des volontaires.
2. Bien que la formation locale des médecins et l'expansion de la formation des infirmiers aient partiellement comblé les déficits en matière de capacité, elles ont toutes les deux eu moins d'effets en tant que programmes de rétention des compétences. Les médecins localement formés sont tout aussi enclins à émigrer que leurs collègues formés à l'étranger.
3. Le Programme EHRP a démontré que les programmes d'incitation ciblés peuvent contribuer à retenir les agents qualifiés de la santé, en particulier, les cadres inférieurs des professionnels de la santé. Mais ces programmes nécessitent une énorme assistance technique et financière de la part des donateurs.

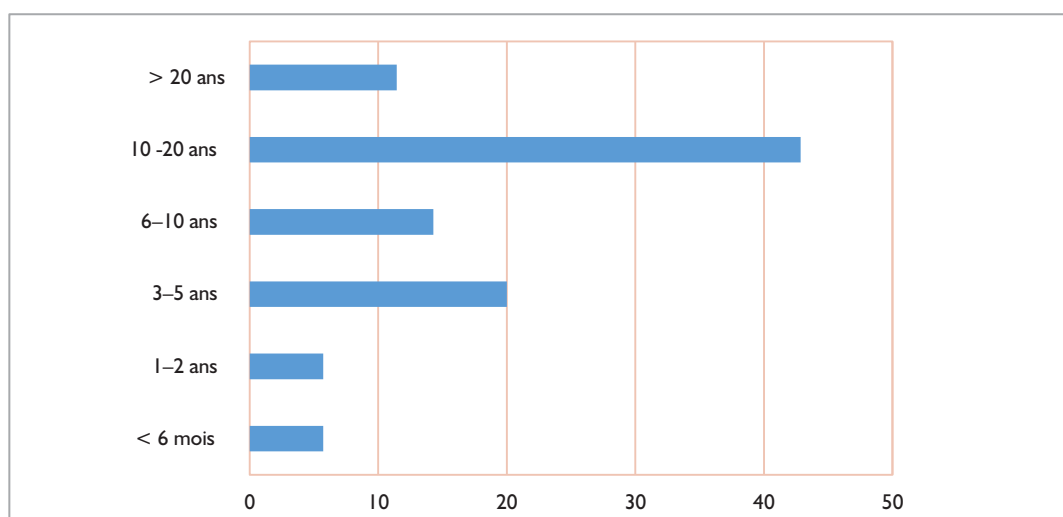
# 4 • QUELQUES FAITS SAILLANTS SUR LA DIASPORA DU MALAWI

## Démographie

La diaspora du Malawi d'un peu plus de 302 000 personnes en 2015 comprend principalement des migrants de première génération nés et élevés au Malawi. Deux tiers des personnes interrogées sont d'âge moyen (30-49 ans) et un peu plus de la moitié (54%) a quitté le Malawi il y a plus de 10 ans, environ 70% des membres de la diaspora vivent à l'étranger depuis plus de six ans (Figure 1). La plupart des

membres de la diaspora sont nés au Malawi (95%), ont grandi au Malawi (88%) et ont conservé des liens étroits avec leur pays d'origine, 77% d'entre eux ont conservé la nationalité malawite. En outre, une légère majorité (53%) visite le Malawi au moins une fois par an, certains visitent tous les deux ou trois ans (37%), et quelques-uns (9%) n'ont jamais visité depuis leur départ. Ces visites sont généralement courtes, allant de deux à quatre semaines, principalement pour rendre visite à des amis et des parents.

**Figure 1 Période de migration pour les répondants**



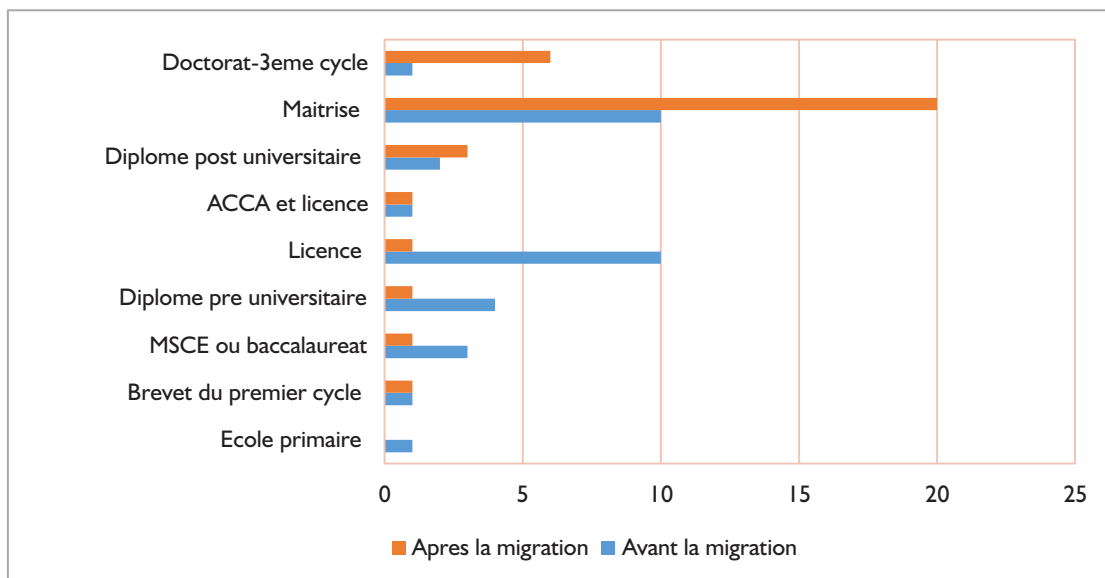
Source : Enquête sur la diaspora au Malawi

Depuis les années 90, les facteurs à l'origine de la migration du Malawi ont changé, et les catalyseurs sont plus attrayants que stimulants. Durant le règne du parti unique, la persécution politique et le manque de liberté intellectuelle et académique ont été des facteurs importants. Depuis l'avènement de la politique multipartite, les raisons économiques prédominent et la principale raison de départ est que les répondants ont obtenu un emploi à l'étranger (34%), suivis par ceux qui partent étudier et décident de rester après avoir terminé leurs études. Ceux qui ont quitté le Malawi à la

recherche d'un emploi constituaient la minorité (17%).

Pour un pays où la population ayant suivi des études supérieures est toujours inférieure à 1%, les émigrants malawites sont hautement qualifiés et, pendant leur séjour à l'étranger, la plupart des répondants malawites ont amélioré leurs qualifications (Figure 2). La répartition des qualifications scolaires avant la migration avait des parts égales de titulaires de Licences et de Masters. Après la migration, la proportion de titulaires d'un Masters' a doublé et celle de titulaires d'un doctorat a quintuplé.

**Figure 2 : Statut scolaire des répondants, avant et après la migration**



Source: Malawi Diaspora Survey (2017).

### Perspectives de la circulation des cerveaux à travers la migration cyclique à court terme

Le potentiel de puiser physiquement dans les ressources de la diaspora dépend du répertoire de compétences de la diaspora et de la force des liens que la diaspora entretient avec la patrie. Au moment de quitter le Malawi, environ 80% des émigrants étaient employés et les 20% restants étaient au chômage ou en dessous de l'âge de travailler. Pour les salariés, la catégorie la plus importante était celle des services publics (universités, fonctionnaires et fonction publique - 49%), suivis du secteur privé (30%).

Rien n'indique que le Malawi a fait des efforts sérieux ou formulé des initiatives pour exploiter la diaspora comme source de capital quelconque. La diaspora n'a pas non plus participé à des initiatives de transfert physique, virtuel ou d'encadrement. Sur six titulaires de doctorat et 20 détenteurs d'un Masters', seuls deux ont déclaré avoir été physi-

quement impliqués dans un programme de transfert de compétences, tandis qu'un a participé à un transfert de compétences virtuel (supervisant une thèse de doctorat).

La moitié des répondants n'étaient pas disposés ou pas sûrs de retourner au Malawi de façon permanente, mais les deux tiers étaient prêts à y retourner à court terme dans le cadre d'un programme de transfert de compétences. Parmi ces derniers, 46% étaient prêts à revenir pour au plus un mois, 30% pour un à deux mois et 17% pour trois à six mois. Sept des Malawites désireux de venir à court terme ont servi d'experts techniques à court terme dans une douzaine de pays d'Afrique.

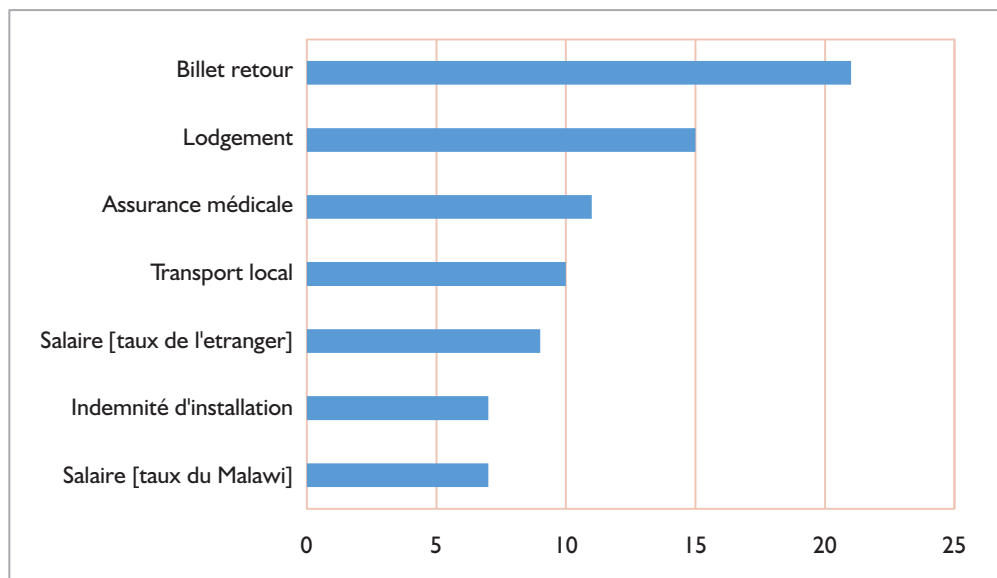
Plus de la moitié des répondants qui ont exprimé leur volonté de revenir de façon permanente ont indiqué que même si « le cœur était prêt », ils voyaient plusieurs obstacles à leur retour. Le principal obstacle était l'incertitude économique (absence d'une source prévisible de moyens de

subsistance au Malawi) suivie de la nécessité de maintenir le statut juridique, la citoyenneté et les exigences de visa dans le pays de résidence, et par des restrictions politiques ou juridiques.

À court terme, la migration cyclique des personnes qualifiées - la circulation des cerveaux - nécessitera une programmation et une mobilisation des ressources sérieuses. Vingt et un des 28 répondants qui souhaitent participer à un programme de compétences attendaient de l'aide du gouvernement. L'exigence la plus importante était un billet d'avion aller-retour, suivi du logement et, dans une moindre mesure, de l'assurance médicale et du transport local.

Ces exigences peuvent donc être controversées. Bien plus - ce qui susciterait la résistance des experts locaux si cela ne fait pas complètement dérailler un programme de circulation des cerveaux - il y a leur besoin de gagner un salaire. Seize répondants ont indiqué qu'ils s'attendaient à un salaire (neuf personnes s'attendaient à un salaire étranger équivalant à sept fois un salaire au taux malawite). Le fardeau pour le gouvernement et même pour tout sponsor sera de démontrer l'optimisation des ressources dans un tel programme par rapport à l'utilisation d'experts locaux.

**Figure 3 Types d'aide requis par les répondants pour un programme de transfert de compétences**



Note : La base est constituée de 28 répondants disposés à retourner au Malawi dans le cadre d'un programme de transfert de compétences.

Source : Enquête sur la diaspora au Malawi

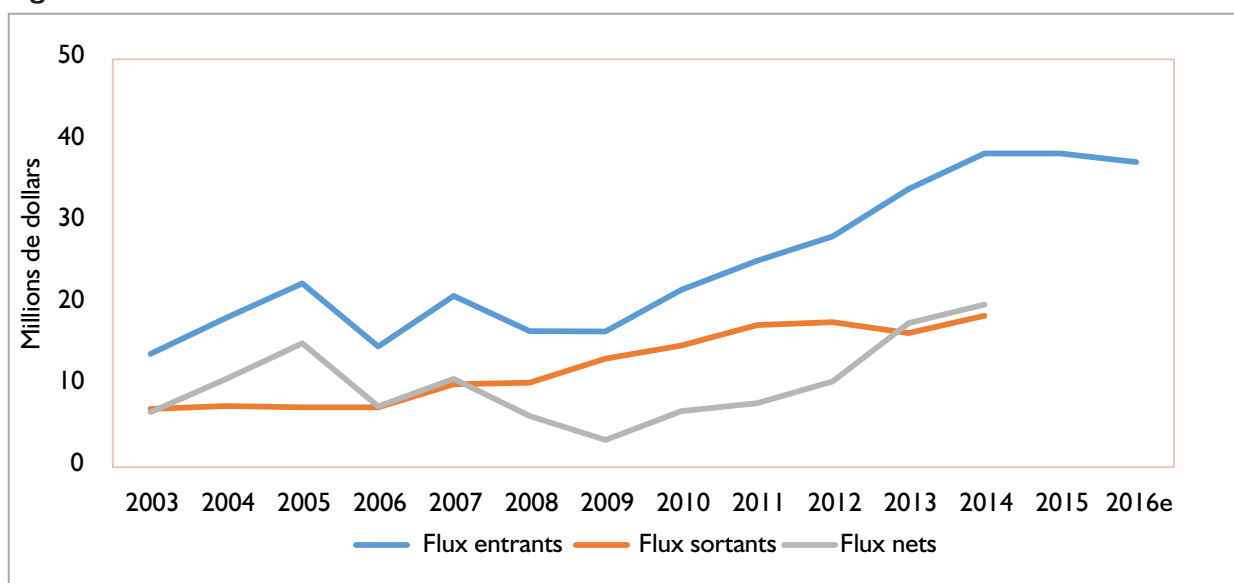
<sup>4</sup> Voir les Annexes

## Envois de fonds au Malawi

Étant donné le manque de précision des estimations de migration, les informations sur les envois de fonds sont également rares. Les migrants dans la région utilisent des itinéraires inexplorés et n'ont pas de papiers valides, et la grande majorité utilise des canaux non officiels pour envoyer des fonds. La taille des envois de fonds officiellement enregistrés suggère que les envois de fonds au Malawi sont faibles en termes absolus et par rapport au PIB, et même à la couverture des importations en devises. Selon la base

de données de la Banque mondiale sur les envois de fonds (Figure 4), les envois de fonds officiels vers le Malawi ont été estimés à 38 millions de dollars américains en 2015, contre 14 millions de dollars américains en 2003. Avec les quelque 302 000 Malawites de la diaspora, les envois de fonds officiels ont atteint 126 dollars américains par habitant. En 2015, les envois de fonds étaient équivalents à 0,6% du PIB, à peu près comparables à la Zambie (0,2%), à la Tanzanie (0,9%) et au Mozambique (1,3%) et équivalaient à juste une semaine de couverture des importations.

Figure 4 Tendances des rentrées et des sorties de fonds



Source: World Bank (2016)

Les sorties de fonds officiellement enregistrées sont encore plus faibles, suggérant l'utilisation de canaux non officiels. En 2014, elles étaient estimées à 20 millions de dollars américains, contre 7 millions de dollars américains en 2003. Par conséquent, le Malawi est un bénéficiaire net des envois de fonds, les entrées nettes passant de 3 millions de dollars américains en 2009 à 20 millions de dollars américains en 2014.

La Banque mondiale reconnaît, cependant, que les envois de fonds officiels sous-estiment grossièrement la taille réelle en raison de la non-inclusion des flux non enregistrés par des voies formelles et informelles. En 2015, officiellement, le Malawi comptait 233 000 immigrants provenant principalement de trois pays : le Mozambique (58 000), la Zambie (45 797) et le Zimbabwe (39 732). Les seuls migrants susceptibles d'envoyer

des fonds par les canaux officiels étaient les 8 000 individus de nationalité sud-africaine et 1 500 de nationalité britannique.

### **Programme (2012) et politique (2015) d'engagement de la diaspora du Malawi**

Bien que la diaspora malawite se soit longtemps organisée dans les zones de destination, les associations portaient plus sur le bien-être social et constituaient moins un effort organisé pour aider au développement de la patrie. Les efforts du gouvernement pour engager la diaspora ont véritablement commencé en 2012 lorsque le Malawi a créé une Unité de la diaspora au Ministère des Affaires étrangères et du Développement international, et a officiellement adopté un programme d'engagement de la diaspora et un cadre institutionnel. Le document conceptuel du programme est clair sur l'orientation, affirmant que « ... le programme de la diaspora du pays devrait se concentrer sur les envois de fonds, les investissements

commerciaux et les marchés de capitaux » (Government of Malawi, 2012). Entre 2012 et 2015, avec l'assistance technique de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Malawi a finalisé sa politique d'engagement de la diaspora.

L'objectif de la politique est de développer et de renforcer une relation mutuellement bénéfique et durable entre le Malawi et sa diaspora, afin de permettre aux Malawites à l'étranger de contribuer de manière significative au développement durable de leur patrie. La politique s'organise autour de la maximisation de trois types de transferts : les envois de fonds sociaux (idées, comportements, identités et capital social), les envois de fonds financiers (fonds transférés des migrants à leurs parents ou amis au Malawi), et les transferts virtuels (le processus par lequel les expatriés hautement qualifiés partagent leur expertise avec des collègues au Malawi sans être physiquement présents). Le tableau 12 résume les huit domaines prioritaires de la politique.

**Tableau 12 Politique d'engagement de la diaspora au Malawi : huit domaines prioritaires**

| Domaine prioritaire                                                                  | Problème                                                                                                                      | Solution                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Création du réseau Umodzi Diaspora.                                               | Manque de bases de données complètes sur les professionnels, les qualifiés et semi-qualifiés de la diaspora malawite.         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer une base de données complète des professionnels, des qualifiés et semi-qualifiés de la diaspora malawite.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2. Cartographie de la diaspora.                                                      | Manque d'information sur le lieu d'installation, les compétences et capacités de la diaspora.                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Initier un recensement de la diaspora.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3. Investissement direct de la diaspora et mobilisation de l'épargne de la diaspora. | Engagement insuffisant dans l'investissement de la diaspora<br>Lois et règlements qui empêchent les transactions financières. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impliquer la diaspora dans le financement du développement national;</li> <li>• Faire le plaidoyer en faveur de l'introduction de régimes d'incitation spéciaux pour encourager les investissements de la diaspora;</li> <li>• Faire le plaidoyer en faveur des lois et règlements pour faciliter l'émission des obligations de la diaspora et l'utilisation de devises étrangères - comptes libellés</li> </ul> |
| 4. Circulation des cerveaux, connaissances, compétences et transfert virtuel         | Le Malawi n'utilise pas les compétences de sa diaspora.                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirer parti de la technologie pour transformer la fuite de cerveaux en circulation des cerveaux;</li> <li>• Créer des plates-formes de connaissances en mettant l'accent sur la santé, l'enseignement supérieur, la science et la technologie.</li> </ul>                                                                                                                                                        |
| 5. Philanthropie de la diaspora.                                                     | Faible implication dans la fourniture de services publics en raison d'informations insuffisantes.                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Engager la diaspora et aligner sa participation avec le programme de développement national.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 6. Envois de fonds.                                                                  | Opportunité perdue de puiser dans l'épargne de la diaspora pour le développement national.                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximiser les recettes des envois de fonds en modifiant les lois et règlements financiers pour faire du Malawi une destination plus accommodante.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 7. Soutien à la diaspora                                                             | Manque de services consulaires pour la diaspora et facilités pour soutenir les membres de la diaspora de retour               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir la recherche pour déterminer les besoins et la situation des émigrants malawites;</li> <li>• Développer des mécanismes et initiatives pour soutenir les Malawites de retour;</li> <li>• Aider les membres de la diaspora malawite à normaliser leur statut migratoire dans les pays de destination.</li> </ul>                                                                                        |
| 8. Double nationalité.                                                               | Les membres de la diaspora forcés de renoncer à la citoyenneté.                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire le plaidoyer en faveur du changement des lois afin de permettre une forme de double nationalité ou de citoyenneté.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Source : Auteurs

### Politiques d'engagement de la diaspora : Comparaison entre trois pays

Les lignes suivantes présentent une comparaison du programme d'engagement de la diaspora du Malawi avec ceux de l'Éthiopie et du Kenya,

qui ont des traditions migratoires plus longues, des populations émigrées plus importantes, et ont commencé leurs programmes d'engagement de la diaspora avant le Malawi. En analysant la couverture des politiques et des stratégies de la diaspora, l'évaluation a pour but de voir si la politique encourage explicitement l'engagement de la

diaspora dans les sept domaines suivants (4.5.1 à 4.5.7).

### Circulation des cerveaux

Une diaspora peut être une source importante et un facilitateur de la recherche et de l'innovation, du transfert de technologie et du développement des compétences. L'idée maintenant n'est pas de garder les personnes qualifiées à la maison, mais d'encourager les nationaux vivant à l'étranger à participer au développement de leur pays, tant au pays qu'à l'étranger. Un domaine essentiel pour

encourager la circulation des cerveaux est celui de savoir si le gouvernement a des politiques encourageant ses ressortissants à revenir ou à utiliser leurs compétences au profit du pays d'origine. Parmi les exemples de réussite dans les programmes et les réseaux de retour figurent le Japon, la République de Corée et Taïwan (Pack et Page, 1994). Les pays africains n'ont pas encore reproduit le succès de l'Asie.

Le tableau 13 montre la présence ou non, dans les trois pays, de stratégies d'engagement de la diaspora pour la circulation des cerveaux.

**Tableau 13 Circulation des cerveaux**

| Stratégie                                                                                                | KEN | ÉTH | MLW |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Organiser des retours temporaires de personnes qualifiées.                                               | ✓   | ✓   | X   |
| Organiser des retours permanents de personnes qualifiées.                                                | ✓   | ✓   | X   |
| Reconnaître les compétences et les qualifications de la diaspora.                                        | ✓   | ✓   | ✓   |
| Aligner les compétences de la diaspora avec les offres d'emploi dans la patrie.                          | X   | ✓   | X   |
| Permettre aux membres de la diaspora d'occuper des emplois réservés aux citoyens et aux résidents.       | X   | X   | X   |
| Soutenir les échanges virtuels avec des diasporas qualifiées (séminaires en ligne, projets de mentorat). | ✓   | ✓   | ✓   |
| Proposer des programmes éducatifs et d'échanges pour les jeunes de la diaspora.                          | ✓   | ✓   | ✓   |

Source : Auteurs

Le Malawi a le moins de stratégies dans ce domaine (trois). L'Éthiopie en a six et le Kenya cinq. Trois stratégies sont communes aux trois pays.

### Retour et réintégration

La littérature suggère que le fait de détenir la citoyenneté double ou multiple fournit un lien important entre les diasporas et leurs pays d'origine (IOM, 2006) et, en tant que telle ce statut est une « stratégie de référence mondiale ». En outre, dans de nombreux États disposant de systèmes électoraux efficaces, les structures de

représentation sont également remodelées, les gouvernements accordant des droits politiques à leur population à l'étranger par le droit de vote, le droit d'avoir des représentants et le droit d'être élu. La double (ou multiple) nationalité confère deux avantages économiques aux pays d'origine : elle peut améliorer la connexion de la diaspora avec son pays d'origine et son intégration dans le pays de destination. À leur tour, les migrants qui deviennent citoyens du pays d'accueil peuvent accéder à des emplois réservés aux citoyens, ce qui peut améliorer leurs revenus et donc leur

capacité à envoyer des fonds et à investir dans leur pays d'origine.

Le tableau 14 énumère l'utilisation de sept stratégies susceptibles d'affecter le retour des migrants. Les trois pays

prévoient des stratégies dans quatre de ces domaines. Une seule stratégie est commune à tous les pays, tandis que l'un d'eux semble être proscrit dans tous ces pays.

**Tableau 14 Retour et réintégration**

| Stratégie de référence mondiale                                                                                                   | KEN | ÉTH | MLW |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Offrir des citoyennetés doubles ou multiples.                                                                                     | ✓   | X   | ✓   |
| Permettre la transférabilité des prestations de retraite et de soins de santé.                                                    | ✓   | X   | X   |
| Offrir un guichet unique pour informer les diasporas de retour, y compris les renvois aux services pertinents.                    | X   | ✓   | X   |
| Accorder des privilèges spéciaux aux membres de la diaspora de retour (ex. : Allègements fiscaux, compensations foncières).       | ✓   | ✓   | ✓   |
| Donner le droit aux membres de la diaspora de voter aux élections nationales.                                                     | ✓   | ✓   | X   |
| Concevoir des politiques pour faciliter le retour des diasporas (c.-à-d. Permis de réadmission multiples, visas à long terme).    | X   | ✓   | ✓   |
| Soutenir la participation de la diaspora aux processus politiques (c.-à-d. Négociations de paix, formation de partis politiques). | X   | X   | X   |

Source : Auteurs

### Envois de fonds

Les repères mondiaux indiquent huit stratégies possibles pour encourager les envois de fonds de la diaspora. Les trois pays ne parviennent pas à intégrer dans les lois nationales de nombreuses stratégies (tableau 15). Le Malawi en a adopté quatre et le Kenya et l'Éthiopie trois chacun. Seules deux stratégies sont communes aux trois pays. Trois sont manifestement absentes des trois pays.

**Tableau 15 Envois de fonds**

| Stratégie de référence mondiale                                                                                                | KEN | ÉTH | MLW |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Soutenir les politiques visant à réduire les coûts de transfert d'argent.                                                      | ✓   | X   | ✓   |
| Informar les diasporas des mécanismes de transfert de fonds existants.                                                         | ✓   | ✓   | ✓   |
| Négociation d'un accord bilatéral avec les pays hôtes sur les envois de fonds.                                                 | X   | X   | X   |
| Améliorer l'accès des diasporas aux services financiers grâce à des partenariats avec les parties prenantes.                   | ✓   | ✓   | ✓   |
| Soutenir le programme d'éducation financière pour les expéditeurs et les bénéficiaires de transferts de fonds.                 | X   | X   | X   |
| Soutenir la collecte de données sur les envois de fonds.                                                                       | X   | X   | ✓   |
| Offrir des incitations au secteur privé pour développer des produits financiers adaptés aux destinataires des envois de fonds. | X   | ✓   | X   |
| Sécuriser les flux de transferts.                                                                                              | X   | X   | X   |

Source : Auteurs

## Investissement direct, entrepreneuriat et marchés des capitaux

Bien que les envois de fonds aient été traditionnellement perçus comme le canal naturel par lequel les émigrants aident leur patrie, les États d'origine utilisent de plus en plus leur diaspora par le biais d'un dialogue informel avec les institutions de la diaspora et la création d'organisations faîtières plus formelles. L'engagement récent de la diaspora par les pays asiatiques suggère que les migrants peuvent également s'engager dans de sérieux investisse-

ments étrangers directs et participer aux marchés de capitaux.

Les membres de la diaspora peuvent investir (et encourager les autres) parce qu'ils possèdent des informations qui peuvent aider à identifier les opportunités d'investissement. La littérature identifie 10 domaines possibles pour l'engagement de la diaspora. Le Malawi est le plus engagé, poursuivant sept stratégies. L'Éthiopie en a cinq et le Kenya trois (tableau 16). Les trois pays proposent deux stratégies, mais aucun pays ne travaille dans trois stratégies.

**Tableau 16 Investissements directs, entrepreneuriat et marchés des capitaux**

| Stratégie de référence mondiale                                                                                                                     | KEN | ÉTH | MLW |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Identifier les projets locaux pour les investissements de la diaspora.                                                                              | ✓   | ✓   | ✓   |
| Introduire des exonérations fiscales sur les investissements des diasporas.                                                                         | X   | X   | X   |
| Organisation d'événements ou de voyages d'affaires pour des membres de la diaspora.                                                                 | X   | X   | X   |
| Fournir un soutien non financier pour la création d'entreprises (c.-à-d. assistance technique, liens vers des sources de financement).              | X   | ✓   | ✓   |
| Organiser un accès facile au capital pour les investisseurs de la diaspora (c'est-à-dire les prêts, les subventions, les pépinières d'entreprises). | X   | ✓   | ✓   |
| Associer des entrepreneurs locaux ou des chefs d'entreprise à des experts chevronnés de la diaspora et à des chefs d'entreprise.                    | ✓   | ✓   | ✓   |
| Augmenter le financement de la diaspora à travers les obligations de la diaspora.                                                                   | X   | ✓   | ✓   |
| Permettre à la diaspora de détenir des économies en devises ou dans des comptes libellés en monnaie nationale.                                      | X   | X   | ✓   |
| Offrir des prêts internationaux aux membres de la diaspora et à leurs familles                                                                      | X   | X   | X   |
| Promouvoir les investissements de la diaspora dans les services sociaux publics de base (santé, éducation, etc.).                                   | ✓   | X   | ✓   |

Source : Auteurs

En outre (non repris dans le tableau), la littérature identifie deux canaux par lesquels la migration peut affecter le commerce. Premièrement, le commerce nostalgique survient lorsque les immigrants ont une préférence pour les biens et services de leur pays d'origine. Deuxièmement, et plus important encore, les migrants peuvent également accroître la disponibilité d'informations sur les marchés, qui sont essentielles pour le commerce en aidant les exportateurs des pays d'origine. Pourtant, l'accent mis ci-dessus sur l'investissement direct et la participation au marché des capitaux s'est fait au détriment du commerce traditionnel : aucun pays n'a de stratégie pour utiliser la diaspora pour

développer le commerce direct.

## Philanthropie

En Afrique, la philanthropie n'a pas encore pris de l'ampleur en tant que canal viable pour l'engagement de la diaspora, et les stratégies plus anciennes ont peu de choses à dire sur le sujet : il n'y a qu'une seule stratégie commune aux trois pays. L'Éthiopie prévoit une déduction fiscale pour les dons caritatifs de la diaspora tandis que le Malawi promeut une taxe de type Bhagwati en cherchant à conclure un accord fiscal bilatéral avec les pays hôtes pour accorder des privilèges fiscaux aux dons caritatifs de la diaspora (tableau 17).

**Tableau 17 Philanthropie**

| Stratégie de référence mondiale                                                                                                                      | KEN | ÉTH | MLW |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Offrir une déduction fiscale pour les dons caritatifs de la diaspora.                                                                                | X   | ✓   | X   |
| Informar les diasporas des avantages fiscaux et des dons stratégiques.                                                                               | X   | X   | X   |
| Poursuivre des accords fiscaux bilatéraux avec les pays de destination pour accorder des privilèges fiscaux pour les dons caritatifs de la diaspora. | X   | X   | ✓   |
| Offrir des programmes de subventions de contrepartie pour les dons caritatifs de la diaspora.                                                        | X   | ✓   | ✓   |
| Soutenir la participation de la diaspora à la fourniture de l'aide humanitaire.                                                                      | ✓   | ✓   | ✓   |

Source : Auteurs

### Tourisme

Les pays africains ne se sont pas concentrés stratégiquement sur le tourisme et la réintégration culturels. Deux stratégies principales ont été adoptées à l'échelle mondiale : encourager les visites pour le retour des membres de la diaspora en tant que touristes et promouvoir le tourisme médical, bien que ce dernier ne s'applique guère à la plupart des pays africains. Cependant, il est frappant de voir que les efforts de l'Afrique en matière de tourisme se concentrent sur les non-ressortissants. En effet, ni le Malawi ni le Kenya n'ont de stratégies pour les membres de la diaspora dans leurs politiques.

### Protection

La plupart des politiques d'engagement de la diaspora visent à maximiser les avantages pour le pays d'origine et non pour les migrants. Au-delà de l'attrait nostalgique, la plupart des programmes n'ont pas de proposition de valeur pour la diaspora (qu'y a-t-il pour le migrant ?). Le constat ici est que les politiques d'engagement de la diaspora pour les trois pays reconnaissent la nécessité, pour les pays africains, de fournir un soutien direct à la fourniture de services essentiels tels que l'accès aux soins de santé et l'aide juridique. En outre, les politiques du Kenya et de l'Éthiopie prévoient des services avant le départ, y compris l'orientation pour

les migrants qui partent et les services post-retour.

Pourtant, ces politiques peuvent difficilement être reconnues comme des programmes. La politique du Malawi - la plus récente et mise en place avec l'assistance technique de l'OIM - semble compatible avec la plupart des critères internationaux, mais même là, l'Unité de la diaspora du gouvernement ne compte que trois employés.

### Messages clés

La majorité de la diaspora malawite est réticente à l'idée d'un retour immédiat et permanent, en partie parce que les conditions économiques se sont détériorées et que les conditions qui l'ont poussée à l'émigration persistent. La diaspora malawite est prête à visiter le pays pour une mission de renforcement des capacités à court terme. Cependant, la facilitation du retour temporaire nécessitera une capacité financière puisque le gouvernement doit au minimum fournir des billets d'avion, des salaires et une assurance médicale.

Le Malawi n'a pas la capacité de surveiller la migration, qualifiée ou non, en termes de destination, de démographie et de profil de compétences de sa diaspora. Enfin, sa politique d'engagement de la diaspora doit être renforcée pour rester au fait de celles de l'Éthiopie et du Kenya.

# 5. QUELQUES INITIATIVES POUR LUTTER CONTRE LA FUITE DES CERVEAUX DE L'AFRIQUE

## **Comment la fuite de cerveaux est-elle incluse dans les objectifs mondiaux de développement?**

Bien que la nécessité de mettre en place des initiatives pour lutter contre la fuite des cerveaux soit reconnue depuis longtemps, les efforts pour comprendre et formuler des solutions concrètes pour résoudre le problème sont assez récents. Malgré un consensus émergeant à l'échelle mondiale, les objectifs du Millénaire pour le développement, par exemple, ne tenaient pas compte des migrations internationales.

Depuis lors, plusieurs forums et initiatives de haut niveau ont cherché à mettre l'accent sur les migrations, notamment avec l'adoption des Objectifs de développement durable (ODD), les questions de migration, y compris la fuite de cerveaux. Les ODD ont deux cibles spécifiques à la migration : « Faciliter une migration ordonnée, sûre, régulière et responsable » (10.7) et « D'ici 2030, réduire à moins de 3% les coûts de transaction des envois de fonds des migrants » (10.C). Il existe également des objectifs liés aux migrations soulignant la nécessité de « former et retenir le personnel de santé dans les pays en développement » (3.c) et « d'accroître sensiblement le nombre de bourses d'études disponibles pour les pays en développement » (4.b).

Les ODD préconisent également l'éradication de la traite des êtres humains (5.2, 8.7 et 16.2), la protection

des droits du travail des travailleurs migrants et la création de données ventilées par statut migratoire (17.18). Le Plan d'action d'Addis-Abeba de 2015 énonce des mesures pour mettre en œuvre les ODD liés à la migration.

Alors que certains pays d'accueil, en particulier ceux de l'OCDE, ont mis au point des initiatives visant à atténuer le flux de migrants grâce au codéveloppement, ces initiatives n'ont pas encore eu d'effets perceptibles sur la migration. Un certain nombre de pays européens (l'Allemagne depuis 1972, les Pays-Bas depuis 1975, la France depuis 1977 et l'Espagne depuis 2008) ont encouragé la migration de retour en fournissant de l'argent aux immigrés et en finançant des projets pour employer les rapatriés. Mais peu de migrants ont accepté leurs offres, et la plupart des projets ont échoué. Les incitations au retour ou au codéveloppement ont eu un succès limité en raison d'hypothèses erronées sur la motivation des migrants et la facilité de réintégration. Premièrement, l'hypothèse selon laquelle les migrants rentreraient chez eux de façon permanente et établiraient de nouvelles entreprises ne s'est pas avérée correcte (World Bank, 2011 et voir la section 4.2, Perspectives pour la « Circulation des cerveaux »). Les politiques de plusieurs pays développés ont été trop étroitement conditionnées au retour permanent des migrants ou ont supposé que tous les migrants sont des entrepreneurs. Le nouvel accent est davantage sur la mobilité des migrants, ce qui

<sup>6</sup> Pour une revue complète des initiatives, voir Kiggundu et Oni (2004).

implique un retour à court terme virtuel (basé sur Internet).

### **Initiatives pour réduire la fuite de cerveaux**

Au fil des décennies, les gouvernements africains et la communauté internationale ont pris des initiatives pour minimiser les coûts et maximiser les avantages de la migration, ou au moins inverser les pertes. Sous l'égide du Programme de la diaspora africaine de la Banque mondiale, l'UA s'est associée aux pays clients, aux donateurs et aux réseaux professionnels de la diaspora africaine et aux associations locales pour améliorer les contributions des diasporas africaines. L'OIM a également lancé des initiatives visant à encourager le retour des membres qualifiés de la diaspora dans leur pays d'origine. Les options de la diaspora couvrent un large éventail d'initiatives toutes conçues pour transformer la fuite de cerveaux en un gain de cerveaux, en encourageant les émigrants à revenir ou en redirigeant les services de leur expertise professionnelle vers leur communauté ou leur pays d'origine.

La plupart des options de la diaspora sont dirigées par la communauté internationale, en particulier les institutions spécialisées du système des Nations Unies travaillant avec les gouvernements nationaux. L'on compte aujourd'hui trois exemples.

#### **Transfert de connaissances par l'intermédiaire du programme des expatriés (TOKTEN)**

Le programme de Transfert de connaissances par l'intermédiaire du programme des expatriés (TOKTEN) a été initié et géré par le Programme des

Nations Unies pour le développement au début des années 1980 pour les pays en développement. Son but était de retrouver une partie de l'expérience de professionnels expatriés hautement qualifiés vivant en dehors de leur pays d'origine. Le programme ciblait les ressortissants ayant des niveaux d'expertise exceptionnels et disposés à mettre leur expertise à la disposition des institutions de leur pays d'origine. Les consultations duraient entre deux semaines et trois mois, et pouvaient être répétées les années suivantes. En janvier 1988, 25 pays avaient participé à 1 850 missions de consultants. Les pays africains les plus actifs étaient l'Égypte, l'Ouganda et le Bénin. Le programme a été abandonné en raison du manque de fonds et de l'incapacité à démontrer un impact ou une efficacité généralisable (Kiggundu et Oni, 2004).

#### **Programme de retour des nationaux africains qualifiés (RQAN)**

Le Programme de retour des nationaux africains qualifiés (RQAN) a débuté en 1983 en tant que pilote de l'OIM avec des subventions de la Commission européenne et du Gouvernement américain, avec des objectifs similaires à ceux du TOKTEN. Développé et géré par l'OIM, le Programme RQAN a été conçu pour aider les pays africains pacifiques à réduire l'écart entre leur économie peu-performante et le marché international en croissance en utilisant les services de leurs citoyens membres de la diaspora (Kiggundu et Oni, 2014). Pendant 16 ans (1983-1999), le programme a envoyé au total 1 857 professionnels dans une quinzaine de pays africains, soit moins de 10 rapatriés par pays et par an. Le Programme RQAN a été abandonné parce qu'il était trop cher.

## ***Migration pour le développement en Afrique (MIDA)***

Sur la base de l'expérience acquise dans le Programme RQAN, l'OIM a lancé l'Initiative Migration pour le développement en Afrique (MIDA) pour renforcer ses efforts de renforcement des capacités afin d'aider les pays africains à tirer profit des investissements qu'ils ont faits dans leurs ressortissants. L'objectif est d'aider à renforcer les capacités institutionnelles des gouvernements africains à gérer et réaliser leurs objectifs de développement à travers le transfert des compétences, des ressources financières et autres des Africains de la diaspora. Une caractéristique innovante est que l'OIM a cherché à collaborer avec des blocs régionaux pour développer des programmes personnalisés pour gérer la migration. Cependant, comme beaucoup d'initiatives antérieures, le Programme MIDA a eu un impact limité, en raison des problèmes institutionnels et systémiques, et de l'incapacité des gouvernements africains à collaborer de bonne foi avec l'OIM.

Kiggundu et Oni (2004) ont identifié les raisons de l'échec du Programme MIDA. Premièrement, les conditions qui ont provoqué la fuite de cerveaux se sont détériorées plutôt qu'améliorées dans les pays d'origine des émigrants : les médecins et les infirmiers trouvent des programmes de santé délabrés avec du matériel obsolète ou non réparable. Les enseignants reviennent pour trouver des écoles avec des environnements d'apprentissage médiocres et manquent cruellement d'installations de base. Les professeurs d'université doivent travailler dans des classes avec des effectifs pléthoriques intolérables, un manque d'équipement et de mauvai-

ses installations de recherche, y compris le manque de fonds de recherche. Les migrants de retour ayant des compétences capitales et entrepreneuriales ne peuvent pas se permettre d'investir dans un environnement économique risqué. Leur réaction immédiate est prévisible : ils se remettent simplement à migrer. Deuxièmement, le service public, qui vise à tirer profit des migrants de retour, signe les dispositions de leurs accords avec l'OIM ou d'autres parties, mais ne les respecte guère. Troisièmement, même ceux qui reviennent à la retraite se trouvent choqués par l'attitude des parents qui attendent des cadeaux de leur part plutôt que d'être ouverts à collaborer à toutes les innovations qui pourraient être appropriées.

### ***Initiatives gouvernementales***

Un certain nombre de gouvernements tendent la main à la diaspora, en formulant des cadres d'engagement de la diaspora et en lançant des plans pour intégrer leurs communautés de la diaspora en tant que partenaires dans les projets de développement. Plusieurs pays africains ont également mis en place des initiatives et créé des institutions pour favoriser l'interaction avec la diaspora. Ces initiatives ont pris diverses formes, allant de la création de ministères dédiés aux communautés de migrants à l'ajout de fonctions spécifiques au ministère des Affaires étrangères, au ministère de l'Intérieur, au ministère des Finances, au ministère du Commerce, au ministère de la Jeunesse, etc. En outre, certains gouvernements ont mis en place des institutions telles que des conseils ou des entités décentralisées qui s'occupent des problèmes des communautés de migrants. Cependant, plusieurs de ces initiatives n'ont pas

maintenu leur élan ou ont été abandonnées avec un changement de gouvernement.

Indépendamment de la répartition spatiale de leurs populations d'émigration, l'engagement de la diaspora des pays africains semble se concentrer sur les pays de l'OCDE, c'est-à-dire qu'ils n'ont aucun impact sur plus de la moitié de la diaspora africaine. En outre, bien que la diaspora apporte de nombreuses autres formes de capital, les initiatives d'engagement de la diaspora de la plupart des pays africains mettent l'accent sur l'augmentation du capital financier (envois de fonds) plutôt que sur d'autres contributions potentielles.

### **Messages clés**

De nombreux pays ont formulé des politiques et cadres pour l'engagement de la diaspora, et créé des unités spécialisées de la diaspora, mais l'accent est presque toujours mis sur les avantages du pays, et non sur le bien-être des migrants.

Le développement des programmes de la diaspora est insuffisant pour engager cette dernière. Faute de capacités suffisantes pour élaborer des politiques, le Malawi, comme de nombreux autres pays, a demandé à l'OIM de développer son programme d'engagement de la diaspora. Il lui manque maintenant la capacité pour la mise en œuvre de la politique, reflétée en partie dans l'incapacité du gouvernement à fournir des ressources adéquates à la section de la diaspora du ministère des Affaires étrangères pour la mise en œuvre à grande échelle de la politique.

Bien que l'UA soit le fer de lance de l'intégration des initiatives migratoires et de la diaspora, les pays doivent être capables d'intégrer dans les lois nationales les dimensions de l'Agenda 2063 liées à la migration. Malgré les positions communes sur les migrations, les gouvernements africains peuvent facilement s'adapter pour l'intégration dans les lois nationales.

# 6. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

## Pour le Malawi

**Le Malawi n'a pas la capacité de répondre aux besoins de compétences du marché du travail national à de nombreux niveaux et continuera à dépendre de l'aide étrangère (en formation et en expertise), en particulier pour des compétences spéciales en santé et du milieu universitaire.** Bien que la création du Kamuzu College of Nursing et de l'École de médecine de Kamuzu ait augmenté la production d'infirmiers et de médecins, le nombre limité de diplômés ne peut pas relever les défis de capacité du Malawi. Après 38 années de fonctionnement, l'école des infirmiers produit environ 120 infirmiers par an. Après 26 ans, l'école de médecine produit environ 60 médecins par an. L'introduction récente d'une école de médecine privée, tout en augmentant potentiellement les capacités nationales, risque de produire des « médecins indépendants » qui n'auront aucun attachement contractuel à un programme gouvernemental ou à des conditions de cautionnement et seront donc libres de migrer.

## Recommandation

Le gouvernement du Malawi doit accroître la production des institutions de formation en santé en augmentant la capacité des institutions existantes et en en créant de nouvelles, en tenant compte des besoins nationaux et d'une allocation pour l'attrition par le gaspillage de cerveaux à l'interne et la migration.

Pour garantir son engagement à servir le Malawi, le gouvernement doit veiller à ce que les étudiants en médecine de la

nouvelle école de médecine privée aient un accès équitable au système de prêts universitaires financé par l'État à des conditions comparables, y compris les conditions de cautionnement et de résidence.

**Le secteur public est le principal employeur au Malawi. Cependant, en raison d'une économie faible, il a une capacité d'absorption limitée même pour les quelques travailleurs qualifiés produits par le système.** L'échec déclaré du Malawi, qui compte seulement 300 médecins en tout (et 160 dans les hôpitaux publics) pour absorber les nouveaux diplômés, reflète une planification nationale et sectorielle peu satisfaisante. Les médecins prennent environ six ans pour être formés et l'on s'attendrait à une anticipation à cet égard de la part du gouvernement et par conséquent, une prévision d'emplois conséquente. Cet échec reflète également les déficits de capacité dans la planification et la gestion des ressources humaines du gouvernement.

## Recommandation

Les commissions compétentes de la fonction publique (Commission des services de santé), le Département du développement et de la gestion des ressources humaines et les institutions de formation devraient travailler avec le ministère des Finances pour prévoir et recruter des diplômés des écoles de santé.

**Une intervention ciblée peut freiner la migration du personnel de santé et il est possible de reproduire ces programmes dans d'autres compétences spécifiques.** Le Programme EHRP a

démontré qu'avec des programmes d'incitation ciblés, la rétention de travailleurs qualifiés au Malawi est possible, en particulier pour les cadres inférieurs. Plus largement, les pays d'accueil peuvent indemniser les pays d'origine pour leur perte d'investissement et de capacité en finançant des programmes de rattrapage destinés à remplacer cette capacité, que ce soit par la formation, la rétention ou le retour temporaire et permanent.

### **Recommandation**

Le gouvernement du Malawi devrait accorder la priorité aux professions concurrentielles ou en péril à l'échelle mondiale et ajuster de façon transparente leur rémunération, dans un contexte de structures salariales équitables (c'est-à-dire une structure qui n'aliène pas les autres professions). Dans la mesure où le manque de ressources humaines du Malawi en matière de santé persiste, il est nécessaire de poursuivre l'intervention. Le gouvernement devrait négocier un programme de remplacement.

**Les programmes d'engagement de la diaspora ne sont pas suffisants pour intégrer la diaspora dans le développement national.** Faute de capacités suffisantes pour élaborer des politiques, le Malawi, comme de nombreux autres pays, a demandé à l'OIM de développer son programme d'engagement de la diaspora. Il lui manque maintenant la capacité de mise en œuvre de la politique, reflétée en partie dans l'incapacité du gouvernement à fournir des ressources adéquate à la section de la diaspora du ministère des Affaires étrangères pour la mise en œuvre à grande échelle de la politique. Le Malawi n'a donc pas la capacité de surveiller les migrations -

qualifiées ou non - par destination, groupe démographique et compétences.

### **Recommandation**

Le gouvernement devrait fournir des ressources et des capacités à son unité de la diaspora ou chercher à renforcer ses propres capacités à travers l'OIM ou tout autre organisme compétent.

### **Pour d'autres gouvernements africains**

**Même en l'absence de migration externe, l'Afrique n'aurait toujours pas la capacité de répondre à la demande intérieure en personnel de santé, sans parler des normes minimales de qualité de soins de l'OMS.** Avec 87 écoles de médecine, la production des écoles de médecine en Afrique est insuffisante pour couvrir les besoins propres du continent. En d'autres termes, tout en acceptant que l'émigration des médecins impose des coûts humains et financiers énormes pour l'envoi des pays africains, la migration internationale des médecins n'est pas la cause principale des pénuries de soins en Afrique et sa réduction ne suffirait pas.

### **Recommandation**

Les gouvernements africains doivent accroître la capacité de production de cadres qualifiés à la mesure de la demande interne de compétences particulières des économies individuelles. Certaines compétences pourraient être compétitives sur le plan international et localement menacées, mais l'objectif stratégique est de faire en sorte que la demande locale soit satisfaite en premier.

**Les facteurs de poussée qui entraînent la migration de personnel qualifié sont une manifestation des déficits de capacité des pays africains, en particulier la capacité à entretenir et à gérer des compétences spéciales.** Les conditions de service en Afrique sont telles qu'elles frustrant et finissent par repousser les professionnels qui s'étaient initialement engagés à servir leur pays. Les bas salaires, le manque de liberté académique et le manque d'infrastructures, d'équipements, d'utilités de base et d'autres nécessités entravent la capacité des professionnels à fournir en fonction de leur formation et de leurs capacités. Cela entraîne initialement un gaspillage de cerveaux et une frustration à l'interne, une perte de moral et finalement la migration.

### **Recommandation**

Les pays africains doivent renforcer leur capacité à prioriser, soutenir et gérer des professions compétitives au niveau mondial en augmentant les salaires et les avantages, dans un contexte de structures salariales équitables.

L'UA, en tant que forum de coopération, devrait mener des négociations avec les principales nations d'accueil, de préférence par l'intermédiaire de l'OCDE, pour obtenir une aide sur les suppléments de salaire ou d'autres allocations qui augmentent les salaires et les avantages des pays d'origine.

**En raison des liens historiques, le système éducatif africain (y compris l'éducation en matière de santé) a conservé une forte dose d'orientation occidentale conduisant à une culture qui encourage les diplômés à pratiquer dans les pays occidentaux.** Premièrement, la formation initiale dispensée aux professionnels de la santé africains

ne parvient souvent pas à les préparer aux conditions dans lesquelles ils vont réellement exercer. Deuxièmement, la formation se concentre excessivement sur la pratique et sur l'utilisation de technologies de pointe qui seront rarement disponibles dans les contextes dans lesquels elles finissent par pratiquer. Troisièmement, l'absence de possibilités de formation postuniversitaire signifie que de nombreux professionnels africains suivent des programmes de formation professionnelle à l'étranger, où ils sont attirés par des conditions de travail inexistantes dans leur propre pays.

### **Recommandation**

Les gouvernements africains devraient veiller à ce que les établissements de formation adaptent leurs programmes pour préparer les diplômés aux conditions dans lesquelles ils exerceront le plus en Afrique et, dans la mesure du possible, les pays africains devraient envisager d'initier ou d'améliorer les programmes de formation existants.

En présence d'une culture de migration professionnelle, les gouvernements africains devraient développer des programmes qui « évangélisent » les étudiants sur les vertus de servir leur pays et cherchent à persuader les professeurs d'encourager les étudiants à rester dans le pays.

### **Recommandation**

Les gouvernements africains doivent faire pression sur les pays développés afin qu'ils élaborent des stratégies pour remédier aux pénuries de compétences professionnelles dans les pays développés afin de minimiser la dépendance des pays développés à l'égard des professionnels étrangers. Dans la

mesure où les Africains émigrent encore, il est nécessaire de faire pression sur les pays d'accueil pour promouvoir et encourager la formation dans les professions présentant des pénuries criardes, et augmenter les diplômés des institutions de formation professionnelle, proportionnelles à la demande projetée.

**En plus des facteurs qui poussent les professionnels hors d'Afrique, les conditions et les pratiques des pays à revenu élevé attirent les professionnels africains et contribuent à leur capacité à travailler à l'étranger.** Au lieu de favoriser leur propre main-d'œuvre, les pays à revenu élevé regardent de plus en plus à l'étranger comme des moyens économiques et rapides de satisfaire leurs besoins en personnel, en raison des pénuries importantes de professionnels dans ces pays. En outre, les pays développés recrutent des agences non gouvernementales qui échappent généralement au contrôle des gouvernements africains, ce qui entraîne une fuite de cerveaux non surveillée et incontrôlée.

Les pays africains peuvent tirer le meilleur parti de la migration s'ils planifient et intériorisent l'ensemble de la chaîne de valeur de la migration dans leurs stratégies de développement. La migration cyclique plus précoce de la main-d'œuvre non qualifiée vers l'Afrique du Sud a été, dans l'ensemble, régie par des accords avec la Chambre des mines d'Afrique du Sud. Il existait un cadre institutionnel qui guidait le recrutement, le placement, le bien-être et le retour. Les pays africains doivent planifier les exportations de main-d'œuvre (cerveaux) et mettre en place des cadres institutionnels pour envoyer et suivre les émigrants et les envois de fonds.

### **Recommandation**

Dans un monde globalisé, les pays africains doivent être stratégiques et chercher à transformer la fuite de cerveaux en exportation de cerveaux en tant que stratégie intégrale de diversification économique. Les pays africains doivent investir dans la recherche et l'analyse systématiques du marché du travail pour informer leur service de soutien à la diaspora et améliorer l'engagement des gouvernements avec les diasporas.

**Il est difficile de promouvoir le retour des émigrés, en particulier le retour permanent, car la plupart des pays africains n'ont pas résolu les conditions qui ont en premier lieu poussé leurs travailleurs qualifiés à fuir.** Il est impératif que les pays africains améliorent les conditions socio-économiques locales pour encourager leurs professionnels à rester. Le Programme EHRP du Malawi démontre que même une augmentation symbolique des salaires et une amélioration des autres conditions de service, même si elles ne sont même pas proches de la parité salariale internationale, peuvent contribuer à atténuer les départs et à fidéliser les professionnels.

### **Recommandation**

Par le biais d'un forum multilatéral approprié, les gouvernements africains devraient négocier avec les principaux pays d'accueil, en particulier les membres de l'OCDE, pour créer un fonds pour aider à compléter les salaires ou à compenser les différences entre les conditions de travail dans les pays d'origine.

**Les initiatives de retour de la diaspora, même pour le retour temporaire, sont susceptibles d'être très coûteuses et la dépendance de l'Afrique vis-à-vis du volontariat ne peut que favoriser la circulation des cerveaux.** Les coûts associés, par exemple, aux programmes TOKTEN, RQAN et MIDA étaient souscrits par des organisations internationales et le coût par affectation était très élevé. De même, les Malawites qui ont exprimé leur volonté de participer à des programmes de transfert de compétences à court terme attendent de l'aide, notamment un salaire, un logement et une assurance médicale. Pourtant, les stratégies de transfert de compétences au Malawi, au Kenya et dans les politiques d'engagement de la diaspora éthiopienne semblent être ancrées dans le volontariat.

**La fourniture de services de soutien à la diaspora est essentielle pour impliquer la diaspora, mais nécessite des investissements dans la recherche et l'analyse systématiques du marché du travail par les gouvernements des pays d'origine.** Les gouvernements africains cherchent à engager et à bénéficier économiquement d'une diaspora dont ils n'ont pas approuvé le départ, qu'ils n'auraient pas soutenue en premier lieu, et qu'ils ont même parfois dénoncée comme étant antipatriotique.

### **Recommandation**

Si les gouvernements africains choisissent de promouvoir ou de gérer la migration, ils doivent d'abord clarifier le portefeuille de services à offrir avant, pendant et après la migration et veiller à ce que la prestation de services de la diaspora reflète les coûts. La participa-

tion aux visites de retour devrait clairement refléter le véritable coût d'opportunité et la rentabilité, car à long terme, l'Afrique ne peut compter sur les donateurs pour faciliter les voyages de retour.

### **Recommandation**

Les pays africains doivent investir dans des études de marché et développer des stratégies de marketing pour informer, impliquer et inspirer la diaspora à s'engager avec son pays d'origine et à donner son avis sur l'impact des initiatives de la diaspora.

**Le statut des membres de la diaspora, en particulier les droits de citoyenneté ou de résidence, est particulièrement important pour déterminer l'engagement et la participation de la diaspora dans le pays d'origine, que ce soit dans l'investissement, le transfert de connaissances ou le commerce.** La circulation des cerveaux repose sur la facilité d'entrée dans un pays et le maintien du statut légal dans les deux pays. Bien que la littérature suggère que le fait de détenir la double citoyenneté ou la citoyenneté multiple constitue un lien important entre les diasporas et leurs pays d'origine, environ la moitié des pays africains forcent encore leurs citoyens à échanger leur nationalité contre du pragmatisme économique.

### **Recommandation**

Les pays africains doivent s'employer à régulariser le statut des émigrants s'ils veulent transformer la fuite de cerveaux actuelle en circulation des cerveaux, ce qui engendrera à son tour un gain de cerveaux.

## **Pour les pays de l'OCDE**

Les pays de l'OCDE devraient élaborer des stratégies pour remédier aux pénuries de compétences professionnelles nationales qui réduisent au minimum leur dépendance vis-à-vis des professionnels étrangers. Il est impératif que les pays d'accueil promeuvent et encouragent la formation dans les professions présentant des pénuries criardes, et augmentent les diplômés des institutions de formation

professionnelle, en fonction des demandes prévues.

**Les pays de l'OCDE devraient mettre fin au recrutement non officiel actif de professionnels des pays africains, sauf accord avec ces pays.** Au-delà du Code de pratique de l'OMS et de la Feuille de route, une stratégie Afrique-OCDE sur le recrutement éthique international de professionnels, fondée sur les principes des droits de l'homme, doit être élaborée et adoptée par l'UA.

# ANNEXE I. PERSPECTIVES MONDIALES SUR LA FUITE DE CERVEAUX

## Perspectives sur les migrants et la diaspora

Les statistiques sur les migrations utilisent deux types de définitions des migrants : ceux qui « vivent au moins 12 mois dans un pays autre que leur résidence habituelle » ou ceux qui « vivent au moins 12 mois dans un pays autre que celui de naissance ». La première se réfère à « au pays » (la résidence habituelle) et la seconde ne comprend pas les personnes qui n'ont jamais quitté leur « pays », mais à cause d'un changement de frontière, elles vivent dans un autre pays (comme, par exemple, les États successeurs de l'Union soviétique).

Les populations à l'étranger sont maintenant souvent considérées symboliquement comme des éléments constitutifs des populations nationales. La classification d'un migrant en tant que diaspora semble dépendre des dimensions considérées : au minimum, si le pays de résidence actuel diffère de celui de naissance et si l'on maintient des liens avec le pays de naissance ou d'ascendance.

La définition de diaspora du Centre de la Diaspora africaine, par exemple, est générale et évoque l'imagerie biblique lorsqu'elle définit la diaspora comme « des individus, groupes et communautés de personnes dispersées de leur patrie originelle pour résider dans d'autres terres différentes » (Centre de la Diaspora africaine, 2011). Dans ce cas, les migrants et les membres de la diaspora sont plus ou moins les mêmes. Cependant, dans une grande partie de la littérature, le terme « diaspora » a lui-même proliféré en tant que signifiant

positif pour désigner les populations à l'étranger et leur lien symbolique avec la patrie (Green et Weil, 2007). Dans le même ordre d'idée, la Banque mondiale a défini la diaspora comme « les personnes qui ont émigré et leurs descendants qui maintiennent un lien avec leur patrie » (World Bank, 2011). L'Organisation internationale pour les migrations définit la diaspora comme « les membres des communautés ethniques et nationales qui ont quitté leur pays d'origine, mais entretiennent des liens avec leur patrie ».

Le concept de diaspora n'est cependant pas sans restrictions politiques. Par exemple, selon les définitions précédentes, les migrants africains vivant sur le continent sont membres de la diaspora, ce qui contraste fortement avec la position pan-territoriale de l'Union africaine et définit la diaspora africaine comme « composée de personnes d'origine africaine vivant en dehors du continent, indépendamment de leur citoyenneté et leur nationalité, et qui sont disposés à contribuer au développement du continent et à la construction de l'Union africaine ». Cette dernière définition occulte certaines réalités et pose des problèmes pratiques pour remédier à la fuite de cerveaux intra-africains, car, comme le montrent les discussions sur le Malawi, les données indiquent une migration de personnel qualifié principalement sur le continent, souvent en Afrique du Sud.

Dans sa définition de la diaspora, le gouvernement du Malawi utilise le concept de citoyenneté pour combiner les deux définitions. Il définit les membres de la diaspora comme étant : a) les citoyens du Malawi qui, collecti-

vement, résident à l'extérieur du pays pour une durée indéterminée, que ce soit pour l'emploi, les affaires, l'éducation ou à toute autre fin ; ou (b) les personnes d'origine malawite résidant à l'étranger qui détiennent la citoyenneté d'un autre pays, mais qui ont toujours des intérêts au Malawi (Government of Malawi, 2012). À l'alinéa (a), toute personne possédant un passeport malawite, indépendamment de ses liens avec le Malawi, est membre de la diaspora malawite. À l'alinéa (b), pour les personnes d'ascendance malawite qui ne sont plus des citoyens, cela doit être étayé par l'intérêt.

### **Conceptualiser la fuite de cerveaux**

L'expression « fuite de cerveaux » a été utilisée pour la première fois dans les années 1950 par la British Royal Society pour décrire l'exode des scientifiques et des technologues d'Europe vers l'Amérique du Nord. Aujourd'hui, le terme est péjoratif et fait référence au flux de migrants qualifiés - le capital humain éduqué - qui est considéré comme dommageable pour le pays qui a investi dans son éducation, en particulier lorsqu'il s'agit d'un pays en développement. Le terme ici suggère que la promotion de la migration des personnes éduquées est une forme d'exploitation des pays pauvres par les pays riches (Podemski, nd). D'autres auteurs ont proposé une vision bilanciale de la fuite de cerveaux, arguant qu'au lieu de se concentrer sur les sorties de migrants qualifiés d'un pays, le « terme “fuite de cerveaux” est normalement utilisé comme synonyme du mouvement du capital humain, où le flux net d'expertise est fortement dans une direction ». D'autres auteurs

ajoutent à cette définition un concept d'écoulement dans lequel il est soutenu que « l'utilisation du mot “fuite” implique que ce taux de sortie est plus élevé que le taux “normal” ou que ce que l'on pourrait souhaiter » (Bushnell et Choy, 2001).

L'émergence d'autres mots liés au statut socio-économique des migrants ou à l'utilisation des compétences dans les pays d'accueil a été liée à la question de la fuite de cerveaux. Le concept de « fuite de cerveaux » exprime le potentiel d'une fuite de cerveaux bénéfique et est compris comme le développement de l'éducation dans le pays d'origine en raison des salaires plus élevés des migrants instruits ou du retour du capital humain et de tout investissement complémentaire des riches vers les pays pauvres. (Podemski, nd). Le gain de cerveau (et son concept parent de « circulation des cerveaux ») peut également être compris comme l'inverse de la fuite de cerveaux au profit du pays d'origine (Phillip, Abella et Kuptsch, 2006). En revanche, le concept de « gaspillage de cerveaux » est maintenant compris comme une situation dans laquelle les migrants instruits gagnent moins que les natifs de même niveau, ou lorsque leurs tâches professionnelles dans le pays de destination sont inférieures à leurs qualifications.

### **Modèles de migration et de fuite de cerveaux**

Le travail qualifié, sous toutes ses formes, continue d'émigrer des pays en développement vers les pays développés et, comme il le fait, différentes explications sont proposées pour l'expliquer, en particulier la migration des pays en développement vers les

pays développés. Les migrations des pays en développement ont été exacerbées par l'adoption par les pays développés de politiques d'immigration ciblées où la plupart de leurs visas sont destinés à l'importation de travailleurs qualifiés pour leurs secteurs de haute technologie (Commander et al., 2004). Les opportunités économiques et le capitalisme mondial ont amélioré la migration intellectuelle mondiale, surtout des pays en développement vers les pays développés, générant trois perspectives théoriques sur la fuite de cerveaux : internationaliste, nationaliste et mondialiste (Ansah, 2002).

La théorie internationaliste (ou cosmopolite) suit la logique rationaliste néolibérale de la théorie du capital humain. Elle soutient que les êtres humains recherchent volontairement la récompense la plus élevée correspondant à leur éducation et à leur formation, et que les tendances migratoires reflètent les choix volontaires des migrants. Cependant, cela exclut des questions telles que la répression politique (en particulier sur les académiciens qui agissent comme des groupes de réflexion et des plates-formes pour le discours politique), des facteurs institutionnels et structurels, même au milieu d'une rémunération satisfaisante. La théorie suppose que la migration répond aux forces de la demande et de l'offre sur le marché du travail et que les travailleurs utilisent leurs compétences acquises.

Les internationalistes soutiennent que les pays où la main-d'œuvre qualifiée émigre ne sont pas affectés parce que les pays ne subissent pas de pertes réelles pour ceux qui restent dans ces pays. C'est parce que la migration de personnel hautement qualifié crée une « banque de cerveaux » dans les pays développés et les pays en développe-

ment peuvent attirer le capital fiscal et humain pour la construction de la nation (Johnson, 1968). En tant que telle, la fuite de cerveaux est perçue comme un échange mutuellement bénéfique de capital humain et fiscal dans un marché du travail mondial contemporain. Cependant, les internationalistes ne tiennent pas compte du fait que l'émigration d'une main-d'œuvre hautement qualifiée risque de causer des pertes économiques à court terme jusqu'à ce que leurs remplaçants puissent être formés. Et même les remplaçants ont tendance à partir aussi, perpétuant ainsi, plutôt que d'atténuer le problème. Les internationalistes ne reconnaissent pas les graves problèmes créés par la migration de personnel hautement qualifié, en particulier dans les pays en développement.

L'approche nationaliste semble varier selon l'accent mis sur les politiques protectrices et restrictives du travail et de la migration, de la préservation des emplois domestiques pour les autochtones à la prévention des sorties de migrants professionnels formés à domicile (Ansah, 2002). Cette approche est basée sur l'idée selon laquelle la production de main-d'œuvre qualifiée est coûteuse, généralement financée par des fonds publics. En tant que telle, la perte de ce travail par la migration représente un « cadeau » d'un pays pauvre qui ne peut pas se le permettre à un pays riche qui n'en a pas besoin (Adams, 1986). Il souligne que chaque nation doit générer et utiliser son propre capital humain, et soutient que la fuite de cerveaux est préjudiciable aux économies émergentes et profite de manière disproportionnée aux pays bénéficiaires. La fuite du capital humain entrave la capacité d'une nation à acquérir et protéger la souveraineté, et le bien-être économiques et politiques. Par conséquent, les partisans de

l'approche nationaliste considèrent la migration des travailleurs qualifiés vers les pays développés comme une exploitation délibérée des ressources intellectuelles par les riches pays occidentaux pour continuer la dépendance néocoloniale des anciens maîtres coloniaux, ce qui aggrave le sous-développement. Pantinkin, 1968). Ils critiquent en particulier la sélectivité des pays bénéficiaires en tant que mécanisme qui perpétue le problème en séparant la main-d'œuvre qualifiée de la source, laissant la nation appauvrie et accablée de main-d'œuvre non qualifiée.

La théorie plus récente de la mondialisation vise à résoudre le problème en affirmant que la migration ne doit pas nécessairement être un jeu à somme nulle puisque tous les pays impliqués dans la fuite de cerveaux peuvent bénéficier de la mobilité de la main-d'œuvre qualifiée. Fondée sur la compréhension selon laquelle la mondialisation peut être utilisée dans la circulation des ressources intellectuelles au profit de tous les pays concernés, l'approche de la mondialisation parle de « circulation » du cerveau plutôt que de fuite de cerveaux en supposant que la circulation des ressources intellectuelles nécessite la mondialisation. Souvent, la question de la fuite de cerveaux est perçue comme un phénomène économique, avec des solutions allant d'une meilleure rémunération et de l'équipement technologique pour les personnes hautement qualifiées.

Cependant, des questions complexes telles que les dimensions intellectuelles, sexospécifiques, intra-continentales, sociales et professionnelles de la fuite de cerveaux restent sans réponse. En fait, dans cette littérature, certains ont soutenu qu'au lieu de vilipender les

migrants ou les pays d'accueil, les gens devraient reconnaître que « les cerveaux vont là où il y a de l'argent » ou que « les cerveaux vont là où il y a des défis ».

## **Évolution des problèmes et des solutions**

Au fur et à mesure que le concept et les modèles associés à la fuite de cerveaux ont évolué, la lentille par laquelle les problèmes sont perçus et les remèdes proposés (tableau A1) a évolué. Suivant la typologie dérivée de Giannoccolo (2006), la littérature montre que, à mesure que les modèles de migration ont évolué, la question de la définition et les solutions proposées ont évolué.

Les perceptions antérieures de la fuite de cerveaux en tant que problème de développement ont cédé la place à une vision de la migration qualifiée comme une activité mutuellement avantageuse avec un potentiel d'externalités positives pour le développement économique dans les pays d'origine et d'accueil si certaines conditions sont remplies. Dans les années 1950, un consensus se dégageait dans la littérature, qui considérait les principales motivations pour émigrer comme essentiellement politiques et sociales. Les effets de ces migrations étaient négatifs soit pour le bien-être, soit pour la structure sociale des pays d'origine. La solution réside dans la création et la consolidation du rôle des organisations et des institutions internationales dans la gestion des flux migratoires.

Dans les années 60 et 70, la principale motivation à migrer était les lacunes des marchés du travail et leur incapacité à absorber les travailleurs hautement qualifiés : les effets de ces migrations

étaient encore négatifs pour le développement des pays d'origine, mais la solution était de renforcer la coordination entre les pays d'origine et les pays d'accueil et introduire des taxes sur la fuite de cerveaux pour compenser les externalités négatives des pays d'origine. Selon Bhagwati, une taxe sur la fuite de cerveaux sanctionnerait les pays développés et réduirait leur dépendance aux investissements des pays en développement, et constituerait une compensation monétaire des pays développés vers les pays en développement pour « drainer leurs élites culturelles et scientifiques ».

À la suite de l'émergence de la littérature sur la croissance endogène au milieu des années 1980, l'immigration

de personnes qualifiées a commencé à être perçue comme stimulant la dynamique de la croissance économique. La littérature sur le capital humain suggérerait que la principale motivation pour migrer était la productivité plus élevée (et de plus grands revenus) des travailleurs qualifiés dans les pays développés. Les effets de ces migrations étaient encore négatifs pour la croissance des pays d'origine. À long terme, la migration augmenterait la divergence entre pays développés et les pays en développement. En outre, la solution consistait à créer des incitations pour que les travailleurs retournent dans leur pays d'origine en augmentant la possibilité de travailler dans les pays en développement et en réduisant l'écart de productivité.

**Tableau A1.1 Typologie de la littérature sur la « fuite de cerveaux », 1950-2000**

|                            | <b>Années 50</b>                                                  | <b>Années 60 et 70</b>                                                                                        | <b>Années 80</b>                                                                                                                 | <b>Années 90 et 2000</b>                                                                  |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sujets</b>              | Bien-être social                                                  | Commerce international, marché du travail, biens publics et taxes                                             | Capital humain et croissance (PMA et PTD) + aspects macro                                                                        | Innovation, technologie et croissance + aspects micro                                     |
| <b>Régions</b>             | Royaume-Uni, Europe de l'Ouest, États-Unis et Canada              | PMA et PTD (quelques)                                                                                         | PMA et pays émergents                                                                                                            | PTD et PMA                                                                                |
| <b>Motivation à migrer</b> | Politique et sociale                                              | Marché incomplet ou inadéquat pour employer des travailleurs qualifiés                                        | Plus de productivités (et donc de revenus) pour les travailleurs qualifiés dans les PTD                                          | Motivation individuelle (revenu, raisons politiques, sociale, etc.)                       |
| <b>Effets</b>              | Mauvais - sur le bien-être, la structure sociale et la population | Effets négatifs sur l'économie et sur le développement (effet à court terme sur les impôts, le chômage, etc.) | Effets négatifs sur l'économie et sur la croissance (effets à long terme, augmentation des divergences entre les PMA et les PTD) | Mauvais effets et bons effets (gain de cerveau)                                           |
| <b>Solutions</b>           | Organisations internationales et institutions                     | Coordination entre les États et fuite de cerveaux pour compenser les externalités                             | Incitations à rentrer au pays et augmentation des opportunités de travailler dans les PMA                                        | Incitations individuelles<br>Mettre en place les conditions pour avoir un gain de cerveau |

Note : PMA signifie les pays les moins avancés ; et PTD les pays très développés

Source : Giannoccolo (2006)

Depuis le milieu des années 90, un nouveau point de vue a émergé, suggérant que la migration des personnes qualifiées peut effectivement être négative au pire, mais aussi mutuellement bénéfique dans certaines conditions. Cette littérature se concentre sur l'étude des conditions et des mécanismes de transmission dans lesquels la fuite de cerveaux peut devenir un gain de cerveau (voir par exemple Özden et Schiff, 2006, Kapur et McHale, 2005). Ces études maintiennent que les principales motivations pour migrer sont liées à des aspects individuels (revenus, raisons politiques, raisons sociales, privées, etc.) et d'autres facteurs. Cependant, les effets de la migration sur la croissance ne sont pas certains, en ce sens qu'ils peuvent être mauvais (comme dans la fuite de cerveaux) ou bons (gain de cerveaux) selon que les pays d'envoi se positionnent pour bénéficier de leur diaspora. La solution est alors de créer des incitations

individuelles pour que les travailleurs retournent et un cadre institutionnel de coordination internationale pour créer les conditions permettant de gagner un cerveau.

## Conclusion

La migration internationale reflète deux impératifs de capacité. Premièrement, elle reflète les différences dans les capacités productives des systèmes éducatifs et la capacité d'absorption des marchés du travail locaux et étrangers. Deuxièmement, l'argument selon lequel la migration n'est pas nécessairement un pays à somme nulle peut bénéficier de la circulation des cerveaux et du gain à condition que certaines conditions soient mises en place - suggère la nécessité pour les pays de suivre et de contrôler leur propre diaspora : le lieu d'installation, de résidence, la profession, les intérêts potentiels s'ils retournent au pays.

<sup>9</sup> See discussion in Bhagwati and Hamada (1977).

## REFERENCES

- Adams, W (ed.). 1986. *The Brain Drain*. New York. Macmillan.
- Ansah, E. E. 2002. The African "Brain Drain" to the North: Pitfalls and Possibilities, *African Issues*, Vol. 30, No. 1, pp. 21–24.
- AU (African Union). 2006. Draft African common position on migration and development. Report of Experts' meeting on migration and development, Algiers, April 3–5, 2006.
- Bezuidenhout, M., Joubert G, Hiemstra LA, Struwig MC. 2009. Reasons for Doctor Migration from South Africa, *SA Family Practice*, Vol. 51, No 3.
- Bhagwati, J. N. and K. Hamada. 1974. The Brain Drain, *International Integration of Markets for Professionals, And Unemployment: A Theoretical Analysis*. *Journal of Development Economics* 1 (1): 19–42.
- Chalabi, Mona. 2014. DataBlog: Who Works for the NHS? Compare nationalities. *The Guardian*, January 27, 2014.
- Chimenya, A., and B. Qi. 2015. Investigating Determinants of Brain Drain of Health Care Professionals in Developing Countries: *Net Journal of Business Management* Vol. 3(2), pp. 27–35, June 2015.
- Christiansen, R. E., and J. G. Kydde. 1983. "The Return of Malawian Labour from South Africa and Zimbabwe" *The Journal of Modern African Studies*, Vol. 21, No. 2, 311–326.
- Clemens, M.A. and G. Petterson. 2008. New Data on African Health Professionals Abroad. *Human Resources for Health* 2008, 6:1.
- Commander, S., M. Kangasniemi and A. Winters. 2004. *The Brain Drain, A Review of Theory and Facts*, Brussels Economic Review, Vol 47 No 1, Spring.
- Giannoccolo, P. 2006. *The Brain Drain*. A Survey of the Literature. Working Paper, Department of Statistics, University of Milan.
- Global Commission on International Migration. 2005. *Migration in an Interconnected World: New Directions for Action*. Geneva: Global Commission on International Migration.
- Government of Ethiopia. 2013. *Diaspora Policy*, Ministry of Foreign Affairs, Addis Ababa.
- Government of Kenya. 2014. *Kenya Diaspora Policy, Final Draft*, the Ministry of Foreign Affairs and International Trade, Nairobi.
- Government of Malawi. 2012. *The Malawi Diaspora Programme, Concept Paper*, Ministry of Foreign Affairs and International Cooperation, Lilongwe.
- — —. 2015. *National Diaspora Engagement Policy (Draft)*, Ministry of Foreign Affairs and International Cooperation, Lilongwe.
- Green, N. L. and F. Weil. 2007. *Citizenship and those Who Leave: The Politics of Emigration and Expatriation*. Urbana: University of Illinois Press.
- IOM (International Organization for Migration). 2004. *Migration for development in Africa*. General strategy paper. Geneva: IOM.
- — —. 2006. *Engaging Diaspora as Development Partners for Home and Destination Countries*, International Organization for Migration, Geneva, IOM.
- — —. 2014. *MIDA's Ghana Health Project*. International Organization for Migration, Geneva, IOM.
- Kapur, D. and J. McHale. 2005. *Give Us Your Best And Brightest. The Global Hunt for talent and Its Impact on the Developing World*, Washington DC: Center for Global Development.
- Kiggundu, M., and B. Oni. 2004. *An Analysis of the Market for Skilled African Development Management Professionals: Towards*

- Strategies and Instruments for Skills Retention and Utilization in Sub-Saharan Africa, Africa Capacity Building Foundation, Harare.
- Lwanda, J. 2002. Doctoring the Brain Drain: Medical Case of Malawi, African Issues, Special Issues on the African "Brain Drain" to the North: Pitfalls and Possibilities Vol. 30, No. 1, 47-51.
- MSH (Management Sciences for Health). 2010. Evaluation of Malawi's Emergency Human Resources Programme, EHRP Final Report. Cambridge, MA: United Kingdom Department for International Development (DFID) and MSH.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) and WHO (World Health Organization). 2010. International Migration of Health Workers Improving International Co-Operation, Policy Brief, February.
- Orero, S., & D. Yumbya. 2015. Health Workforce Migration in Sub-Saharan Africa, Presentation made during 20th AMCOA Annual Conference, Mangochi, Malawi.
- Özden C. and M. Schiff (eds.). 2006. International Migration, Remittances & The Brain Drain, Washington DC: The World Bank & Palgrave Macmillan.
- Pack, H., and J. M. Page. 1994. Accumulation, Exports and Growth in the High Performing Asian Economies, Carnegie Rochester Conference Series on Public Policy.
- Pantinkin, D. 1968. "The Nationalist Perspective," in the Brain Drain, ed. W. Adams, New York: Macmillan, 1968, 69-91.
- Phillip, M., M. Abela and C. Kuptsch. 2006. Managing Labor Migration in the 20<sup>th</sup> Century, New Haven, Yale.
- Podemski, K. Migration of Highly Skilled Workers at the Turn of the 21st Century: Literature Review.
- Ragazzi, F. 2014. A Comparative Analysis of Diaspora Policies, Political Geography 41, 74-89.
- Touray, K. 2008. Final Evaluation of the Support Project to the Implementation of the Rwanda TOKTEN Volunteer Program Final Report.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs). 2015. Trends in International Migrant Stock: Migrants by Destination and Origin (United Nations database, POP/DB/MIG/Stock/Rev.2015).
- World Bank. 2008. "The African Union and World Bank: Mobilizing the African Diaspora." World Bank, Washington, DC. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/AFRICAEXT/0,contentMDK:21936148~pagePK:146736~piPK:226340~theSitePK:258644,00.html>.
- — —. 2009. Migration and Remittances in Malawi, Migration and Remittances Factbook, Development Prospects Group, accessed at [www.worldbank.org/prospects/migrationandremittances](http://www.worldbank.org/prospects/migrationandremittances).
- — —. 2011. Diaspora for Development in Africa, Edited by Sonia Plaza and Dilip Ratha, World Bank, Washington DC.
- — —. 2016. Migration and Remittances Factbook 2016, Migration and Remittances Unit, DECMR, Washington DC.

## LISTE DES DOCUMENTS HORS-SERIES DE L'ACBF

Soumana Sako (2002), AFRICA: MAJOR DEVELOPMENT CHALLENGES & THEIR CAPACITY BUILDING DIMENSIONS, OCCASIONAL PAPER 1

Soumana Sako (2003), THE NEW PARTNERSHIP FOR AFRICA'S DEVELOPMENT: BUILDING ECONOMIC & CORPORATE GOVERNANCE INSTITUTIONS FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT, OCCASIONAL PAPER 2

Severine Rugumamu (2004), CAPACITY BUILDING IN POST-CONFLICT COUNTRIES IN AFRICA: A SUMMARY OF LESSONS OF EXPERIENCE FROM MOZAMBIQUE, RWANDA, SIERRA LEONE & UGANDA, OCCASIONAL PAPER 3

Genevesi Ogiogio (2005), MEASURING PERFORMANCE OF INTERVENTIONS IN CAPACITY BUILDING: SOME FUNDAMENTALS, OCCASIONAL PAPER 4

Soumana Sako (2006), CHALLENGES FACING AFRICA'S REGIONAL ECONOMIC COMMUNITIES IN CAPACITY BUILDING, OCCASIONAL PAPER 5

Soumana Sako and George Kararach (2007), CAPACITY BUILDING FOR THE PROMOTION OF TRADE AND INVESTMENT IN AFRICA - CHALLENGES AND STRATEGIES, OCCASIONAL PAPER 6

Tadeous T. Chifamba (2007), MULTILATERAL TRADE NEGOTIATIONS: HOW SENSIBLY MUST AFRICAN COUNTRIES AND TRADE NEGOTIATORS STAND?, OCCASIONAL PAPER 7

Andy Wynne (2008), PUBLIC FINANCIAL MANAGEMENT REFORMS IN DEVELOPING COUNTRIES: LESSONS OF EXPERIENCE FROM GHANA, TANZANIA AND UGANDA. OCCASIONAL PAPER 8

Mfandaedza Hove and Andy Wynne (2010), THE EXPERIENCE OF MTEF AND IFMIS REFORMS IN SUB-SAHARAN AFRICA - WHAT IS THE BALANCE SHEET?, OCCASIONAL PAPER 9

George Kararach, Phineas Kadenge and Gibson Guvheya (2010), CURRENCY REFORMS IN ZIMBABWE: AN ANALYSIS OF POSSIBLE CURRENCY REGIMES, OCCASIONAL PAPER 10

George Kararach (2010), HARD TIMES: THE WORLD ECONOMIC CRISIS AND EMERGING CAPACITY CHALLENGES FOR AFRICA, OCCASIONAL PAPER 11

Kobena T. Hanson and George Kararach (2011), THE CHALLENGES OF KNOWLEDGE HARVESTING AND THE PROMOTION OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT FOR THE ACHIEVEMENT OF THE MDGS IN AFRICA, OCCASIONAL PAPER 12

Roger Tsafack Nanfosso (2011), L'ÉTAT DU RENFORCEMENT DES CAPACITÉS EN AFRIQUE, OCCASIONAL PAPER 13

Kobena T. Hanson and Frannie A. Léautier (2011), DEVELOPMENT DRIVERS IN AFRICA: ROLE OF INNOVATION, OCCASIONAL PAPER 14

Joseph R.A. Ayee (2011), SOCIAL INCLUSION AND SERVICE DELIVERY IN A FRAGILE AND POST-CONFLICT ENVIRONMENT IN AFRICA, OCCASIONAL PAPER 15

Sams Dine SY (2011), FINANCEMENT DU DÉVELOPPEMENT RÉSILIENT AU CLIMAT EN AFRIQUE: ÉVALUATION PROSPECTIVE, CADRE STRATÉGIQUE ET PLAN D'ACTION, OCCASIONAL PAPER 16

Peter K. Arthur (2012), FOOD SECURITY AND SOVEREIGNTY IN AFRICA: ISSUES, POLICY CHALLENGES AND OPPORTUNITIES, OCCASIONAL PAPER 17

Kwabena Gyimah-Brempong, Timothy M. Shaw & Val Samonis (2012), IS BILATERAL AID RESPONDING TO GOOD GOVERNANCE IN AFRICA? OCCASIONAL PAPER 18

Arku, G., Mkandawire, P., Aguda, N. and Kuuire, V. (2012), AFRICA'S QUEST FOR FOOD SECURITY: WHAT IS THE ROLE OF URBAN AGRICULTURE? OCCASIONAL PAPER 19

André Corrêa d'Almeida (2013), THE RETENTION OF HIGHLY SKILLED RETURNEES IN MOZAMBIQUE: AN INSTITUTIONAL APPROACH, OCCASIONAL PAPER 20

Aminata Ndiaye et Paul Ndiaye (2013), CHANGEMENT CLIMATIQUE, DEGRADATION ENVIRONNEMENTALE ET QUETE D'UTILISATION DES RESSOURCES NATURELLES : MIRACLE OU MIRAGE ? OCCASIONAL PAPER 21

Daniel Sakyi and Eric Evans Osei Opuku (2014), REGIONALISM AND ECONOMIC INTEGRATION IN AFRICA: A CONCEPTUAL AND TEORETICAL PERSPECTIVE, OCCASIONAL PAPER 22

Paul Mkandawire, Hanson Nyantakyi-Frimpong, Frederick Armah and Godwin Arku (2014), REGIONALISM, FOOD SECURITY AND ECONOMIC DEVELOPMENT, OCCASIONAL PAPER 23

Hany Besada, Leah McMillan and Alireza Sanieipour (2014), REGIONALISM, TRADE AND THE GROWTH OF AFRICA'S ECONOMY, OCCASIONAL PAPER 24

ACBF (2016), INFRASTRUCTURE DEVELOPMENT AND FINANCING IN SUB-SAHARAN AFRICA: TOWARD A FRAMEWORK FOR CAPACITY ENHANCEMENT, OCCASIONAL PAPER 25 (with contribution by Dr. Odongo Kodongo)

ACBF (2016), THE CHALLENGE OF AFRICAN YOUTH UNEMPLOYMENT, OCCASIONAL PAPER 26 (with contribution by Prof. Joseph R. Oppong, Prof. Kefa Otiso, and Prof. Benjamin Ofori-Amoah)

ACBF (2017), POLICY AND INSTITUTIONAL DIMENSIONS OF AFRICA'S POLITICAL ECONOMY IN AN AGE OF GLOBALIZATION, OCCASIONAL PAPER 27 (with contribution by Dr. Claudious Chikozho and Dr. Charles Nhemachena)

ACBF (2017), WHICH INEQUALITIES MATTER FOR AFRICA'S SUSTAINED GROWTH AND POVERTY REDUCTION? A MACRO-MICRO COMPARATIVE ANALYSIS WITH CASE STUDIES ON CAMEROON AND SOUTH AFRICA, OCCASIONAL PAPER 28 (with contribution by Dr. Nicholas Ngepah)

ACBF (2017), DRIVERS OF ECONOMIC GROWTH IN AFRICA: OPPORTUNITIES, FINANCING, AND CAPACITY ISSUES, OCCASIONAL PAPER 29 (with contribution by Dr. Abbi M. Kedir)

ACBF (2017), YOUTH EMPLOYMENT IN AFRICA: CAPACITY BUILDING AND INNOVATIVE STRATEGIES FROM BOTSWANA, NAMIBIA, SOUTH AFRICA, AND SWAZILAND. ACBF OCCASIONAL PAPER NO 30 (with contribution by Grace Tabengwa, Achieng Okatch, Naledi Modisaatsone, Johane Motsatsi, and Pelontle Maphula)





THE AFRICAN CAPACITY BUILDING FOUNDATION | FONDATION POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES EN AFRIQUE

THE AFRICAN CAPACITY BUILDING FOUNDATION  
2 Fairbairn Drive  
Mount Pleasant, Harare, Zimbabwe

Tel: (+263-4) 304663, 332002  
Cell: +263 772 185 308 - 10  
E-mail: [root@acbf-pact.org](mailto:root@acbf-pact.org)

ISBN : 978-1-77937-100-3  
EAN : 9781779371003