

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

29 octobre 2010

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à mettre en application le code
pratique de l'OMS pour le recrutement
international de personnel de santé**

(déposée par Mme Muriel Gerkens et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

29 oktober 2010

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de toepassing van de WGO-
gedragsregels voor het internationaal
aantrekken van gezondheidswerkers**

(ingediend door mevrouw Muriel Gerkens c.s.)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
sp.a	:	socialistische partij anders	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
VB	:	Vlaams Belang	
cdH	:	centre démocrate Humaniste	
LDD	:	Lijst Dedecker	
PP	:	Parti Populaire	

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>		<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	
<i>Commandes:</i>		<i>Bestellingen:</i>	
Place de la Nation 2		Natieplein 2	
1008 Bruxelles		1008 Brussel	
Tél.: 02/ 549 81 60		Tel.: 02/ 549 81 60	
Fax: 02/549 82 74		Fax: 02/549 82 74	
www.laChambre.be		www.deKamer.be	
e-mail: publications@laChambre.be		e-mail: publicaties@deKamer.be	

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les problèmes de pénurie de personnel de santé vont croissant dans le monde. Dans notre pays, c'est particulièrement vrai pour les infirmiers, mais pas seulement: les médecins, les dentistes et les kinésithérapeutes sont également concernés. Depuis plusieurs années déjà nous constatons entre autres:

1. que des hôpitaux se trouvent dans l'impossibilité de recruter des infirmiers et infirmières alors que nous en diplômons chaque année suffisamment (environ 5 000) en Belgique; sur 140 000 infirmières répertoriées, seulement 105 000 exerceraient leur métier; les hôpitaux engagent alors des infirmières venant de pays étrangers, comme la Tunisie dernièrement..;

2. que des hôpitaux engagent des médecins roumains, entre autres, pour assurer les gardes par manque de spécialistes disponibles pour ces prestations;

3. que des hôpitaux universitaires organisent des charters pour emmener des stagiaires spécialistes en formation venant de pays africains, tout en ne pouvant leur accorder des conditions décentes de formation et de revenus, vu l'insuffisance de statut pour ces médecins et vu le manque de médecins spécialistes maîtres de stage présents sur les lieux de formation;

4. que des ressortissants belges voient leur accès à la profession limité par les quotas INAMI dans leur propre pays alors que ces quotas ne sont pas applicables aux professionnels diplômés à l'étranger, ce qui constitue une forme de discrimination incompréhensible; l'absurdité voulant que des étudiants belges vont aujourd'hui terminer leurs études de médecine à l'étranger et reviennent exercer en Belgique, en ayant trouvé la parade pour échapper aux quotas;

5. que des cabinets dentaires recourent, eux aussi, à des dentistes étrangers pour les remplacer lorsqu'ils prennent leurs congés, par manque de dentistes disponibles en Belgique;

6. qu'une pénurie réelle de médecins généralistes se développe dans certaines zones rurales de notre pays et dans les quartiers les plus pauvres de nos grandes villes;

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Wereldwijd wordt het almaar lastiger om gezondheidswerkers te vinden. Hoewel dat in ons land in het bijzonder geldt voor verpleegkundigen, is er ook een tekort aan artsen, tandartsen en kinesitherapeuten. Reeds een aantal jaren wordt onder meer het volgende geconstateerd:

1. ziekenhuizen slagen er niet in genoeg verpleegkundigen aan te trekken, hoewel er in België elk jaar voldoende afstuderen (ongeveer 5 000); van de 140 000 geregistreerde verpleegkundigen oefenen er slechts 105 000 hun beroep daadwerkelijk uit; de ziekenhuizen nemen dan maar verpleegkundigen uit het buitenland in dienst, zoals onlangs nog uit Tunesië;

2. ziekenhuizen nemen Roemeense artsen in dienst, onder meer voor weekend- en nachtdienst, omdat er daarvoor te weinig gespecialiseerde artsen beschikbaar zijn;

3. universitaire ziekenhuizen regelen chartervluchten om stagiairs-specialisten in opleiding uit Afrikaanse landen over te brengen. Zij beseffen nochtans dat zij hen geen behoorlijke opleiding en waardig inkomen kunnen bieden, omdat het statuut van die artsen te wensen overlaat en er te weinig geneesheren-specialisten zijn die hen als stagemeeester bij hun opleiding kunnen begeleiden;

4. voor Belgische onderdanen wordt de toegang tot het beroep in hun eigen land beperkt door de RIZIV-quota, terwijl die quota niet gelden voor beroepsmensen met een buitenlands diploma. Deze vorm van discriminatie is onbegrijpelijk. Om die quota te omzeilen, gebeurt het dat Belgische studenten hun artsenopleiding thans in het buitenland afronden en vervolgens naar België terugkeren om er hun beroep uit te oefenen — de ironie ten top;

5. ook in tandartsenpraktijken worden, wanneer de Belgen met vakantie gaan, buitenlandse tandartsen ingezet omdat er in ons land te weinig tandartsen beschikbaar zijn;

6. in bepaalde landelijke gebieden in België en in de armste wijken van de grote steden wordt het reële tekort aan huisartsen almaar duidelijker;

7. qu'il existe une difficulté réelle à trouver des kinésithérapeutes alors que, en même temps, l'autorité fédérale organise un concours pour sélectionner les diplômés de 2010 parce que, pour la première fois, ils ont dépassé les quotas imposés par l'INAMI;

Tels sont les constats, entre autres, qui s'aggravent d'année en année. Et pourtant, le gouvernement fédéral maintient une limitation de l'accès à l'exercice de ces professions via les quotas INAMI en ce qui concerne les médecins, dentistes et kinésithérapeutes. Des étudiants ayant terminé leurs études avec succès se voient ainsi refusés en tant que prestataires de soins alors que nous savons qu'il en manque, et nous allons chercher des prestataires de soins dans des pays qui, le plus souvent, en manquent fortement et dont la population vit en situation de détresse sanitaire.

Cette situation est d'autant plus inacceptable que nous savons aussi que ces quotas ne correspondent plus à la réalité, notamment parce que nous ne disposons toujours pas de cadastre concernant les infirmières, les kinésithérapeutes et les médecins spécialistes. Le cadastre des généralistes démontre que la moitié des médecins répertoriés ne pratiquent pas, ou plus!

Nous pensons dès lors qu'il est urgent de prendre une série de mesures visant à lutter efficacement contre ces pénuries:

1. réaliser, et tenir à jour, des cadastres officiels et actualisés de tous les prestataires de soins: c'est tout à fait réalisable car leurs prestations sont enregistrées et répertoriées via l'INAMI et un programme de collaboration existe entre l'INAMI et le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, depuis 2008, pour finaliser ces travaux;

2. améliorer les conditions de travail et de revenus de ces prestataires car:

a. les médecins généralistes sont disqualifiés dans la reconnaissance de leur rôle de médecin de première ligne et de soins de proximité;

b. le réajustement de la valeur de leurs prestations de ces dernières années ne suffit pas à motiver de nouveaux étudiants à choisir ce métier: une large majorité d'entre eux se destine à la médecine spécialisée;

c. les études universitaires incluent trop peu la médecine générale dans le cursus de formation;

7. hoewel het echt lastig wordt kinesitherapeuten te vinden, organiseert de federale overheid tegelijk een vergelijkend examen om de afgestudeerden van 2010 te selecteren — de door het RIZIV opgelegde quota werden immers voor het eerst overschreden.

Dit zijn enkele van de vastgestelde feiten, en de toestand wordt elk jaar erger. De federale regering handhaaft evenwel de RIZIV-quota om de toegang tot het beroep van arts, tandarts en kinesitherapeut te beperken. Studenten die hun studie met succes hebben afgerond, worden daardoor als zorgverlener geweigerd, hoewel het bekend is dat er te weinig zijn. Wij trekken zorgverleners aan uit landen die zelf vaak te weinig gezondheidswerkers hebben, en waar de bevolking er op gezondheidsvlak belabberd aan toe is.

Die toestand stoot des te meer tegen de borst omdat het eveneens bekend is dat die quota niet langer stroken met de werkelijkheid, meer bepaald omdat we nog altijd niet beschikken over een kadaster van de verpleegkundigen, de kinesitherapeuten en de geneesheren-specialisten. Uit het kadaster van de huisartsen blijkt dat de helft — of zelfs meer — van de geregistreerde huisartsen hun beroep niet of niet langer uitoefenen.

Derhalve menen de indieners dat dringend een aantal maatregelen moet worden genomen om die tekorten efficiënt weg te werken.

1. Alle zorgverleners moeten worden opgenomen in officiële repertoria, die permanent moeten worden bijgewerkt. Een onmogelijke opgave is dat niet: hun prestaties worden immers via het RIZIV geregistreerd en verwerkt; bovendien heeft het RIZIV in 2008 een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, om die werkzaamheden tot een goed einde te brengen.

2. De werkomstandigheden en het inkomen van die zorgverleners moeten worden verbeterd, omdat

a. de huisartsen niet langer de erkenning krijgen die hen toekomt als eerstelijnsarts en wijkarts;

b. hun prestatievergoeding de jongste jaren onvoldoende werd aangepast om nieuwe studenten ertoe aan te zetten in het beroep te stappen, waardoor een ruime meerderheid kiest voor een specialistenopleiding;

c. in de universitaire opleiding te weinig aandacht wordt besteed aan het beroep van huisarts;

d. la pénurie de médecins généralistes entraîne des difficultés à organiser les gardes de manière à permettre un équilibre entre vie professionnelle et vie familiale;

e. une redéfinition des actes et de la place de ces médecins est urgente, étant donné que les médecins spécialistes quittent les hôpitaux, préférant s'installer en cabinet privé, exerçant trop souvent une forme de médecine générale;

f. de plus, les infirmiers, de plus en plus spécialisés, prolongent et/ou effectuent à domicile des soins hospitaliers dont les généralistes sont exclus;

g. les infirmiers et infirmières cessent leur activité professionnelle parce qu'il leur est impossible de combiner leur vie familiale et leur vie professionnelle, vu la pénibilité des horaires, la surcharge de travail pour celles et ceux qui prestent pendant que d'autres complètent leur formation;

h. ils sont victimes d'un manque de valorisation de leurs parcours professionnels;

i. les remboursements des soins à domicile sont inadaptés, ce qui aboutit à des organisations des prestations qui défient le bon sens;

j. ils éprouvent des difficultés à modifier leurs tâches lorsqu'ils ont dépassé les 55 ans et qu'il leur devient de plus en plus difficile d'en assumer la pénibilité;

k. si le plan d'attractivité adopté récemment par le gouvernement est un pas dans le bon sens, il est néanmoins très insuffisant: il ne rencontre pas toutes ces difficultés;

l. le système obsolète de financement des hôpitaux implique une ponction importante sur les honoraires des médecins spécialistes pour assurer le financement hospitalier; il en résulte une fuite des spécialistes vers les cabinets privés et une pression des gestionnaires sur les médecins pour multiplier les actes inutiles, parfois nuisibles pour la santé des patients, pour équilibrer les finances de l'hôpital, au détriment de l'assurance maladie;

3. organiser autrement le financement des hôpitaux, en séparant de manière radicale les prestations et les moyens de fonctionnement;

d. het door het tekort aan geneesheren-specialisten lastig wordt de weekend- en nachtdienst dusdanig te regelen dat de balans tussen werk en gezin niet wordt verstoord;

e. de activiteiten en de positie van die artsen dringend aan herijking toe zijn; de geneesheren-specialisten verlaten immers het ziekenhuis om in een privépraktijk aan de slag te gaan, omdat ze in het ziekenhuis al te vaak als een soort van huisarts fungeren;

f. de verpleegkundigen, die zich steeds specialiseren, zorghandelingen aan huis stellen, al dan niet nadat de patiënt het ziekenhuis heeft verlaten, terwijl de huisarts zulks niet mag doen;

g. verpleegkundigen hun beroepsactiviteiten staken omdat ze er niet in slagen werk en gezin op elkaar af te stemmen; terwijl de anderen hun opleiding afmaken, worden zij immers geconfronteerd met een zwaar werkrooster en werkoverlast;

h. hun beroepsloopbaan onvoldoende wordt gewaardeerd, en zij daar het slachtoffer van zijn;

i. de thuiszorgvergoeding tekortschiet, waardoor het werk op een onzinnige manier moet worden georganiseerd;

j. 55-plussers die het steeds moeilijker krijgen hun taak uit te voeren, problemen ondervinden bij het herschikken ervan;

k. het onlangs door de regering aangenomen plan om het beroep aantrekkelijker te maken, weliswaar een stap in de goede richting is, maar toch ondermaats blijft, omdat het niet alle knelpunten wegwerkt;

l. in het raam van de verouderde ziekenhuisfinancieringsregeling een aanzienlijk deel van de honoraria van de geneesheren-specialisten wordt ingehouden om de ziekenhuizen te financieren, waardoor de specialisten een privépraktijk boven het ziekenhuis verkiezen. Bovendien worden de ziekenhuisartsen door de ziekenhuisdirectie onder druk gezet om nutteloze handelingen te verrichten, soms ten koste van de gezondheid van de patiënt, om de ziekenhuisfinanciën in balans te houden. De ziekteverzekering is daar evenmin bij gebaat;

3. De financiering van de ziekenhuizen moet anders worden georganiseerd, door een radicale scheiding tussen de verstrekkingen en de werkingsmiddelen.

4. revoir les critères et la hauteur des remboursements des prestations qui favorisent, sans justification, des prestations techniques au détriment des prestations dites intellectuelles;

5. repenser l'organisation des soins en privilégiant les soins de proximité et une politique de santé publique beaucoup plus globale; médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, dentistes, sont des acteurs privilégiés pour accompagner les citoyens et les familles dans la gestion de leur santé, de leur alimentation, de leur bien-être physique, et ce de manière globale et préventive autant que curative mais cela implique de revoir les modes de financement, l'organisation du système, une révision de la nomenclature INAMI et une redéfinition des tâches de chaque profession;

6. repenser la répartition géographique des prestataires de soins en régulant l'installation de ceux-ci sur l'ensemble du territoire sur la base de la population, de la santé de celle-ci et des indicateurs sociaux, sanitaires et environnementaux, des structures de soins existants par bassin de soins; limiter le nombre de médecins autorisés et les laisser s'installer où ils le souhaitent ne rencontre évidemment pas nécessairement les besoins réels de la population.

Mais, au-delà de ces décisions politiques à prendre de manière urgente en Belgique, il importe également de situer nos politiques de santé dans une vision mondiale, responsable, d'accès aux soins de santé de qualité, pour l'ensemble des habitants de notre planète.

La liberté de circulation des travailleurs doit bien sûr permettre à des prestataires de soins étrangers de venir travailler chez nous mais il est difficilement acceptable de détourner ces prestataires de soins de pays où il manque dramatiquement de personnel soignant. Or, nous organisons la fuite de prestataires de soins de pays pauvres, via nos politiques "organisées" de pénuries. Il est urgent d'entendre l'appel de l'OMS et d'intégrer les principes du code pratique mondial pour le recrutement international de personnels de santé, que son assemblée générale a adopté le 21 mai 2010.

Ce code demande notamment que les États membres de l'OMS adoptent une attitude responsable pour:

1. remédier aux pénuries actuelles et attendues de personnel de santé, pour protéger la santé dans le monde;

4. Voor de verstrekkingen die op ongerechtvaardigde wijze technische prestaties bevorderen ten koste van de zogenaamde intellectuele prestaties moeten andere criteria gelden en moet het bedrag van de terugbetaling van die verstrekkingen worden aangepast.

5. De zorg moet anders worden georganiseerd door de voorkeur te geven aan buurtzorg en aan een meer omvattend volksgezondheidsbeleid; huisartsen, verplegers, kinesitherapeuten en tandartsen zijn bevoorrechte actoren om de burgers en de gezinnen te begeleiden in het beheer van hun gezondheid, hun voeding en hun fysiek welzijn, zowel op algemene en preventieve als op curatieve wijze; dat vereist echter een herziening van de financieringswijzen, van de organisatie van het systeem en van de RIZIV-nomenclatuur, alsmede het herbepalen van de taken van elk beroep.

6. De geografische spreiding van de zorgverleners moet worden herzien door hun vestiging op het hele grondgebied te reguleren op grond van de bevolking, van haar gezondheidstoestand, van de sociale, gezondheids- en milieu-indicatoren en van de per zorgcluster bestaande zorgvoorzieningen; het aantal toegestane artsen beperken en ze de vrijheid laten zich te vestigen waar ze wensen, beantwoordt uiteraard niet noodzakelijk aan de reële behoeften van de bevolking.

Naast die politieke beslissingen die dringend moeten worden genomen in België is het ook van belang ons gezondheidsbeleid te doen aansluiten bij een verantwoordelijke mondiale visie op de toegang tot kwaliteitsvolle zorg, voor alle bewoners van onze planeet.

Het vrij verkeer van de werknemers moet het voor de buitenlandse zorgverleners natuurlijk mogelijk maken bij ons te komen werken. Het is echter moeilijk aanvaardbaar dat die zorgverleners worden weggehaald uit landen die met een dramatisch tekort aan zorgpersoneel te kampen hebben. Wij organiseren echter de vlucht van zorgverleners uit arme landen, via ons "georganiseerd" beleid van tekorten. Er moet dringend gevolg worden gegeven aan de oproep van de WGO en er moet daadwerkelijk rekening worden gehouden met de principes van de "Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel", hierna "code" genoemd, die de algemene vergadering van de WGO op 21 mei 2010 heeft goedgekeurd.

Die code vraagt onder meer dat de lidstaten van de WGO een verantwoordelijke houding aannemen om:

1. een oplossing aan te reiken voor de huidige en te verwachten tekorten aan gezondheidswerkers, teneinde wereldwijd de gezondheid te beschermen;

2. prendre en considération les particularités des pays en développement et à économie en transition, particulièrement vulnérables aux pénuries de personnels de santé;

3. fournir une assistance technique et financière à ces pays afin de renforcer leur système de santé;

4. trouver un équilibre entre le droit individuel des personnels de santé de quitter tout pays et le droit des populations des pays d'origine à bénéficier des meilleurs soins de santé qu'elles sont capables d'atteindre, afin d'atténuer les effets des migrations sur les systèmes de santé des pays d'origine;

5. traiter les personnels de santé migrants en dehors de toute distinction fondée sur l'origine nationale et le pays dans lequel ils ont été formés;

6. s'efforcer de former des effectifs de personnel de santé stables et d'instaurer des stratégies efficaces de planification, de production et de fidélisation des personnels de santé pour avoir moins besoin de recruter des personnels de santé migrants;

7. s'efforcer de coopérer pleinement avec les personnels de santé et les organisations de professionnels de santé dans l'intérêt des patients, des systèmes de santé et de la société en général;

8. ne pas chercher à recruter des personnels de santé encore liés par des obligations juridiques vis-à-vis du système de santé de leur pays;

9. s'efforcer de faire en sorte que le bilan des flux migratoires de personnels de santé soit particulièrement favorable aux pays en développement et aux pays à économie en transition;

10. s'abstenir de procéder à un recrutement actif de personnels de santé de pays en développement;

11. s'efforcer de faire en sorte que le recrutement international des personnels de santé tienne compte des besoins locaux en matière de soins de santé, de sorte que le recrutement international à partir d'un pays quelconque ne déstabilise pas la fourniture de soins de santé dans celui-ci;

12. s'efforcer de répondre à leurs besoins en personnels de santé au moyen de leurs propres ressources humaines;

2. rekening te houden met de bijzondere kenmerken van de ontwikkelingslanden en van de landen met een overgangseconomie, die bijzonder kwetsbaar zijn voor de tekorten aan gezondheidswerkers;

3. technische en financiële bijstand te verlenen aan die landen teneinde hun zorgsysteem te versterken;

4. een evenwicht te vinden tussen het individuele recht van de gezondheidswerkers om het even welk land te verlaten en het recht van de bevolking van de landen van herkomst op betere zorg die zij kunnen bereiken, zodat de migraties minder wegen op de zorgsystemen van de landen van herkomst;

5. de migrerende gezondheidswerkers te behandelen zonder enig onderscheid op grond van de nationale herkomst of van het land waar zij werden opgeleid;

6. inspanningen te doen om stabiele formaties van gezondheidswerkers tot stand te brengen en om doeltreffende strategieën in te voeren inzake planning, productie en binding van de gezondheidswerkers, teneinde minder nood te hebben aan migrerend zorgpersoneel;

7. zich in te spannen om ten volle samen te werken met de gezondheidswerkers en met de beroepsverenigingen van het zorgpersoneel in het belang van de patiënten, van de zorgsystemen en van de samenleving in het algemeen;

8. er niet naar te streven gezondheidswerkers in dienst te nemen die nog gebonden zijn aan juridische verplichtingen ten aanzien van het zorgsysteem van hun land;

9. ervoor te zorgen dat de balans van de migratiestromen van gezondheidswerkers bijzonder gunstig is voor de ontwikkelingslanden en voor de landen met een overgangseconomie;

10. ervan af te zien op actieve wijze gezondheidswerkers uit ontwikkelingslanden te rekruteren;

11. ervoor te zorgen dat de internationale rekrutering van gezondheidswerkers rekening houdt met de lokale behoeften inzake zorg, zodat die rekrutering in een of ander land aldaar het zorgaanbod niet in het gedrang brengt;

12. te trachten aan de hand van hun eigen human resources in te spelen op hun behoeften inzake gezondheidswerkers;

13. envisager de renforcer les établissements d'enseignement, afin d'améliorer la formation des personnels de santé et d'élaborer des programmes d'étude innovants qui tiennent compte des besoins de santé actuels;

14. être conscients que l'amélioration de la situation sociale et économique des personnels de santé, de leurs conditions de vie et de travail ainsi que de leurs perspectives d'emploi et de carrière est un moyen important pour remédier aux pénuries actuelles et de mieux fidéliser les agents de santé qualifiés;

15. envisager d'adopter des mesures pour remédier à la mauvaise répartition géographique des personnels de santé et s'efforcer de les retenir dans les zones sous-désservies; ces mesures pourraient comporter le versement de salaires décentés et apporter des incitations financières appropriées; les États membres devraient également examiner d'autres questions relatives à la fidélisation des personnels de santé, telles que les incitations non monétaires, notamment l'amélioration des conditions de vie et de travail, le logement ou les allocations pour frais d'études des enfants;

16. être conscient qu'il faut s'appuyer sur des bases factuelles solides pour élaborer des politiques efficaces en matière de recrutement des personnels de santé;

17. édicter des règles concernant les recruteurs et les employeurs et les soumettre à un contrôle pour promouvoir le respect du code.

Bien que non contraignant, ce code mérite d'être intégré dans les principes de base d'organisation des soins de santé en Belgique. Les constats posés sur nos pénuries en la matière, et sur la manière dont la Belgique entretient ces pénuries, sont directement visés par les termes de ce code.

Muriel GERKENS (Ecolo-Groen!)
Wouter DE VRIENDT (Ecolo-Groen!)
Zoé GENOT (Ecolo-Groen!)
Thérèse SNOY (Ecolo-Groen!)

13. te overwegen de onderwijsinstellingen te versterken teneinde de opleiding van de gezondheidswerkers te verbeteren en innoverende studieprogramma's uit te werken die rekening houden met de huidige zorgbehoefte;

14. zich ervan bewust te zijn dat de verbetering van de sociale en economische situatie van de gezondheidswerkers, van hun leef- en werkomstandigheden en van hun vooruitzichten inzake werk en loopbaan een belangrijk middel is om de huidige tekorten te verhelpen en om te voorkomen dat de gekwalificeerde gezondheidswerkers afhaken;

15. te overwegen maatregelen te nemen om een oplossing aan te reiken voor de slechte geografische spreiding van de gezondheidswerkers en om ervoor te zorgen dat zij blijven werken in de gebieden die met onvoldoende zorgverleners te kampen hebben; decente lonen en aangepaste financiële incentives kunnen deel uitmaken van die maatregelen; de lidstaten zouden tevens andere kwesties moeten onderzoeken die verband houden met de binding van de gezondheidswerkers, zoals de niet-geldelijke aansporingen – onder meer de verbetering van de leef- en werkomstandigheden -, de huisvesting of de toelagen voor de studiekosten van de kinderen;

16. zich ervan bewust te zijn dat een doeltreffend beleid inzake de indienstneming van gezondheidswerkers op een solide factuele basis moet berusten;

17. regels uitvaardigen inzake de werwers en de werkgevers en ze te onderwerpen aan een controle teneinde de inachtneming van de code te bevorderen.

Die code is weliswaar niet dwingend, maar dient niettemin deel uit te maken van de grondbeginselen van de organisatie van de gezondheidszorg in België. De bewoordingen van die code slaan rechtstreeks op de vaststellingen inzake onze tekorten aan zorgverleners en inzake de manier waarop België die tekorten in stand houdt.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que l'OMS a adopté, le 21 mai 2010, le "code pratique mondial pour l'engagement international de personnels de santé";

B. considérant la difficulté dramatique d'accessibilité aux soins de santé dans les pays les plus pauvres, par manque de professionnels de santé;

C. considérant que, vu le détournement des maigres ressources humaines de ces pays par les États les plus riches pour pallier à leurs propres pénuries, l'OMS, dont la Belgique est membre, a estimé qu'il y a organisation de ces pénuries dans leur chef;

D. considérant que la Belgique contrevient, dans son organisation des institutions et du travail des prestataires de soins, aux volontés de l'OMS, telles qu'exprimées dans ce code. Il est en effet constaté:

a. qu'il y a une pénurie croissante de certaines professions de santé dans notre pays, comme dans de nombreux pays du monde, en particulier pour les infirmières, mais aussi les médecins généralistes, les kinésithérapeutes et les dentistes;

b. que les systèmes de limitation de l'offre décidés dans le passé ont conduit à certaines pénuries de professionnels de santé et qu'ils ne sont plus adaptés à la réalité actuelle;

c. que certaines professions, comme infirmière ou médecin généraliste, sont délaissées, notamment en raison de conditions de travail pénibles, de dévalorisation des rôles et de rémunération insuffisantes;

d. que des écarts de revenus entre certaines spécialités sont énormes et injustifiés et que cela conduit à détourner les étudiants de professions essentielles comme la médecine générale ou les soins infirmiers;

e. que le financement actuel des hôpitaux, financés en bonne partie par le système de rétrocession des honoraires, conduit à une fuite des spécialistes vers les cabinets privés et oblige les hôpitaux à recruter à l'étranger alors qu'il y a suffisamment de spécialistes dans notre pays;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat de WGO op 21 mei 2010 de "Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel", hierna "code" genoemd, heeft aangenomen;

B. overwegende dat het in de armste landen door een tekort aan gezondheidswerkers uitermate moeilijk is gezondheidszorg te genieten;

C. overwegende dat de rijkste landen de weinige gezondheidswerkers in de arme landen trachten aan te trekken om hun eigen tekorten op te vangen, en dat de WGO, waarvan België lid is, meent dat zij die tekorten aldus in stand helpen houden;

D. overwegende dat België, door de manier waarop het de gezondheidsinstellingen en het werk van de gezondheidswerkers organiseert, ingaat tegen de aansporingen die de WGO in haar code formuleert. Dat blijkt immers uit het volgende:

a. net als in vele andere landen zijn er ook in ons land toenemende tekorten voor bepaalde gezondheidszorgberoepen, in de eerste plaats verpleegkundigen, maar ook huisartsen, kinesitherapeuten en tandartsen;

b. de vroegere beleidsmaatregelen om het aanbod te beperken hebben het tekort voor bepaalde gezondheidszorgberoepen in de hand gewerkt en beantwoorden niet langer aan de werkelijkheid;

c. bepaalde beroepen, zoals verpleegkundige of huisarts, trekken minder mensen aan, met name door zware arbeidsomstandigheden, een lagere maatschappelijke waardering en het niet echt hoge loon;

d. er gaapt een — ongerechtvaardigde — loonkloof tussen bepaalde specialismen, waardoor de studenten essentiële beroepen zoals huisarts of verpleegkundige links laten liggen;

e. door de bestaande ziekenhuisfinanciering, die grotendeels stoelt op het ereloongedeelte dat de artsen aan het ziekenhuis afstaan, gaan veel artsen-specialisten aan de slag in privépraktijken, waardoor de ziekenhuizen buitenlandse artsen moeten aantrekken, terwijl ons land voldoende specialisten telt;

f. que la nomenclature des soins de santé, en particulier en ce qui concerne les actes médicaux, est totalement obsolète, survalorise certaines techniques et dévalorise le travail essentiel du médecin, à savoir l'acte intellectuel;

g. que notre système de santé est encore trop centré sur l'hôpital et les spécialités, et pas assez sur la première ligne; que cela occasionne des dépenses inutiles et que les moyens pourraient être affectés à l'amélioration des conditions de travail et de rémunération des professionnels de santé les moins bien reconnus;

h. que le manque de médecins généralistes ne permet plus aux organismes de médecine préventive, de promotion et d'éducation à la santé d'exécuter leur mission correctement à destination de toutes les familles;

E. considérant que ce code invite les États membres, notamment, à ne pas recruter de personnel de santé dans les pays souffrant de pénurie, et à prendre les mesures nécessaires pour remédier aux pénuries;

F. considérant qu'il y a lieu de respecter la directive concernant la libre circulation des travailleurs au sein de l'Union européenne;

G. considérant qu'il est, éthiquement, inacceptable que notre pays recrute du personnel de santé dans des pays en développement qui en manquent fortement;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, EN CONCERTATION AVEC LES COMMUNAUTÉS ET RÉGIONS,

1. de mettre en application, le plus rapidement possible et de la manière la plus complète possible, le code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé;

2. en concertation avec l'OMS, d'établir et de tenir à jour une liste des pays, hors Communauté européenne, pour lesquels une réelle pénurie de personnel de santé est constatée, et de dissuader, par tous les moyens légaux, le recrutement de personnel de santé issu de ces pays;

3. de réaliser, et de tenir à jour, un cadastre de l'ensemble des professions de santé en Belgique, permettant notamment d'identifier les éventuelles pénuries; ce cadastre devant être finalisé pour fin 2011;

f. de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is, met name wat de medische prestaties betreft, volkomen voorbijgestreefd, overwaardeert bepaalde medische technieken en schat de kerntaak van de huisarts, namelijk de intellectuele prestatie, te weinig naar waarde;

g. ons gezondheidzorgsysteem is nog te veel toegespitst op de ziekenhuizen en de specialismen en te weinig op de eerstelijnszorg, waardoor nodeloze uitgaven ontstaan; de beschikbare middelen zouden dan ook moeten worden aangewend om de arbeidsomstandigheden en de loonvoorwaarden van de minst gewaardeerde gezondheidswerkers te verbeteren;

h. door het huisartsentekort kunnen de instellingen voor preventieve geneeskunde en voor gezondheids promotie en educatie hun gezinsondersteunende taken niet langer volbrengen;

E. overwegende dat de WGO de aangesloten landen er in haar code toe oproept geen gezondheidswerkers aan te trekken uit landen die zelf met een tekort aan gezondheidswerkers kampen, en de nodige maatregelen te nemen om tekorten op te vangen;

F. overwegende dat de richtlijn betreffende het vrij verkeer van werknemers binnen de Europese Unie in acht moet worden genomen;

G. overwegende dat het ethisch onaanvaardbaar is dat ons land gezondheidswerkers zou aantrekken uit ontwikkelingslanden, die zelf met een nijpend tekort kampen;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING, IN OVERLEG MET DE GEWESTEN EN GEMEENSCHAPPEN,

1. de "Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel" van de WGO zo snel en volledig mogelijk in de praktijk te brengen;

2. in samenspraak met de WGO een lijst op te stellen en regelmatig bij te werken van de landen buiten de Europese Gemeenschap waarvoor daadwerkelijk een tekort aan gezondheidswerkers wordt vastgesteld, en alle wettelijke instrumenten te hanteren om te voorkomen dat uit die landen gezondheidswerkers worden aangetrokken;

3. voor eind 2011 een kadaster van alle gezondheidszorgberoepen in België op te stellen en regelmatig bij te werken, zodat eventuele tekorten tijdig aan het licht komen;

4. de revoir le système des quotas INAMI actuels et de mettre en place, pour les médecins, un système de régulation de l'offre médicale qui permette une adéquation de l'offre aux besoins de soins, avec une répartition géographique optimale;

5. de prendre toutes les décisions nécessaires pour lutter contre les diverses pénuries, actuelles ou prévisibles, des personnels de santé, et notamment de veiller à ce que les conditions de travail et de rémunération permettent une attractivité suffisante de ces professions;

6. d'objectiver les différences de revenus entre différentes spécialités médicales et de prendre les mesures nécessaires pour corriger les écarts injustifiés entre médecins, et entre les médecins et les autres prestataires;

7. de revoir les différentes nomenclatures pour les adapter à l'évolution des besoins de santé et des techniques médicales;

8. de mettre fin au système de rétrocession des honoraires dans les hôpitaux, pour faire en sorte que les spécialistes soient incités à y exercer leur profession plutôt qu'en cabinet privé, et que les gestionnaires ne soient plus obligés de faire pression sur les prestataires pour multiplier inutilement les actes;

9. de réorganiser l'ensemble du système de santé pour y donner une place plus centrale à la prévention, au patient, au médecin généraliste et à l'ensemble des soins de la première ligne.

22 septembre 2010

Muriel GERKENS (Ecolo-Groen!)
Wouter DE VRIENDT (Ecolo-Groen!)
Zoé GENOT (Ecolo-Groen!)
Thérèse SNOY (Ecolo-Groen!)

4. het bestaande systeem van de RIZIV-quota te herzien en, voor de huisartsgeneeskunde, te voorzien in een regulering van de instroom van artsen, zodat het medisch aanbod kan worden afgestemd op de zorgvraag, volgens een zo optimaal mogelijke geografische spreiding;

5. alle nodige beslissingen te nemen om elk bestaand of voorzienbaar tekort aan gezondheidswerkers op te vangen en er met name voor te zorgen dat de arbeidsomstandigheden en loonvoorwaarden het beroep in kwestie voldoende aantrekkelijk maken;

6. de loonverschillen tussen diverse medische specialismen te objectiveren en de nodige maatregelen te nemen om ongerechtvaardigde verschillen tussen artsen onderling dan wel tussen artsen en andere zorgverstrekkers bij te sturen;

7. de verschillende nomenclaturen aan te passen aan de evolutie van de gezondheidszorgbehoefte en de medische technieken;

8. de artsen niet langer een deel van hun ereloon aan de ziekenhuizen doen afstaan, teneinde de arts-specialist ertoe aan te moedigen voor het ziekenhuis te blijven werken in plaats van in een privépraktijk aan de slag te gaan, en te voorkomen dat de zorgverstrekkers onder druk van de ziekenhuisbeheerders tal vanodeloze prestaties verrichten;

9. het hele gezondheidszorgstelsel zodanig te hervormen dat preventie, de patiënt, de huisarts en de volledige eerstelijnszorg een meer centrale plaats krijgen.

22 september 2010

ANNEXE**SOIXANTE-TROISIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ**

Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet révisé de code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé, annexé au rapport du Secrétariat intitulé "Recrutement international des personnels de santé: projet de code de pratique mondial;

1. ADOPTE, conformément à l'article 23 de la Constitution, le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé;

2. DÉCIDE que le premier examen de l'utilité et de l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé sera effectué par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé

3. PRIE le Directeur général:

1) de fournir tout l'appui possible aux États Membres, à leur demande, pour l'application du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé;

2) de coopérer avec tous les acteurs concernés par l'application et le suivi de l'application du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé;

3) d'élaborer rapidement, en concertation avec les États Membres, des lignes directrices concernant les ensembles de données minimums, l'échange d'informations et les rapports sur l'application du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé;

4) dans le cadre de l'établissement de rapports périodiques, de faire des propositions, si besoin est, quant à la révision du texte du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé à la lumière du premier examen et quant aux mesures nécessaires à sa bonne application.

BIJLAGE**SIXTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY**

WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel

The Sixty-third World Health Assembly,

Having considered the revised draft global code of practice on the international recruitment of health personnel, annexed to the report by the Secretariat on the international recruitment of health personnel: draft global code of practice,

1. ADOPTS, in accordance with Article 23 of the Constitution, the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel;

2. DECIDES that the first review of the relevance and effectiveness of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel shall be made by the Sixty-eighth World Health Assembly;

3. REQUESTS the Director-General:

1) to give all possible support to Member States, as and when requested, for the implementation of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel;

2) to cooperate with all stakeholders concerned with the implementation and monitoring of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel;

3) to rapidly develop, in consultation with Member States, guidelines for minimum data sets, information exchange and reporting on the implementation of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel;

4) based upon periodic reporting, to make proposals, if necessary, for the revision of the text of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel in line with the first review, and for measures needed for its effective application.

**PROJET DE CODE DE PRATIQUE MONDIAL
POUR LE RECRUTEMENT INTERNATIONAL DES
PERSONNELS DE SANTÉ**

Préambule

Les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé:

Rappelant la résolution WHA57.19 dans laquelle l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général d'élaborer un code de pratique pour le recrutement international des personnels de santé en consultation avec tous les partenaires concernés;

Donnant suite aux appels figurant dans la Déclaration de Kampala, adoptée au Premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé (Kampala, 2-7 mars 2008) et dans les communiqués du G8 de 2008 et de 2009 qui encouragent l'OMS à accélérer l'élaboration et l'adoption d'un code de pratique;

Conscients de la pénurie mondiale de personnels de santé et reconnaissant que des effectifs suffisants et disponibles de personnels de santé sont un élément fondamental d'un système de santé intégré et efficace et pour la fourniture des services de santé essentiels;

Profondément préoccupés par la grave pénurie de personnels de santé notamment hautement qualifiés et formés, dans de nombreux États Membres, qui compromet gravement la performance des systèmes de santé et l'aptitude de ces pays à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres objectifs de développement convenus au niveau international;

Soulignant que le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé sera un élément crucial de la réponse apportée aux niveaux bilatéral, national, régional et mondial aux problèmes que posent les migrations des personnels de santé et le renforcement des systèmes de santé;

Sont DONC convenus des articles ci-après, sur lesquels il est recommandé de fonder toute action.

Article 1 – Objectifs

Le présent Code a pour objectifs:

1) de définir et de promouvoir des principes et des pratiques non contraignants pour le recrutement

**WHO GLOBAL CODE OF PRACTICE ON THE
INTERNATIONAL RECRUITMENT OF HEALTH
PERSONNEL**

Preamble

The Member States of the World Health Organization:

Recalling resolution WHA57.19 in which the World Health Assembly requested the Director-General to develop a voluntary code of practice on the international recruitment of health personnel in consultation with all relevant partners;

Responding to the calls of the Kampala Declaration adopted at the First Global Forum on Human Resources for Health (Kampala, 2–7 March 2008) and the G8 communiqués of 2008 and 2009 encouraging WHO to accelerate the development and adoption of a code of practice;

Conscious of the global shortage of health personnel and recognizing that an adequate and accessible health workforce is fundamental to an integrated and effective health system and for the provision of health services;

Deeply concerned that the severe shortage of health personnel, including highly educated and trained health personnel, in many Member States, constitutes a major threat to the performance of health systems and undermines the ability of these countries to achieve the Millennium Development Goals and other internationally agreed development goals;

Stressing that the WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel be a core component of bilateral, national, regional and global responses to the challenges of health personnel migration and health systems strengthening;

THEREFORE:

The Member States hereby agree on the following articles which are recommended as a basis for action.

Article 1 – Objectives

The objectives of this Code are:

1) to establish and promote voluntary principles and practices for the ethical international

international éthique des personnels de santé en tenant compte des droits, des obligations et des attentes des pays d'origine, des pays de destination et des personnels de santé migrants;

2) de servir de référence aux États Membres pour instaurer le cadre juridique et institutionnel requis pour le recrutement international des personnels de santé ou pour l'améliorer;

3) de donner, au besoin, des indications utiles pour élaborer et appliquer des accords bilatéraux et d'autres instruments juridiques internationaux;

4) de faciliter et d'encourager un débat international et de développer la coopération sur les questions liées au recrutement international éthique des personnels de santé dans le cadre du renforcement des systèmes de santé, en se concentrant plus particulièrement sur la situation des pays en développement;

Article 2 – Nature et portée

2.1 Le Code n'est pas contraignant. Les États Membres et les autres acteurs sont vivement encouragés à l'utiliser.

2.2 De portée mondiale, le Code est destiné à servir de guide aux États Membres dans leur collaboration avec des acteurs tels que les personnels de santé, les recruteurs, les employeurs, les organisations de professionnels de la santé, les organisations infrarégionales, régionales et mondiales intéressées, qu'elles soient publiques ou privées, y compris non gouvernementales, et toutes les personnes concernées par le recrutement international des personnels de santé.

2.3 Le Code énonce des principes éthiques applicables au recrutement international des personnels de santé de façon à renforcer les systèmes de santé des pays en développement, des pays à économie en transition et des petits États insulaires.

Article 3 – Principes directeurs

3.1 La santé de tous les peuples est fondamentale pour l'instauration de la paix et de la sécurité et dépend de la plus entière coopération des individus et des États. Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leur population, dont ils ne peuvent s'acquitter que par la mise en place de mesures sanitaires et sociales adéquates. Les États Membres devraient tenir

recruitment of health personnel, taking into account the rights, obligations and expectations of source countries, destination countries and migrant health personnel;

2) to serve as a reference for Member States in establishing or improving the legal and institutional framework required for the international recruitment of health personnel;

3) to provide guidance that may be used where appropriate in the formulation and implementation of bilateral agreements and other international legal instruments;

4) to facilitate and promote international discussion and advance cooperation on matters related to the ethical international recruitment of health personnel as part of strengthening health systems, with a particular focus on the situation of developing countries.

Article 2 – Nature and scope

2.1 The Code is voluntary. Member States and other stakeholders are strongly encouraged to use the Code.

2.2 The Code is global in scope and is intended as a guide for Member States, working together with stakeholders such as health personnel, recruiters, employers, health-professional organizations, relevant subregional, regional and global organizations, whether public or private sector, including nongovernmental, and all persons concerned with the international recruitment of health personnel.

2.3 The Code provides ethical principles applicable to the international recruitment of health personnel in a manner that strengthens the health systems of developing countries, countries with economies in transition and small island states.

Article 3 – Guiding principles

3.1 The health of all people is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest cooperation of individuals and states. Governments have a responsibility for the health of their people, which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures. Member States should take the Code into account when developing

compte du Code, selon les besoins, lorsqu'ils élaborent leurs politiques de santé nationales et lorsqu'ils coopèrent les uns avec les autres.

3.2 Il est indispensable de remédier aux pénuries actuelles et attendues de personnels de santé pour protéger la santé dans le monde. Si le recrutement est bien géré, les migrations internationales de personnels de santé peuvent contribuer utilement au développement et au renforcement des systèmes de santé. Il est cependant souhaitable de fixer des principes internationaux non contraignants et de coordonner les politiques nationales en matière de recrutement international des personnels de santé pour promouvoir des cadres qui permettent de renforcer équitablement les systèmes de santé partout dans le monde, d'atténuer les effets négatifs des migrations des personnels de santé sur les systèmes de santé des pays en développement et de protéger les droits des personnels de santé.

3.3 Les besoins et la situation propres à chaque pays devraient être pris en considération, en particulier ceux des pays en développement et des pays à économie en transition particulièrement vulnérables aux pénuries de personnels de santé et/ou dont les moyens d'appliquer les recommandations du présent Code sont limités. Les pays développés devraient, dans la mesure du possible, fournir une assistance technique et financière aux pays en développement et aux pays à économie en transition afin de renforcer les systèmes de santé, y compris sur le plan du développement des personnels de santé.

3.4 Les États Membres devraient tenir compte du droit des populations des pays d'origine à posséder le meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre, des droits individuels des personnels de santé de quitter tout pays, y compris le leur, conformément au droit applicable, afin d'atténuer les effets négatifs et de renforcer les effets positifs des migrations sur les systèmes de santé des pays d'origine. Aucune disposition du présent Code ne devrait toutefois être interprétée comme restreignant la liberté des personnels de santé, conformément au droit applicable, d'émigrer dans des pays qui souhaitent les accueillir et les employer.

3.5 Le recrutement international des personnels de santé devrait être conduit dans le respect des principes de transparence, d'équité et de promotion de systèmes de santé durables dans les pays en développement. Les États Membres, conformément à leur législation nationale et aux instruments juridiques internationaux applicables auxquels ils sont parties, devraient promouvoir et respecter des pratiques justes en matière d'emploi pour tous les personnels de santé. À tous égards, l'emploi des personnels de santé migrants et le traitement qui leur est appliqué devraient être exempts de toute distinction illégale quelle qu'elle soit.

their national health policies and cooperating with each other, as appropriate.

3.2 Addressing present and expected shortages in the health workforce is crucial to protecting global health. International migration of health personnel can make a sound contribution to the development and strengthening of health systems, if recruitment is properly managed. However, the setting of voluntary international principles and the coordination of national policies on international health personnel recruitment are desirable in order to advance frameworks to equitably strengthen health systems worldwide, to mitigate the negative effects of health personnel migration on the health systems of developing countries and to safeguard the rights of health personnel.

3.3 The specific needs and special circumstances of countries, especially those developing countries and countries with economies in transition that are particularly vulnerable to health workforce shortages and/or have limited capacity to implement the recommendations of this Code, should be considered. Developed countries should, to the extent possible, provide technical and financial assistance to developing countries and countries with economies in transition aimed at strengthening health systems, including health personnel development.

3.4 Member States should take into account the right to the highest attainable standard of health of the populations of source countries, individual rights of health personnel to leave any country in accordance with applicable laws, in order to mitigate the negative effects and maximize the positive effects of migration on the health systems of the source countries. However, nothing in this Code should be interpreted as limiting the freedom of health personnel, in accordance with applicable laws, to migrate to countries that wish to admit and employ them.

3.5 International recruitment of health personnel should be conducted in accordance with the principles of transparency, fairness and promotion of sustainability of health systems in developing countries. Member States, in conformity with national legislation and applicable international legal instruments to which they are a party, should promote and respect fair labour practices for all health personnel. All aspects of the employment and treatment of migrant health personnel should be without unlawful distinction of any kind.

3.6 Les États Membres devraient s'efforcer dans la mesure du possible de former des effectifs de personnels de santé pérennes et d'instaurer des stratégies efficaces de planification, d'éducation et de formation, et de fidélisation des personnels de santé pour avoir moins besoin de recruter des personnels de santé migrants. Les politiques et les mesures visant à renforcer les personnels de santé devraient être adaptées aux conditions propres à chaque pays et intégrées dans les programmes de développement nationaux.

3.7 Il est indispensable de rassembler des données nationales et internationales, de faire des recherches et d'échanger des informations sur le recrutement international des personnels de santé pour atteindre les objectifs du présent Code.

3.8 Les États Membres devraient faciliter les migrations circulaires des personnels de santé de sorte que les compétences et les connaissances puissent être obtenues dans l'intérêt des pays d'origine et de destination.

Article 4 – Responsabilités, droits et pratiques de recrutement

4.1 Les personnels de santé, les organisations de professionnels de santé, les conseils professionnels et les recruteurs devraient s'efforcer de coopérer pleinement avec les responsables de la réglementation et les autorités nationales et locales dans l'intérêt des patients, des systèmes de santé et de la société en général.

4.2 Les recruteurs et les employeurs devraient dans la mesure du possible être informés et tenir compte des responsabilités juridiques des personnels de santé vis-à-vis du système de santé de leur pays, par exemple au titre d'un engagement à des conditions justes et raisonnables, et ne pas chercher à les recruter. Les personnels de santé devraient faire preuve de franchise et de transparence au sujet d'éventuelles responsabilités juridiques qu'ils pourraient avoir.

4.3 Les États Membres et les autres acteurs devraient être conscients que des pratiques de recrutement international conformes à l'éthique offrent aux personnels de santé la possibilité d'apprécier les avantages et les risques que présentent les postes à pourvoir et de prendre des décisions éclairées en temps voulu.

4.4 Les États Membres devraient, dans la mesure du possible conformément au droit applicable, faire en sorte que les recruteurs et les employeurs observent des pratiques contractuelles justes et équitables quand ils emploient des personnels de santé migrants et que ces derniers ne fassent pas l'objet de pratiques illégales ou frauduleuses.

3.6 Member States should strive, to the extent possible, to create a sustainable health workforce and work towards establishing effective health workforce planning, education and training, and retention strategies that will reduce their need to recruit migrant health personnel. Policies and measures to strengthen the health workforce should be appropriate for the specific conditions of each country and should be integrated within national development programmes.

3.7 Effective gathering of national and international data, research and sharing of information on international recruitment of health personnel are needed to achieve the objectives of this Code.

3.8 Member States should facilitate circular migration of health personnel, so that skills and knowledge can be achieved to the benefit of both source and destination countries.

Article 4 – Responsibilities, rights and recruitment practices

4.1. Health personnel, health professional organizations, professional councils and recruiters should seek to cooperate fully with regulators, national and local authorities in the interests of patients, health systems, and of society in general.

4.2 Recruiters and employers should, to the extent possible, be aware of and consider the outstanding legal responsibility of health personnel to the health system of their own country such as a fair and reasonable contract of service and not seek to recruit them. Health personnel should be open and transparent about any contractual obligations they may have.

4.3 Member States and other stakeholders should recognize that ethical international recruitment practices provide health personnel with the opportunity to assess the benefits and risks associated with employment positions and to make timely and informed decisions.

4.4 Member States should, to the extent possible, under applicable laws, ensure that recruiters and employers observe fair and just recruitment and contractual practices in the employment of migrant health personnel and that migrant health personnel are not subject to illegal or fraudulent conduct.

Les personnels de santé migrants devraient être engagés, promus et rémunérés d'après des critères objectifs tels que les compétences, le nombre d'années d'expérience et les responsabilités professionnelles, selon le principe d'égalité de traitement avec les personnels de santé formés localement. Les recruteurs et les employeurs devraient fournir aux personnels de santé migrants des informations exactes et pertinentes sur tous les postes qui leur sont offerts.

4.5 Les États Membres devraient veiller à ce que, compte tenu du droit applicable, y compris les instruments juridiques internationaux auxquels ils sont parties, les personnels de santé migrants aient les mêmes droits et responsabilités juridiques que les personnels de santé formés localement, quelles que soient les conditions d'emploi et de travail.

4.6 Les États Membres et autres acteurs devraient prendre des mesures visant à ce que les personnels de santé migrants bénéficient de possibilités et d'incitations leur permettant d'améliorer leur formation professionnelle, leurs compétences et leur carrière, sur une base d'égalité de traitement avec les personnels de santé formés localement, sous réserve du droit applicable. Tous les personnels de santé migrants devraient se voir proposer des programmes appropriés d'orientation et de préparation à l'entrée en fonctions qui leur permettent d'exercer leur activité efficacement et en toute sécurité au sein du système de santé du pays de destination.

4.7 Les recruteurs et les employeurs devraient comprendre que le Code s'applique de la même façon aux personnes recrutées à titre temporaire ou permanent.

Article 5 – Développement des personnels de santé et pérennité des systèmes de santé

5.1 Conformément au principe directeur énoncé à l'article 3 du présent Code, les systèmes de santé tant des pays d'origine que des pays de destination devraient retirer des avantages des migrations internationales des personnels de santé. Les pays de destination sont encouragés à collaborer avec les pays d'origine pour pérenniser et promouvoir, selon les besoins, le développement et la formation des ressources humaines pour la santé. Les États Membres devraient décourager le recrutement actif de personnels de santé originaires de pays en développement confrontés à des pénuries aiguës de personnels de santé.

5.2 Les États Membres devraient se servir du présent Code comme d'un guide lorsqu'ils mettent en place des dispositifs bilatéraux, régionaux ou multilatéraux pour promouvoir la coopération et la coordination

Migrant health personnel should be hired, promoted and remunerated based on objective criteria, such as levels of qualification, years of experience and degrees of professional responsibility on the basis of equality of treatment with the domestically trained health workforce. Recruiters and employers should provide migrant health personnel with relevant and accurate information about all health personnel positions that they are offered.

4.5 Member States should ensure that, subject to applicable laws, including relevant international legal instruments to which they are a party, migrant health personnel enjoy the same legal rights and responsibilities as the domestically trained health workforce in all terms of employment and conditions of work.

4.6 Member States and other stakeholders should take measures to ensure that migrant health personnel enjoy opportunities and incentives to strengthen their professional education, qualifications and career progression, on the basis of equal treatment with the domestically trained health workforce subject to applicable laws. All migrant health personnel should be offered appropriate induction and orientation programs that enable them to operate safely and effectively within the health system of the destination country.

4.7 Recruiters and employers should understand that the Code applies equally to those recruited to work on a temporary or permanent basis.

Article 5 – Health workforce development and health systems sustainability

5.1 In accordance with the guiding principle as stated in Article 3 of this Code, the health systems of both source and destination countries should derive benefits from the international migration of health personnel. Destination countries are encouraged to collaborate with source countries to sustain and promote health human resource development and training as appropriate. Member States should discourage active recruitment of health personnel from developing countries facing critical shortages of health workers.

5.2 Member States should use this Code as a guide when entering into bilateral, and/or regional and/or multilateral arrangements, to promote international cooperation and coordination on international recruitment of

internationales en matière de recrutement international des personnels de santé. Ces dispositifs devraient prendre en compte les besoins des pays en développement et des pays à économie en transition moyennant des mesures appropriées, par exemple la fourniture d'une aide technique efficace et appropriée, un appui pour fidéliser les personnels de santé, la reconnaissance sociale et professionnelle des personnels de santé. un appui à la formation dans les pays d'origine adapté au profil épidémiologique de ces pays, le jumelage d'établissements de santé, un appui pour renforcer les moyens de mettre en place des cadres réglementaires appropriés, l'accès à une formation spécialisée, le transfert de technologie et de compétences et l'aide au retour dans le pays d'origine, qu'il soit temporaire ou permanent.

5.3 Les États Membres devraient reconnaître l'utilité, tant pour leur système de santé que pour les personnels eux-mêmes, des échanges professionnels entre pays et des possibilités de se former et de travailler à l'étranger. Qu'ils soient pays d'origine ou de destination, les États Membres devraient encourager et aider les personnels de santé à mettre l'expérience qu'ils ont acquise à l'étranger au service de leur pays d'origine.

5.4 Étant donné l'importance capitale des personnels de santé pour la continuité des systèmes de santé, les États Membres devraient prendre des mesures efficaces pour former, fidéliser et pérenniser un personnel de santé adapté aux conditions propres à chaque pays, y compris dans les zones les plus démunies, et planifier les ressources humaines en se fondant sur des bases factuelles. Tous les États Membres devraient s'efforcer de répondre, dans la mesure du possible, à leurs besoins en personnels de santé au moyen de leurs propres ressources humaines.

5.5 Les États Membres devraient envisager de renforcer les établissements d'enseignement afin d'améliorer la formation des personnels de santé et d'élaborer des programmes de formation innovants qui tiennent compte des besoins de santé actuels. Les États Membres devraient prendre des mesures pour faire en sorte qu'une formation appropriée soit dispensée dans les secteurs public et privé.

5.6 Les États Membres devraient envisager d'adopter et de mettre en œuvre des mesures efficaces visant à garantir le renforcement des systèmes de santé, la surveillance continue du marché du travail dans le secteur de la santé et la coordination entre tous les acteurs afin de constituer et de fidéliser des effectifs de personnels de santé pérennes qui répondent aux besoins sanitaires de leur population. Les États Membres devraient adopter une approche multisectorielle pour aborder ces problèmes dans le cadre des politiques nationales de santé et de développement.

health personnel. Such arrangements should take into account the needs of developing countries and countries with economies in transition through the adoption of appropriate measures. Such measures may include the provision of effective and appropriate technical assistance, support for health personnel retention, social and professional recognition of health personnel, support for training in source countries that is appropriate for the disease profile of such countries, twinning of health facilities, support for capacity building in the development of appropriate regulatory frameworks, access to specialized training, technology and skills transfers, and the support of return migration, whether temporary or permanent.

5.3 Member States should recognize the value both to their health systems and to health personnel themselves of professional exchanges between countries and of opportunities to work and train abroad. Member States in both source and destination countries should encourage and support health personnel to utilize work experience gained abroad for the benefit of their home country.

5.4 As the health workforce is central to sustainable health systems, Member States should take effective measures to educate, retain and sustain a health workforce that is appropriate for the specific conditions of each country, including areas of greatest need, and is built upon an evidence-based health workforce plan. All Member States should strive to meet their health personnel needs with their own human resources for health, as far as possible.

5.5 Member States should consider strengthening educational institutions to scale up the training of health personnel and developing innovative curricula to address current health needs. Member States should undertake steps to ensure that appropriate training takes place in the public and private sectors.

5.6 Member States should consider adopting and implementing effective measures aimed at strengthening health systems, continuous monitoring of the health labour market, and coordination among all stakeholders in order to develop and retain a sustainable health workforce responsive to their population's health needs. Member States should adopt a multisectoral approach to addressing these issues in national health and development policies.

5.7 Les États Membres devraient envisager d'adopter des mesures pour remédier à la mauvaise répartition géographique des personnels de santé et s'efforcer de les retenir dans les zones sous desservies, par exemple des mesures éducatives, des incitations financières, des mesures réglementaires et un appui professionnel.

Article 6 – Collecte de données et recherche

6.1 Les États Membres devraient être conscients qu'il faut s'appuyer sur des bases factuelles solides pour élaborer des politiques et des plans efficaces en matière de recrutement des personnels de santé.

6.2 En tenant compte des caractéristiques des systèmes de santé nationaux, les États Membres sont encouragés à mettre sur pied ou renforcer, selon le cas, et tenir à jour des systèmes d'information sur les personnels de santé, y compris sur les migrations des personnels de santé et leurs effets sur les systèmes de santé. Les États Membres sont encouragés à rassembler, analyser les données et à s'en servir pour élaborer des politiques et de plans efficaces en matière de personnels de santé.

6.3 Les États Membres sont encouragés à mettre sur pied des programmes de recherche sur les migrations des personnels de santé, ou à les renforcer selon le cas, et à coordonner ces programmes dans le cadre de partenariats nationaux, infranationaux, régionaux et internationaux.

6.4 L'OMS est encouragée à veiller, dans la mesure du possible et en collaboration avec les organisations internationales concernées et les États Membres, à ce que des données comparables et fiables soient produites et recueillies conformément aux paragraphes 6.2 et 6.3 ci-dessus aux fins de suivi permanent, d'analyse et d'élaboration de politiques.

Article 7 – Échange d'informations

7.1 S'il y a lieu et sous réserve des dispositions du droit national, les États Membres sont encouragés à promouvoir l'instauration ou le renforcement d'un échange d'informations sur les migrations internationales des personnels de santé et les systèmes de santé, aux niveaux national et international, via les organismes publics, les instituts universitaires et de recherche, les organisations de professionnels de la santé et les organisations infrarégionales, régionales et internationales, qu'elles soient gouvernementales ou non gouvernementales.

5.7 Member States should consider adopting measures to address the geographical maldistribution of health workers and to support their retention in underserved areas, such as through the application of education measures, financial incentives, regulatory measures, social and professional support.

Article 6 – Data gathering and research

6.1 Member States should recognize that the formulation of effective policies and plans on the health workforce requires a sound evidence base.

6.2 Taking into account characteristics of national health systems, Member States are encouraged to establish or strengthen and maintain, as appropriate, health personnel information systems, including health personnel migration, and its impact on health systems. Member States are encouraged to collect, analyse and translate data into effective health workforce policies and planning.

6.3 Member States are encouraged to establish or strengthen research programmes in the field of health personnel migration and coordinate such research programmes through partnerships at the national, sub-national, regional and international levels.

6.4 WHO, in collaboration with relevant international organizations and Member States, is encouraged to ensure, as much as possible, that comparable and reliable data are generated and collected pursuant to paragraphs 6.2 and 6.3 for ongoing monitoring, analysis and policy formulation.

Article 7 – Information exchange

7.1 Member States are encouraged to, as appropriate and subject to national law, promote the establishment or strengthening of information exchange on international health personnel migration and health systems, nationally and internationally, through public agencies, academic and research institutions, health professional organizations, and subregional, regional and international organizations, whether governmental or nongovernmental.

7.2 Pour promouvoir et faciliter l'échange d'informations en rapport avec le présent Code, chaque État Membre devrait, dans la mesure du possible:

a) constituer progressivement et tenir à jour une base de données sur les lois et les réglementations en matière de recrutement et de migration des personnels de santé et, s'il y a lieu, sur leur application;

b) constituer progressivement et tenir à jour une base de données rassemblant les données des systèmes d'information sur les personnels de santé mis sur pied conformément à l'article 6.2; et

c) communiquer tous les trois ans au Secrétariat de l'OMS les données recueillies en application des paragraphes a) et b) ci-dessus, en commençant par un premier rapport dans les deux ans suivant l'adoption du Code par l'Assemblée de la Santé.

7.3 À des fins de communication internationale, chaque État Membre devrait, selon les besoins, désigner une autorité nationale chargée de l'échange d'informations concernant les migrations des personnels de santé et la mise en œuvre du Code. Les États Membres qui désignent une telle autorité devraient en informer l'OMS. L'autorité nationale désignée devrait être habilitée à communiquer directement, ou selon les modalités prévues par la législation ou la réglementation nationale, avec les autorités nationales désignées des autres États Membres, ainsi qu'avec le Secrétariat de l'OMS et les autres organisations régionales et internationales concernées, et à présenter des rapports et d'autres informations au Secrétariat de l'OMS en vertu du paragraphe 7.2.c) ci-dessus et de l'article 9.1.

7.4 L'OMS établira, tiendra à jour et publiera un registre des autorités nationales désignées en vertu du paragraphe 7.3 ci-dessus.

Article 8 – Application du Code

8.1 Les États Membres sont encouragés à diffuser et appliquer le Code en collaboration avec tous les acteurs stipulés à l'article 2.2, conformément aux responsabilités nationales et infranationales.

8.2 Les États Membres sont encouragés à intégrer le Code dans les lois et politiques applicables.

8.3 Les États Membres sont encouragés à consulter, selon les besoins, tous les acteurs stipulés à l'article 2.2 lors de la prise de décisions et à les associer aux autres activités liées au recrutement international des personnels de santé.

7.2 In order to promote and facilitate the exchange of information that is relevant to this Code, each Member State should, to the extent possible:

a) progressively establish and maintain an updated database of laws and regulations related to health personnel recruitment and migration and, as appropriate, information about their implementation;

b) progressively establish and maintain updated data from health personnel information systems in accordance with Article 6.2; and

c) provide data collected pursuant to subparagraphs (a) and (b) above to the WHO Secretariat every three years, beginning with an initial data report within two years after the adoption of the Code by the Health Assembly.

7.3 For purposes of international communication, each Member State should, as appropriate, designate a national authority responsible for the exchange of information regarding health personnel migration and the implementation of the Code. Member States so designating such an authority, should inform WHO. The designated national authority should be authorized to communicate directly or, as provided by national law or regulations, with designated national authorities of other Member States and with the WHO Secretariat and other regional and international organizations concerned, and to submit reports and other information to the WHO Secretariat pursuant to subparagraph 7.2(c) and Article 9.1.

7.4 A register of designated national authorities pursuant to paragraph 7.3 above shall be established, maintained and published by WHO.

Article 8 – Implementation of the Code

8.1 Member States are encouraged to publicize and implement the Code in collaboration with all stakeholders as stipulated in Article 2.2, in accordance with national and subnational responsibilities.

8.2 Member States are encouraged to incorporate the Code into applicable laws and policies.

8.3 Member States are encouraged to consult, as appropriate, with all stakeholders as stipulated in Article 2.2 in decision-making processes and involve them in other activities related to the international recruitment of health personnel.

8.4 Tous les acteurs visés à l'article 2.2 devraient s'efforcer d'œuvrer individuellement et collectivement à la réalisation des objectifs du présent Code. Tous devraient observer le Code, indépendamment de l'aptitude des autres à faire de même. Les recruteurs et les employeurs devraient coopérer pleinement au respect du Code et promouvoir les principes directeurs qu'il énonce, indépendamment de l'aptitude d'un État Membre à appliquer le Code.

8.5 Les États Membres devraient, dans la mesure du possible, conformément aux responsabilités juridiques et en collaboration avec les acteurs concernés, établir et mettre à jour à intervalles réguliers un registre de tous les recruteurs autorisés à exercer sur leur territoire par les autorités compétentes.

8.6 Les États Membres devraient, dans la mesure du possible, encourager et promouvoir le respect des bonnes pratiques par les agences de recrutement en n'utilisant que celles qui respectent les principes directeurs du Code.

8.7 Les États Membres sont encouragés à observer et évaluer l'ampleur du recrutement international actif de personnels de santé originaires de pays confrontés à des pénuries aiguës d'agents de santé et à évaluer l'importance et l'impact des migrations circulaires.

Article 9 – Suivi et dispositifs institutionnels

9.1 Les États Membres devraient régulièrement rendre compte des mesures prises, des résultats obtenus, des difficultés rencontrées et des enseignements tirés de l'expérience dans un rapport unique dans le cadre des dispositions de l'article 7.2.c).

9.2 Le Directeur général suit l'application du présent Code d'après les rapports périodiques reçus des autorités nationales désignées, conformément aux articles 7.3 et 9.1, et d'autres sources compétentes, et il soumet périodiquement un rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé pour indiquer dans quelle mesure le code aide à atteindre les objectifs qui y sont fixés et faire des suggestions d'amélioration. Ce rapport sera établi dans le cadre de l'article 7.2.c).

9.3 Le Directeur général:

a) appuie le système d'échange d'informations et le réseau d'autorités nationales désignées visés à l'article 7;

8.4 All stakeholders referred to in Article 2.2 should strive to work individually and collectively to achieve the objectives of this Code. All stakeholders should observe this Code, irrespective of the capacity of others to observe the Code. Recruiters and employers should cooperate fully in the observance of the Code and promote the guiding principles expressed by the Code, irrespective of a Member State's ability to implement the Code.

8.5 Member States should, to the extent possible, and according to legal responsibilities, working with relevant stakeholders, maintain a record, updated at regular intervals, of all recruiters authorized by competent authorities to operate within their jurisdiction.

8.6 Member States should, to the extent possible, encourage and promote good practices among recruitment agencies by only using those agencies that comply with the guiding principles of the Code.

8.7 Member States are encouraged to observe and assess the magnitude of active international recruitment of health personnel from countries facing critical shortage of health personnel, and assess the scope and impact of circular migration.

Article 9 – Monitoring and institutional arrangements

9.1 Member States should periodically report the measures taken, results achieved, difficulties encountered and lessons learnt into a single report in conjunction with the provisions of Article 7.2(c).

9.2 The Director-General shall keep under review the implementation of this Code, on the basis of periodic reports received from designated national authorities pursuant to Articles 7.3 and 9.1 and other competent sources, and periodically report to the World Health Assembly on the effectiveness of the Code in achieving its stated objectives and suggestions for its improvement. This report would be submitted in conjunction with Article 7.2(c).

9.3 The Director-General shall:

a) support the information exchange system and the network of designated national authorities specified in Article 7;

b) rédige des lignes directrices et fait des recommandations au sujet des pratiques et des procédures, ainsi que des mesures et des programmes communs prévus par le Code; et

c) assure la liaison avec l'Organisation des Nations Unies, l'Organisation internationale du Travail, l'Organisation internationale des Migrations et d'autres organisations régionales et internationales compétentes ainsi qu'avec les organisations non gouvernementales concernées pour faciliter l'application du Code.

9.4 Le Secrétariat de l'OMS peut examiner des rapports établis par les acteurs stipulés à l'article 2.2 sur les activités liées à l'application du Code.

9.5 L'Assemblée mondiale de la Santé devrait périodiquement faire le point sur l'utilité et l'efficacité du Code. Le Code devrait être considéré comme un texte dynamique à actualiser selon les besoins.

Article 10 – Partenariats, collaboration technique et appui financier

10.1 Les États Membres et autres acteurs devraient collaborer directement ou par l'intermédiaire d'organismes internationaux compétents afin de développer les moyens dont ils disposent pour atteindre les objectifs du Code.

10.2 Les organisations internationales, les organismes donateurs internationaux, les institutions financières et de développement et autres organisations compétentes sont encouragés à fournir un appui technique et financier pour aider à appliquer le présent Code et contribuer au renforcement des systèmes de santé des pays en développement et des pays à économie en transition qui connaissent des pénuries aiguës de personnels de santé et/ou dont les moyens d'atteindre les objectifs du présent Code sont limités. Ces organisations et autres entités devraient être encouragées à coopérer avec les pays confrontés à des pénuries aiguës d'agents de santé et faire en sorte que les fonds fournis pour des interventions contre des maladies particulières servent à renforcer les capacités des systèmes de santé, et notamment à développer les personnels de santé.

10.3 Les États Membres devraient être encouragés à fournir, par eux-mêmes ou par l'intermédiaire d'organisations nationales et régionales, d'organismes donateurs et d'autres organismes intéressés, une assistance technique et un appui financier aux pays en développement ou aux pays à économie en transition, en visant à renforcer les capacités des systèmes de santé, et notamment à développer les personnels de santé de ces pays.

b) develop guidelines and make recommendations on practices and procedures and such joint programmes and measures as specified by the Code; and

c) maintain liaison with the United Nations, the International Labour Organization, the International Organization for Migration, and other competent regional and international organizations as well as concerned nongovernmental organizations to support implementation of the Code.

9.4 WHO Secretariat may consider reports from stakeholders as stipulated in Article 2.2 on activities related to the implementation of the Code.

9.5 The World Health Assembly should periodically review the relevance and effectiveness of the Code. The Code should be considered a dynamic text that should be brought up to date as required.

Article 10 – Partnerships, technical collaboration and financial support

10.1 Member States and other stakeholders should collaborate directly or through competent international bodies to strengthen their capacity to implement the objectives of the Code.

10.2 International organizations, international donor agencies, financial and development institutions, and other relevant organizations are encouraged to provide their technical and financial support to assist the implementation of this Code and support health system strengthening in developing countries and countries with economies in transition that are experiencing critical health workforce shortages and/or have limited capacity to implement the objectives of this Code. Such organizations and other entities should be encouraged to cooperate with countries facing critical shortages of health workers and undertake to ensure that funds provided for disease-specific interventions are used to strengthen health systems capacity, including health personnel development.

10.3 Member States either on their own or via their engagement with national and regional organizations, donor organizations and other relevant bodies should be encouraged to provide technical assistance and financial support to developing countries or countries with economies in transition, aiming at strengthening health systems capacity, including health personnel development in those countries.