



## Les migrations internationales du personnel de santé en Suisse :

### Etat des lieux et pistes de réflexion

#### **La crise mondiale du personnel de santé**

---

Les systèmes de santé des pays développés comme ceux des pays émergents et en développement éprouvent des difficultés croissantes à recruter le personnel de santé dont ils ont besoin. En 2006, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) tirait la sonnette d'alarme, estimant qu'il manquait globalement 4.2 millions de professionnel(le)s<sup>1</sup>.

Les raisons de cette crise sont multiples et fort différentes selon qu'il s'agit de pays industrialisés ou en voie de développement.

Dans les premiers, le vieillissement démographique provoque une hausse des besoins en soins et donc en personnel qualifié. Par ailleurs, de nombreuses raisons expliquent le manque d'attrait des professions de la santé comme, par exemple, la surcharge de travail, la difficulté du métier ou le manque de reconnaissance professionnelle. Enfin, comme le relève l'OMS, peu de pays industrialisés suivent une stratégie claire visant à stabiliser à long terme une offre nationale suffisante en personnel de santé. En l'absence d'une telle planification, les institutions de soins sont contraintes de pallier la pénurie locale par un appel à l'immigration de personnel qualifié. Si cette solution permet de combler les besoins à court terme, elle déplace le déficit en personnel vers d'autres pays et, par ailleurs, peut éventuellement instaurer une situation de dépendance vis-à-vis d'autres systèmes de santé.

Dans les pays en voie de développement, l'écart entre l'offre et la demande va également en croissant, mais pour d'autres raisons : la hausse des besoins en soins s'explique par l'augmentation de la population, à laquelle s'ajoute l'augmentation de la prévalence de certaines maladies transmissibles comme le VIH, le paludisme et la tuberculose, ainsi que l'accroissement des maladies chroniques, notamment en milieu urbain. La baisse de l'offre est liée, quant à elle, et dans presque tous les pays, à l'insuffisance des ressources allouées au renforcement des systèmes de santé en général et à la formation du personnel de santé en particulier (exception faite des Philippines et de quelques rares pays). Elle est également causée par une fidélisation déficiente du personnel de santé, dont les causes sont multiples, et fortement aggravée par l'émigration du personnel déjà formé vers des pays où les perspectives économiques sont meilleures et la situation politique plus stable.

---

<sup>1</sup> OMS, 2006 : Le rapport sur la santé dans le monde 2006 – Travailler ensemble pour la santé

Comme le montre plusieurs études de l'OCDE<sup>2</sup>, l'émigration n'est cependant pas la seule cause de pénurie de personnel dans les pays en voie de développement mais elle l'exacerbe considérablement et peut fragiliser l'ensemble des systèmes sociaux et économiques de ces pays. En raison du rôle clé que joue, de manière indirecte, le personnel de santé dans le bien-être économique et social d'une nation, on considère en effet comme particulièrement problématique une pénurie de personnel de santé en comparaison avec d'autres catégories professionnelles.

La migration internationale est un phénomène complexe et dynamique, caractérisé par de multiples flux entre les différents pays. Selon l'étude de l'OCDE parue en 2007, les Etats-Unis sont les principaux bénéficiaires de ces processus, puisque ce pays absorbe le plus grand nombre de personnel de santé migrant en termes absolus. La Suisse fait toutefois également partie des principaux bénéficiaires de ces mouvements. L'OCDE a aussi démontré que ces flux peuvent conduire à la formation de filières migratoires connectées entre elles. En employant du personnel provenant des pays limitrophes, la Suisse contribue ainsi et par un effet de domino, à la diminution du personnel qualifié dans les pays situés à l'autre bout de la chaîne migratoire.

Consciente du déséquilibre croissant entre pays économiquement forts et pays défavorisés et de ses effets négatifs sur la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), l'OMS a fait du thème des migrations du personnel de santé une de ses priorités. L'encadré figurant ci-dessous donne un aperçu de quelques principes importants approuvés unanimement par les Etats membres de cette institution en mai 2010 :

**Encadré n°1 : Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé<sup>3</sup>**

Adopté le 21 mai 2010 par la 63<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé, le « code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé » est un instrument non contraignant qui énonce des principes éthiques applicables au recrutement international du personnel de santé. L'objectif principal de ce code est d'assurer un équilibre entre les bénéfices que peuvent retirer les pays de destination et les pays d'origine ainsi qu'une description des responsabilités de chacun d'eux. Situait le recrutement international dans la perspective de la pénurie mondiale du personnel de santé, le code aborde plusieurs thèmes parmi lesquels :

**Pratiques de recrutement :** Le code appelle les recruteurs à tenir compte de la situation en matière de ressources humaines de la santé des pays dans lesquels ils recrutent, par exemple en décourageant le recrutement actif dans les pays en développement confrontés à des pénuries aiguës de personnel de santé.

**Conditions d'emploi :** Le code s'intéresse également aux conditions d'accueil et de travail du personnel de santé migrant. Il souligne notamment l'importance de l'égalité de traitement avec le personnel de santé formé localement.

<sup>2</sup> OCDE, 2007 : Les personnels de santé dans les pays de l'OCDE dans le contexte général des migrations des travailleurs hautement qualifiés. Perspectives des migrations internationales ; SOPEMI 2007, OCDE, Paris. ; OECD, 2008 : The Looming Crisis in the Health Workforce. OCDE Health Policy Studies. Paris

<sup>3</sup> Résolution WHA63.16 Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé

**Recours aux ressources domestiques :** Les Etats membres sont appelés à répondre, dans la mesure du possible, à leurs besoins en personnel de santé au moyen de leurs propres ressources humaines.

**Pratiques de coopération :** Les pays d'origine et de destination du personnel de santé sont encouragés à collaborer entre eux, notamment par la mise en place de dispositifs bilatéraux, régionaux ou multilatéraux qui devraient prendre en compte les besoins spécifiques des pays en développement et des pays à économie en transition.

**Collecte de données, recherche et évaluation :** Le code encourage les Etats à élaborer des programmes de recherche sur les migrations du personnel de santé afin de disposer de données factuelles solides pour l'élaboration de leurs politiques. Les Etats sont invités à régulièrement faire part de leurs progrès au Secrétariat de l'OMS.

Depuis 2008, l'OCDE et l'OMS ont par ailleurs entamé un travail commun sur les migrations du personnel de santé. Les travaux portent actuellement sur la définition de données statistiques qui devraient permettre de suivre les tendances des migrations internationales du personnel de santé, la comparabilité des différents systèmes de données étant loin d'être atteinte.

### **La position de la Suisse face à la crise mondiale**

---

La Suisse s'est dotée en 2006 d'une politique extérieure en matière de santé qui vise en particulier à renforcer la cohérence de ses politiques de santé nationales et internationales. L'un des objectifs de cette politique est de « gérer la migration des professionnels de la santé de manière à pouvoir satisfaire les besoins des marchés du travail dans les pays industrialisés sans pour autant priver les pays en développement des professionnels nécessaires<sup>4</sup> ». La question de la migration internationale des professionnel(le)s de la santé est en effet un thème de grande actualité aussi bien en Suisse qu'au niveau international, comme en témoigne l'adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2010 à Genève, du code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé. Les discussions préparatoires qui ont eu lieu en Suisse en prévision de l'adoption de ce code ont incité la Conférence interdépartementale pour une politique extérieure en matière de santé (organe administratif de la Confédération) à donner mandat, en 2008, à un groupe de travail pour évaluer l'ampleur, le parcours et les intentions du personnel de santé migrant en Suisse, la perception des employeurs sur ces migrations ainsi que l'influence des projets de coopération suisse dans le domaine de la santé sur l'expatriation ou la fidélisation du personnel de santé dans les pays à bas et moyen revenu les plus touchés par ces départs. Ce mandat avait pour but d'esquisser le rôle que joue la Suisse dans la pénurie mondiale. L'un des premiers constats de ce groupe a mis en évidence le manque de données fiables disponibles. Il a été proposé de lancer trois études portant sur les domaines suivants: 1) la documentation statistique, 2) les pratiques de recrutement et 3) les pratiques de coopération.

---

<sup>4</sup> Politique extérieure suisse en matière de santé, Convention d'objectifs pour la politique extérieure en matière de santé, Département fédéral de l'intérieur DFI et Département fédéral des affaires étrangères DFAE, 2006.

Le premier rapport, réalisé par l'Observatoire suisse de la santé, fournit une description statistique de la migration des professionnel(le)s de la santé en Suisse et confirme la dépendance du système de santé suisse envers le personnel de santé formé à l'étranger. La majorité du personnel de santé migrant provient des pays limitrophes tandis que la part des migrants en provenance de pays extra-européens reste minime. Le second rapport a été réalisé par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et fournit une analyse qualitative des points de vue des employeurs et des employés immigrants sur leur recrutement et leur vie professionnelle en Suisse. Enfin, le troisième rapport, réalisé par l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse, étudie les pratiques suisses de coopération internationale ayant un impact sur les politiques de ressources humaines en santé de quelques pays en voie de développement. Ces rapports tirent non seulement le constat que les besoins en personnel de santé sont loin d'être couverts à court et moyen terme par les différentes structures de formation existant en Suisse, mais, qu'un des principes fondamentaux du code de l'OMS, selon lequel les systèmes de santé tant des pays d'origine que des pays de destination devraient retirer des avantages des migrations internationales du personnel de santé, principe dit de « mutualité des bénéficiaires », ne paraît pas encore faire l'objet d'une prise de conscience générale parmi les principaux acteurs de la santé de notre pays.

Les trois rapports ont été publiés en novembre 2010 et sont disponibles sur le site Internet de la division des affaires internationales de l'Office fédéral de la santé publique ainsi que sur ceux des trois institutions mentionnées ci-dessus.

Ce document de synthèse reprend les principales conclusions des trois recherches, les examine à la lumière du code de pratique de l'OMS, puisque les Etats ont convenu que l'OMS évaluerait régulièrement leurs politiques en matière de ressources humaines pour la santé, et propose quelques pistes de réflexion à l'intention des différents acteurs de la santé.

## **Résultats des trois études**

---

- **Forte croissance du personnel formé à l'étranger**

En Suisse, la part des professionnels(le)s de la santé migrants(e)s ne représente qu'une très petite partie de l'immigration totale (entre 1,5% et 3,4% des entrées en 2008, selon le type d'autorisations de séjour délivrées). Le personnel de santé migrant provient principalement des pays limitrophes (84%) ou des autres pays de l'Union européenne (7%). La part du personnel de santé issu des autres pays, y compris les pays tiers du monde occidental, est donc très limitée (9%).

Entre 2002 et 2008, l'effectif des professionnels de la santé employés dans les hôpitaux a augmenté de 15'000 personnes. Or, 54% de ces employés supplémentaires étaient de nationalité étrangère. Comme la part de la population étrangère résidant en Suisse n'atteint que 21.7% en 2008, il est vraisemblable qu'une bonne partie de ce personnel ait été formé à l'étranger.

De plus, le flux migratoire net du personnel de santé (différence entre immigrants et émigrants) s'est avéré chaque année positif depuis 2003. En 2008, il a atteint 800 personnes pour les médecins et plus de 2'000 personnes pour les professionnel(le)s de soins infirmiers de niveau tertiaire.

Cette augmentation de la dépendance de la Suisse envers le personnel de santé étranger est particulièrement manifeste quand on constate que le flux migratoire net de médecins ayant immigré en Suisse en 2008 (environ 800 personnes) dépassait pour la première fois le nombre de médecins diplômés cette année-là dans notre pays (environ 700 personnes). Cette tendance ne pourrait être inversée que si la Suisse augmentait significativement le nombre de places d'études pour les médecins et identifiait des mécanismes pour améliorer les conditions de travail du personnel soignant.

### **Piste de réflexion n°1 : Assurer une relève formée en Suisse**

Le recours au recrutement international de professionnel(le)s de la santé est une solution confortable à court terme. Elle a cependant l'inconvénient de provoquer une chaîne de recrutement défavorable aux pays les plus démunis et de rendre le système de santé suisse dépendant des politiques de gestion des ressources humaines des services de santé des pays limitrophes. Il serait donc souhaitable de définir une stratégie globale qui intègre la formation et le recrutement de la relève ainsi que sa fidélisation. Des démarches ont déjà été entreprises dans ce sens, par le Département fédéral de l'économie pour les professions de soins<sup>5</sup>. Par ailleurs, les universités ont sensiblement augmenté leur capacité d'accueil pour la formation de médecins ces dernières années.

#### **• Position privilégiée de la Suisse**

Le fait que le personnel de santé étranger provienne principalement des pays limitrophes et de l'Union européenne illustre la position relativement avantageuse de la Suisse. Les qualités requises du personnel de santé de ces pays répondent aux besoins de recrutement des employeurs, ce qui permet à ces derniers de ne pas recruter dans des pays économiquement désavantagés ou subissant des pénuries graves de personnel de santé. Ils déclarent, par ailleurs et de manière générale, ne pas avoir besoin de recruter activement à l'étranger, utilisant comme seul instrument de recherche de personnel leur site Internet. Ils bénéficient, en outre, de l'attractivité bien connue de la Suisse dans ce secteur. Quelques établissements disent avoir cependant recours à des agences privées de recrutement. Les pratiques de ces dernières ne sont toutefois pas encore assez connues pour pouvoir porter un jugement sur leur comportement éthique.

L'attractivité de la Suisse est également illustrée par la tendance du personnel de santé migrant, en particulier le personnel soignant, à s'installer durablement en Suisse. D'une part, l'activité professionnelle est considérée comme satisfaisante, tant du point de vue des conditions de travail, que de l'adéquation entre les qualifications et les fonctions assumées ou des perspectives professionnelles. D'autre part, le personnel de santé migrant tend à fonder une famille en Suisse. Il semblerait cependant que le personnel de santé migrant soit exposé à certaines formes de discrimination, notamment en termes de revenu. Cette situation ne provoquerait pas de réactions marquées pour des raisons qui seraient liées à la comparaison avec les conditions d'emploi dans les pays d'origine.

---

<sup>5</sup> Rapport du DFE « Formation aux professions des soins », Mars 2010.

### **Piste de réflexion n°2 : Pratiques de recrutement**

Une connaissance plus approfondie du mode de fonctionnement des agences de recrutement serait souhaitable.

### **Piste de réflexion n°3 : Egalité de traitement**

Si le personnel de santé étranger travaillant en Suisse se déclare de manière générale satisfait de ses conditions d'emploi, des inégalités de traitement, notamment au niveau salarial, seraient toutefois courantes. Il serait souhaitable d'assurer à ce personnel une meilleure information sur les conditions de travail et des aides appropriées quand elles s'avèrent nécessaires.

- **Cohérence des politiques aux niveaux national et international**

En Suisse, les acteurs étatiques et les ONG engagés dans la coopération internationale au développement reconnaissent l'importance d'investir dans le développement des ressources humaines. Des contributions substantielles sont réalisées dans ce domaine. Dans la plupart des cas cependant, ces investissements ne visent pas explicitement à prévenir l'émigration du personnel de santé mais s'inscrivent dans la perspective d'un renforcement général des systèmes de santé. Par ailleurs, ils ne s'insèrent pas clairement dans une politique suisse cohérente et unie de coopération ou dans une stratégie globale de fidélisation du personnel de santé dans les pays d'origine.

En effet, la Suisse ne poursuit pas de politique explicite visant à atténuer sa dépendance envers le personnel de santé étranger ou à surveiller le recrutement provenant de pays à systèmes de santé faibles et confrontés à des pénuries. Dans les efforts de la Suisse afin de coordonner les politiques domestiques et les politiques étrangères et de coopération, il serait souhaitable que les préoccupations liées aux migrations internationales du personnel de santé soient prises en considération par les décideurs politiques lors de l'élaboration des mesures politiques se rapportant de manière générale à la migration.

En outre, et comme on le sait, la responsabilité pour le recrutement du personnel de santé revient, en Suisse, aux institutions de santé elles-mêmes. Les enquêtes ont cependant montré que la connaissance des employeurs sur les conséquences des migrations internationales du personnel de santé et la conscience de leur propre rôle dans ce processus étaient relativement limitées. Cela s'explique notamment par le contexte de pénurie et de situation d'urgence qui prévaut. Si les autorités fédérales ou cantonales souhaitaient intervenir sur ces pratiques de recrutement, il faudrait le faire en collaboration et avec le soutien des institutions de santé. Ceci nécessiterait un important travail d'information et de sensibilisation.

### **Piste de réflexion n°4 : Améliorer la cohérence des politiques aux niveaux national et international**

Pour établir et suivre une politique cohérente en ressources humaines de la santé, la Suisse devrait tenir compte des questions de migrations internationales des personnels de santé quand elle envisage des mesures de politique interne et vice-versa.

Au niveau des politiques domestiques, il s'agirait d'abord de diminuer la dépendance envers le recrutement international (voir proposition n°1).

En ce qui concerne les aspects concrets du recrutement, toutes les formes d'encadrement devraient être envisagées, et cela en collaboration avec les institutions de santé et les autres acteurs clé de la santé.

Sur le plan international, une collaboration étroite entre les différents agents, publics ou privés, recrutant dans le même pays permettrait d'améliorer l'efficacité de la coopération.

- **Nouvelles formes de coopération internationale**

Même si la Suisse agit afin de diminuer son degré de dépendance envers les professionnels formés à l'étranger, il paraît inévitable qu'à court et moyen terme, elle continuera à recourir à l'immigration pour compléter ses effectifs, notamment en raison de la durée de la formation des professionnels de la santé. Dans cette perspective, plutôt que de restreindre les mouvements du personnel de santé, il est préférable de trouver des solutions permettant de réaliser une situation de mutualité des bénéfices, c'est-à-dire susceptibles de procurer des avantages tant aux pays de destination qu'aux pays d'origine ou au personnel de santé lui-même. La migration circulaire, par laquelle le personnel de santé émigré retourne temporairement ou durablement dans son pays d'origine pour renforcer le système de santé avec les compétences acquises à l'étranger, en est un exemple. En sens contraire, le soutien aux systèmes de santé des pays d'origine peut également se concevoir en organisant, dans les pays de destination, le séjour temporaire du personnel de santé étranger dans un objectif de formation.

Pendant l'efficacité et la faisabilité des retours temporaires ne sont pas perçues positivement par les personnes concernées (tant le personnel de santé que les employeurs). Aussi, pour que la migration circulaire ait quelque chance d'être bien acceptée, elle devrait être envisagée dans le cadre d'une stratégie clairement définie. Plusieurs institutions de santé ayant toutefois manifesté un intérêt à s'engager dans la formation du personnel de santé à l'étranger, il y aurait lieu d'évaluer la faisabilité de projets de migration circulaire s'adressant à l'ensemble du personnel de santé actif en Suisse.

La perspective de faire venir en Suisse, sur une base temporaire, du personnel de santé étranger à des fins de perfectionnement professionnel rencontre, quant à elle, des échos plus favorables. Même s'il est difficile d'évaluer l'efficacité de tels projets, en particulier en ce qui concerne la fidélisation du personnel dans son pays d'origine, un bilan positif semble pouvoir être tiré des expériences existantes, à l'exemple des partenariats universitaires en vigueur en Allemagne. Pour la Suisse, il serait souhaitable, par exemple, de mettre en valeur les accords d'échange de stagiaires ou les partenariats migratoires et, le cas échéant, de voir si ces échanges seraient mieux définis dans le cadre de nouveaux accords bilatéraux. Les réflexions concernant la mise en œuvre de ces instruments de coopération devrait tenir compte les besoins des pays partenaires en matière de personnel de santé.

Par ailleurs, il est vraisemblable que de nouveaux pays de recrutement émergent dans les années à venir. Dans cette perspective, de nouvelles modalités de coopération sont à envisager, comme, notamment, des soutiens à des institutions de

formation dans certains pays en voie de développement. On peut imaginer que de nouveaux accords bi- ou multilatéraux pourraient être négociés pour encadrer et gérer ces migrations.

### **Piste de réflexion n°5 : Migration circulaire et investissement dans la formation à l'étranger**

Afin de faire en sorte que les migrations des professionnels de la santé correspondent à une situation de mutualité des bénéfices, plusieurs pistes sont à explorer. Si la mise en œuvre du concept de migration circulaire à travers le retour temporaire du personnel de santé ayant immigré en Suisse semble être difficile et d'une utilité limitée pour atténuer les conséquences négatives de l'émigration pour les pays d'origine, des formes alternatives de coopération internationale devraient être envisagées. Ainsi, un certain nombre d'institutions de santé en Suisse serait disposé à s'engager dans la formation de personnel de santé à l'étranger, soit par le transfert de personnel de santé résidant en Suisse, soit en faisant venir en Suisse des professionnels de ces pays sur une base temporaire.

## **Conclusions**

---

Les trois enquêtes ont permis de clarifier certains aspects de la réalité suisse concernant le personnel de santé formé à l'étranger. Bénéficiant d'une grande attractivité, les institutions de santé suisses ne fonctionnent et n'ont pu développer leurs effectifs que grâce à lui. Cette situation a toutefois placé la Suisse dans une situation de dépendance envers les ressortissants de pays limitrophes qui constituent ses principaux bassins de recrutement.

Une réponse cohérente de la Suisse au phénomène des migrations du personnel de santé devrait comprendre des mesures tant sur le plan domestique qu'au niveau de sa politique extérieure et de ses pratiques de coopération internationale. Sur le plan domestique, il s'agirait de développer une politique explicite visant à atténuer la dépendance envers le personnel de santé formé à l'étranger tout en renforçant les systèmes de santé des pays d'origine en voie de développement. Cette politique devrait intégrer les questions de formation de relève, de fidélisation et de gestion de cette relève<sup>6</sup>. Une connaissance approfondie des pratiques de recrutement permettrait également de voir s'il est souhaitable que celles-ci soient réglementées. Ces différents domaines relevant de la compétence d'acteurs divers, que ce soit les institutions de santé, les agences privées de recrutement ou les autorités cantonales ou fédérales, la mise en place de ces mesures impliquerait une collaboration entre tous.

La Suisse ne recrutant pas directement dans les pays en développement éprouvant une pénurie en personnel de santé, les pratiques de coopération ont à ce jour été dissociées des pratiques de recrutement. L'état des lieux des pratiques de coopération soutenues par la Suisse ayant trait aux ressources humaines de la santé dans les pays en voie de développement a révélé qu'un nombre important d'initiatives existait. Celles-ci s'insèrent généralement dans un objectif de renforcement des systèmes de santé de ces pays. Afin d'améliorer l'efficacité des

---

<sup>6</sup> Voir aussi à ce propos le rapport du DFE « Formation aux professions des soins », Mars 2010, qui présente les démarches de coordination entreprises dans les professions des soins

outils existant, une collaboration plus étroite entre les différentes agences impliquées devrait être envisagée. De plus, des efforts accrus de la part du gouvernement et des donateurs en termes d'investissements dans le développement des ressources humaines en santé seraient indispensables afin d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement auxquels la Suisse a souscrit. Par ailleurs, d'autres formes de coopération internationale peuvent être envisagées, notamment à travers le transfert temporaire de personnel de santé de Suisse vers l'étranger ou de l'étranger vers la Suisse.

En adoptant le code de pratique de l'OMS, la Suisse a souscrit aux principes généraux énoncés par celui-ci, et s'est engagée à évaluer ses pratiques en matière de ressources humaines de la santé, que ce soit en Suisse ou à l'étranger. Si, à plusieurs égards, la Suisse répond déjà aux principes contenus dans le code, il y a toutefois des domaines dans lesquels des efforts supplémentaires pourraient être entrepris. Il conviendra cependant de tenir compte des spécificités du système suisse dans la discussion portant sur les modalités de mise en œuvre de ce code. Une telle flexibilité quant à son application est d'ailleurs rendue possible par son caractère non-contraignant. La Suisse est invitée à fournir un rapport d'activité au secrétariat de l'OMS en 2012, réalisé en collaboration avec les principaux acteurs concernés par le recrutement international.

## Rapports réalisés sur le mandat de l'IK-GAP

---

Jaccard Ruedin, H. & Widmer, M. (2010) *L'immigration du personnel de santé vers la Suisse* (Obsan Rapport 39). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

ISBN: 978-3-907872-70-3;

Renseignements : Hélène Jaccard Ruedin, +41 (0)32 713 68 02,  
[helene.jaccardruedin@bfs.admin.ch](mailto:helene.jaccardruedin@bfs.admin.ch); Marcel Widmer, 032 713 68 95,  
[marcel.widmer@bfs.admin.ch](mailto:marcel.widmer@bfs.admin.ch)  
[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

Huber, Kathrin & Mariéthoz, Ewa (2010) *Recherche qualitative sur le personnel de santé étranger en Suisse et sur son recrutement*. Berne, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé.

Renseignements : Kathrin Huber, +41 (0)31 356 20 20 ; [kathrin.huber@gdk-cds.ch](mailto:kathrin.huber@gdk-cds.ch);  
Ewa Mariéthoz, +41 (0)31 356 20 20, [ewa.mariethoz@gdk-cds.ch](mailto:ewa.mariethoz@gdk-cds.ch)  
[www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)

Wyss, Kaspar & Weiss, Svenja (2010) *Swiss Contributions to Human Resources for Health Development in Low- and Middle-Income Countries*. Basel, Schweizerisches Tropen- and Public Health Institut.

Renseignements : Kaspar Wyss, +41 (0)61 284 81 40, [kaspar.wyss@unibas.ch](mailto:kaspar.wyss@unibas.ch)  
[www.swisstph.ch](http://www.swisstph.ch)

## Impressum

---

### **Editeurs:**

Département fédéral de l'intérieur DFI et Département fédéral des affaires étrangères  
DFAE

### **Auteurs:**

Delphine Sordat Fornerod (OFSP)  
Jean-Daniel Biéler (Consultant)  
Clémence Merçay (Université de Neuchâtel)

### **Mise en page /conception**

Département fédéral de l'intérieur DFI

### **Diffusion**

Office fédéral de la santé publique OFSP, Division Affaires internationales,  
Seilerstrasse 8,  
3003 Berne

### **Contacts**

[international@bag.admin.ch](mailto:international@bag.admin.ch)

[PA5-Umwelt-Verkehr-Energie-Gesundheit@eda.admin.ch](mailto:PA5-Umwelt-Verkehr-Energie-Gesundheit@eda.admin.ch)

Octobre 2010