

L'intention migratoire des professionnels de la santé publique au Maroc : Résultats d'une enquête

The migration intention of public health professionals in Morocco: Results of a survey

Boutaina ISMAILI IDRISSE, (*Enseignante chercheuse en économie*)

Laboratoire d'économie appliquée en sciences économiques (LabeaMSe)

Faculté des Sciences juridiques, économiques et sociales-Agdal-Rabat.

Université Mohammed V de Rabat, Maroc

Sara KAWKABA, (*Doctorante*)

Laboratoire d'économie appliquée en sciences économiques (LabeaMSe)

Faculté des Sciences juridiques, économiques et sociales-Agdal-Rabat.

Université Mohammed V de Rabat, Maroc

Hafsa TAYA, (*Doctorante*)

Laboratoire de recherche en économie appliquée en sciences économiques (LabeaMSe)

Faculté des Sciences juridiques, économiques et sociales-Agdal-Rabat.

Université Mohammed V de Rabat, Maroc

Adresse de correspondance :	Faculté des Sciences juridiques, économiques et sociales Agdal Avenue des Nations-Unies, B.P. 721 Agdal -Rabat - MAROC Université Mohammed V de Rabat, Maroc -10090 Tel : 00212 5 37 22 57 48 /39. E-Mail : b.ismaili@um5r.ac.ma
Déclaration de divulgation :	Les auteurs n'ont pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.
Conflit d'intérêts :	Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêts.
Citer cet article	ISMAILI IDRISSE, B., KAWKABA, S., & TAYA, H. (2023). L'intention migratoire des professionnels de la santé publique au Maroc : Résultats d'une enquête. International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics, 4(3-2), 121-142. https://doi.org/10.5281/zenodo.7981329
Licence	Cet article est publié en open Access sous licence CC BY-NC-ND

Received: April 08, 2023

Accepted: May 28, 2023

International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics - IJAFAME

ISSN: 2658-8455

Volume 4, Issue 3-2 (2023)

L'intention migratoire des professionnels de la santé publique au Maroc : Résultats d'une enquête

Résumé

La crise sanitaire liée à la pandémie de la Covid-19 qui a frappé le monde en 2020 a révélé les fragilités du système national de la santé et a particulièrement mis en relief la pénurie de personnel médical et soignant. La crise a aussi permis de relever une réalité émergente, qui est celle de la migration des professionnels de santé notamment vers l'Europe, alimentée par une politique d'attraction destinée à drainer davantage de médecins et autres professionnels de santé pour combler les besoins des pays d'accueil en la matière.

L'objet de cet article est d'examiner le phénomène de la fuite des compétences des professionnels de la santé dans le secteur public au Maroc en adoptant une approche hypothético-déductive et en s'appuyant sur la conduite d'une enquête auprès des professionnels de la santé (médecins, infirmiers et personnels paramédicaux (autres que les infirmiers) en exercice dans les principales structures hospitalières au Maroc notamment l'hôpital 20 Aout 1953 un des hôpitaux relevant du Centre Hospitalier Universitaire de Casablanca et le Centre Hospitalier Régional de santé Hôpital El Ghassani de Fès afin d'apprécier le potentiel migratoire et les facteurs push et pull qui pourraient les inciter à quitter le pays.

Ladite enquête a été conduite selon la technique de l'échantillonnage non probabiliste (non aléatoire) faute d'accès à la base de sondage et a concerné 355 enquêtés qui ont répondu au questionnaire à travers des entretiens face à face ou questionnaires administrés via les responsables de services. L'un des résultats marquants de cette enquête est que 47,3% des professionnels de la santé ont exprimé leur intention migratoire contre 52,68% qui sont moins disposés à migrer.

Mots clés : Centres hospitaliers publics marocains, fuite des compétences, intention migratoire, Migration des professionnels de la santé.

Classification JEL : F22

Type de l'article : Recherche empirique

Abstract

The Covid- 19 health crisis that hit the world in 2020 revealed the fragility of the national health system and particularly highlighted the shortage of medical and healthcare care staff. The crisis has also emphasized an emerging reality, which is the migration of health professionals, particularly to Europe, fueled by a pull policy intended to recruit more doctors and other health professionals to meet the needs of host countries in this area.

The purpose of this article is to examine the phenomenon of the brain drain of health professionals in the public sector in Morocco by adopting hypothetical-deductive approach and conducting a survey on health professionals (doctors, nurses and paramedical staff (other than nurses) working in one of the main hospital structures in Morocco, notably the 20 August 1953 Hospital that belongs to the University Hospital Center of Casablanca, and the Regional Health Center Hospital El Ghassani of Fez, in order to appreciate the potential of migration and the push and pull factors that could encourage them to leave the country.

The survey was conducted based on non-probability sampling technique (non-random) and has targeted 355 persons that responded to the questionnaire through face-to-face interviews or questionnaires administered through head of services. This research showed that 47.3% of the health professionals expressed their intention to migrate against 52.68% who were less willing to migrate.

Keywords: Moroccan public hospitals, Brain drain, Migration intention, Migration of health professionals.

JEL Classification: F22

Paper type: Empirical research.

Introduction

La migration des professionnels de la santé est un phénomène mondial qui a un impact considérable sur les systèmes de santé en particulier dans les pays à faible revenu et ceux à revenu intermédiaire. La mobilité grandissante des professionnels de la santé contribue au creusement des inégalités en matière d'offre de services de santé (accessibilité et qualité) et les impacts y afférant sont visibles à l'échelle nationale, mais aussi à l'échelle territoriale au vu du tarissement des compétences pour desservir les régions et territoires défavorisés.

Les facteurs sous-jacents à cette migration des compétences renvoient dans leur substrat à des motivations/ perceptions individuelles nourries par le désir d'accès à de nouvelles opportunités à impact positif sur l'amélioration du cadre de vie, qu'offrent les pays développés.

Le Maroc est concerné par ce phénomène de migration du personnel médical qui suscite des coûts économiques et sociaux importants, notamment par le biais d'une aggravation du déficit en matière de capital humain et de creusement des inégalités d'accès aux soins, faute de ressources humaines adéquates. En revanche, ce type de migration génère un gain élevé pour les pays qui en bénéficient. En effet, la publication par le CNDH d'un rapport sur « l'effectivité du droit à la santé » a jeté la lumière sur la réalité du système de la santé au Maroc et en a dégagé, entre autres, les constats suivants :

- 23000 médecins en exercice au Maroc, 10.000 à 14.000 médecins formés au Maroc, décident d'exercer à l'étranger notamment dans les pays d'Europe (soit 1 médecin marocain sur 3 est installé à l'étranger).
- Une répartition inéquitable du personnel sur le territoire national (polarisation des structures hospitalières sur l'axe el Jadida, Casablanca et Kénitra, 2/3 des professionnels de la santé se situent dans les 4 régions du Royaume)
- La prévalence de plusieurs contraintes structurelles qui grèvent la qualité du système de santé, telles que révélées dans plusieurs rapports nationaux et internationaux (Rapports CSMD ; OMS...) : niveau de rémunération peu incitatif, conditions de travail entravées par la faiblesse des moyens et des équipements dédiés, pression accrue sur le système de santé au vu du gap à rattraper en termes de couverture médicale, budget dédié au secteur de la santé très en deçà des normes internationales ...

Il ressort de ce diagnostic qu'un gap important reste à rattraper en termes d'alignement aux normes internationales (32000 médecins et 65000 personnel paramédical à former pour atteindre la cible OMS de 23 personnels de soins pour 10.000 habitants), dans un contexte marqué par le lancement de la réforme de la protection sociale, l'évolution démographique, le vieillissement de la population, la propagation des épidémies et des maladies de longue durée, ...

L'objet de ce travail de recherche basé essentiellement sur une enquête terrain est d'apprécier l'intention migratoire chez les professionnels de la santé publique au Maroc en prenant le cas de deux structures hospitalières notamment l'hôpital 20 Aout 1953 un des hôpitaux relevant du Centre Hospitalier Universitaire de Casablanca et le Centre Hospitalier Régional de santé Hôpital El Ghassani de Fès.

Pour répondre à cette problématique centrale, la recherche a été articulée autour des questions suivantes :

1. Quels sont les facteurs push et pull qui incitent les professionnels de la santé publique au Maroc (médecins, infirmiers et personnels paramédicaux (autres que les infirmiers) en exercice dans les structures hospitalières publiques au Maroc à envisager l'option de s'installer à l'étranger ?
2. Quelles sont les destinations de prédilection pour ces professionnels ?

3. Est-ce que le projet de revalorisation des salaires serait-il suffisant pour influencer la décision de ces professionnels à rester au Maroc ?

4. Quels seraient les leviers de politiques publiques à déployer pour retenir les professionnels de la Santé ?

Pour répondre à ces questions, l'article portera sur trois principaux axes. Le premier axe sera consacré à la revue de littérature focalisée essentiellement sur les fondements théoriques expliquant les causes de la migration internationale des professionnels de la santé, le deuxième axe expliquera la méthodologie de l'enquête et enfin la présentation et l'analyse des résultats obtenus sera abordée dans un dernier axe.

1. Causes de la migration internationale des professionnels de la santé : Fondements théoriques

Les causes possibles de la migration internationale ont été largement discutées dans la littérature internationale. L'un des modèles les plus connus est celui du modèle push-pull du théoricien Everett S. Lee en 1966 qui a mis en évidence la notion du capital humain et son influence sur l'attitude face à la migration, plus une personne est formée, plus elle a tendance à prendre des risques, et donc à migrer (Piguet, 2013) et par conséquent les personnes hautement qualifiées s'inscrivant dans une perspective d'avancement professionnel réagiraient particulièrement aux facteurs d'attraction liés aux pays de destination. On peut, cependant, relever que la valorisation du capital humain s'avère parfois difficile et que le migrant disposant d'un niveau de formation élevé peut être confronté à une dévaluation professionnelle (Odland, 1988). À l'inverse, les facteurs de répulsion liés au pays d'origine opéreraient de façon plus intense sur les individus économiquement et socialement défavorisés.

La migration internationale des médecins en tant que composante essentielle de cette migration internationale est également soumise aux effets d'attraction et de répulsion de la migration (Massey, 1988, Massey et al., 1998, Stark, 1991) et à la diversité des facteurs spécifiques à la mobilité des professionnels hautement qualifiés et à la fuite des cerveaux (Beine et al., Bhagwati–Wilson, 1989, Stark, 2005). L'étude de Alfonso Mejia dans les années 1970 « Migration of physicians and nurses : a world wide picture » a mis en exergue d'une part que la migration internationale des personnels de santé n'est pas un phénomène, mais plutôt une réponse aux déséquilibres sur le marché du travail (offre abondante dans quelque pays vs faible dans d'autres) et que la plupart des médecins et des infirmier(e)s qui migrent cherchent à améliorer leur situation professionnelle et financière d'autre part (Mejia, 1978). En outre, les théories liées à la motivation ont mis en relief que les migrants répondent plus que les non-migrants à certains types de motivations. En effet, Tartakovsky et Schwartz (2001) distinguent ainsi trois types de motivations pour émigrer : la préservation (recherche de sécurité), le développement personnel et le matérialisme (amélioration financière) (Piguet, 2013).

La recherche menée par Young (2010, 2011) reste également pertinente dans la mesure où elle a dressé une typologie sur les causes possibles de la migration internationale des professionnels de la santé selon trois niveaux (macro, méso et micro) :

Tableau 1 : Causes possibles de la migration des professionnels de la santé

Niveau	Causes
Macro	Facteurs d'ordre économiques, sociaux et politiques au niveau national et mondial
Méso	Ayant trait aux conditions organisationnelles et professionnelles, le climat de travail, les opportunités de recherche et de mise en réseau.
Micro	Lié principalement aux conditions individuelles et familiales, par exemple la qualité de vie perçue, la sécurité économique, les liens sociaux, les réseaux et les canaux migratoires, l'accomplissement personnel.

Source: adapté par les auteurs dans "Migration intentions and motives of health workers and medical students – a country case study from Hungary"

Les facteurs de la migration des médecins sont bien documentés dans la littérature (Docquier et Rapoport, 2012 ; OCDE, 2007 ; Muula, 2005 ; Vizi, 1993 ; Chang, 1992 ; Portes, 1976). Ils sont à la fois d'ordre socio-économiques et personnels et ils agissent comme des stimuli dans la décision d'émigration. On distingue habituellement des facteurs « pull » et « push ». Les premiers renvoient aux attentes suscitées par les pays de destination : un niveau de rémunération plus élevé, une meilleure éducation des enfants, de bonnes conditions de travail et une meilleure satisfaction et sécurité au travail. La migration des médecins des pays en développement est également motivée par les perspectives d'acquisition des compétences disponibles dans les pays développés. Les facteurs push sont associés au pays d'origine : une rémunération insuffisante par rapport à d'autres secteurs d'activité, mais aussi à d'autres pays, la demande non satisfaite d'enseignement médical due au *numerus clausus* ou au nombre limité de postes de résidanat¹, des conditions de travail difficiles, un manque de reconnaissance sociale et un climat politique délétère. La dynamique des facteurs push-pull entre les pays développés et en développement a historiquement généré des disparités entre le stock et les sorties des professionnels de santé dans et entre ces pays (Driouchi, 2016).

Varga (2017) montre que les salaires relatifs et la pression des collègues jouent un rôle important dans les décisions d'émigration des jeunes médecins. Cela est conforme aux résultats d'EKe et al (2016) selon lesquels un revenu plus élevé attendu est une incitation cruciale pour les professions de santé hongroises à migrer. Néanmoins, d'autres soutiennent qu'outre les niveaux de salaire, d'autres facteurs devraient également être pris en compte pour bien comprendre la prise de décision en matière de migration. Par exemple, dans l'étude de Hars et Simon (2016), les possibilités d'avancement professionnel, les conditions de travail et la perception de l'environnement social ont considérablement augmenté la volonté des répondants de quitter le pays.

Bhagwati et Koichi (1974) ont montré que l'émigration des personnes les plus qualifiées génère une externalité fiscale associée à un biais du système fiscal optimal, et cela à deux niveaux. En outre, sachant que les agents les plus qualifiés sont les mieux rémunérés, le gouvernement perd en termes de revenu fiscal suite à la fuite de ces agents, ce qui affecte la taille potentielle de la redistribution des revenus. De même, l'investissement en termes d'éducation et de formation présente un large coût pour les pays en voie de développement qui ne peuvent recevoir les bénéfices en retour. De plus, d'après la théorie de la croissance endogène, la migration des compétences impose une externalité dont la source réside dans la réduction du stock de capital humain local

¹ L'équivalent de l'internat dans les pays développés.

disponible pour les générations présentes et futures. Cela implique un effet négatif sur le revenu des travailleurs non émigrés ou sur le taux de la croissance du pays de départ.

2. Méthodologie de l'enquête

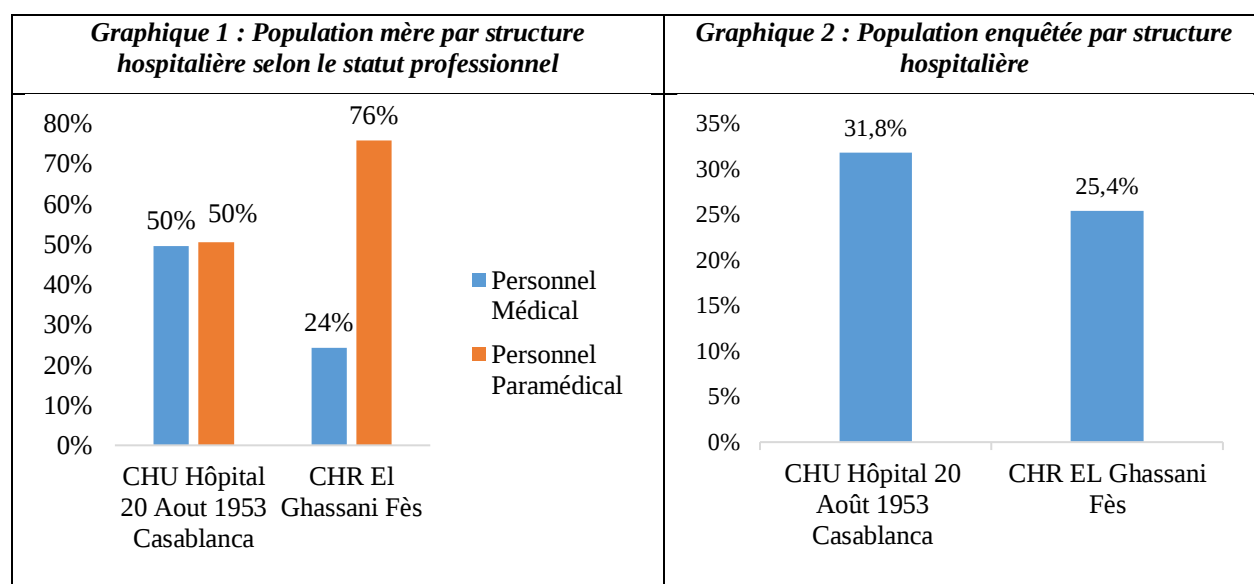
2.1 Population cible et périmètre de l'enquête

La population cible de cette enquête correspond à l'ensemble du personnel médical et paramédical dans deux structures hospitalières à savoir :

- ✓ L'hôpital 20 Aout 1953 relevant du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd (CHUIR) ;
- ✓ Le Centre Hospitalier Régional de santé Hôpital El Ghassani de Fès regroupant les trois hôpitaux El Ghassani, Ibn El Baytar et AL khatib.

Les deux structures hospitalières ciblées par l'enquête totalisent une population mère de l'ordre de 1241. Le choix de ces structures hospitalières a été motivé par leur taille moyenne (N=620 en moyenne par structure), le lieu de la résidence des enquêteurs et l'insuffisance des moyens humains et financiers pour mener une enquête exhaustive. Par conséquent, Il est important de souligner que l'enquête de la présente recherche consiste uniquement à l'examen de deux études de cas et les résultats à l'issue de son analyse ne peuvent en aucun cas être attribués à la population mère ni extrapolables à celle-ci, mais apportent une idée sur les grandes tendances expliquant les facteurs d'attraction et de répulsion des professionnels de la santé publique au Maroc.

Il ressort clairement des graphiques ci-après sur les deux structures hospitalières que le personnel paramédical représente 50% dans l'hôpital CHU 20 Août 1953 Casablanca (soit un effectif de 314) et 76% dans l'hôpital CHR EL Ghassani Fès (soit un effectif de 469) contre seulement 24 % du personnel médical dans l'hôpital CHR EL Ghassani Fès (soit un total de 150) et 50% du personnel médical dans le CHU Hôpital 20 Août 1953 Casablanca (soit un effectif de 308).



Source : auteurs

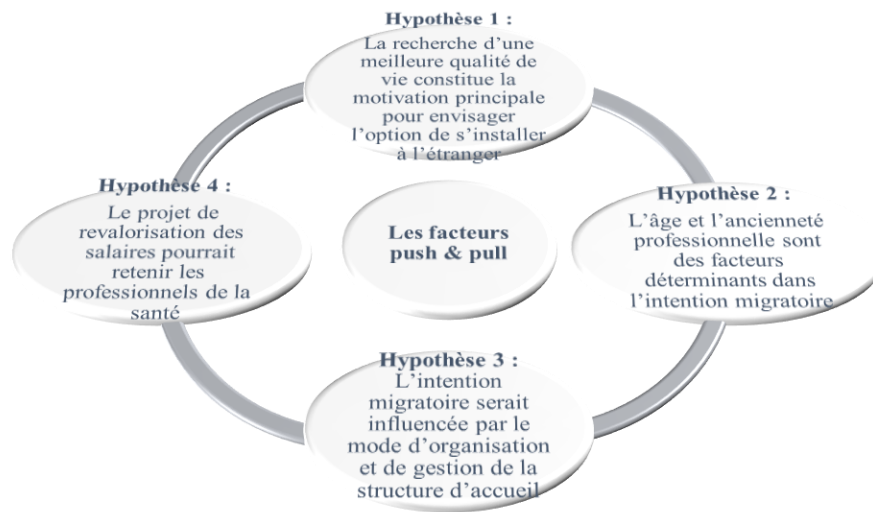
Cependant, sur la base de 521 professionnels de santé contactés lors de l'enquête soit 42% de la population mère (N=1241), seulement, 355 *professionnels de santé* ont été interviewés dans les deux structures hospitalières CHU Hôpital (20 Août 1953) Casablanca (31,8%) et l'hôpital CHR EL Ghassani Fès (25,4%) soit 28,6% de la population mère (N= 1241), 104 *personnes enquêtées*

soit 8,4% de la population mère (N= 1241) non disponibles ou sont partis en congé et 62 personnes enquêtées soit 5% de la population mère (N= 1241) ont refusé de remplir le questionnaire.

2.2. Hypothèses retenues

Les divers facteurs d'attraction et de répulsion des migrants internationaux notamment pour les professionnels de la santé relevés dans la revue littérature ont permis de retenir les hypothèses suivantes :

Figure 1 : Présentation des hypothèses retenues



Source : auteurs

2.3. Conception du questionnaire

Le questionnaire a porté sur 18 questions dont la majorité sont fermées et comprennent deux catégories :

- 1) Les données personnelles,
- 2) Les facteurs liés à l'intention migratoire qui poussent le personnel de santé à émigrer (facteurs push) et les facteurs d'attraction (facteurs pull).

Les questions ouvertes ont permis aux participants de suggérer des pistes d'amélioration pour retenir les professionnels de santé. Le questionnaire a été testé auprès de quelques professionnels issus de l'une des structures hospitalières retenues dans l'enquête afin de s'assurer de la clarté et de la pertinence des questions posées.

2.4. Conduite de l'enquête et collecte des réponses

L'enquête a été conduite selon la technique l'échantillonnage non probabiliste (non aléatoire) faute d'accès à la base de sondage. Les données de l'enquête ont été obtenues directement auprès du personnel de santé ou sur la base des questionnaires administrés via les responsables de services. Les dates de démarrage et de clôture des enquêtes sont relatées dans le tableau ci-après :

Tableau 2 : Dates de démarrage et clôture des enquêtes par structure hospitalière

Intitulé	Centre Hospitalier Régional de santé Hôpital El Ghassani de Fès	CHU de Casablanca (Hôpital 20 août 1953)
Démarrage de l'enquête	9 Juin 2022	1 juillet 2022
Clôture de l'enquête	14 Août 2022	8 Août 2022

Source : auteurs

Les données ont été enregistrées sur Google forms et analysées à travers le logiciel SPSS.

2.5. Principales difficultés rencontrées

Elles se situent à deux niveaux :

Contraintes communes :

- Retard dans l'octroi des autorisations pour la conduite des enquêtes par les structures concernées (1 à 2 mois) ;
- Difficulté d'accès à une base de sondage détaillée déclinée en genre, âge et statut professionnel;
- Fermeture de certains services à cause de la propagation du variant omicron,
- Plan de charge élevé du personnel médical et paramédical.

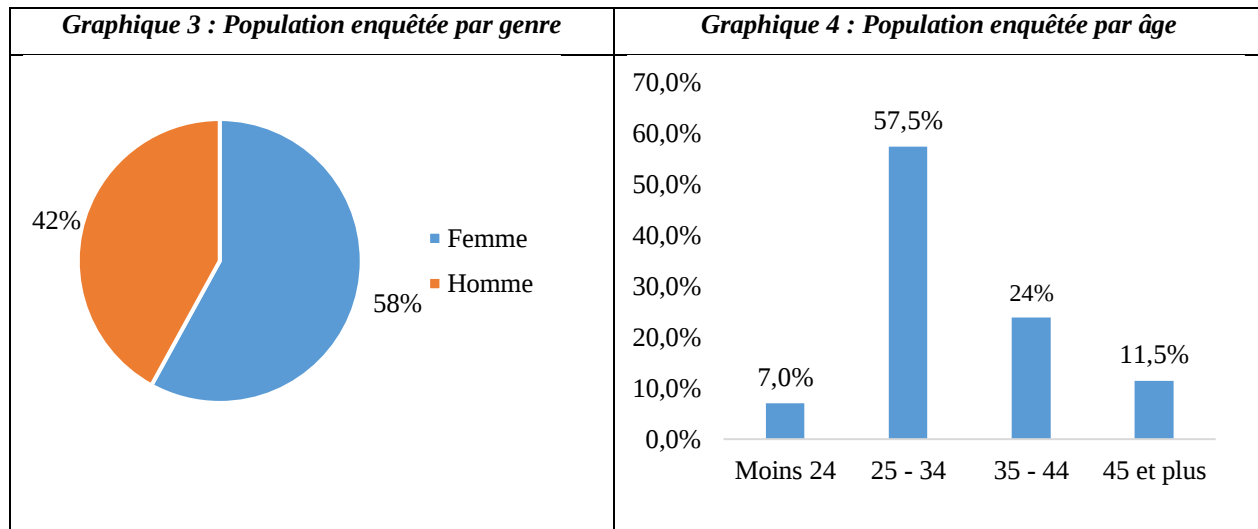
Contraintes spécifiques :

- Absentéisme des professionnels de la santé beaucoup plus constaté dans le cas du centre régional de l'hôpital EL Ghassani comparativement à l'hôpital 20 août 1953. L'organisation de cette dernière répond à des shifts respectant des horaires fixés par l'hôpital ;
- Refus de certains infirmiers dans un des services de l'hôpital EL Ghassani de remplir le questionnaire vu que le statut des médecins est placé bien avant les infirmiers dans le questionnaire ;
- Indisponibilité et/ou refus de la majorité des professeurs chefs des services à renseigner le questionnaire (Hôpital 20 Aout 1953).

3. Résultats de l'enquête

3.1 Profil de la population enquêtée

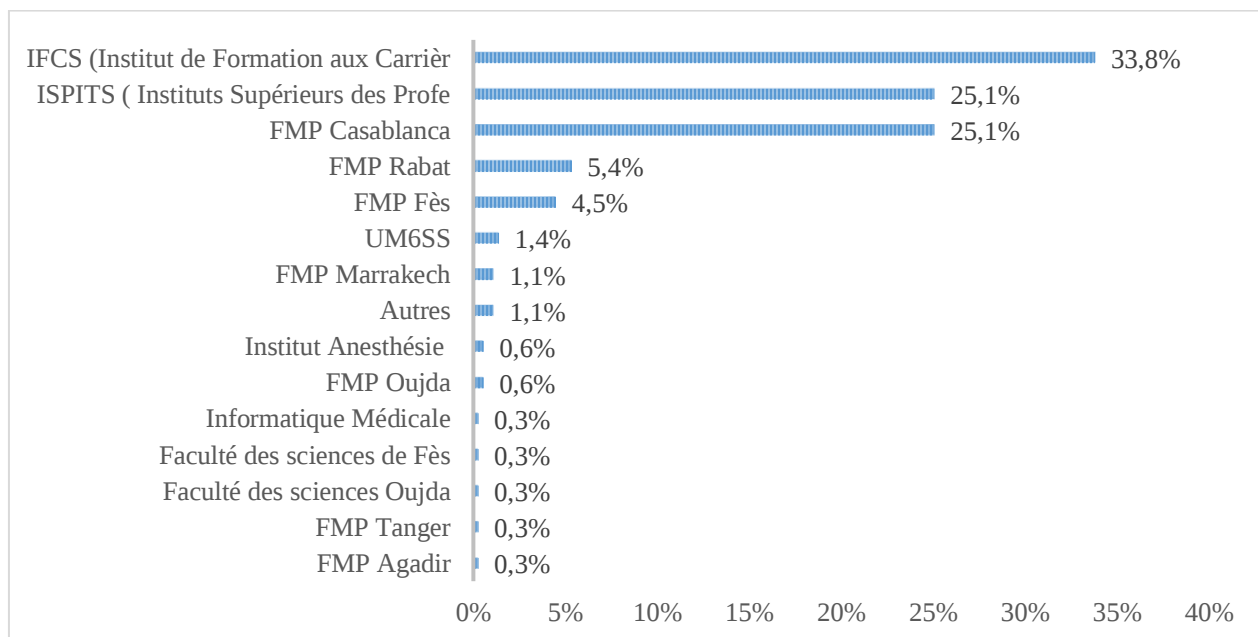
Sur les 355 professionnels de la santé enquêtés dans les deux structures hospitalières, 206 sont des femmes (soit 58%) et 149 des hommes (soit 42%). La plupart des enquêtés soit 57,5% sont âgés entre 25 à 34 ans, suivis de la tranche d'âge 35 à 44 ans, qui représente 24% du total.



Source : auteurs

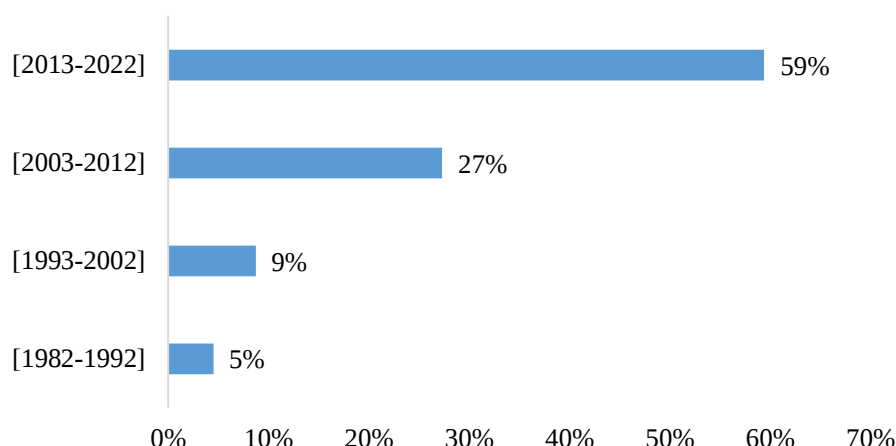
La plupart des enquêtés fait partie du personnel paramédical, ce qui explique la présence de (34%) issus des lauréats de l'institut de formation aux carrières de santé, (25%) relèvent des instituts supérieurs des professions infirmières et techniques de santé. Les médecins sont diplômés principalement de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca avec un pourcentage de 25%. La majorité du personnel soit 59% de ces lauréats ont obtenu leurs diplômes entre 2013 et 2022.

Graphique 5 : Population enquêtée par faculté et institution d'obtention du diplôme



Source : auteurs

Graphique 6 : Population enquêtée selon l'année d'obtention du diplôme

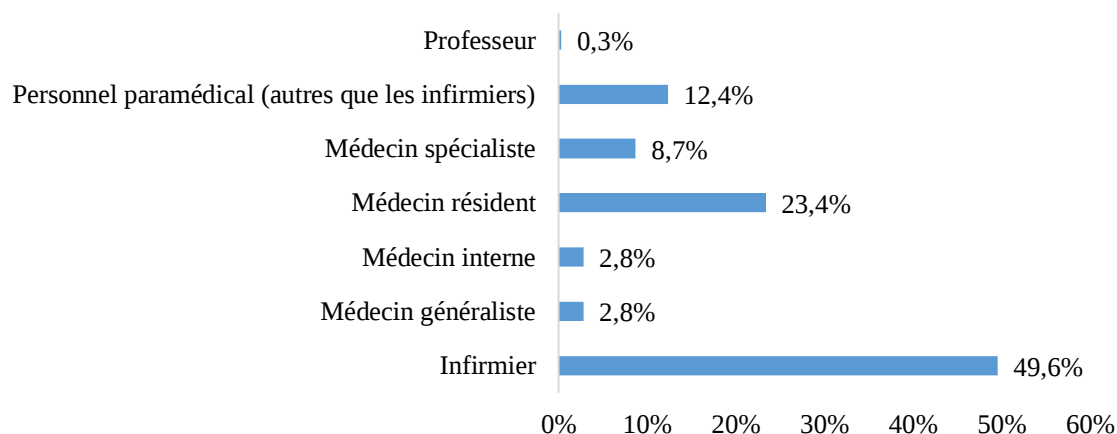


Source : auteurs

Le groupe professionnel le plus représenté parmi les actifs du secteur hospitalier est celui des infirmiers soit 49,6% avec 176 personnes, cette catégorie comprend principalement les infirmiers, ainsi que les infirmiers polyvalents et les aides infirmiers.

Le second groupe professionnel en termes d'effectifs est celui des médecins, avec environ 38% médecins soit 134 du total avec une forte présence des médecins résidents qui occupe la deuxième place après le corps des infirmiers.

Graphique 7 : Population enquêtée par statut professionnel



Source : auteurs

Les enquêtés présentent une diversité de spécialité avec une forte présence de la spécialité de la réanimation médicale (14,6%), ophtalmologie (12,1%), infirmier polyvalent (11,9%). Enfin les pneumologues et les radiologues représentent respectivement 8,2% et 7,2%.

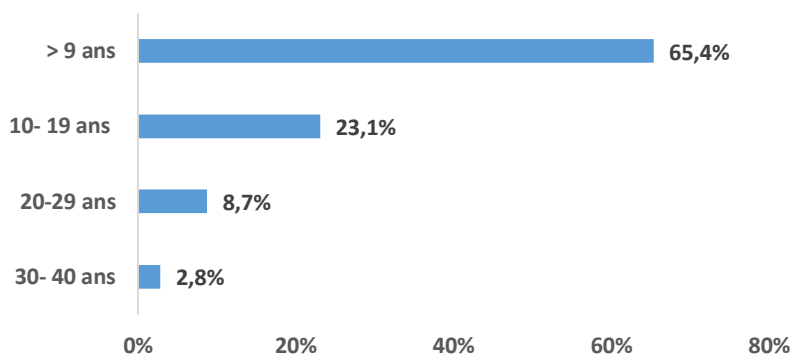
Tableau 3 : Population enquêtée par spécialité médicale

Les spécialités médicales	Effectifs	Pourcentages
Biologie	1	0,3%
Diabétologie	1	0,3%
Rhumatologie	1	0,3%
Scanner	1	0,3%
Aide soignant	2	0,6%
Centre de diagnostic	2	0,6%
Médecine interne	2	0,6%
Pharmacien	2	0,6%
Physique médicale (IRM)	2	0,6%
Technicien ambulancier	2	0,6%
Gynécologie	3	0,8%
Orthoprothésiste	3	0,8%
Néphrologie	4	1,1%
Anesthésie et Réanimation	5	1,4%
Informatique Médicale	5	1,4%
Kinésiologie	6	1,7%
Cardiologie	7	2,0%
Néonatalogie, pédiatrie et chirurgie pédiatrique	8	2,3%
Laboratoire	9	2,5%
Médecin généraliste	11	3,1%
Sage femme	11	3,1%
Gastro-entérologie	12	3,4%
Phtisiologie	12	3,4%
Chirurgie	14	3,9%
Hématologie	14	3,9%
ORL	21	5,9%
Radiologie	28	7,9%
Pneumologie	29	8,2%
Infirmier/ Infirmier polyvalent	42	11,8%
Ophtalmologie	43	12,1%
Réanimation médicale	52	14,6%
Total	355	100%

Source : auteurs

Le graphique ci-dessous montre le nombre d'année d'exercice du métier par les enquêtés. En effet, 65,4% des enquêtés ont moins de neuf ans d'ancienneté (soit 179 personnels de santé), c'est à dire ont débuté leur métier entre 2010 et 2020.

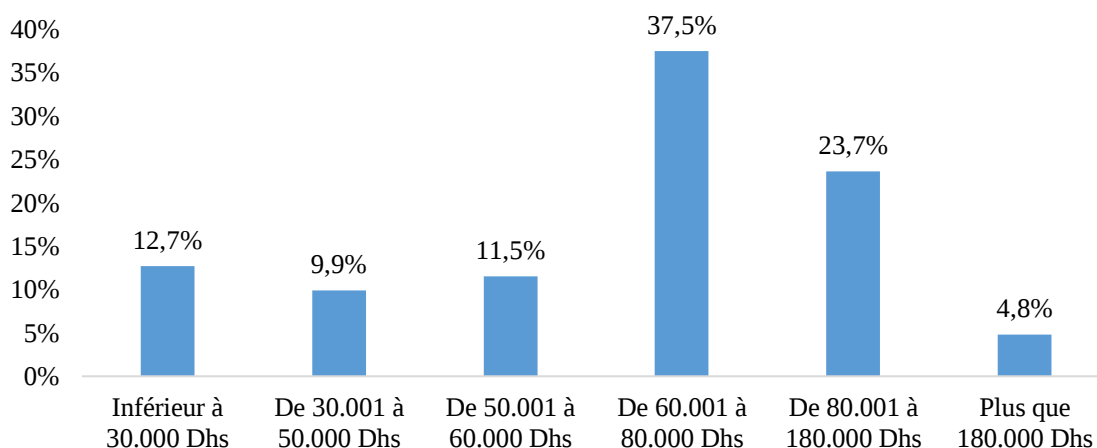
Graphique 8 : Population enquêtée par ancienneté



Source : auteurs

Parmi les 355 enquêtés dans les deux structures hospitalières près de 37,5 % du personnel de la santé soit un total de 133 disposent d'un salaire annuel entre 60.001 à 80.000 MAD suivis par les enquêtés ayant un salaire annuel entre (80.001 à 180.000 MAD) avec un total de 85 soit 23,7%.

Graphique 9 : Population enquêtée par revenu annuel net (en MAD)

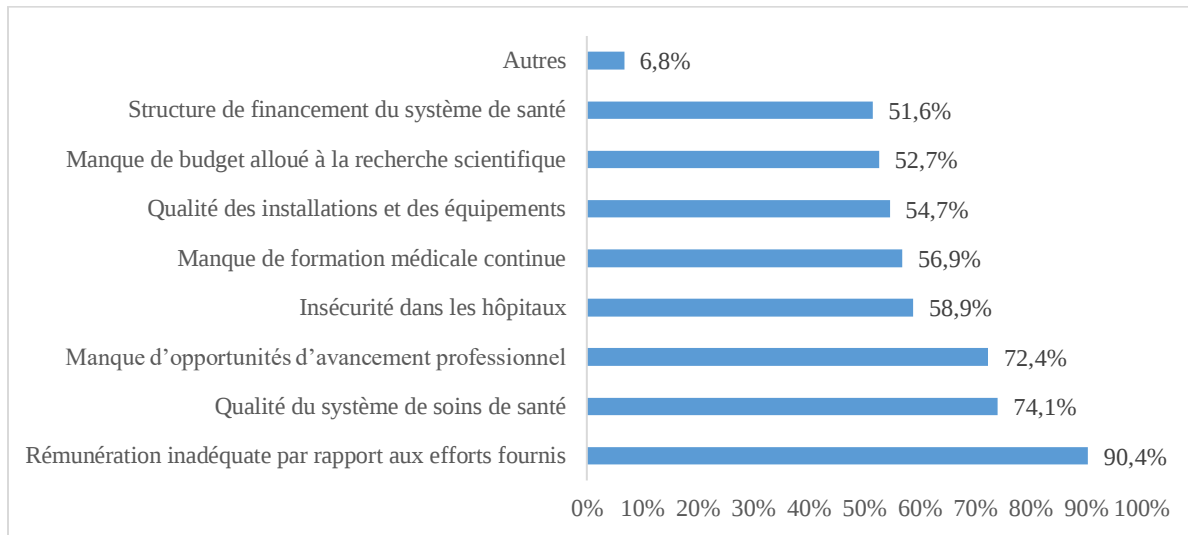


Source : auteurs

3.2 Facteurs de motivation d'un professionnel de la santé à migrer vers un autre pays

Sur la base des 355 personnes enquêtées, la majorité a déclaré que les raisons professionnelles qui incitent le personnel à quitter le pays sont la rémunération inadéquate par rapport aux efforts fournis (90,4%), la qualité du système de soins de santé (74,1%), le manque d'opportunités d'avancement professionnel (72,4%), l'insécurité dans les hôpitaux (58,9%), le manque de formation continue (56,9%), la qualité des installations et des équipements (54,7%), le manque de budget alloué à la recherche scientifique (52,7%), la structure de financement du système de santé (51,6%). L'absence d'un texte de loi qui régit la fonction des infirmiers, conjugué à l'absence d'un ordre des infirmiers, le manque de reconnaissance professionnelle et du respect interpersonnel comptent pour 6,8% des réponses.

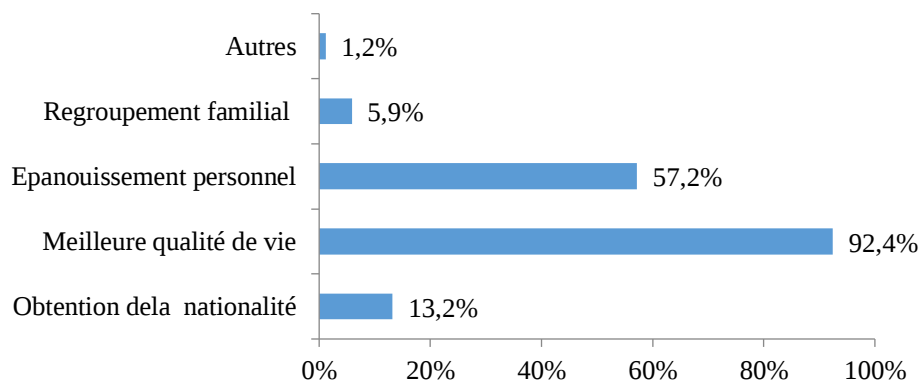
Graphique 11 : Raisons professionnelles



Source : auteurs

Quant aux raisons personnelles et sur la base des 355 participants ayant répondu à cette question, la qualité de vie constitue généralement la principale raison personnelle qui pousse un professionnel de santé à envisager de quitter le pays (92,4%) suivie d'autres raisons tout aussi importantes à savoir : l'épanouissement personnel (57,2%), l'obtention de nationalité (13,2%), le regroupement familial (5,9%). Ceci dit, d'autres répondants (1,2%) ont relevé certains facteurs en lien avec la recherche d'un meilleur avenir pour les enfants, la valorisation de la profession infirmière et la recherche de nouvelles opportunités.

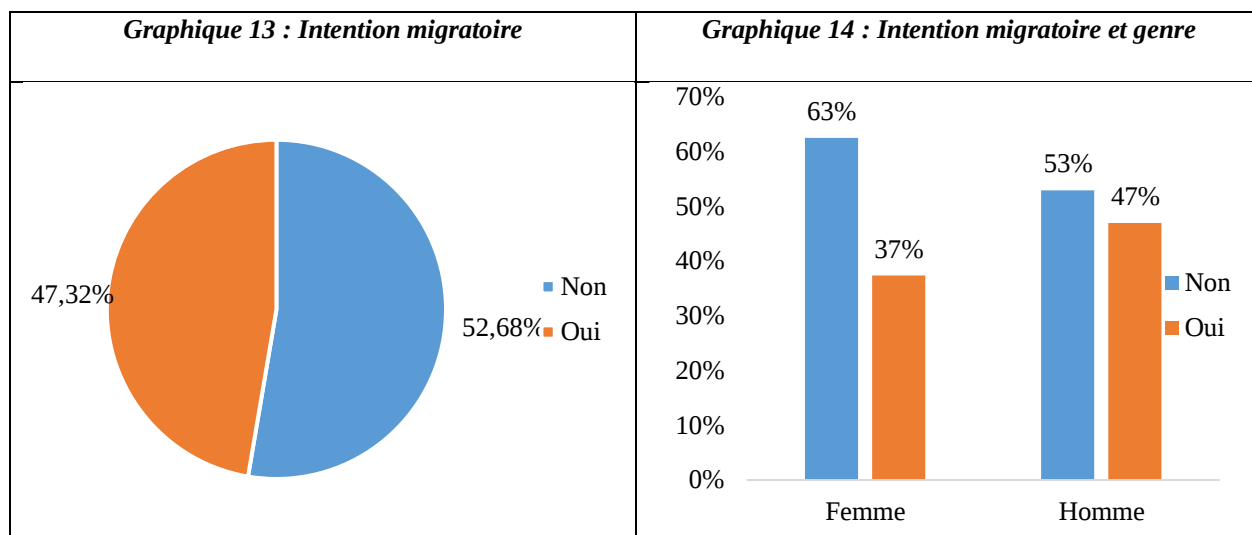
Graphique 12 : Raisons personnelles



Source : auteurs

3.3. Intention migratoire dans les structures hospitalières

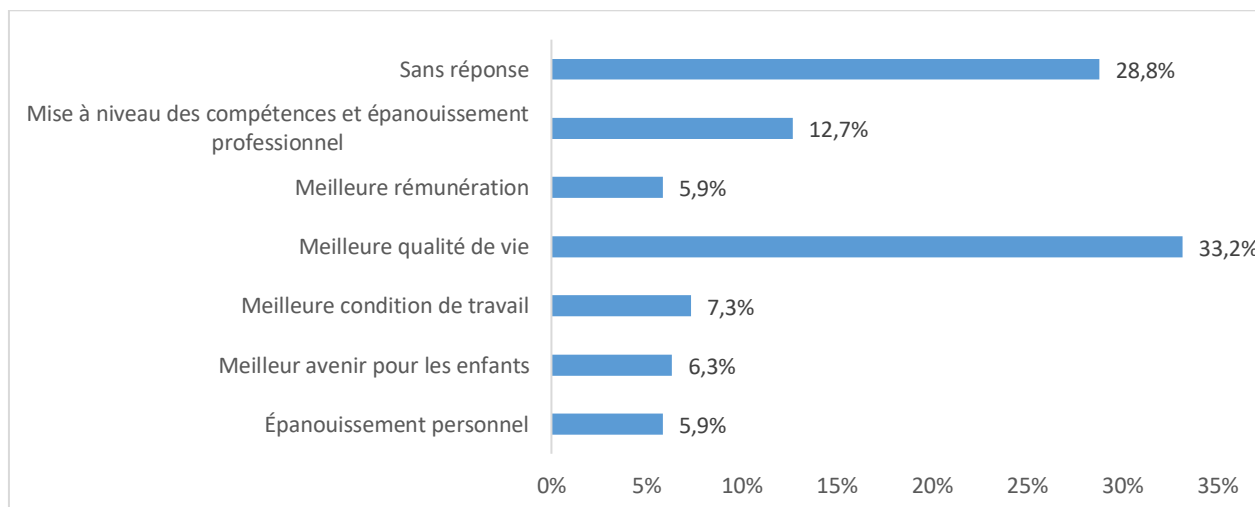
Sur les 355 participants ayant effectivement répondu à la question liée à l'intention migratoire. 47,3% des professionnels de la santé ont exprimé leur intention migratoire contre 52,68% qui sont moins disposés à migrer. En tenant compte de la dimension genre, l'intention d'émigrer est présente plus chez les hommes que chez les femmes, avec respectivement 47% et 37%.



Source : auteurs

Sur les 355 personnes enquêtées, seulement 168 personnes ont répondu à cette question soit 47,32% ayant l'intention de migrer, cette intention est motivée principalement par la recherche d'une meilleure qualité de vie (33,2% des réponses), d'autres (soit 12,7%) ont justifié leur intention par la mise à niveau des compétences et l'épanouissement professionnel. Ceci dit, une proportion de 28,8% ont refusé de répondre à cette question ce qui peut s'expliquer, entre autres, soit par le plan de charge du personnel qui ont poussé certains par répondre rapidement aux questionnaires, soit par la présence d'un malaise sans pouvoir expliquer les raisons profondes pour quitter le pays.

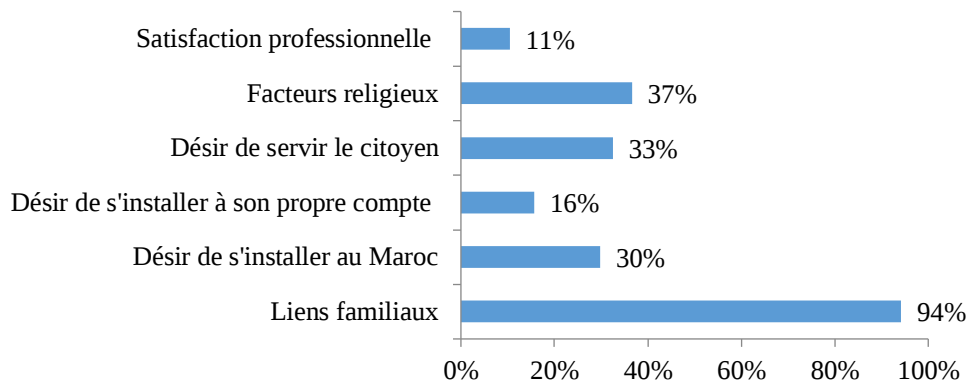
Graphique 15 : Motivations de l'intention migratoire



Source : auteurs

Sur la base des 187 participants ayant préféré rester au Maroc soit 52,7%. Les trois principales raisons se résument aux liens familiaux (94%), aux facteurs religieux (37%), à la volonté de servir le citoyen (33%).

Graphique 16 : Motivations pour rester au Maroc

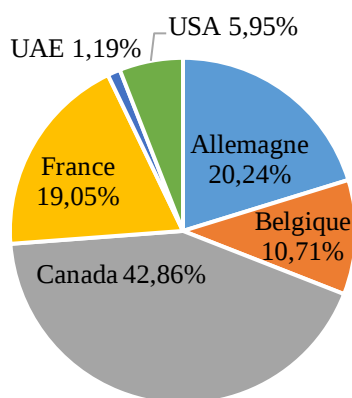


Source : auteurs

Sur la base des réponses de 168 participants, le choix de pays de destination a porté sur six destinations différentes : la France, l'Allemagne, la Belgique, le Canada, les Etats Unis, les Emirats Arabes Unies. Ceci dit, la première destination reste le Canada (42,86% des réponses). Cette destination reste très attrayante notamment pour les infirmiers. En effet, l'offre attrayante du Canada notamment pour l'évolution professionnelle de cette catégorie professionnelle, la meilleure prise en charge pour les familles des immigrées ainsi que le besoin grandissant de la province du Québec à travers les annonces publicitaires pour des postes vacants constituent les principaux facteurs explicatifs de ce choix. En plus, le gouvernement canadien mobilise un budget important pour former ces infirmiers, à titre d'exemple la province du Québec a lancé au cours de l'année 2021 une campagne de recrutement d'infirmières pour attirer environ 4000 professionnels de la santé, dont 3500 infirmières et infirmiers (Bendjafer, 2021). A l'issue d'une procédure de demande d'équivalence de diplômes et de compétences auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec OIIQ, l'organisme qui régit la profession au Québec. Les candidats retenus devront effectuer une formation d'appoint au collège d'enseignement général et professionnel (CEGP) au Québec pour une durée entre 9 et 12 mois permettant d'obtention de l'attestation d'études collégiales (AEC) Intégration à la profession infirmière du Québec. Les bénéficiaires de ce programme vont recevoir une allocation hebdomadaire de 500 Dollars canadiens, le budget de ce projet étant de 65 Millions de Dollars canadiens pour former 1000 infirmières étrangères. Pour être éligibles, les infirmières doivent être originaires de pays francophones, la première phase ciblant des recrues du Maroc, mais aussi d'Algérie, de Tunisie, du Cameroun et de Maurice (le Desk, 2022).

La deuxième destination de prédilection pour le personnel de la santé reste l'Allemagne (soit 20,24%, graphique 17). Les motivations demeurent liées principalement à l'infrastructure des hôpitaux, les opportunités de travail offertes. Quant aux choix liés à la France et à la Belgique, ils sont motivés essentiellement par les facteurs ayant trait à la langue, les possibilités de regroupement familial et les programmes d'études communes ou similaires. Le choix d'un pays arabe comme celui des Emirats Arabes Unis est justifié essentiellement pour des raisons religieuses et culturelles.

Graphique 17 : Pays de destination pour les professionnels de la santé ayant l'intention migratoire

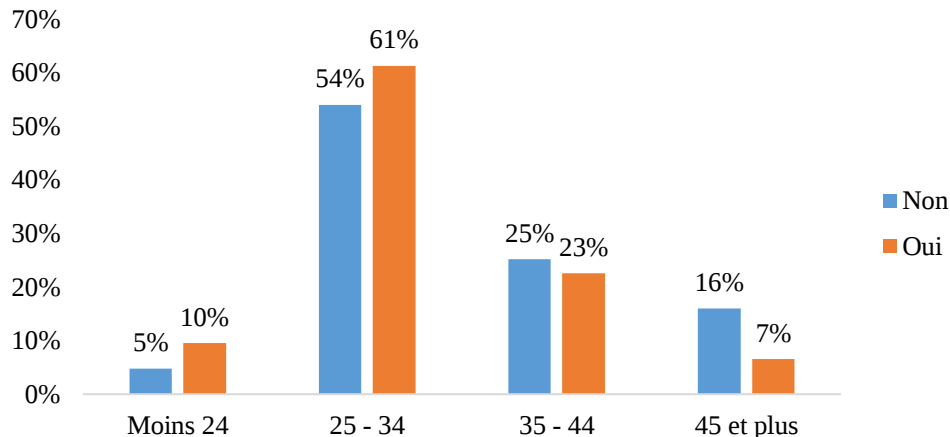


Source : auteurs

3.4. Analyse bivariée

Le profil des répondants qui ont l'intention de migrer est présentée dans le graphique ci-dessous, globalement 47,3% (n=168) dont 61% âgés de 25 à 34 ans, 23% âgés de 35 à 44 ans, 10% âgés moins de 24 ans et 7% âgés de 45 ans et plus. Cela veut dire que l'intention de quitter le pays est plus élevée chez les jeunes qui sont entre 25 et 34 ans comparativement aux autres tranches d'âges.

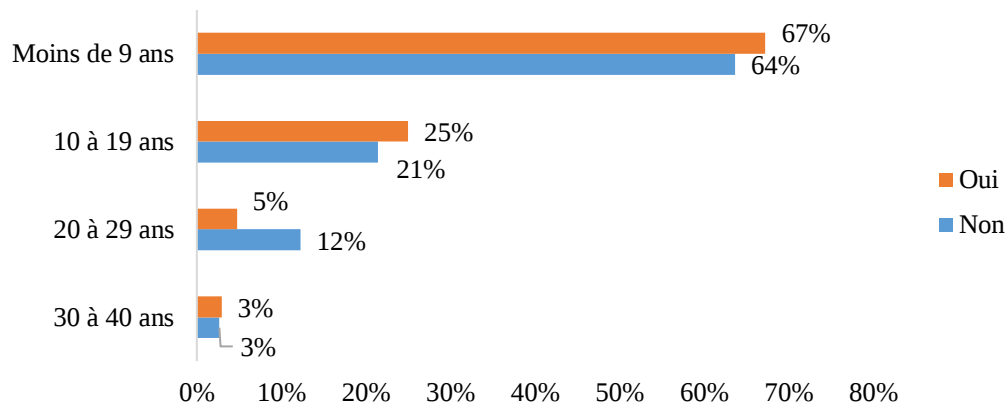
Graphique 18 : Age et intention migratoire



Source : auteurs

Ce graphique montre l'intention de migration selon l'ancienneté administrative des répondants. La proportion la plus élevée des enquêtés ayant l'intention de partir à l'étranger est de 67% pour le personnel qui a une ancienneté professionnelle moins de 9 ans suivi de 25% du personnel ayant une ancienneté entre 10 à 19 ans.

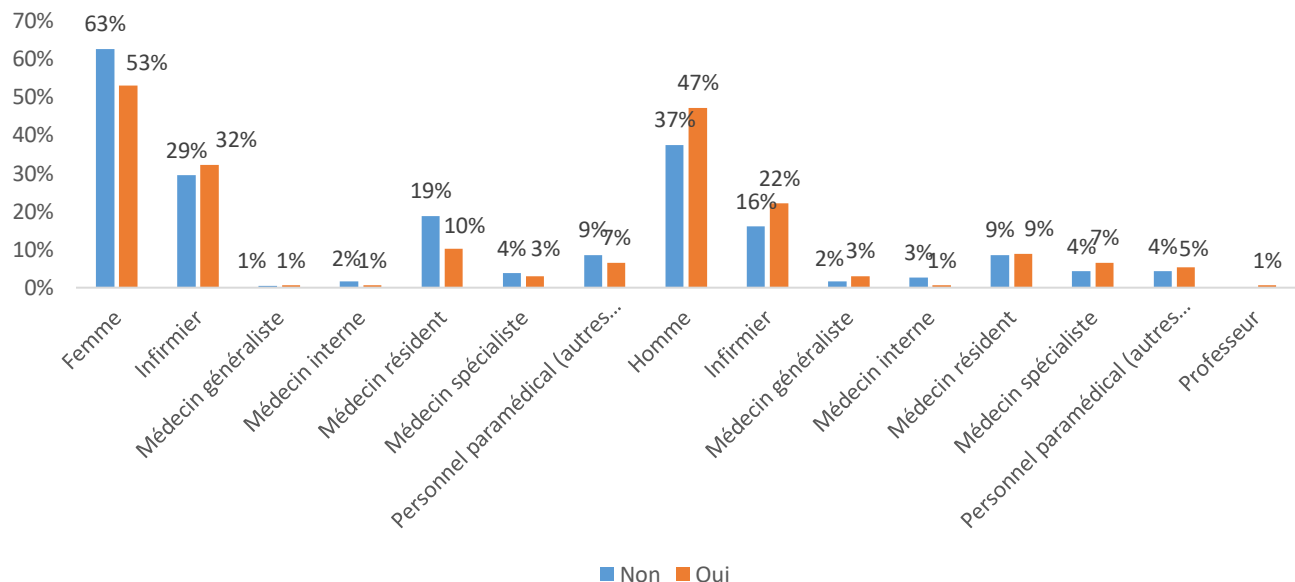
Graphique 19 : Ancienneté et intention migratoire



Source : auteurs

En tenant compte des variables liées au genre et au statut professionnel, l'intention migratoire chez les femmes est plus élevée que chez les hommes soit 53% au total par rapport 47% chez les hommes. Le corps des infirmiers reste le plus enclin à migrer notamment pour les femmes (32%) par rapport aux hommes (22%) suivi des médecins résidents qui viennent en deuxième position avec respectivement 10% pour les femmes et 9% pour les hommes.

Graphique 20 : Genre, statut et intention migratoire



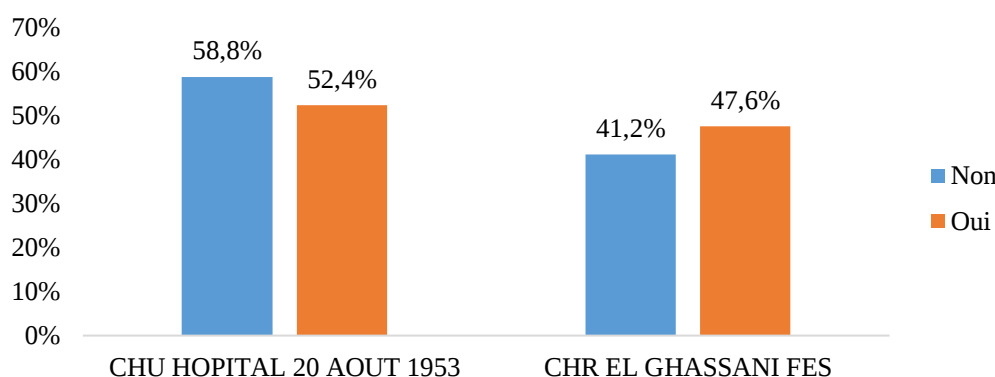
Source : auteurs

Prenant en considération la structure hospitalière et son influence sur l'intention migratoire, il est important de rappeler que les deux structures hospitalières obéissent à des statuts juridiques et à des modes d'organisation et de gestion différents. L'hôpital 20 AOÛT 1953 relève du CHU de Casablanca tel qu'il a été institué par la loi n°37-80, il est un hôpital lié ou affilié à une faculté de médecine et de pharmacie et de la faculté de médecine dentaire à l'instar de tous les CHU au Maroc. Il dispose d'un statut qui lui confère une personnalité morale et une autonomie financière. Le CHU

est doté essentiellement de missions des soins, de la recherche scientifique et de la formation et/ou de l'enseignement médical. Le CHU prodigue des soins de niveau tertiaire et offre des prestations médicales et chirurgicales (courantes et spécialisées, en urgence et ou en activités programmées). En matière d'enseignement, cette mission est assumée en partenariat avec la faculté de médecine et de pharmacie et l'Institut supérieur des professions infirmières et techniques de Santé (ISPITS) qui lui permet d'assurer la formation universitaire et post universitaire, médical et pharmaceutique et participer à la formation pratique du personnel infirmier permettant aux médecins et aux spécialistes d'effectuer des stages ce qui explique la présence plus importante de médecins notamment de médecins spécialistes et résidents alors que le CHR est un centre qui se compose de l'ensemble des établissements hospitaliers relevant du Ministère de la Santé dans le chef de lieu de la région. Il est un service d'Etat géré de manière autonome (SEGMA) et par conséquent ne disposant pas de personnalité morale, mais a une autonomie financière. Il dispense des prestations de soins hospitaliers de deuxième niveau ce qui explique la présence importante du personnel paramédical compte tenu de sa mission privilégiée de soins en comparaison au CHU qui est un hôpital de spécialités.

L'examen de la structure hospitalière en lien avec l'intention migratoire montre que cette dernière est relativement plus élevée dans l'hôpital 20 AOUT 1953 de Casablanca (52,4%) que dans le Centre Hospitalier Régional EL Ghassani de Fès (47,6%). L'explication est motivée, entre autres, par la différence, non notoire, entre le nombre d'enquêtés dans l'hôpital 20 AOUT 1953 de Casablanca que dans le Centre Hospitalier Régional EL Ghassani de Fès. Par statut professionnel, la tendance qui découle de l'intention migratoire reflète effectivement la différence entre les modes d'organisation des structures hospitalières. En effet, 70% du personnel ayant affirmé leur intention migratoire dans le CHR Ghassani de Fès font partie du personnel infirmier et du personnel paramédical suivi des médecins spécialistes (17,5%) alors que 62,5% du personnel ayant affirmé leur intention migratoire dans l'hôpital 20 AOUT 1953 de Casablanca fait partie du personnel infirmier et du personnel paramédical suivi des médecins résidents (34%).

Graphique 21 : Structure hospitalière et intention migratoire



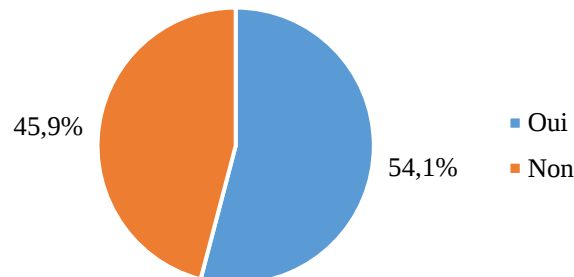
Source : auteurs

3.5. Projet de revalorisation des salaires des professionnels de la santé

Dans son programme au titre de l'année 2022, le gouvernement a placé parmi ses priorités l'amélioration des conditions de vie et de travail des médecins marocains exerçant dans le public, notamment en ce qui concerne les salaires. Le projet de revalorisation des salaires proposé par le gouvernement a pour objectif de limiter la fuite des compétences. Sur la base des 168 enquêtées ayant répondu à cette question, 54,1% du personnel ont considéré que ce projet pourrait changer

leur intention migratoire, en contrepartie de 45,9% qui ont trouvé que ce projet ne pourrait pas modifier leur intention migratoire. Ces derniers estiment que la revalorisation des salaires est insuffisante pour empêcher leur départ.

Graphique 22 : Projet de revalorisation des salaires des professionnels de la santé et l'intention migratoire



Source : auteurs

3.6. Pistes d'amélioration selon les professionnels de la santé

Sur la base des propositions recueillies des professionnels de la santé enquêtés, seuls 236 participants ont formulé un total de 500 recommandations qui ont été classées dans le cadre de quatre axes : métier, rémunération, infrastructure hospitalière et autres. L'axe métier ressort en premier lieu, les interviewés ont recommandé vivement la mise à niveau des compétences et l'épanouissement professionnel (soit 18,40%), suivie par l'amélioration des conditions de travail 15,60%. L'amélioration des salaires reste aussi un axe prioritaire et représente 30,40% du total des recommandations. En effet, la majorité estiment que le salaire reste insatisfaisant par rapport aux efforts fournis. 11,60% des participants proposent l'amélioration de l'installation des équipements dans le cadre de la mise à niveau de l'infrastructure hospitalière. Dans une moindre mesure, l'amélioration du budget alloué à la santé reste aussi une des préoccupations formulées par les enquêtés.

Tableau 4 : Principales recommandations

1 ^{er} AXE: Métier	%
Mise à niveau des compétences et épanouissement professionnel	18,40%
Amélioration des conditions de travail	15,60%
Respect / Valorisation / Motivation du personnel de la santé	8,80%
Lutte contre la corruption	1,60%
Encouragement de la recherche scientifique	2,40%
Mise en place d'un ordre des infirmiers	1,00%
Total	47,80%
2 ^{ème} AXE: Rémunération	%
Amélioration des salaires	27,40%
Augmentation des primes de risque	3,00%
Total	30,40%
3 ^{ème} AXE: Infrastructure Hospitalière	%
Amélioration de l'installation des équipements	11,60%
Assurer la sécurité hospitalière	5,80%

Amélioration de la qualité des soins	2,20%
Total	19,60%
4^{ème} AXE: Autres Recommandations	%
Augmentation du budget alloué au secteur de santé	1,40%
Octroi du droit de démissionner pour les médecins résidents et les infirmiers	0,80%
Total	2,20%

Source : auteurs

4. Conclusion

L'émigration des médecins et du personnel paramédical est une tendance qui ne cesse de s'accroître au fil des années. Cette tendance compromet les efforts déployés par le Maroc pour résorber le déficit dont il souffre en termes de personnel médical, estimé déjà à 32.000 médecins et qui se trouve alimenté régulièrement par le départ de pas moins de 600 médecins annuellement pour exercer à l'étranger.

Cette situation risque de laisser le Maroc à la traîne par rapport aux Normes de l'OMS, fixées à 15,3 médecins pour 10000 habitants contre un ratio affiché par le Maroc de 7,3 médecins pour 10000 habitants.

Au-delà des incidences négatives en termes de concrétisation du chantier d'envergure de la génération de l'AMO, qui exige des ressources humaines en effectifs et qualité suffisante, cette situation génère un coût économique élevé, estimé entre 0,10 et 0,25 % du PIB, soit l'équivalent d'une perte de l'ordre de 1,1 milliard à 1,767 milliard de dirhams chaque année (Maghreb observateur, 2021).

Les mesures récentes déployées par le Maroc pour développer son capital humain dans le domaine de la santé seraient opportunes pour rattraper le gap sur le plan qualitatif et quantitatif (réduction des années d'études en médecine de 7 à 6 ans, l'extension des places pédagogiques de plus de 20% dans les facultés concernées publiques et privées, l'extension des terrains de stage et le recours aux technologies de simulation en médecine pour relever la qualité de l'encadrement pédagogique...), Néanmoins, ces mesures ne seraient à elle seules suffisantes pour garantir des résultats qui soient à la hauteur des enjeux encourus. Le travail que nous avons mené dans le cadre de cette recherche de terrain en constitue la parfaite illustration. L'intention migratoire au sein du personnel médical est l'élément révélateur de la capacité du système de la santé à préserver ses ressources humaines et à favoriser leur contribution à la concrétisation des chantiers de réformes envisagés dans le secteur vital de la santé publique.

Les résultats recueillis à partir des deux cas d'études examinés ont permis de faire ressortir l'importance de certains déterminants clés comme la recherche d'une meilleure qualité de vie, l'âge et l'ancienneté professionnelle, que les décideurs doivent étroitement tenir en compte pour atténuer l'impact de la fuite des compétences médicales sur la concrétisation de la réforme à l'œuvre. Ce sont des indicateurs avancés qui ont le mérite d'orienter l'action et d'agir profondément sur les racines du problème. Faute de quoi, l'effort consenti actuellement risquerait d'alimenter encore la spirale migratoire au détriment des priorités de développement du Maroc.

Le marasme qui sévit dans l'hôpital public, que ce soit en termes de gestion, de mise à disposition des moyens opérationnels et de niveau de rémunération s'érige en facteur principal poussant certainement les meilleurs profils à s'expatrier pour améliorer leur propre perspective de carrières, mais aussi pour améliorer celles de leurs enfants et dépendants. Il s'agit d'une réalité bien connue et qui est identique pour l'ensemble des pays du Sud, au vu de l'importance des communautés de médecins dont ils sont originaires et qui évoluent particulièrement dans les pays de l'OCDE.

Agir de manière concomitante sur les facteurs qui alimentent l'intention de migrer et sa concrétisation, parallèlement au déploiement du chantier de la protection sociale, est à bien des égards le seul raccourci possible pour apporter des réponses de fond à l'hémorragie des compétences dans le secteur de la santé.

Les grandes lignes de la vision transformation portée par le nouveau modèle de développement recourent une panoplie de solutions dont la mise en œuvre serait opportune pour un développement harmonieux du secteur de la santé et qui soit en ligne avec les priorités du Maroc. Une action forte sur les moyens dédiés aux hôpitaux publics, conjuguée à l'ancrage d'une culture de la performance, de la méritocratie et de la transparence offrirait un cadre approprié pour la rétention d'une bonne partie des compétences, tout en offrant à celles qui souhaitent évoluer à l'étranger la possibilité de mettre à contribution son expertise une fois envisageant le retour au pays.

C'est ce phénomène de migration circulaire qui mérite aussi d'être prospecté, d'autant que le Maroc est entrain de revoir profondément sa stratégie incitative en direction des compétences établies à l'étranger, qui englobe plusieurs aspects financiers et extra-financiers, dont notamment l'établissement par capitalisation des acquis et la prise en compte de la situation des enfants et leur scolarisation.

Références

- (1). Bendjafer, S. (2021, 23 Novembre). *Les infirmières maghrébines et le rêve de travailler au Québec* <https://ici.radio-canada.ca/rci/fr/nouvelle/1841665/reportage-canada-quebec-recrutement-infirmieres-maghreb-penurie>.
- (2). Bhagwati, J.N., Koichi, H. (1974). The brain Drain, international integration of markets for professionals and unemployment: a theoretical analysis, in *Journal of Development Economics*, vol. 1, n° 1, pp. 19-42.
- (3). Chaabi. C ; Khatla.K. (2022, 23 Février). *Etude : 70% des futurs médecins déclarent vouloir quitter le Maroc*. <http://medias24.com/2022/02/23/etude-70-des-futurs-medecins-declarent-vouloir-quitter-le-maroc/>
- (4). Chang, S. L. (1992). Causes of brain drain and solutions: The Taiwan experience. *Studies In Comparative International Development*, 27(1), pp. 27-43. [https://doi: 10.1007/BF02687103](https://doi.org/10.1007/BF02687103).
- (5). Docquier, F. et H. Rapoport (2012). Globalization, Brain Drain and Development. *Journal of Economic Literature*, 50(3), pp. 681-730. [https://doi: 10.1257/jel.50.3.681](https://doi.org/10.1257/jel.50.3.681).
- (6). Driouchi, A. (2016). Evidence and prospects of shortage and mobility of medical doctors. A literature survey. *The e-Journal of Economics & Complexity*, 2(1).
- (7). Eke, E., Kovács.E., Cserhádi, Z., Girasek, E., Joó, T., Szócska, M. (2016). Addressing health workforce outflow in Hungary through a scholarship programme. In: *Eurohealth* 22. 2. pp. 38–41
- (8). Le desk (2022). *En pénurie d'aide soignantes, le Canada recrute des infirmières marocaines en masse*. Consulté Décembre, 2022. <https://ledesk.ma/encontinu/en-penurie-daide-soignantes-le-canada-recrute-des-infirmieres-marocaines-en-masse>.
- (9). Maghreb observateur (2021). Maroc : fuite des médecins, le secteur de la santé en difficulté consulté en Mai 2023. <https://maghreb-observateur.com/?p=8457>.

- (10). Massey, D. S., Arango, J., Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A., Taylor, J. E. (1998). *Worlds in Motion: Understanding International Migration at the End of the Millennium*. Oxford, Clarendon Press.
- (11). Massey, D.S. (1988). Economic Development and International Migration in Comparative Perspective. *Population and Development Review*, Vol. 14, No. 3, pp. 383–413.
- (12). Mejia, A. (1978). Migration of physicians and nurses: a worldwide picture. *Int J Epidemiol*. Sep;7(3):207-15. doi: 10.1093/ije/7.3.207. PMID: 721355.
- (13). Muula, A. S. (2005). Is There any Solution to the “Brain Drain” of Health Professionals and Knowledge from Africa? *Croatian Medical Journal*, 46(1), pp. 21-29.
- (14). OCDE (2007). Les personnels de santé immigrés dans les pays de l'OCDE dans le contexte général des migrations de travailleurs hautement qualifiés. (Paris)
- (15). Odland, J. (1988). Migration and Occupational Choice among Young Labor Force Entrants: A Human Capital Model. *Geographical Analysis*, Vol. 20, No. 4 (October 1988) 0 1988 *Ohio State University Press* Submitted 1/88. Revised version accepted 4/88.
- (16). Piguet, E. 2013. Les théories des migrations. Synthèse de la prise de décision individuelle. *Revue européenne des migrations internationales* vol. 29 - n°3 | 2013 Migrations de retour et de rapatriement.
- (17). Portes, A. (1976). Determinants of the Brain Drain. *International Migration Review*, 10(4), pp. 489-508.
- (18). Simon, D., Hars, A. (2016). Why do doctors leave - and what would make them stay? On the characteristics of the migration of medical doctors from Hungary
- (19). Stark, O. (1991). *The Migration of Labor*. Basil Blackwell, Cambridge, MA.
- (20). Stark, O. (2005). The New Economics of the Brain Drain. *World Economics*, Vol. 6, No 2, pp. 137–140.
- (21). Varga, J. (2015). Out-migration and attrition of physicians and dentists before and after EU accession (2003 and 2011): the case of Hungary in *European Journal of Health Economics* 18.9. pp.1079-1093.
- (22). Vizi, E. S. (1993). Reversing the brain drain from Eastern European countries: The “push” and “pull” factors. *Technology in Society*, 15(1), pp. 101-109. [https://doi.org/10.1016/0160-791X\(93\)90029-N](https://doi.org/10.1016/0160-791X(93)90029-N)
- (23). Young, R. (2010). Motivations and experience of health professionals who migrate to the United Kingdom. *Evaluation of international recruitment of health professionals in England in journal of health services research and policy* 15. 4.pp.195-203.
- (24). Young, R. (2011). A major destination country: the United Kingdom and its changing recruitment policies. In: Wismar, M. – Maier, C. B. – Glinos, I. A. – Dussault, G. – 17 European countries. Copenhagen, World Health Organization. pp. 295–336.