

Le guide pour travailler à l'étranger

Destiné aux jeunes médecins qui visent un séjour professionnel à l'étranger

Autorat

Australian Medical Students Association (*autrices et auteurs originaux*)

Australian Medical Association (*autrices et auteurs originaux*)

FMH – Swiss Medical Association (*autrice et auteurs v. 2024*)

La FMH remercie vivement l'Australian Medical Students Association (AMSA) et l'Australian Medical Association (AMA) d'avoir mis à disposition son manuel intitulé « A Guide to Working Abroad For Medical Students and Junior Doctors », publié le 20 juin 2011, en vue d'une utilisation publique par la FMH. Ce manuel a été d'une grande aide pour l'élaboration du présent guide destiné aux étudiantes et étudiants en médecine, aux médecins en formation postgraduée et aux médecins exerçant en Suisse qui souhaiteraient s'engager professionnellement à l'étranger. Sans cette aide précieuse, ce projet n'aurait pas été possible.

Clause de non-responsabilité

Cette publication a été produite en tant que service aux membres de l'Australian Medical Students Association (AMSA), de l'Australian Medical Association (AMA) et de la Swiss Medical Association (FMH). Malgré le plus grand soin apporté à l'élaboration de son contenu, le présent guide ne saurait se substituer à des conseils professionnels, juridiques ou financiers traditionnels. Aucune responsabilité n'est acceptée en cas d'erreur ou d'omission et les auteurs ne garantissent ni l'exactitude ni l'actualité des informations qui y sont contenues. L'Australian Medical Students Association Limited, l'Australian Medical Association Limited et la Swiss Medical Association (FMH) déclinent toute responsabilité pour toute perte, tout dommage ou tout préjudice, financier ou de toute autre nature, subi par toute personne agissant sur la base de cette publication ou des informations qu'elle contient.

Les textes qui ne sont pas explicitement cités sont des traductions d'extraits du Work Abroad Handbook australien. Ce guide a été rédigé avec des mises à jour de la bibliographie. Il s'agit de la première version du guide suisse qui sera mis à jour en fonction des besoins identifiés par la FMH.

Contexte

Les médecins s'intéressent de plus en plus aux possibilités d'exercer leur profession à l'étranger. Une partie effectuera un stage médical facultatif. D'autres occuperont des postes de formation dans des hôpitaux et des instituts de recherche étrangers. D'autres encore s'engageront à travailler pendant une période prolongée dans l'humanitaire ou l'aide au développement. Organiser un séjour à l'étranger n'est cependant pas chose facile. Naviguer dans le labyrinthe des ressources disponibles peut être laborieux et déroutant. Et même si de bonnes sources d'informations existent – guides de voyage, sites web et bases de données par exemple –, repérer un contenu actualisé et pertinent peut tout de même constituer un défi. Ce guide vise à fournir des informations pratiques qui aideront les étudiantes et les étudiants en médecine, les médecins en formation postgraduée ainsi que les médecins exerçant en Suisse à effectuer un séjour à l'étranger qui soit gratifiant et pertinent pour leur développement personnel et professionnel, et plus important encore, pour leur communauté d'accueil. Bien qu'il ait été élaboré en tentant de tenir compte de tous les contextes internationaux, l'accent est mis sur la pratique médicale dans des environnements manquant de ressources. La structure du guide reflète la chronologie de l'organisation d'un séjour à l'étranger. Par souci de simplicité, le guide fait référence aux « médecins » et ne fait pas toujours la différence entre étudiantes et étudiants en médecine, médecins en formation postgraduée ou médecins spécialistes. Bien que la majeure partie du guide soit de nature pratique, un placement sûr et efficace exige plus qu'une simple préparation logistique. Travailler à l'étranger n'est pas sans risque et peut aussi causer du tort. Il existe d'importantes considérations éthiques que les médecins doivent évaluer avant d'organiser un séjour. C'est pourquoi ce guide est précédé de 10 principes destinés à guider celles et ceux qui souhaitent s'engager professionnellement à l'étranger. Ils sont énumérés ci-dessous et leur mise en évidence est intentionnelle. Les lectrices et les lecteurs devraient trouver dans ce guide une ressource précieuse pour organiser et effectuer un séjour à l'étranger sûr et épanouissant.

Cadres et principes pour travailler à l'étranger

Les médecins qui travaillent à l'étranger ont beaucoup à gagner, tant sur le plan personnel que professionnel. Bien que les objectifs de chaque séjour soient différents, il est important de se rappeler qu'il peut y avoir des conséquences involontaires. Un séjour réussi est un séjour qui garantit des avantages réciproques tant pour les médecins visiteurs que pour les institutions d'accueil. Une situation où l'un des partenaires serait exploité au profit de l'autre serait clairement inacceptable. Les défis éthiques auxquels les médecins travaillant dans des pays en voie de développement sont confrontés font l'objet d'un nombre croissant de publications. Il est recommandé de lire un certain nombre de ces textes avant de commencer les préparatifs^{1,2,3,4,5}. Un groupe d'experts internationaux a élaboré des lignes directrices sur l'éthique et les meilleures pratiques pour les expériences de formation en santé globale¹. Indépendamment de ces directives, les autrices et auteurs de ce guide ont élaboré 10 principes pour guider les médecins dans leur travail à l'étranger.

1. La reconnaissance que les droits des patientes et des patients sont universels

Reconnaître que les droits des patients sont universels. Les droits des patients reposent sur le concept des droits fondamentaux de l'homme, tels qu'ils sont énoncés dans la Déclaration des droits de l'homme de 1948 et consacrés par le droit international⁶. L'OMS est parvenue à un consensus international sur des normes minimales en termes de sécurité des patients : que tous les patients ont droit à des traitements effectifs et appropriés, à des pratiques sûres, à être traités par des professionnels de santé qualifiés et compétents, à avoir des produits médicaux sûrs, à accéder à des établissements de santé sûrs et sécurisés, à la dignité, au respect, à la non-discrimination, au respect de leur vie privée, à la confidentialité de leurs informations médicales, à consentir ou à refuser un traitement, à être informés des risques pertinents des procédures médicales qu'ils subiront, à accéder à leur dossier médical, à être entendus, à l'implication du patient et de ses proches.⁷ L'Association médicale mondiale (AMM) a également adopté une déclaration sur les droits des patients⁸. Le code de déontologie de la FMH et le code international d'éthique médicale de l'AMM expriment de manière plus complète les responsabilités des médecins envers les patients, à la fois individuellement et collectivement^{9,10}.

2. Faire passer les intérêts de la communauté d'accueil en premier

Ce guide constitue une aide pour choisir et pour organiser un séjour à l'étranger, mais en fin de compte ce sont les hôtes qui inviteront les médecins visiteurs à exercer la médecine dans leur communauté. Ce sont eux qui doivent définir le rôle de ces derniers. Il est donc essentiel que les médecins visiteurs se posent quelques questions clés avant de s'engager professionnellement. Notamment :

- *Quels sont les besoins de la communauté ?*
- *Existe-t-il un vide à combler ?*

En procédant de la sorte, l'engagement à l'étranger prendra tout son sens, tant pour les médecins visiteurs que pour leurs hôtes.

¹ [Ethics and Best Practice Guidelines for Training Experiences in Global Health - PMC \(nih.gov\)](#)

² [Ethical Considerations for Short-term Experiences by Trainees in Global Health](#)

³ [Global Health Ethics for Students](#)

⁴ [Global health training and international clinical rotations during residency: current status, needs, and opportunities - PubMed \(nih.gov\)](#)

⁵ [The medical student global health experience: professionalism and ethical implications - PubMed \(nih.gov\)](#)

⁶ [Déclaration universelle des droits de l'homme | Nations Unies](#)

⁷ [Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 - WHO](#)

⁸ [Déclaration de Lisbonne de l'AMM sur les Droits du Patient – WMA – The World Medical Association](#)

⁹ [Code de déontologie de la FMH](#)

¹⁰ [Code International d'Éthique Médicale de l'AMM – WMA – The World Medical Association](#)

3. Donner la priorité aux apprenants locaux

Les étudiantes et étudiants en médecine ou les médecins en formation postgraduée suisses, auront besoin d'un certain niveau de formation et de supervision pendant leur séjour. Cela ne doit jamais se faire au détriment des apprenants locaux.

4. Mettre l'accent sur la formation

Bien que les médecins travaillant à l'étranger tirent un bénéfice indéniable de leur expérience, ils pourront également apporter leur contribution en retour. Des efforts doivent être faits en matière de collaboration avec le personnel local afin d'identifier, puis de combler d'éventuelles lacunes en matière de compétences et d'information. Toutes les activités professionnelles doivent comporter un élément de formation et de renforcement des compétences.

5. Penser à la pérennité

De la même manière que les médecins visiteurs ramèneront de nouvelles connaissances et compétences dans leur pays d'origine, l'engagement à l'étranger sera également l'occasion d'avoir un impact sur la communauté d'accueil même après le départ. Une réflexion devra avoir lieu sur des questions générales (choix de médication, prise de décision clinique, gestion des ressources, recrutement et formation du personnel, collecte de données, etc.) et sur la manière dont il pourra être donné au personnel local, sur la base de l'expérience apportée par les médecins visiteurs, la possibilité et les moyens de procéder à un changement structurel durable (pour autant que celui-ci soit nécessaire). Quel que soit le rôle incarné, il sera nécessaire de réfléchir à la manière dont les médecins visiteurs pourront promouvoir et pérenniser ces objectifs.

6. Ne pas utiliser le monde « en voie de développement » pour tester ses capacités

Le monde « en voie de développement » offre aux médecins une occasion unique d'apprendre de nouvelles méthodes innovantes pour comprendre la santé et la maladie, tout en pratiquant la médecine et en effectuant des interventions. Cela ne signifie pas que la communauté d'accueil doit faire office de « cobaye » sur laquelle les médecins visiteurs peuvent affiner leurs capacités cliniques. Il est nécessaire ici d'appliquer le principe suivant : « ne pas faire à l'étranger, ce que l'on ne ferait pas chez soi ».

7. Pratiquer une médecine de qualité

Travailler dans un cadre disposant de ressources limitées signifie inévitablement devoir pratiquer la médecine différemment. L'objectif doit toujours être de fournir le plus haut niveau de soins au plus grand nombre de patientes et de patients avec les ressources humaines, pharmaceutiques et matérielles à disposition. Les médecins visiteurs doivent alors faire preuve de créativité dans la manière d'aborder les problèmes cliniques et faire appel à leurs collègues locaux pour se faire guider vers les meilleures décisions cliniques.

8. Connaître ses limites

Les médecins visiteurs ne doivent pas s'attendre à avoir toutes les réponses et solutions aux problématiques rencontrées. Pour leur sécurité, celle de leurs collègues locaux et celle de leurs patientes et patients, il est primordial qu'ils identifient lorsque leurs limites personnelles et professionnelles sont atteintes.

9. Se consacrer à un domaine précis

Plus leur rôle sera clairement défini, plus les médecins visiteurs seront en mesure de répondre aux besoins et aux attentes de leur communauté d'accueil. Il est conseillé d'élaborer une description de poste avant l'entrée en fonction, puis de revoir et affiner les responsabilités au fur et à mesure de l'avancée de la mission. Il est facile de tomber dans le piège de faire « un peu de tout », mais il est dans l'intérêt de tous que les médecins visiteurs puissent se concentrer sur leurs points forts et sur les besoins les plus importants de leur communauté d'accueil.

10. Considérer les implications de leur présence

La présence de médecins visiteurs au sein des communautés d'accueil a des implications qui vont peut-être bien au-delà de ce à quoi on pourrait s'attendre. Les différences culturelles, sociales et éducatives entraînent toutes sortes de déséquilibres de pouvoir et un certain degré de perturbation sociale. Reconnaître cette réalité est la première étape pour prévenir et identifier les problèmes pertinents. Il faut toujours se rappeler qu'avant tout, ce qui est entrepris ne doit pas nuire.

Abréviations

AMA	Australian Medical Association
AMM	Association Médicale Mondiale
AMSA	Australian Medical Students Association
asmac	association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique
AVC	Accidents vasculaires cérébraux
BMA	British Medical Association
CARE	Care International
CICR	Comité International de la Croix Rouge
EPA	Entrustable Professional Activities
FMH	Fédération suisse des médecins
H1N1	Virus de la grippe A
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
IFMSA	International Federation of Medical Students' Associations
MNT	Maladies non transmissibles
MSF	Médecins sans frontières
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
UNICEF	Le Fond des Nations unies pour l'enfance
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
SARS-CoV-2	coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère
swimsa	swiss medical students association
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Table des matières

Entrer sur la scène globale	11
Qu'est-ce que la santé globale ?	11
Actrices et acteurs principaux	12
Mondialisation	13
Propagation des maladies	14
Migration des professionnelles et les professionnels de la santé	14
Déterminants sociaux de la santé	15
Systèmes de santé	16
Financement des systèmes de santé	18
Charge mondiale de morbidité	19
Les futurs défis mondiaux	21
Choisir un cadre sanitaire	23
Types d'aide fournie et types de cadres de pratique	24
Cadres humanitaires	25
Camps de personnes réfugiées	25
Cadres de développement	27
Clinique rurale	27
Hôpital urbain	28
Spécialistes en missions courtes	29
Milieus disposant de bonnes ressources	30
Hôpital « occidental » (p.ex. Europe, Amérique du Nord)	30
Milieus non cliniques	31
Santé publique	31
Recherche	32
Choisir une région	35
Afrique	36
Les Amériques	37
Asie du Sud-Est	37
Europe	38
Méditerranée Orientale	38
Pacifique occidental	39
Organiser une aventure	41
Définir les objectifs	41
Faire des recherches	42
Trouver un match	43
Faire des postulations	43
Confirmer le placement	44
Se préparer pour travailler à l'étranger	46
Conseils de préparation	46
Analyse financière	46
Préoccupations en matière de sécurité	47
Préparation pratique	48
Santé du voyageur	48
Préparation psychologique	49
Réflexion sur soi	50

Réflexions professionnelles	50
Expérience et formation	50
Champ de pratique	51
Supervision	51
Congé professionnel	52
Emploi à l'étranger et questions liées à l'engagement	52
Conditions d'enregistrement / homologation	53
Accréditation et reconnaissance de la formation pré- ou postgraduée à l'étranger	53
Assurances	53
Assurance maladie	54
Assurance de responsabilité civile	54
Assurance pour l'engagement professionnel à l'étranger	54
Le retour au pays	54
Fourniture de matériel médical	54
Travailler sur le terrain	56
Sécurité personnelle	56
Considérations culturelles	58
L'intégration	59
Code vestimentaire	59
Langue	60
Considérations professionnelles	60
Trouver et définir son rôle	60
Relations professionnelles	61
Gestion du stress	62
Pratique clinique	62
Dilemmes éthiques	63
Traiter avec les pouvoirs publics	63
Collaborer avec les médias	64
De retour à la maison	66
Débriefing	66
Débriefing sur le terrain	66
Débriefing personnel	66
Réflexion professionnelle	67
La réintégration	68
Pratiquer la santé globale en Suisse	71
La défense des intérêts	72
Le rôle de défenseur	72
Défense des intérêts dans le domaine de la santé globale	73
Faire campagne	74
Techniques de campagne	74
Commencer une campagne	75
L'importance de l'évaluation d'une campagne	75
Formation	76
Agir et participer	76
Pour les étudiantes et étudiants en médecine	76
Pour les médecins diplômés	77
Intégrer la santé globale dans la pratique clinique	77

Chapitre 1 : Entrer sur la scène globale



Entrer sur la scène globale

Les médecins visiteurs seront membres d'équipes internationales de professionnelles et de professionnels qui œuvrent en faveur de l'amélioration de la santé publique. Avant d'organiser leurs missions, il leur sera utile de prendre le temps pour réfléchir à la manière dont ses efforts s'inscriront dans ce contexte.

Au 21^e siècle, les défis de santé publique s'étendent de plus en plus au-delà des frontières nationales et des entités régionales. Il est essentiel que les médecins soient conscients de l'importance de la santé mondiale et de son influence sur la pratique quotidienne de la médecine au niveau local. Ainsi, ce chapitre vise à présenter quelques concepts clés de la santé globale qui sont pertinents pour un engagement professionnel à l'étranger.

Qu'est-ce que la santé globale ?

Ces dernières années, le terme « santé globale » a évolué. La progression que connaissent la « santé internationale » et la « santé publique » est une illustration de l'évolution continue de la philosophie, des mentalités et des pratiques. Le terme « santé globale » vise à mettre en évidence les problèmes de santé qui transcendent les États-nations ou qui sont affectés par les déterminants transnationaux (p. ex., le changement climatique) ou des solutions comme l'éradication de maladies transmissibles. Elle fournit un cadre pour comprendre la santé des populations dans un contexte mondial, qui va au-delà des seules perspectives et préoccupations des pays individuels¹¹. Que la santé soit considérée sous l'angle de la morbidité ou des causes profondes de la maladie, les questions de santé globale concernent toutes les communautés de la planète. La santé globale a été définie comme suit dans un article intitulé « Towards a common definition of global health », publié dans le Lancet¹¹.

« Global health is an area for study, research and practice that places a priority on improving health and achieving equity in health for all people worldwide. Global health emphasises transnational health issues, determinants and solutions ; involves many disciplines within and beyond the health sciences and promotes inter-disciplinary collaboration, and is a synthesis of population-based prevention with individual-level clinical care »

Selon les auteures et auteurs de cet article, la santé globale est spécifique au contexte et comporte plusieurs éléments :

« ... a notion (the current state of global health) ; an objective (a world of healthy people, a condition of global health) ; or a mix of scholarship, research and practice (with many questions, issues, skills and competencies). »

La santé globale est un domaine interprofessionnel et multidisciplinaire, la recherche dans ce domaine et sa pratique ne sont pas exclusivement réservées aux professionnelles et aux professionnels de la santé. En effet, les professionnelles et professionnels actifs dans l'ingénierie, la recherche, l'anthropologie, la politique, la sociologie et la logistique par exemple ont tous un intérêt direct dans ce domaine. Afin de pouvoir relever une grande part du défi mondial des maladies émergentes, comme la santé mentale et les traumatismes, de nouvelles formes de coopération multidisciplinaire aux niveaux local et mondial seront nécessaires.

¹¹ [Towards a common definition of global health - The Lancet](#)

Actrices et acteurs principaux

La terminologie de la santé globale continue d'évoluer, tout comme ses actrices et acteurs principaux. Bien que les États-nations soient officiellement responsables de la santé, les organisations mondiales assument une part de plus en plus importante, car les maladies s'étendent au-delà des frontières nationales.

Des institutions telles que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) jouent un rôle prépondérant en donnant des conseils aux États-nations sur les questions sanitaires qui touchent la population mondiale. L'OMS a vu le jour en 1948 à la suite d'une proposition des Nations Unies (ONU) en 1945 de créer une autorité sanitaire mondiale¹². Aujourd'hui, l'OMS est chargée de fournir un leadership sur les questions de santé globale, de déterminer les programmes de recherche en matière de santé, de coordonner la surveillance et la réponse aux maladies, de définir des normes et des standards, de formuler des propositions de politiques fondées sur des preuves, de fournir un soutien technique aux pays et de surveiller et d'évaluer les tendances dans le domaine de la santé¹³.

Des rassemblements et des assemblées mondiales ont débouché sur l'adoption d'importantes déclarations, comme la Déclaration d'Alma Ata et la Charte d'Ottawa. Il est impossible de nier l'impact profond que peut avoir la coopération mondiale : des campagnes de santé publique ont été lancées dans le monde entier ; des maladies infectieuses comme la variole ont été éradiquées ; et des méthodes modernes de planification familiale ont été diffusées ; tout cela grâce à une coopération transnationale renforcée.

Encadré 1 : Alma Ata

Déclaration de l'Alma Ata¹⁴

En 1978, lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires à Alma-Ata, une déclaration qui préconise les soins de santé primaires universels a été adoptée. Elle reconnaît qu'ils « font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contact des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire. »

Encadré 2 : charte d'Ottawa

Promotion santé, Charte d'Ottawa¹⁵

La Conférence internationale sur la promotion de la santé qui s'est tenue à Ottawa en 1986 a établi cette charte en réponse aux attentes croissantes d'un nouveau mouvement mondial de santé publique. La santé était considérée comme une ressource pour la vie de tous les jours, et pas simplement comme l'objectif de la survie. Elle a mis en évidence les conditions préalables à la santé, notamment la paix, le logement, l'éducation, la nourriture, le revenu, un écosystème stable, des ressources durables, la justice sociale et l'équité. La charte suggère également que les investissements stratégiques dans la promotion de la santé doivent être adaptés aux besoins locaux de chaque pays et tenir compte des différents systèmes sociaux, culturels et économiques.

¹² Résumé de la page « Histoire de l'OMS » [Histoire \(who.int\)](#)

¹³ Résumé de la page de l'OMS, [OMS: L'Organisation Mondiale de la Santé - Office of the Secretary-General's Envoy on Youth \(un.org\)](#)

¹⁴ [OMS/Europe | Publications - Déclaration d'Alma-Ata, 1978 \(who.int\)](#)

¹⁵ [Health promotion : Ottawa Charter = Promotion santé, Charte d' Ottawa \(who.int\)](#)

La santé planétaire est un sujet qui est de plus en plus d'actualité et à juste titre, étant intrinsèquement liée à la santé globale. Le corps médical suisse en a pris conscience et a développé sa propre stratégie, partant du principe que les médecins ont la responsabilité particulière de protéger et de promouvoir la santé de la population. Largement concernés par les répercussions directes et indirectes du changement climatique, les médecins jouent un rôle important dans la communication, la prévention et les réponses à apporter.

Encadré 3 : santé planétaire

Santé planétaire¹⁶

Le changement climatique représente la plus grande menace pour la santé de notre siècle, et la santé planétaire fait référence à la santé humaine et à l'état des systèmes sociaux, économiques politiques et naturels dont notre civilisation dépend. La santé planétaire constitue l'élément fondamental de la santé humaine et de toute vie sur terre.

Provoquée par le changement climatique à l'échelle mondiale, l'évolution des conditions environnementales, élévation du niveau de la mer et perte de biodiversité comprises, risque, en combinaison avec de nombreux autres facteurs (indépendants du climat), de déclencher des conflits sociaux, une stagnation du développement dans les régions concernées, des déplacements de population, des migrations et donc globalement d'accroître l'instabilité sociale. Suivant les circonstances, cela peut perturber la santé physique et psychique et le bien-être émotionnel de la population et de la population migrante en particulier. Les répercussions sur l'économie locale et l'infrastructure peuvent encore être ressenties plusieurs années après une catastrophe naturelle, par exemple un ouragan ou une sécheresse prolongée. On sait que parmi les personnes touchées par des événements extrêmes et des déplacements, nombreuses sont celles qui souffrent de dépressions, de troubles de stress post-traumatique, de maladies de l'addiction, d'anxiété et de pensées suicidaires. Les personnes atteintes de maladies psychiques sont davantage touchées que les personnes en bonne santé.

Au cours des dernières décennies, on a assisté à un changement dans la répartition des responsabilités principales dans la santé globale. Ce sous-chapitre tâche de présenter les actrices et les acteurs principaux et l'impact que leurs résolutions peuvent avoir sur la santé globale. Malgré ces changements, les actrices et acteurs traditionnels, notamment les agences nationales de développement, les organisations non gouvernementales (ONG) et les fondations caritatives (la Croix-Rouge par exemple) – continuent de jouer un rôle essentiel dans l'amélioration de la santé globale, en particulier au niveau local.

Mondialisation

« La « mondialisation » économique est un processus historique, résultat de l'innovation humaine et du progrès technologique. Elle fait référence à l'intégration croissante des économies du monde entier, notamment par la circulation des biens, des services et des capitaux au-delà des frontières. Le terme fait parfois aussi référence à la circulation des personnes (main-d'œuvre) et des connaissances (technologie) à travers les frontières internationales. La mondialisation comporte également des dimensions culturelles, politiques et environnementales plus larges »¹⁷ Il est donc important d'examiner l'impact de la mondialisation et ses conséquences sur la santé.

¹⁶ Santé planétaire : stratégie du corps médical suisse sur les possibilités d'action concernant le changement climatique. Page 15, 4.2.3. [Lien de téléchargement](#)

¹⁷ Traduction de l'anglais : [Issues Brief - Globalization: A Brief Overview \(imf.org\)](#)

Il est évident que le partage des technologies, des informations et des politiques a été facilité par la coopération internationale et les télécommunications instantanées. Les pandémies, comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), et la grippe pandémique H1N1, illustrent d'une part, la capacité des gouvernements et des organisations mondiales à travailler ensemble pour aider à contrôler les maladies transmissibles. D'autre part, la pandémie de SRAS coV-2 a montré l'incapacité de certaines structures de gouvernance à protéger les sociétés des pires effets de la pandémie. À l'avenir, pour protéger les générations futures et se préparer à affronter la prochaine pandémie, la gouvernance mondiale de la santé devra être améliorée¹⁸.

Propagation des maladies

La mondialisation influe considérablement sur la propagation des infections en raison de ses effets sur l'urbanisation, le commerce international et les migrations. La nécessité de relever ce défi a été reconnue dans le sixième objectif du millénaire pour le développement, qui vise à arrêter et à inverser la propagation de certaines maladies infectieuses (VIH/SIDA, paludisme et autres maladies) jusqu'en 2015¹⁹. Avec l'arrivée d'une nouvelle décennie, une nouvelle liste de défis cruciaux pour la santé dans le monde s'impose. Cette liste naît d'une profonde inquiétude soulevée par des experts internationaux concernant l'insuffisance des investissements effectués dans les priorités sanitaires et les systèmes de santé essentiels, le besoin d'agir face aux menaces communes comme la crise climatique, et la nécessité de soutien aux pays les plus vulnérables. La date butoir de ces objectifs est 2030.

Encadré 4 : 10 défis de l'OMS

En 2020, les 10 défis cruciaux définis en 2020 par l'OMS²⁰ :

- Donner plus d'importance à la santé dans le débat sur le climat
- Assurer des systèmes de santé dans les situations de conflits et de crise
- Rendre les soins de santé plus équitables
- Élargir l'accès aux médicaments
- Enrayer les maladies infectieuses
- Se préparer aux épidémies
- Protéger les personnes des produits dangereux.
- Investir dans des personnes qui défendent la santé
- Assurer la sécurité des adolescents
- Tirer parti des nouvelles technologies
- Préserver les médicaments qui nous protègent
- Assurer l'hygiène des soins de santé

Migration des professionnelles et les professionnels de la santé

La mondialisation a engendré des flux migratoires en constante évolution. Le 20^e siècle a vu l'émergence de la « fuite des cerveaux » – les professionnelles et les professionnels de la santé des pays en voie de développement ont alors commencé à quitter leurs pays pour des pays développés aux revenus plus élevés et offrant un meilleur niveau de vie.

¹⁸ OMS/Europe | Centre des médias - La pandémie de COVID-19 appelle à une réforme urgente des soins de santé, de la surveillance et de la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS et au-delà (who.int)

¹⁹ Objectifs du millénaire, Nations Unies : [Objectifs du Millénaire pour le développement \(OMD\) \(un.org\)](http://un.org)

²⁰ Santé dans le monde: défis cruciaux pour les 10 prochaines années (who.int)

D'après le « Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé »²¹, que nous encourageons de lire notamment en cas de recrutement de personnel à l'étranger, 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 personnel de santé peuvent contribuer utilement au développement et au renforcement des systèmes de santé. 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. Malgré tout, 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, de formation et de fidélisation des personnels de santé pour diminuer la dépendance envers le personnel de santé migrant.

Déterminants sociaux de la santé

« ... La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale... »

[Constitution \(who.int\)](#)

Tout comme les impacts économiques de la mondialisation ont entraîné des changements dans les structures sociales et politiques du monde, la santé globale a également subi d'importants changements. Aujourd'hui, la grande majorité des gens vivent plus longtemps et en meilleure santé que par le passé. « Les décès annuels de nourrissons ont diminué, passant de 8,7 millions en 1990 à 4,0 millions en 2018 »²². Les améliorations n'ont cepen-

dant pas été uniformes. « Entre 2000 et 2016, l'espérance de vie mondiale à la naissance a augmenté de 5,5 ans, passant de 66,5 à 72,0 ans. L'espérance de vie en bonne santé à la naissance – le nombre d'années en pleine santé qu'une personne peut s'attendre à vivre – est passée de 58,5 ans en 2000 à 63 ans en 2016. Il est important de retenir que le revenu influe fortement sur l'espérance de vie. Dans les pays à revenu faible, l'espérance de vie est inférieure de 18,1 années par rapport à celle des pays à revenu élevé. 1 enfant sur 14 né dans un pays à revenu faible décèdera avant son cinquième anniversaire »²³. Il reste également des inégalités importantes dans les résultats de santé au sein des populations. Une grande partie de ce déséquilibre peut être attribuée aux déterminants sociaux de la santé.

Les déterminants sociaux de la santé se définissent comme les facteurs structurels et les conditions de vie quotidienne qui sont à l'origine d'une grande partie des inégalités en santé entre pays et au sein des pays. Ils englobent la répartition du pouvoir, des revenus, des biens et des services, les conditions de vie des individus (accès aux soins, scolarisation et éducation, conditions de travail, loisirs, habitat et environnement). Le terme de « déterminants sociaux » regroupe donc les facteurs sociaux, politiques, économiques, environnementaux et culturels qui ont une forte influence sur l'état de santé »²⁴.

²¹ [Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé \(who.int\)](#)

²² [Infant mortality \(who.int\)](#)

²³ [Les inégalités en matière d'accès aux services de santé sont à l'origine de l'écart d'espérance de vie: Organisation mondiale de la Santé \(who.int\)](#)

²⁴ [Commission des Déterminants sociaux de la Santé - OMS](#)

Encadré 5 : déterminants sociaux de la santé

Quelques déterminants sociaux de la santé

La liste suivante donne des exemples de déterminants sociaux de la santé, qui peuvent influencer l'équité en matière de santé de manière positive et négative :

- Accès à des services de santé abordables et de qualité décente
- Chômage et insécurité de l'emploi
- Conditions de pratique professionnelle
- Conflit structurel
- Développement de la petite enfance
- Inclusion sociale et non-discrimination
- Insécurité alimentaire
- Logement, équipements de base et environnement
- Niveau de formation
- Revenu et protection sociale

Systèmes de santé

Les systèmes de santé varient considérablement à travers le monde. Ceux des pays à revenu élevé se caractérisent par des services de santé hyperspécialisés, des technologies médicales de pointe et la présence de personnel médical nombreux. Le contraste est frappant avec les pays à faible revenu et de nombreux pays à revenu intermédiaire, où les systèmes de santé fonctionnent à flux tendus, la majorité des services étant fournis par des centres de soins de santé primaires qui manquent souvent de ressources humaines et techniques.

Tandis que les difficultés courantes liées aux maladies transmissibles persistent, de nouveaux défis sanitaires sont apparus. Les forces sociales qui conduisent à l'urbanisation, accompagnées de l'augmentation des maladies non transmissibles et du vieillissement de la population dans le monde entier, mettent à rude épreuve des systèmes de santé déjà très sollicités. Il existe une volonté mondiale croissante de s'attaquer à certains des défis les plus urgents en matière de santé globale, par le biais d'initiatives telles que les « Objectifs du millénaire pour le développement », ou plus d'actualité, le « Programme de développement durable à l'horizon 2030 ». Ces initiatives forment un plan approuvé par les différents pays du monde et les grandes institutions mondiales de développement.

Jusqu'en 2015, les priorités étaient quelque peu différentes, il s'agissait de la lutte contre le VIH, les pandémies de grippe émergentes, et même la pauvreté mondiale, notamment par le biais d'initiatives telles que les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Voici un bref résumé des objectifs et leur résultat.

Encadré 6 : objectifs du millénaire

Les objectifs du millénaire et leurs résultats (ci-dessous) en bref²⁵

- 1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim**
 - Réduction de plus de moitié du nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté entre 1990 et 2015
 - La proportion de personnes sous-alimentées dans les pays en développement a diminué de près de moitié depuis 1990.
- 2. Assurer l'éducation primaire pour tous**
 - Croissance de 20 % du taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire depuis l'an 2000
 - Réduction du nombre d'enfants non scolarisés de 100 millions en l'an 2000 contre 57 millions en 2015
 - Croissance du taux d'alphabétisation des jeunes dans le monde
- 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes**
 - Les femmes sont à présent nettement mieux représentées dans les parlements du monde entier.
 - En Asie du Sud, les filles sont maintenant plus nombreuses à être scolarisées dans l'enseignement primaire que les garçons.
 - Réduction considérable des emplois vulnérables pour les femmes et les hommes
- 4. Réduire la mortalité infantile**
 - Le taux annuel de réduction de mortalité des enfants de moins de cinq ans a plus que triplé en 1990 et 2015.
- 5. Améliorer la santé maternelle**
 - Plus de femmes bénéficient d'une assistance médicale et des soins nécessaires pendant leur grossesse et après l'accouchement.
- 6. Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies**
 - Recul du nombre de nouvelles infections par le VIH de 40 %
 - Augmentation considérable à l'accès antirétroviral
 - Baisse importante des taux de mortalité dus au paludisme et de son taux d'incidence
 - Avancés majeures dans le traitement de la tuberculose
- 7. Assurer un environnement durable**
 - Plus de 90 % de la population mondiale a désormais accès à des sources d'eau potable.
 - Depuis 1990, des mesures de protection ont contribué à la quasi-élimination des substances appauvrissant la couche d'ozone.
- 8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement**
 - L'aide publique au développement des pays développés a augmenté de 66 % en valeur réelle entre 2000 et 2014.

Pour succéder aux objectifs du millénaire, l'ONU a travaillé avec les gouvernements, la société civile et les différents partenaires pour exploiter la dynamique dégagée par les OMD et élaborer un programme ambitieux pour l'après-2015 : « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 »²⁶. Ces objectifs de développement durable sont un appel à l'action de tous les pays – pauvre, riches et à revenu intermédiaire – afin de promouvoir la prospérité tout en protégeant la planète. Ils reconnaissent que mettre fin à la pauvreté doit aller de pair avec des stratégies qui développent la croissance économique et répondent à une série de besoins sociaux, notamment l'éducation, la santé, la protection sociale et les possibilités d'emploi, tout en luttant contre le changement climatique et la protection de l'environnement²⁷.

²⁵ [Source : Objectifs du Millénaire pour le développement : Rapport 2015](#)

²⁶ [Objectifs du Millénaire pour le développement \(OMD\) \(un.org\)](#)

²⁷ [Accueil - Développement durable \(un.org\)](#)

Encadré 7 : 17 objectifs pour 2030

Les dix-sept objectifs à l'horizon 2030

1. Pas de pauvreté
2. Faim « zéro »
3. Bonne santé et bien-être
4. Éducation de qualité
5. Égalité entre les sexes
6. Eau propre et assainissement
7. Énergie propre et d'un coût abordable
8. Travail décent et croissance économique
9. Industrie, innovation et infrastructure
10. Inégalités réduites
11. Villes et communautés durables
12. Consommation et production responsables
13. Mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques
14. Vie aquatique
15. Vie terrestre
16. Paix, justice et institutions efficaces
17. Partenariats pour la réalisation des objectifs

Financement des systèmes de santé

Au cours des 50 dernières années, la couverture universelle en matière de santé est devenue l'objectif commun de nombreux pays, qu'il s'agisse de pays développés ou en voie de développement. Les principes directeurs qui guident cette couverture universelle diffèrent ; la couverture européenne étant née par souci de solidarité alors que pour d'autres régions, il s'agit d'une question de développement humain et économique²⁸. La couverture universelle en matière de santé reste une idée moderne. Elle est soutenue par des organisations internationales telles que l'OMS, la Banque mondiale et par les pays les plus riches, qui visent à fournir un accès médical à toutes les personnes qui ont besoin de services de qualité, quel que soit leur statut socioéconomique²⁹. Bien que l'égalité d'accès aux soins soit un aspect clairement souligné, le raisonnement économique ne peut être ignoré, car les retours sur investissement en matière de santé se sont avérés lucratifs dans les pays à revenus faibles et moyens, représentant un taux de croissance économique de 11 %³⁰. Nous pouvons faire 4 grandes généralisations sur les systèmes de santé à travers le monde, présentés dans le tableau ci-dessous³¹.

²⁸ [Universal health coverage : a quest for all countries but under threat in some – Abstract](#)

²⁹ [Global Action towards Health Coverage by Nellie Bristol, 2014. Lien de téléchargement](#)

³⁰ [Global health 2035 : a world converging within a generation – The Lancet](#)

³¹ [Columbia University Mailman School of Public Health – Types of Health Systems](#)

Tableau 1 : types de systèmes de santé dans le monde

Système beveridgien (ex. Grande-Bretagne, Nouvelle-Zélande, Espagne)	Système bismarckien (ex. Suisse, Allemagne, France, Pays-Bas)	Système d'assurance nationale / payeur unique (ex. Canada par provinces, Corée du Sud, Medicare américain)	Système out-of-pocket (ex. Inde, Rwanda)
Soins de santé payés et fournis par le gouvernement	Soins de santé payés par des compagnies d'assurance à but non lucratif et fournis par des acteurs publics et privés	Soins de santé payés par des programmes d'assurance gérés par le gouvernement et fournis par des acteurs publics et privés	Soins de santé payés par les consommateurs aux prestataires de soins publics et privés
Gratuits sur le lieu de service	Financé par les individus / employés / employeurs, généralement par le biais de retenues salariales ; souvent complété par des recettes fiscales générales	Financé par l'impôt – parfois par une taxe spécifique, parfois par les recettes générales, et parfois par les deux	Peu ou pas de couverture d'assurance
Financés par l'impôt, taxes spécifiques, recettes fiscales générales, ou un mélange des trois			Ce modèle est utilisé par la plupart des pays à revenu faible ou moyen

Charge mondiale de morbidité

« Les maladies transmissibles sont la cause de nombreuses souffrances, font obstacle au développement et augmentent les difficultés des personnes qui tentent de sortir de la spirale de la pauvreté »³². Cependant, les maladies non transmissibles (MNT) constituent une menace croissante pour la santé publique, « la prévalence des maladies non transmissibles telles que les cancers, diabète, maladies cardiovasculaires, respiratoires et mentales, augmente dans les pays à faibles et moyens revenus. Ces maladies sont actuellement les pathologies dominantes sur tous les continents, à l'exception de l'Afrique subsaharienne. Selon l'OMS, elles le deviendront toutefois également dans cette région d'ici à 2030 »³³. « Trois personnes sur cinq décèdent des suites d'un cancer, d'un diabète, d'une maladie cardiovasculaire ou d'une affection chronique des voies respiratoires. Les maladies non transmissibles constituent ainsi la première cause de mortalité dans le monde. Les populations pauvres et socialement défavorisées sont plus souvent atteintes de maladies non transmissibles et en meurent plus rapidement que les groupes aisés. Parmi les principaux facteurs de risque figurent le tabagisme, la sédentarité, la consommation excessive d'alcool et une alimentation déséquilibrée. Les causes de l'apparition de maladies non transmissibles étant multiples, il est nécessaire d'adopter une approche globale qui dépasse le secteur de la santé, en tenant compte des facteurs sociaux, économiques et environnementaux. Les MNT sont responsables chaque année de la mort de 41 millions de personnes dans le monde, ce qui représente 71 % de l'ensemble des décès. Sur ce total, 85 % concernent les pays à faible à moyen revenu, ce qui signifie que le problème des maladies non transmissibles n'affecte pas uniquement les pays riches »³⁴. Le tableau suivant présente les principales causes de mortalité dans le monde, par catégorie de revenu³⁵.

³² [Maladies transmissibles: épargner des souffrances inutiles \(admin.ch\)](#)

³³ [Maladies non transmissibles et transmissibles \(admin.ch\)](#)

³⁴ [Maladies non transmissibles – Une menace croissante pour la santé publique \(admin.ch\)](#)

³⁵ [The top 10 causes of death \(who.int\)](#)

Tableau 2 : principales causes de mortalité par catégorie de revenu

Faible revenu	Revenu intermédiaire de la tranche inférieure	Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	Revenu élevé	Au niveau mondial
Affections néonatales	Cardiopathies ischémiques	Cardiopathies ischémiques	Cardiopathies ischémiques	Cardiopathies ischémiques
Infections des voies respiratoires basses	AVC	AVC	Alzheimer et autres démences	AVC
Cardiopathies ischémiques	Affections néonatales	Bronchopneumopathie chronique obstructive	AVC	Bronchopneumopathie chronique obstructive
AVC	Bronchopneumopathie chronique obstructive	Cancer de la trachée, cancer bronchique et cancer du poumon	Cancer de la trachée, cancer bronchique et cancer du poumon	Infections des voies respiratoires basses
Maladies diarrhéiques	Infections des voies respiratoires basses	Infections des voies respiratoires basses	Bronchopneumopathie chronique obstructive	Affections néonatales
Malaria	Maladies diarrhéiques	Diabète sucré	Infections des voies respiratoires basses	Cancer de la trachée, cancer bronchique et cancer du poumon
Accidents de la route	Tuberculose	Cardiopathie hypertensive	Cancer du côlon et du rectum	Alzheimer et autres démences
Tuberculose	Cirrhose du foie	Alzheimer et autres démences	Maladies rénales	Maladies diarrhéiques
VIH/SIDA	Diabète sucré	Cancer de l'estomac	Cardiopathie hypertensive	Diabète sucré
Cirrhose du foie	Accidents de la route	Accidents de la route	Diabète sucré	Maladies rénales

Le revenu tel que défini par la World Bank la même année, 2019 en GNI (Gross National Income)/p. capita en dollars américains, par année. Faible revenu <= 1025\$. Revenu intermédiaire de la tranche inférieure : 1026 – 3995\$. Revenu intermédiaire de la tranche supérieure : 3996 - 12 375\$. Revenu élevé : >12 375\$³⁶.

³⁶ [New country classifications by income level: 2019-2020 \(worldbank.org\)](https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDI.CD)

Encadré 8 : un aperçu du monde

Un aperçu du monde³⁷

En 2019, 7 des 10 principales causes de mortalité à l'échelle mondiale étaient des maladies non transmissibles. Elles ont été responsables de 44 % de tous les décès enregistrés, et de 80 % des décès provoqués par les 10 principales causes de mortalité. Par ailleurs, toutes les maladies non transmissibles prises ensemble ont été responsables de 74 % des décès survenus dans le monde en 2019.

Les habitants des pays à faible revenu sont beaucoup plus susceptibles de mourir d'une maladie transmissible que d'une maladie non transmissible. Dans ces pays, 6 des 10 principales causes de mortalité sont des maladies transmissibles, malgré le recul de ces dernières à l'échelle mondiale. Le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida continuent de compter parmi les 10 principales causes de mortalité, bien que ces maladies sont toutes en net recul. Parmi les 10 principales causes de mortalité, c'est le VIH/sida qu'a le plus décliné, avec une baisse de 59 % depuis l'an 2000.

Dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, les 10 principales causes de mortalité sont les plus hétérogènes, puisque l'on compte cinq maladies non transmissibles, quatre maladies transmissibles et un traumatisme. Dans cette catégorie de pays, le diabète est une cause de mortalité croissante ; faisant presque deux fois plus de morts qu'en 2000, il s'est hissé du quinzième au neuvième rang des causes de mortalité.

Dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, il est à noter que le nombre de décès dus au cancer du poumon a augmenté par rapport à l'an 2000 pour passer à 411'000, ce qui représente une augmentation plus de deux fois supérieure à celle observée dans tous les autres groupes de pays pris ensemble. Les décès dus à des cardiopathies ischémiques ont augmenté de plus de 1,2 million ; aucune autre catégorie de pays n'ayant connu une telle augmentation du nombre absolu de décès dus à des cardiopathies ischémiques.

Dans les pays à revenu élevé, les décès sont en augmentation pour 8 des 10 principales causes de mortalité. Les cardiopathies ischémiques et les accidents vasculaires cérébraux sont les seules des 10 principales causes de mortalité pour lesquelles le nombre de décès a diminué entre 2000 et 2019, celui-ci étant passé respectivement à 16 % et à 21 %. Les pays à revenu élevé sont les seuls à enregistrer une baisse du nombre de décès dus à ces deux maladies, qui continuent néanmoins de compter parmi les trois principales causes de mortalité et ont ensemble coûté la vie à plus de 2,5 millions de personnes en 2019.

Les futurs défis mondiaux

« De nombreuses frontières politiques servent de membranes semi-perméables, souvent assez ouvertes aux maladies et pourtant fermées à la libre circulation des remèdes ».

Prof. Dr méd. Paul Farmer, médecin anthropologue et humanitaire

La « santé pour tous » reste un objectif complexe, car les inégalités persistent dans le monde entier. La santé étant intimement liée à notre mode de vie, il n'est pas surprenant que de nouvelles menaces continuent d'apparaître avec les défis croissants tels que l'impact de la mondialisation, les effets du changement climatique, la menace des épidémies et la persistance de la pauvreté, des migrations et des conflits dans le monde. Dans cette optique, il existe de nombreux domaines dans lesquels les professionnelles et les professionnels de la santé peuvent contribuer à améliorer l'état de santé des populations à travers le monde. Les possibilités sont aussi infinies que diverses – allant du militantisme local à la politique de santé globale, en passant par l'aide humanitaire, aux projets de santé publique, à l'enseignement et à la recherche. En travaillant ensemble dans le cadre d'une coopération mondiale, on peut espérer que la « santé pour tous » devienne une réalité.

³⁷ [Les 10 principales causes de mortalité \(who.int\)](http://www.who.int)

Chapitre 2 : Choisir un cadre sanitaire



Choisir un cadre sanitaire

Avant d'organiser un séjour à l'étranger, il convient de réfléchir au type d'environnement dans lequel on sera le plus en mesure de travailler et de se former. Ce n'est pas toujours simple, les opportunités de travail à l'étranger pour les médecins étant très variées.

Certains médecins apporteront une aide humanitaire dans des camps de réfugiés, pratiqueront des opérations chirurgicales dans des tentes en plein désert, feront des consultations dans des cliniques de village éloignées, mettront en place des campagnes de vaccination parmi les populations nomades et arpenteront les couloirs de grands hôpitaux urbains spécialisés. D'autres examineront les données épidémiologiques des maladies de type grippal dans le contexte des pandémies émergentes, réviseront les protocoles de soins aux femmes enceintes dans les centres de santé ruraux, étudieront les attitudes à l'égard du VIH et du SIDA parmi les travailleuses et travailleurs du sexe, formeront les professionnelles et les professionnels de la santé à la gestion intégrée des maladies infantiles et soumettront des données aux gouvernements pour améliorer les politiques et les structures de santé.

Ce chapitre présente des contextes courants dans lesquels les professionnelles et les professionnels de la santé sont amenés à travailler et explore les répercussions que ces situations peuvent avoir sur les médecins visiteurs et sur les hôtes. Les contextes décrits ne sont ni mutuellement exclusifs ni exhaustifs, ils ont été choisis pour donner un aperçu de la variété des environnements dans lesquels les médecins sont susceptibles à travailler dans le monde. Les exemples ont été sélectionnés pour donner des comptes rendus pertinents et personnels de ce que l'on peut ressentir lorsqu'on travaille à l'étranger.

La perspective de la communauté d'accueil est malheureusement négligée dans la plupart des ouvrages qui font la promotion des séjours de travail à l'étranger pour les médecins. Ce guide ne contient lui aussi que de brefs commentaires sur les besoins, les attentes et l'expérience de la communauté d'accueil. Lorsqu'on travaille à l'étranger, notre relation avec la communauté locale est primordiale, et on ne saurait trop insister sur l'importance de faire des efforts pour comprendre, respecter ses hôtes et apprendre d'eux.

Types d'aide fournie et types de cadres de pratique

Tableau 3 : contextes humanitaires et contextes de développement

	Humanitaires	Développement
Situations	Crise aiguë (guerre et conflit, catastrophes naturelles, famine, populations déplacées)	Privation chronique (zones de pauvreté, bidonvilles, populations vulnérables, environnements ruraux, situations d'après-crise)
Perspectives	Court terme (mois)	Moyen à long terme (années)
Accent sur	Sauver des vies et soulager la souffrance (alimentation, abris, eau, assainissements, besoins sanitaires d'urgence, sécurité)	Amélioration des conditions de vie, construction d'infrastructures et renforcement des capacités (systèmes de soins de santé, éducation, agriculture, stabilité économique, droits de l'homme, gouvernance) ; promotion de la santé
Exemples d'organisations	MSF, CICR, Save the Children, ONU	OMS, UNICEF, CARE, World Vision
Type de rôles pour les médecins	Médecins de terrain, équipe de coordination, experts de référence	Médecins de terrain, équipe de coordination, spécialistes et formateurs visiteurs, agents de santé publique
Environnement de travail	Intense et souvent très éprouvant ; instable (risque élevé pour sa sécurité personnelle)	Relativement prévisible ; plus ou moins stable selon le pays (moins de risques pour sa sécurité individuelle)

Tableau 4 : cadres et milieux de pratique

Cadre humanitaire	Cadres de développement	Milieux disposant de bonnes ressources	Environnements non cliniques
Camp de réfugiés	Clinique rurale	Hôpital d'Europe occidentale ou d'Amérique du Nord	Santé publique
	Hôpital urbain		Recherche
	Mission courte spécialisée		

Le camp de réfugiés présenté ci-dessous est un archétype du type de travail auquel les médecins sont confrontés dans le domaine humanitaire. Les autres contextes humanitaires comprennent les épidémies et les catastrophes naturelles telles que les tremblements de terre, les tsunamis, les inondations, les sécheresses, les famines et les tempêtes violentes. La clinique rurale et l'hôpital urbain sont deux grands domaines du secteur du développement. Les médecins peuvent endosser une grande variété de rôles et vivre diverses expériences dans ces contextes. Les missions courtes spécialisées sont également incluses dans la section développement, bien qu'elles puissent aussi avoir un rôle dans le domaine humanitaire. L'hôpital occidental est présenté comme un

exemple d'opportunités offertes par les régions bien dotées en ressources ; une attention particulière est accordée aux éventuelles différences entre les établissements suisses et étrangers. Il existe également des indications sur le travail avec les populations défavorisées dans des milieux autrement bien dotés en ressources.

Les possibilités de travailler à l'étranger dans un cadre non clinique sont nombreuses, bien qu'elles ne soient pas souvent explorées. Il est possible de travailler dans le domaine de la santé publique en effectuant des stages dans des organisations telles que l'OMS et de participer à la recherche par le biais de programmes éducatifs formels ou de manière unilatérale. On peut également participer à la défense des intérêts et à l'élaboration de politiques, qui peuvent sans doute avoir l'impact le plus important sur la santé.

En étudiant les différents contextes et milieux de séjours possibles, il convient de réfléchir au type d'expérience que chaque situation peut apporter.

Encadré 9 : comment choisir un milieu approprié ?

Comment choisir un milieu approprié ?

Les questions suivantes peuvent être utiles pour réfléchir au cadre sanitaire qui pourrait le mieux correspondre à ses attentes, à ses besoins d'apprentissage et à sa capacité à contribuer :

- Qu'est-ce qui me plairait et me stimulerait ?
- Qu'est-ce qui serait difficile ou peu gratifiant pour moi ?
- Quelles sont mes compétences professionnelles ?
- Quels sont les domaines dans lesquels je ne serais pas en mesure travailler ?
- Quels sont les environnements dans lesquels je serais à l'aise pour travailler ?
- Quels sont les environnements qui me mettent mal à l'aise ?

Cadres humanitaires

Camps de personnes réfugiées

Les caractéristiques d'un camp de personnes réfugiées, également connu sous le nom de camp de personnes déplacées, varient en fonction de la phase « d'urgence » ou de « post-urgence » dans laquelle il se trouve. Au départ, les populations déplacées forment un mouvement soudain, non coordonné de personnes, qui cherchent un endroit relativement sûr. L'environnement est généralement caractérisé par un dénuement extrême et la perte totale des ressources et des relations personnelles habituelles. Les préoccupations des personnes portent sur l'accès aux besoins les plus élémentaires de survie - eau, nourriture, abri et famille – et les priorités des agences humanitaires reflètent le principal objectif de survie. Les organisations fournissent souvent des services de manière très intensive par le biais de programmes à grande échelle qui sont généralement gérés par du personnel international.

Au fil du temps, les camps deviennent plus complexes à mesure que leurs populations cherchent à reconstruire leur vie dans un environnement qui pourra rester leur habitation pendant de nombreuses années. C'est ce qu'on appelle la phase de post-urgence. Le « camp » s'organise de plus en plus, mais les ressources restent très limitées et la dépendance relative à l'aide humanitaire persiste. Les organisations sont de plus en plus gérées par la population locale et l'accent est mis non plus sur la réduction de la mortalité, mais sur la résolution de problèmes de morbidité plus complexes.

Tableau 5 : priorités des phases d'urgence et de l'après-urgence

Phase d'urgence	Phase d'après-urgence
<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation initiale • Vaccination contre la rougeole • Eau et assainissement • Alimentation et nutrition • Logement et environnement • Soins de santé primaires • Épidémies • Santé publique • Ressources humaines et formation • Coordination 	<ul style="list-style-type: none"> • Soins de santé curatifs • Soins de santé génésiques • Soins de santé pédiatriques • Prévention contre les maladies de longue durée ou infections chroniques • Infections sexuellement transmissibles • Tuberculose • Santé psychique

Éléments à prendre en compte

- Les personnes déplacées subissent souvent les répercussions de la guerre et des conflits, ce qui constitue une menace permanente. La présence de groupes armés infiltrés dans les camps est souvent un problème majeur, et le rôle du camp en tant que « refuge humanitaire » offre une protection involontaire à ces groupes, compromettant ainsi les efforts humanitaires.
- Les catastrophes naturelles peuvent dévaster les communautés et rendre impossible tout retour pour de longues périodes. Cela pose des problèmes spécifiques en matière de relocalisation et de redéveloppement.
- Le degré d'acuité du déplacement détermine dans une large mesure le fonctionnement du camp. Les personnes qui ont été déplacées soudainement sont particulièrement vulnérables et démunies, tandis que celles qui ont pu faire organiser un départ moins précipité ont tendance à avoir davantage de ressources sociales et matérielles à leur disposition.
- Les facteurs socioculturels jouent un rôle important dans la manière dont l'aide humanitaire est reçue et les types d'interventions qui peuvent être efficaces.
- Les environnements politiques sont souvent compliqués et ont un impact important sur la fourniture de l'aide humanitaire aux populations déplacées, en particulier si les autorités locales sont impliquées dans la délocalisation ou s'il y a de forts intérêts de la part de parties prenantes externes. Les programmes d'aide peuvent ainsi être exposés à une possible instrumentalisation à des fins politiques.
- Les populations particulièrement vulnérables sont les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les groupes minoritaires. Ces populations nécessitent une attention particulière dans les situations d'aide.

Rôle en tant que médecin

Fournir des soins aux populations déplacées est l'archétype du travail des agences d'aide humanitaire médicales. Les professionnelles et les professionnels de la santé sont impliqués à tous les niveaux d'activité : du travail sur le terrain à la coordination régionale et nationale, en passant par les fonctions de leadership sur le plan transnational.

Les premières missions exigent souvent que le personnel médical travaille sur le terrain au sein ou à proximité de la population déplacée. Les rôles seront probablement vastes et comprendront certains des éléments suivants :

- Des soins cliniques au niveau hospitalier et ambulatoire, souvent avec des ressources et des possibilités de transfert extrêmement limitées. Il peut s'agir de tous les aspects des soins médicaux et chirurgicaux de base, y compris l'obstétrique, les traumatismes, les maladies infectieuses et la malnutrition.
- La formation générale des professionnelles et des professionnels de santé locaux, notamment des médecins, des assistantes et assistants médicaux et des infirmières et infirmiers.
- Gestion des ressources humaines.
- Le suivi de la santé publique et la gestion des résultats, y compris la collecte de statistiques et la présentation de rapports aux autorités concernées (p. ex. le ministère de la santé locale, l'OMS, ou l'équipe de coordination de l'ONG).
- Promotion de la santé auprès de la population locale.
- Des projets spécialisés tels que la violence sexuelle basée sur le genre (p.ex. le viol), le VIH et le SIDA, la tuberculose, le choléra et les campagnes de vaccination.

En acquérant plus d'expérience, il devient possible de travailler sur des projets plus spécialisés et d'assumer des rôles de coordination tels que la gestion de projets sur le terrain (y compris les aspects médicaux et non médicaux), la coordination de programmes de santé régionaux et la direction d'activités sur le terrain depuis un siège national ou international.

Le risque personnel encouru par les médecins lorsqu'elles ou ils travaillent avec des populations déplacées peut être important, car le travail a généralement lieu en contact très étroit avec des communautés de personnes bouleversées, amène fréquemment à se trouver en petits groupes, à se déplacer en territoire inconnu et à disposer souvent de rations de nourriture, d'eau, de vêtements et d'autres fournitures. Le risque le plus courant est le vol, occasionnellement les menaces et les agressions, et très rarement l'enlèvement. Il est important d'en discuter en détail avec l'employeuse ou l'employeur potentiel avant d'accepter un poste.

La possibilité de prendre part à la communauté peut se révéler limitée en raison des problèmes de sécurité. Cependant, la relation que les organisations humanitaires entretiennent avec une communauté peut constituer un précédent très important pour toutes les interactions futures entre la communauté et les organismes de santé et de développement. Il y aura inévitablement des luttes internes pour le pouvoir, et il peut être difficile pour les personnels humanitaires de rester neutres. Toutefois, une bonne relation avec la communauté est non seulement essentielle pour réussir à faire du bon travail, mais c'est aussi le plus grand instrument de protection dont dispose le personnel humanitaire. Les organisations humanitaires et donc les médecins visiteurs seront toujours dépendants du personnel local, non seulement pour l'interprétation et la mise en relation avec la communauté, mais aussi pour obtenir des directives en matière de sécurité et du caractère judicieux des activités. Il convient d'écouter attentivement, de présenter rapidement des excuses si cela s'avère nécessaire et d'informer et d'informer au mieux la population.

Cadres de développement

Clinique rurale

Les services de santé dans le monde entier sont fortement orientés vers les milieux urbains, bien que plus de 55 % de la population mondiale réside dans les zones rurales. Cela laisse une part importante des populations rurales sans services de santé adéquats. Cette centralisation des ressources et du savoir-faire clinique implique une faible dotation en personnel et en services dans les hôpitaux et cliniques périphériques. Souvent, cette lacune est partiellement comblée par les organisations caritatives qui mettent sur pied des services de santé pérennes en partenariat avec les communautés locales. Les ressources et le personnel sont principalement locaux, bien que les collaboratrices et collaborateurs internationaux peuvent contribuer à apporter des compétences et des connaissances supplémentaires, faire de la sensibilisation et attirer des fonds de l'étranger.

Éléments à prendre en compte

Il est parfois difficile de choisir une organisation adaptée, car il reste compliqué d'évaluer la bonne gestion d'un projet avant d'y prendre part. Il est nécessaire de mener sa propre enquête pour connaître les valeurs et priorités de l'organisation – au-delà de celles qui figurent sur leur site web ou sur leur brochure.

- **Organisation religieuse vs. organisation laïque** : de nombreuses organisations ayant des origines religieuses dispensent des services de santé, mais la manière dont cela se traduit dans le projet varie considérablement. Lorsqu'on envisage de travailler avec une organisation ayant une affiliation religieuse, il faut se renseigner sur les obligations auxquelles on sera soumis et sur la manière dont les convictions religieuses sont exprimées dans le projet.
- **Petite ONG vs. grande ONG** : il existe un très grand nombre d'organisations non gouvernementales (ONG) qui travaillent dans les communautés du monde entier. Certaines sont impliquées dans un ou plusieurs projets spécifiques, tandis que d'autres appelées « BINGOS » (big NGO/ONG), en ont des milliers. Les petites ONG sont davantage rattachées à des communautés particulières, ce qui signifie à la fois une plus grande dépendance et une plus grande responsabilité vis-à-vis de la communauté. Elles peuvent également être davantage assujetties aux pressions sociopolitiques. Les BINGOS disposent de plus de ressources, sont moins liées à des communautés et des projets individuels, de sorte qu'elles peuvent offrir un plus grand éventail de possibilités aux médecins.
- **Organisation locale vs. internationale** : il existe de grandes différences entre les ONG qui sont issues d'une initiative locale et celles qui sont issues d'actrices et d'acteurs externes. Les ONG locales ont l'avantage de connaître la population, de comprendre les subtilités socioculturelles et d'être en contact avec les réseaux locaux. Les ONG internationales présentent des avantages dans leur degré d'indépendance, leur accès à des financements et à du personnel externe, ainsi que de leurs liens avec des réseaux internationaux. On assiste de plus en plus à une dynamique de partenariats, de nombreuses ONG internationales reliant leurs activités à celles des ONG locales déjà existantes.

Rôle en tant que médecin

Les médecins suisses en placement dans les cliniques et les hôpitaux non urbains ont presque toujours un rôle de généraliste. Ce rôle est souvent complémentaire à celui des médecins locaux permanents ou des assistantes et assistants médicaux, et en plus de la pratique clinique, une contribution à la formation du personnel local est essentielle. Les médecins peuvent également être appelés à travailler dans l'administration, les ressources humaines, la santé publique, la formation d'autres personnels de santé, la promotion de la santé et les campagnes de vaccination. En règle générale, ces postes sont occupés pour une période de six à douze mois, mais de nombreuses ONG souhaiteraient engager un médecin pour des périodes plus longues. Il est plus facile de faire partie de la communauté dans un environnement rural, surtout si la population est petite et que le séjour est de longue durée.

Hôpital urbain

Bien que la majorité de la population mondiale ait longtemps vécu dans des milieux ruraux, la proportion de personnes vivant dans des milieux urbains a augmenté de manière spectaculaire au cours de ce dernier siècle. Elle est passée de 751 millions en 1950 à 4,2 milliards en 2018, ce qui représente 55 % de la population mondiale. On estime qu'en 2050, ce chiffre sera de 68 %³⁸. Bien que les zones urbaines abritent généralement de meilleurs services de soins de santé, l'urbanisation rapide engendre une pression sur ces services et prive des groupes vulnérables de la population urbaine de soins de santé de base. Cela représente un immense défi pour les professionnelles et les professionnels de la santé et les agences de développement.

³⁸ [68 % of the world population projected to live in urban areas by 2050, says UN | UN DESA | United Nations Department of Economic and Social Affairs](#)

Les hôpitaux publics et les programmes de santé publique les mieux équipés et financés se trouvent généralement dans les métropoles. Les postes dans les hôpitaux de pointe sont très recherchés par les médecins locaux, mais peuvent également être intéressants pour les médecins étrangers souhaitant se familiariser avec un domaine clinique particulier. Il faut veiller à ce que la présence sur le terrain des médecins visiteurs ne porte pas atteinte aux médecins locaux en formation.

D'autre part, il existe de nombreux hôpitaux et cliniques de proximité urbains plus petits qui manquent cruellement de personnel qualifié. Ces établissements sont parfois dédiés à une population vulnérable particulière, comme celle des habitants des bidonvilles, ou orientés vers une spécialité, par exemple le VIH et le SIDA ou la santé des femmes. Il s'agit généralement de projets à long terme, dont la plupart des activités reposent sur le personnel et les fonds locaux. Les médecins visiteurs peuvent contribuer en apportant des compétences et des connaissances supplémentaires, en faisant de la sensibilisation et en attirant des fonds de l'étranger.

Éléments à prendre en compte

- **Droits fonciers** : la planification urbaine fait l'objet d'une attention particulière de la part des gouvernements et des ONG, car la multiplication des bidonvilles est difficile à ignorer. Il s'agit d'un domaine essentiellement politique avec des désaccords récurrents sur la détention des terres, puisque de nombreuses communautés vivent dans des lotissements de squatters durant plusieurs années. Les droits fonciers sont un élément fondamental pour la sécurité de toute communauté et une perte de son contrôle peut se manifester par un mauvais état de santé.
- **Droits politiques** : certaines populations, notamment celle des migrantes et des migrants, ne disposent pas toujours d'une reconnaissance politique dans les limites administratives des villes, ce qui influe sur leur capacité à voter (et à influencer la prise de décision publique) ainsi qu'à accéder aux services de base fournis par les gouvernements (p. ex. la santé, l'éducation et les services sociaux).
- **Prévenir ou guérir** : les problèmes de santé publique et de promotion de la santé sont amplifiés dans les communautés urbaines de migrantes et de migrants – surtout pour la première génération. Parmi les problèmes particuliers auxquels on peut être confronté, on trouve une forte densité de population (p. ex. en ce qui concerne les maladies transmissibles et les accidents domestiques), l'accès aux médicaments, la nutrition et l'hygiène (y compris le faible accès à des aliments sains et à des installations de cuisine), le chômage et la pollution environnementale (avec l'augmentation des maladies respiratoires et la contamination des sources d'eau).

Rôle en tant que médecin

Les médecins en milieu urbain peuvent occuper une variété de rôles. Contrairement aux centres de soins de santé en milieu rural, la plupart des centres de soins urbains occupent une sorte de niche. C'est même le cas des cliniques de soins de santé primaires qui ciblent souvent des populations spécifiques. De ce fait, il existe de nombreuses opportunités pour les médecins disposant des compétences dans des domaines spécialisés. Toutefois, les véritables possibilités de spécialisation sont limitées et la plupart des médecins se retrouvent à utiliser leurs compétences et leurs expériences de manière étendue. Il existe également des possibilités uniques de travailler dans le domaine de la santé publique, soit exclusivement, soit parallèlement au milieu clinique.

Le rôle des médecins visiteurs est souvent complémentaire au travail effectué par le personnel médical permanent. En plus de soutenir la pratique clinique, les médecins visiteurs peuvent également, selon les spécificités, participer à la formation du personnel local ou s'impliquer dans des campagnes de santé publique de manière à obtenir une relation mutuellement bénéfique.

Spécialistes en missions courtes

Les missions courtes de spécialistes sont conçues pour fournir des prestations médicales dans une discipline particulière qui ne sont normalement pas disponibles pour la population locale. Les destinations habituelles sont les hôpitaux régionaux qui disposent des installations nécessaires pour accueillir une équipe de spécialistes, mais ne disposent pas de l'expertise requise. Les hôpitaux hôtes se chargent d'identifier les patients potentiels et coordonnent la logistique de manière à ce que l'équipe visiteuse soit en mesure de fournir les meilleurs soins au plus grand nombre de personnes pendant leur brève visite. Les opportunités de formation et/ou d'enseignement avec ou auprès du personnel local peuvent s'avérer mutuellement bénéfiques.

Éléments à prendre en compte

- **Utilisation intensive des ressources** : les équipes visiteuses travaillent avec les structures de santé existantes et s'efforcent de faire le maximum en un court laps de temps (généralement quelques semaines). Elles sont donc gourmandes en ressources, tant pour les hôtes que pour les médecins visiteurs, mais elles permettent aux médecins d'apporter une contribution spécialisée à la communauté locale, sans perturber de manière significative leur activité professionnelle principale.
- **Contribution réaliste** : travailler dans un domaine spécialisé peut apporter une satisfaction particulière, notamment lorsqu'on peut utiliser son expérience pour contribuer à résoudre une problématique particulière. Toutefois, les médecins spécialistes sont également amenés à rencontrer de nombreux patients et patientes qui ne peuvent guère être aidés, simplement en raison d'un manque de ressources.

Rôle en tant que médecin

Les médecins qui s'engagent dans ce genre de mission sont des « experts » qui fournissent des services cliniques et qui ont une formation de spécialiste. Les équipes chirurgicales spécialisées (comme la chirurgie plastique, ophtalmologique ou cardiotoracique) sont particulièrement aptes à ce type de travail, qui implique souvent le déplacement de toute une équipe chirurgicale spécialisée ainsi que le transport du matériel et des équipements nécessaires. Toutefois, les médecins d'autres spécialités peuvent également apporter leur contribution et être intégrés dans l'équipe de soins locale.

Milieus disposant de bonnes ressources

Hôpital « occidental » (p.ex. Europe, Amérique du Nord)

Les médecins en provenance de Suisse sont familiers des caractéristiques des établissements hospitaliers dans les milieux bien dotés en ressources. Il est relativement facile d'accéder aux services de santé, y compris à une multitude de méthodes d'investigation et d'options de traitement disponibles. Les systèmes sont très réglementés et intègrent la profession médicale à d'autres services de santé et services sociaux, tout en assurant un haut niveau de qualité, d'efficacité et d'équité. Cette habitude peut souvent rendre les médecins suisses aveugles aux différences importantes entre les systèmes et les pratiques de santé dans différents pays. En effet, l'un des plus grands dangers lorsqu'on s'engage à l'étranger dans un cadre bien doté en ressources est de faire des suppositions qui s'avèrent erronées.

Éléments à prendre en compte

- **Expérience clinique unique** : ce type de séjour donne la possibilité de se consacrer à un domaine d'intérêt personnel, y compris à un domaine de sous-spécialité. Il y a également la possibilité de travailler et de bénéficier d'un enseignement dans des établissements reconnus comme des centres d'excellence, proposant des traitements de pointe, ou ayant des approches alternatives.
- **Populations vulnérables** : les établissements bien dotés en ressources sont en mesure d'offrir leurs services à un large éventail de populations, y compris les groupes vulnérables tels que les populations réfugiées et les personnes en demande d'asile, les peuples indigènes, les personnes sans-abri et les personnes exerçant des professions à haut risque comme les travailleuses et les travailleurs du sexe.
- **Systèmes de santé peu équitables** : le système de santé suisse est parmi les plus équitables au monde et il peut être choquant de constater qu'il existe des pays riches ayant des services très inéquitables.

Rôle en tant que médecin

Le rôle des médecins dans des milieux bien dotés en ressources est assez similaire à celui des médecins travaillant en Suisse en ce qui concerne les descriptifs de poste et les attentes de la part de l'employeuse ou de l'employeur. Il est peu probable qu'on attende de médecins visiteurs qu'elles ou ils assument des responsabilités peu habituelles, à moins que le séjour ait lieu dans un milieu particulier (p. ex : médecine des régions isolées).

Les différences dans les structures et les différentes spécificités cliniques apportent une perspective unique et peuvent être d'excellentes occasions de réflexion critique, qui peuvent être mises à profit pour l'apprentissage, et le cas échéant, l'enseignement. Les compétences et les connaissances de médecins visiteurs originaires de pays bien dotés en ressources seront respectées et probablement recherchées. Pour la majorité des médecins travaillant dans des milieux bien dotés en ressources, le rôle consiste à acquérir des connaissances médicales.

Milieux non cliniques

Santé publique

La santé publique est une discipline très différente de la pratique clinique avec laquelle la plupart des médecins sont familiers.

Éléments à prendre en compte

- **Multidisciplinarité** : la santé publique n'est pas l'exclusivité des médecins, ni même des professionnelles et des professionnels de la santé. Les économistes, les professionnelles et professionnels des sciences sociales, les épidémiologistes y jouent tous un rôle clé. Le point de vue de ces groupes professionnels hors du domaine de la santé sur le thème de la « santé » peut souvent paraître très différent de celui des médecins et d'autres cliniciennes et cliniciens.
- **Bureau vs. clinique** : pour les médecins qui se lancent dans le domaine de la santé publique, cela peut sembler étrange de travailler pour l'amélioration de la santé sans avoir de patientes ou de patients en chair et en os devant soi. Les cliniciennes et les cliniciens apportent une perspective unique à la santé publique et ont souvent à cœur de veiller à une bonne prise en compte des besoins humains réels dans les résultats obtenus.
- **Distance par rapport aux problèmes** : la santé publique traite des problèmes de santé extrêmement importants et souvent très chargés en émotions – mais elle les aborde fréquemment à distance, avec le risque omniprésent d'oublier le facteur humain. Il est nécessaire de penser différemment pour aborder la santé d'un point de vue plus macroscopique et plus abstrait.

Rôle en tant que médecin

Pour les médecins en formation, les opportunités les plus courantes de travailler dans le domaine de la santé publique sont les programmes de stage de l'OMS et de certaines grandes institutions de santé publique. Il s'agit généralement de stages de trois à douze mois au siège de l'organisation, ou plus rarement, dans un bureau sur le terrain. Les personnes intéressées peuvent postuler par le biais de programmes de stage existants ou en effectuant des démarches individuelles auprès des organisations de santé publique. Il s'agit généralement de postes bénévoles, avec une assistance financière limitée pour les frais de subsistance ou autres. En général, le poste consiste en un travail de bureau dans le cadre d'un projet spécifique, mais il permet aussi de se familiariser avec le fonctionnement interne des institutions de santé publique et peut servir de passerelle vers d'autres fonctions de la santé publique. Les médecins ayant davantage d'expérience dans le domaine de la santé publique ont la possibilité de travailler en collaboration avec des gouvernements, des institutions internationales et des organisations de santé publique, soit dans le cadre d'un emploi permanent, soit dans un rôle de consultante ou de consultant.

Recherche

La recherche offre aux médecins l'opportunité de contribuer aux connaissances et aux preuves sur lesquelles leur profession est basée. Le cadre dépendra surtout du type de recherche menée. Dans tous les cas, le cycle de recherche impliquera généralement la conception et le design de l'étude, l'approbation éthique et académique, les tests et la planification logistique, la mise en œuvre de l'étude, la compilation et l'analyse des résultats.

Tableau 6 : les nombreuses facettes de la recherche en santé

épidémiologique	<ul style="list-style-type: none"> • Basée sur la population et utilisant des données quantitatives et qualitatives. • Permet de répondre aux questions de santé publique sur les tendances, les associations et la prévention des maladies.
clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Basée sur la pratique médicale, utilisant les données quantitatives avec des données qualitatives supplétives, le plus souvent pour l'interprétation et l'application de résultats. • Apporte des réponses aux questionnements cliniques sur la maladie, le diagnostic, le traitement et la prévention.
en laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • Basée sur les sciences fondamentales, en se focalisant sur les données quantitatives. • Répond aux questions techniques portant sur les évolutions pathologiques, les caractéristiques des maladies, l'interface maladie-médicament, etc.
sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Basée sur les sciences sociales, avec l'utilisation de données quantitatives et qualitatives. • Répond aux questions sociales sur les croyances, les pratiques et les perceptions en matière de santé et de maladie.
appliquée	<ul style="list-style-type: none"> • Étudie et cherche à améliorer la gestion des services de santé.

Éléments à prendre en compte

- **Apprentissage** : la recherche est un excellent moyen d'acquérir des compétences analytiques et d'ajouter des publications à son CV. Le processus de planification, de tests, de conduite et d'évaluation apporte un certain regard, permet de développer des compétences spécifiques et offre une perspective tout à fait unique. Néanmoins, l'attitude avec laquelle on mène la recherche est encore plus importante.
- **Qui en bénéficie ?** Mener des travaux de recherche au sein d'une communauté est un privilège qui doit être traité avec respect. Les travaux de recherche réalisés avec tact peuvent apporter de très bons résultats aux communautés concernées. Il convient de prendre en compte les implications de la recherche qu'on mène, et de ne pas se laisser piéger en la poursuivant pour son seul intérêt.

Rôle en tant que médecin

Le moyen le plus simple pour les médecins de participer à la recherche est de le faire par le biais de programmes universitaires établis. La recherche fait généralement partie intégrante des programmes de formation supérieure, y compris des très prisés masters en santé publique. L'établissement facilite le placement qui s'effectue généralement sur une période de trois à six mois, bien que souvent moins de la moitié du temps soit passée sur le terrain. D'autres opportunités de recherche peuvent être trouvées auprès d'institutions de recherche, bien que celles-ci exigent souvent une expérience préalable dans le domaine.

Les médecins se verront parfois obligés de prendre les devants pour garantir que la collecte de données et les projets de recherche dans les communautés vulnérables soient menés conformément aux normes éthiques en vigueur. La procédure d'approbation en matière d'éthique est tout aussi importante dans les milieux à faibles ressources, bien qu'elle puisse être difficile à naviguer. Dans les pays en voie de développement, les questions d'éthique dans la recherche présentent des défis particuliers et il est nécessaire de les examiner avant de commencer un projet.³⁹

³⁹ [Beyond Helsinki: a vision for global health ethics - PMC \(nih.gov\)](#)

Chapitre 3 : Choisir une région

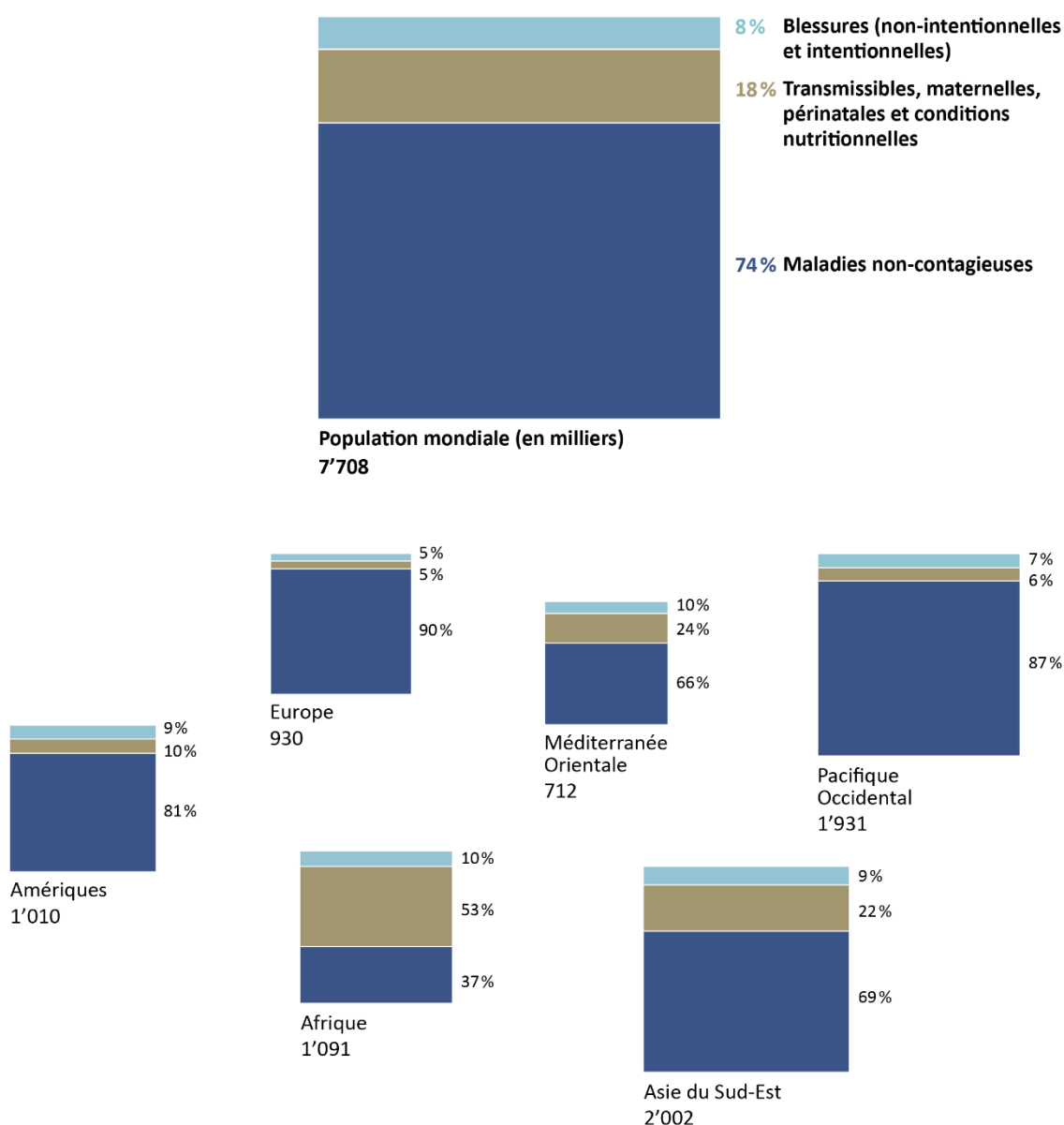


Choisir une région

La situation géographique dans laquelle aura lieu le placement influencera fortement l'expérience personnelle et professionnelle vécue à l'étranger. Cela vaut la peine de réfléchir à la région du monde qui correspond le mieux à ses attentes, à ses besoins d'apprentissage et à sa capacité à s'engager.

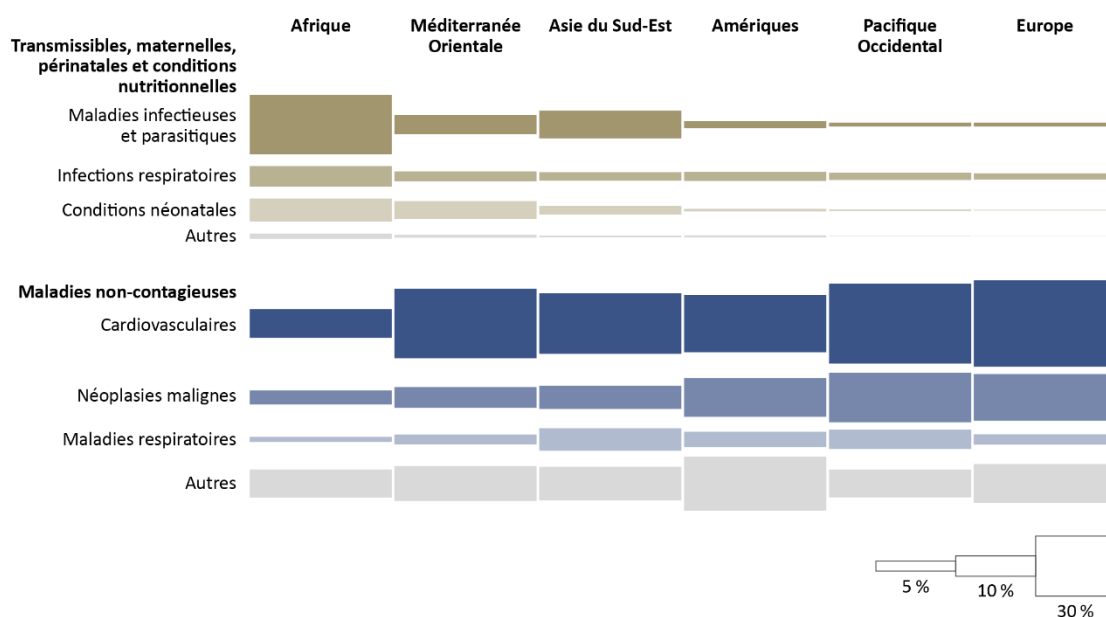
Ce chapitre met en évidence certains des principaux défis sanitaires auxquels sont confrontées les différentes régions du monde. Quelques différences essentielles sont mises en évidence par le biais d'illustrations. Les informations présentées ici sont de nature générale et ne sont pas forcément représentatives de l'ensemble des pays d'une région donnée. Le classement en différentes régions du monde suivi ci-après se base sur celui défini par le bureau régional⁴⁰ de l'OMS qui recueille les données sur chacun des territoires couverts. Il se peut que certains regroupements paraissent peu logiques géographiquement parlant. C'est pour cela qu'avant de se lancer dans le choix d'une région, il est impératif de mener des recherches approfondies sur le lieu en question.

Mortalité en pourcentage de la population régionale (2019)



⁴⁰ Bureaux régionaux de l'OMS : [WHO Organizational structure](https://www.who.int/locations/regional-offices)

Mortalité en pourcentage de la population régionale (2019)



Voir détail dans l'annexe 1 : tableau de mortalité en pourcentage de la population régionale⁴¹ (2019)⁴²

Afrique

Les défis sanitaires de l'Afrique⁴³ sont aussi complexes que son histoire. Les maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles sont responsables d'une plus grande mortalité en Afrique que dans toute autre région du monde (52,9 % des décès). Le VIH, la tuberculose, les maladies diarrhéiques et le paludisme représentent une proportion étonnante de 21,8 % de la mortalité totale enregistrée en 2019. Les MNT représentent 37,1 % des décès, le taux le plus bas toutes régions confondues et même en comparaison aux moyennes mondiales qui s'élèvent à 73,6 %. Les blessures non intentionnelles et intentionnelles représentent 10% de la mortalité totale. La plupart des systèmes de santé africains manquent cruellement de ressources en termes d'infrastructures physiques, de personnel médical et d'installations de formation. Par conséquent, ces systèmes luttent pour relever les défis sanitaires considérables auxquels ils sont confrontés, même si des progrès sont réalisés. La recherche génomique a également souffert du sous-financement des systèmes de santé africains, ce qui pourrait signifier que les Africaines et les Africains passent à côté des soins potentiellement susceptibles d'améliorer leur vie, notamment pour les personnes souffrant de maladies chroniques.⁴⁴ Au niveau des systèmes de santé et du financement, les défis cités pour la région africaine concernent le financement de systèmes de santé pérennes, ainsi que l'attribution d'une priorisation aux multiples défis urgents en matière de santé, comme la vaccination, le paludisme, et le recueil de données afin d'avoir une vue d'ensemble sur les tendances et intervenir en se basant sur l'évidence.⁴⁵

⁴¹ Regroupement régional de l'OMS : [Global health estimates: Leading causes of death \(who.int\)](https://www.who.int/health-topics/leading-causes-of-death)

⁴² [Global Health Estimates 2019: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. Geneva, World Health Organization; 2020.](https://www.who.int/health-topics/deaths-by-cause)

⁴³ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cap Vert, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée équatoriale, Érythrée, Éthiopie, Eswatini, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mauritius, Mozambique, Namibia, Niger, Nigéria, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tanzanie, Togo, Uganda, République centrafricaine, Tchad, Zambie, Zimbabwe.

⁴⁴ [Diversity in genetic research is vital to enhance treatment of chronic diseases in Africa | LSHTM](https://www.who.int/health-topics/genetic-research)

⁴⁵ Page « Challenges » Afrique 2021 : [Report of the Regional Director - Challenges | WHO | Regional Office for Africa](https://www.who.int/health-topics/africa)

Les Amériques⁴⁶

L'Amérique du Nord est l'une des rares régions à bénéficier d'un niveau de développement élevé et uniforme sur son territoire. Le système de santé des États-Unis d'Amérique est l'un des plus avancés sur le plan médical et bénéficie d'investissements importants au niveau mondial : le gouvernement et les prestataires privés sont des acteurs clés. L'accès aux services de santé, malgré les réformes adoptées, ne couvre toutefois pas l'ensemble de sa population.⁴⁷ Le système de santé canadien connaît un niveau de développement quasi similaire et est financé par des fonds publics. L'ensemble des ressortissantes et des ressortissants canadiens ont accès aux soins de santé en fonction de leurs besoins. Les offres d'études médicales supérieures et de projets de recherche de pointe sont souvent considérées comme un atout pour l'Amérique du Nord.⁴⁸ Il est à noter que certains sous-groupes en Amérique du Nord restent vulnérables à une mauvaise santé. Il s'agit notamment des populations autochtones, des populations migrantes et des citoyennes et des citoyens des centres urbains dans les villes où l'inégalité est bien ancrée.⁴⁹ On différencie la situation de l'Amérique du Nord, avec celle de l'Amérique Centrale, du Sud et des Caraïbes. Les habitantes et habitants de ces régions ont un niveau de santé qui se situe entre celui des pays émergents et celui des pays développés. Ces systèmes de santé sont soumis à de fortes pressions, avec une charge de patients considérable et de vastes populations rurales. Les établissements de soins vont des petites cliniques rurales aux grands hôpitaux urbains, en passant par toutes sortes d'établissements intermédiaires. Cependant, les populations locales sont toujours confrontées à des défis sanitaires majeurs. Les deux parties du continent font face à des disparités entre l'état de santé des peuples amérindiens, et celui de leurs homologues non amérindiens, notamment au niveau de l'accès aux soins, de l'espérance de vie et de la mortalité. Il existe un besoin accru en matière de recherche de qualité sur les sources et la perception de ces inégalités⁵⁰.

Asie du Sud-Est

En raison de leur climat, de leur densité de population et des systèmes de santé sous pression, les communautés asiatiques souffrent de taux de morbidité et de mortalité liés aux maladies transmissibles supérieurs à ceux de leurs homologues occidentaux. Les maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles représentent 22,6 % de tous les décès enregistrés dans la région. Ce chiffre pourrait être considérablement réduit avec la réalisation de programmes de santé publique de base, la mise en place de soins de santé primaires à grande échelle et l'accès aux produits pharmaceutiques essentiels. Plus particulièrement, l'Asie possède le taux le plus élevé de traumatismes et de blessures. Bien que les systèmes de santé asiatiques manquent généralement de ressources, beaucoup offrent des services de sous-spécialités avancés, allant du cathétérisme cardiaque à la neurochirurgie complexe. À l'instar d'autres régions au bénéfice d'économies émergentes ou en voie de développement, l'Asie du Sud-Est⁵¹ a du mal à fournir ces services de santé spécialisés aux communautés réparties dans des zones à faible densité de population et dans des zones rurales. Les pressions sur la main-d'œuvre sont particulièrement évidentes dans certaines régions.

⁴⁶ Antigua et Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, États-Unis d'Amérique, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyane, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République Dominicaine Santa Lucia, Saint Vincent et les Grenadines, Salvador, Suriname, Trinidad et Tobago, Uruguay, Venezuela.

⁴⁷ [Health Insurance Coverage in the United States: 2019 \(census.gov\)](https://www.census.gov/health/insurance-coverage-in-the-united-states-2019)

⁴⁸ [In search of Pan-American indigenous health and harmony - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)

⁴⁹ [2019 National Healthcare Quality & Disparities Report – Executive Summary, AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality, U.S. Department of Health and Human Services](https://www.aahrq.gov/research-quality/national-healthcare-quality-disparities-report). Retrieved 29.07.2022

⁵⁰ [In search of Pan-American indigenous health and harmony - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)

⁵¹ Bangladesh, Bhoutan, Birmanie, Corée du Nord, Inde, Indonésie, Maldives, Népal, Sri Lanka, Thaïlande, Timor-Leste

Europe

Les maladies non transmissibles sont la principale cause de morbidité dans la région européenne⁵² (89,6 % des décès). Le taux de maladies infectieuses et de traumatismes font partie des plus faibles en comparaison mondiale et les conditions néonatales sont parmi les meilleures. La plupart de systèmes de santé d'Europe occidentale disposent de services sous-spécialisés et sont soutenus par des technologies médicales et des produits pharmaceutiques de pointe. Pour les pays de l'Union européenne, on observe une réciprocité des droits en matière de soins de santé entre les pays membres, l'accès aux soins est donc plus ou moins garanti⁵³. Pour les pays ayant appartenu à l'ancien bloc soviétique, ou proche de celui-ci, la situation est différente. « Pendant la période soviétique, la santé était considérée comme un secteur improductif et la priorité était donnée à d'autres secteurs de l'économie, notamment l'armée. Malheureusement, cet héritage persiste dans de nombreux pays de la région, malgré les preuves croissantes de la façon dont les systèmes de santé contribuent à la richesse et au bien-être de la société. La période qui a immédiatement suivi l'effondrement de l'Union soviétique a connu une chute vertigineuse des dépenses publiques en matière de santé, et dans de nombreux pays, les paiements « out of pocket » sont devenus un facteur de couverture important pour combler le vide ainsi créé. Certains pays de la région ont accordé une plus grande priorité à la santé que d'autres ; cela en ayant généralement recours à des tentatives d'amélioration de la mutualisation des risques et d'augmentation de la contribution des ressources publiques au système de santé»⁵⁴.

Méditerranée Orientale

La Méditerranée Orientale⁵⁵ est un regroupement régional très mixte, des pays représentant les deux extrêmes de la classification de revenu selon la Banque Mondiale étant présents dans cette région géographique relativement restreinte. Il est difficile de généraliser un état de santé à la région. Cependant, les maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles sont responsables de 24,3 % des décès (2^e place mondiale dans cette catégorie). Il en va de même pour la catégorie blessures non intentionnelles et intentionnelles, qu'on peut notamment attribuer aux différents conflits existants dans cette région. Malheureusement, la mise en œuvre d'initiatives de développement à long terme n'est souvent possible qu'après le rétablissement de la paix. Comme évoqué plus haut, il y a des pays dans ce groupement qui font partie des pays à haut revenu et qui bénéficient de prestations de santé de pointe. Il existe ici un large éventail de soins de santé, très développé pour les pays à haut revenu, et à l'opposé, des soins de santé peu développés dans des zones de conflit ou de post-conflit. Il est également important de tenir compte que les conjonctures politiques peuvent avoir un impact sur l'exécution des initiatives en matière de soins de santé. Les domaines stratégiques clés actuels comprennent la promotion de la santé des femmes avant, pendant et après la grossesse, et la santé des nouveau-nés, des enfants, des adolescentes et des adolescents et des personnes âgées. L'OMS encourage également les pays à adopter un ensemble intégré de droits et de santé sexuelle et reproductive dans les politiques nationales. Il est également nécessaire de réorganiser et de repositionner les services de santé mentale pour les hommes et les femmes dans les zones touchées par le conflit⁵⁶.

⁵² Albanie, Allemagne, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Biélorussie, Belgique, Bosnie, Bulgarie, Croatie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Moldavie, Monténégro, Macédoine du Nord, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Russie, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Tadjikistan, Tchéquie, Turquie, Turkménistan, Ukraine, Ouzbékistan.

⁵³ Page « Politique de l'UE en matière de santé » : [Politique de l'UE en matière de santé - Consilium \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/health/eu_policy_en)

⁵⁴ Traduction libre de la publication « Trends in health systems in the former Soviet countries » publié par l'European Observatory on Health Systems and Policies, 2014, page 213, paragraphe 1 et 2. Retrieved le 29.07.2022

⁵⁵ Afghanistan, Arabie Saoudite, Bahreïn Djibouti, Égypte, Émirates arabes unis, Iran, Irak, Jordanie, Kuwait, Liban, Lybie, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, Somalie, Soudan, Syrie, Tunisie, Yémen.

⁵⁶ Paraphrase de la conclusion du document « Health and well-being profile of the Eastern Mediterranean Region : An overview of the health situation in the Region and its countries in 2019 » rédigée par le Department of Science, Information and Dissemination, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean.

Pacifique occidental

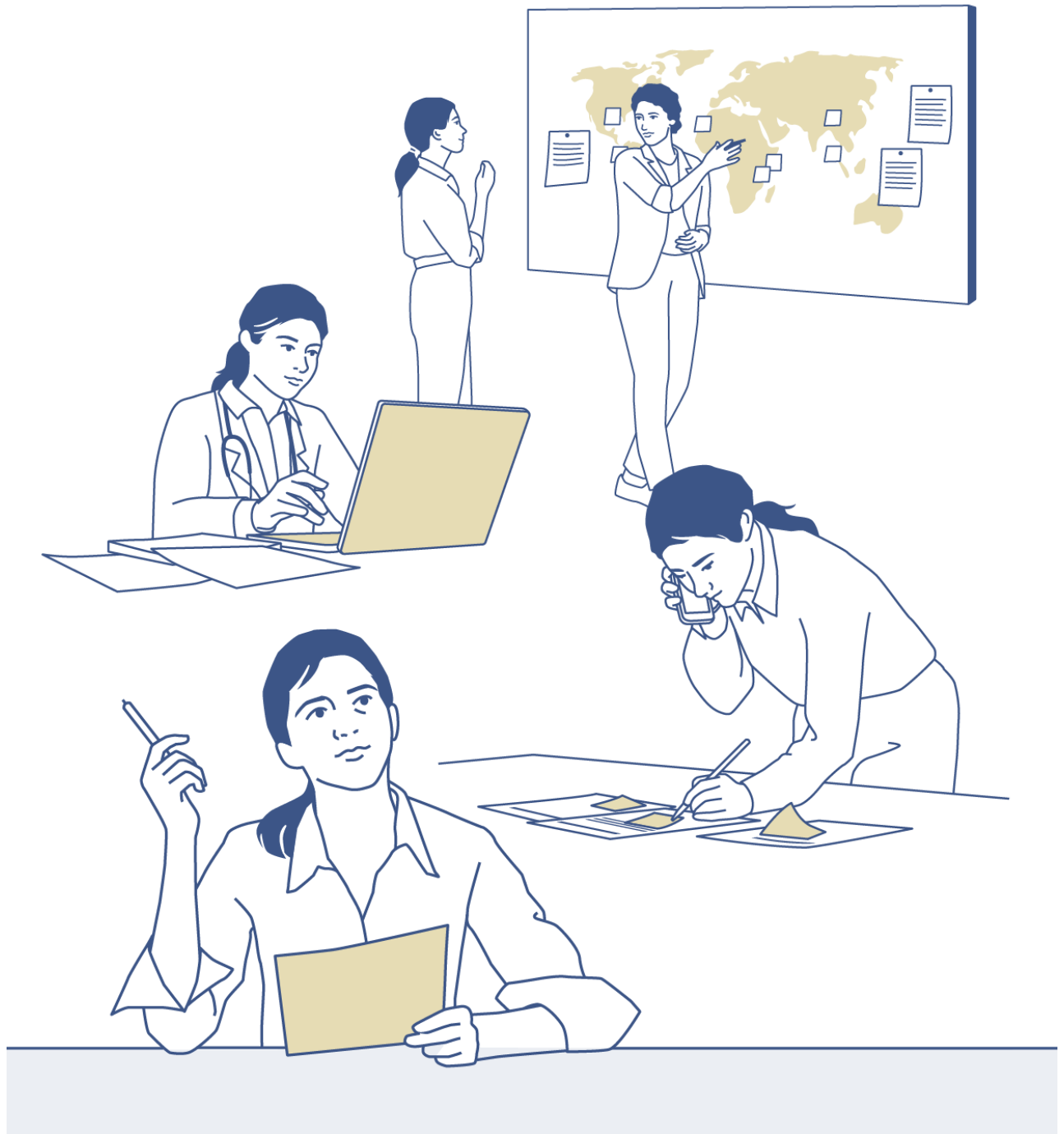
La région du Pacifique occidental⁵⁷ concentre divers défis sanitaires. Les maladies les plus souvent associées à l'extrême pauvreté côtoient celles que l'on retrouve dans les pays les plus riches. Un défi supplémentaire dans cette région réside dans le fait de devoir fournir des soins de santé sur des distances s'étendant sur des milliers de kilomètres nautiques, avec une connexion internet lente, des coûts opérationnels élevés et des liaisons de transport peu fréquentes. C'est la réalité que subissent de nombreux pays insulaires du Pacifique, avec les défis logistiques et financiers uniques que cela implique. Les soins spécialisés et hospitaliers sont concentrés dans les régions densément peuplées, ce qui signifie que les gens doivent souvent parcourir de longues distances et à des coûts élevés. En conséquence, ces pays dépensent un pourcentage disproportionné des dépenses de santé pour les transferts et les évacuations. Ces transferts engendrent également des coûts indirects élevés pour les patientes et les patients, leurs familles et la société de manière plus générale⁵⁸. Il convient de noter que les données démographiques sur la santé varient considérablement au sein de certains pays d'Océanie. C'est notamment le cas de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande qui, malgré le fait de disposer de systèmes de santé bien dotés en ressources, ont beaucoup de mal à obtenir pour leurs peuples autochtones des résultats sanitaires comparables à ceux de leurs homologues non autochtones.⁵⁹

⁵⁷ Australie, Brunei, Cambodge, Chine, Fiji, Japon, Kiribati, Laos, Malaisie, Micronésie, Mongolie, Nouvelle-Zélande, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Corée du Sud, Samoa, Singapour, Îles Solomon, Tonga, Vanuatu, Vietnam.

⁵⁸ Traduction libre des éléments trouvés sur : [Strengthening Pacific health systems \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/strengthening-pacific-health-systems) (retrieved 12.08.2022)

⁵⁹ [Aboriginal – Māori: how Indigenous health suffers on both sides of the ditch \(theconversation.com\)](https://theconversation.com/aboriginal-maori-how-indigenous-health-suffers-on-both-sides-of-the-ditch-123456)

Chapitre 4 : Organiser une aventure



Organiser une aventure

Une fois le cadre sanitaire et le lieu dans lequel le placement aura lieu aura été choisi, il faudra l'organiser. Ce chapitre a pour but de fournir une aide pour trouver un poste correspondant aux objectifs posés par les candidats au placement. Lorsqu'on organise un placement, il ne faut pas oublier qu'il faut avant tout se laisser guider par les besoins sanitaires de la communauté d'accueil.



Définir les objectifs

Il faut commencer par définir les éléments les plus valorisés dans le cadre d'un placement à l'étranger. Ensuite, il faut dresser la liste des objectifs que l'on souhaite atteindre, tant au niveau personnel que professionnel. L'encadré n.10 présente une liste d'objectifs couramment cités lors d'une enquête menée auprès de médecins en formation australiens.

Il faut également tenir compte des besoins de la communauté d'accueil potentielle et de la manière dont ils sont compatibles avec ses propres compétences médicales et personnelles. Dans la pratique, une contribution positive et durable dans la majorité des contextes nécessite soit un engagement dans un placement de plusieurs mois, soit de multiples visites répétées. Lorsqu'on réfléchit à la manière dont on peut s'engager, il faut penser à sortir des sentiers battus ; il existe de nombreux exemples de médecins à travers le monde qui font preuve d'une grande initiative en organisant des ateliers de formation dans le domaine de la santé communautaire, en organisant des équipements sanitaires, ou même en reconstruisant des écoles ou des cliniques.

Il est important de tenir compte de ses propres limites en termes d'expérience et de ses compétences cliniques. Il faut être réaliste quant aux tâches qu'on sera en mesure d'accomplir avec le niveau de compétence nécessaire, et de tenir compte du danger que représente la surestimation de ses propres compétences. Il est également nécessaire de réfléchir à la manière dont il faudra poliment refuser de réaliser une procédure si on se juge insuffisamment formé ou insuffisamment supervisé pour la réaliser en toute sécurité.

Encadré 10 : Les objectifs potentiels d'un placement à l'étranger

Les objectifs potentiels d'un placement à l'étranger

Professionnels

- Contribuer à la santé de la communauté d'accueil
- Mieux comprendre la situation sanitaire et les besoins dans une autre région
- Travailler avec un panel unique de professionnels du monde entier
- Apprendre à mettre en contexte son travail quotidien avec celui de la santé globale
- Avoir une meilleure compréhension de différents systèmes de santé
- Participer à un programme de recherche ou de santé publique précis
- Travailler au sein d'une ONG ou d'un programme gouvernemental spécifique
- Travailler dans un cadre clinique différent voire distinct
- Mettre au défi ses propres capacités professionnelles
- Acquérir de l'expérience dans un domaine précis de la médecine, autrement absent en Suisse
- Acquérir une expérience clinique enrichissante

Personnels

- Pour développer des compétences en matière de leadership, de flexibilité, de débrouillardise, d'apprentissage interculturel et d'autogestion
- Pour en apprendre davantage sur un pays particulier ou vivre au sein d'une culture étrangère
- Pour vivre une expérience personnelle enrichissante
- Pour acquérir des expériences qui contrastent avec celles proposées en Suisse
- Pour explorer la possibilité de travailler ou de vivre à l'étranger plus tard

Faire des recherches

Il existe toute une série de ressources qui peuvent nous aider à explorer les possibilités de placements, notamment les moteurs de recherche sur internet, les organisations nationales et internationales, les bases de données existantes et les contacts professionnels.

Les organisations qui expatrient les professionnels de la santé au-delà des frontières suisses sont aussi diverses que nombreuses. Travailler à l'étranger avec une organisation établie offre une série d'avantages. Souvent ils :

- offrent un cadre d'exercice professionnel prédéterminé à leur personnel ;
- disposent de systèmes de soutien clinique et/ou pastoral bien établis ;
- adhèrent à des directives de bonnes pratiques afin de promouvoir de meilleurs résultats pour les communautés locales ;
- offrent des formations additionnelles sur la sécurité culturelle, la sécurité personnelle et la pratique clinique dans des environnements manquant de ressources ;
- Apportent un soutien à long terme aux programmes de développement sanitaires qui sont plus durables et ont par conséquent un plus grand impact sur la santé ;
- Organisent la logistique et les déplacements ;
- Atténuent une grande partie du risque personnel associé à la participation à des projets de soins de santé internationaux ;
- Ont les contacts et la vision nécessaire pour relier les projets individuels à une stratégie nationale ou internationale plus large

Bien que les placements dans des organisations soient souvent une option attrayante pour travailler à l'étranger, ils présentent également des limites. La complexité de procédures internes et les multiples niveaux de bureaucratie peuvent rendre les tâches les plus simples difficiles. De plus, il y a souvent un processus de postulation rigoureux avant d'être accepté. Il faut prendre le temps pour considérer l'énoncé de la mission, la taille et la culture de l'organisation avant de s'engager ; toutes les organisations ne conviennent pas à tout le monde, il faut s'assurer de choisir celle qui correspond le mieux à ses aspirations.

Les bases de données sur les placements dans le secteur médical sont de plus en plus répandues et fournissent des informations sur les établissements de soins de santé qui acceptent les médecins-assistants et les étudiants en médecine pour des placements. Elles varient en taille, en accessibilité et en qualité, il ne faut pas se décourager lorsqu'on ne trouve pas un placement convenable lors de sa première recherche. De plus, bien qu'Internet permette de repérer les possibilités de placement, il peut aussi fournir beaucoup d'informations peu fiables.

Les collègues, les sociétés de discipline, les institutions académiques, les hôpitaux, les organisations professionnelles, la famille et les amis peuvent être des sources d'information utiles pour la recherche de placements à l'étranger. Le nombre d'étudiants effectuant des stages facultatifs à l'étranger ne cessant d'augmenter, il est important de se renseigner auprès de ses collègues pour recueillir des idées et des informations.

Trouver un match

Après avoir étudié différentes options, il est utile de créer une liste succincte de postes qui correspondent aux objectifs fixés. Il faut recueillir des informations sur l'établissement de soins de santé, la communauté, l'emploi et les conditions de vie avant de s'engager de manière définitive.

- **L'établissement de soins** : se renseigner sur la capacité d'accueil des patients, les services de santé proposés, les offres de formation, la disponibilité des ressources bibliothécaires, leur statut public ou privé, ou s'ils ont des affiliations religieuses. Il est judicieux d'obtenir leurs adresses et de demander des précisions sur les moyens de transport à destination et en provenance de l'établissement, élément particulièrement important en zone rurale.
- **La communauté** : faire des recherches sur les données démographiques de la région en matière de santé, y compris les principaux fardeaux de maladie. Combien de personnes y vivent ? Quelle est la religion prédominante ? Quelle est l'industrie principale ?
- **La travail** : se renseigner directement au sujet des responsabilités qu'un médecin de son même niveau de formation devrait assumer, ainsi que du niveau de supervision qui sera mis à disposition. C'est un élément primordial pour les médecins en formation. Il est également important de connaître les compétences linguistiques nécessaires pour traiter la patientèle, ou l'éventuelle présence d'un service de traduction.
- **Les conditions de vie** : se renseigner directement sur la disponibilité de logements locaux et sur les aménagements proposés tels que la présence d'eau courante voire potable, les installations sanitaires, la disponibilité électrique, les télécommunications et les possibilités d'achat ou de préparation des aliments. Additionnellement, il est nécessaire de faire des recherches sur le climat de la région et de l'environnement au sens large.

Faire des postulations

Ce guide n'a pas pour but de fournir des conseils détaillés sur le processus de candidature. Toutefois, pour toute postulation traditionnelle, en plus du curriculum vitae et de la lettre de motivation, il est important de penser à inclure les éléments suivants⁶⁰ :

- Motivation et attentes par rapport au placement
- Niveau actuel de qualifications et aspirations en matière de formation
- Compétences et expériences cliniques pertinentes
- Autres compétences pertinentes, telles que des compétences linguistiques, pédagogiques ou de recherche
- Dates de placement souhaitées
- Niveau de certification / poste occupé (dans le pays de résidence)
- Toute mission qu'on souhaite entreprendre, y compris les initiatives de collecte de fonds, d'enseignement ou de recherche
- Les documents justificatifs tels que les copies des qualifications, les recommandations professionnelles ou les attestations d'inscription à une filière d'études
- La volonté de contribuer aux ressources médicales sollicitées

⁶⁰ Beyond Borders : McGraw-Hill's Guide to Health Placements, H. Graham

Confirmer le placement

Les délais d'obtention d'une réponse à une candidature peuvent être assez longs : il est nécessaire de prévoir plusieurs semaines. Compte tenu de cela, il est envisageable de postuler à de différents placements simultanément. Une fois qu'une candidature aura été retenue, il est important d'accepter l'offre dans les temps impartis et de remercier l'établissement pour l'opportunité ; ce n'est pas une mince affaire d'accueillir un expatrié pour une période prolongée. Cela peut aussi être l'occasion idéale pour clarifier toutes les questions en suspens qui resteraient. Il est nécessaire de confirmer son arrivée une à deux semaines avant l'arrivée planifiée. Enfin, il faut aussi s'attendre à faire face à l'inattendu.

Pour les étudiants en médecine, il est possible de faire appel à [swimsa exchanges](#). Ils gèrent un des plus grands programmes d'échange d'étudiants en médecine au monde, notamment [SCOPE](#) et [SCORE](#) de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine ([IFMSA](#)). Il est possible d'organiser un stage clinique ou un stage de recherche laborantine avec l'appui de Swimsa Exchanges. La validation de ces stages varie en fonction de la faculté médicale où l'on étudie. Si ce stage est effectué avec le but d'être validé dans le cadre de stages propédeutiques ou de l'année de stage, il faudra entreprendre ces démarches avant le départ.

Chapitre 5 : Se préparer pour travailler à l'étranger



Se préparer pour travailler à l'étranger

Une fois le placement organisé, il est important de réfléchir aux aspects pratiques du voyage à l'étranger. Ce chapitre du guide contient des conseils généraux avant le départ, ainsi que des informations qui concernent spécifiquement la pratique médicale. Il faut garder à l'esprit que ce sont des conseils généraux et qu'ils ne tiennent pas forcément compte des facteurs spécifiques à la situation individuelle. Lorsqu'on a déjà un projet particulier en tête, il est prudent de réfléchir plus spécifiquement aux implications que ce placement peut avoir sur la communauté d'accueil et sur soi-même.

Conseils de préparation

Lorsqu'on arrive au stade de préparation, c'est qu'on a généralement déjà pris le temps de réfléchir à ses motivations pour partir à l'étranger et à l'environnement dans lequel on va travailler. Il se peut qu'on ait déjà choisi un milieu de soins ou une destination particulière. Ces différents éléments détermineront la manière dont la préparation avant le départ sera abordée. Il est utile de garder certains principes généraux à l'esprit lors du développement et de la concrétisation du projet. Ce guide recommande de :

- bien se préparer à l'avance
- discuter avec des personnes ayant de l'expérience dans le domaine
- utiliser toutes les ressources à disposition
- évaluer sa situation personnelle
- toujours tenir compte de son empreinte / impact sur la communauté d'accueil

Il y a peut-être des raisons personnelles, économiques, spirituelles ou professionnelles pour vouloir travailler à l'étranger. Il est important de ne pas perdre ces motivations sous-jacentes de vue lorsqu'on entreprend la démarche de préparation, souvent longue et complexe.

Encadré 11 : Calendrier des préparatifs

Calendrier des préparatifs

La quantité de préparation requise dépendra du type de travail qui sera (voudra être) effectué, de la durée du placement et si le placement se fera en travaillant avec une organisation. En règle générale, il faut commencer les préparatifs au moins six à douze mois à l'avance. Les placements plus complexes nécessiteront une préparation plus longue.

En remontant dans le temps à partir de la date du début du stage, il est utile d'établir un calendrier avec toutes les tâches qui doivent être accomplies. Il faut penser à inclure :

- des rendez-vous avec un médecin tropicaliste pour obtenir des informations, des vaccinations et des traitements
- des formations, des ateliers cliniques et des cours sur la sécurité culturelle
- des demandes de congé professionnel ainsi que de visa
- les demandes de reconnaissance du titre de médecin (spécialiste) ou de son équivalent dans le pays d'accueil (si nécessaire)
- la confirmation du placement auprès de l'établissement d'accueil.

Analyse financière

Les moyens financiers personnels à disposition auront un impact significatif sur le type et sur la durée du placement choisi. Lorsqu'un engagement à l'étranger pour une période prolongée est envisagé, il peut être judicieux de prendre rendez-vous avec une conseillère financière ou un conseiller financier. Dans tous les cas, il est nécessaire de prendre en compte l'impact de sa source de revenus et des dépenses sur sa capacité à assumer un séjour à l'étranger.

Tableau 7 : budget

Revenus	Dépenses
Épargne	Dettes d'études
Salaire	Hypothèques et prêts
Allocations / indemnités	Assurances
Intérêts sur des placements	Cartes de crédit
Dividendes	Frais de formation et d'inscription / enregistrement
Loyers	Voyage et transports
Subventions pour études	Hébergement et frais de subsistance
Bourse d'études	Engagements familiaux
Dons (pécuniaires ou en nature)	Impôts et taxes

Lorsqu'on effectue une analyse budgétaire et qu'on fait des préparatifs financiers, il est également nécessaire de :

- s'assurer de disposer de moyens financiers pour couvrir les dépenses existantes
- confier ses affaires financières à une personne de confiance
- informer sa banque du voyage à l'étranger, et de désigner une personne chargée d'assurer le lien avec elle
- confirmer la validité de ses assurances voyage, maladie, vie et perte de gain
- vérifier les obligations fiscales relatives au travail à l'étranger, tant en Suisse que dans le pays de destination
- remplir une procuration (ou un document similaire) et de rédiger (ou mettre à jour) un testament

Préoccupations en matière de sécurité

Bien que les déplacements à l'étranger ne soient jamais sans risque, de nombreux médecins choisissent de travailler dans des régions où les menaces pour la sécurité sont importantes. Quelle que soit la destination choisie, il est utile de faire une analyse de la situation sécuritaire avant de partir. Il est nécessaire de consulter des sources fiables afin d'avoir une idée globale de la situation dans le lieu de destination. Ces sources peuvent inclure :

- l'organisation ou l'institution hôte
- les groupements locaux d'une ONG
- le gouvernement de destination (via le ministère ou le département compétent en la matière)
- la Confédération suisse

La Confédération suisse fournit aux Suisses qui voyagent à l'étranger des conseils généraux et spécifiques pour les différentes destinations sur le site du [Département fédéral des affaires étrangères DFAE \(admin.ch\)](http://www.dfae.admin.ch). Ce site est une excellente source d'informations actualisées et détaille les conseils spécifiques aux pays de même que les conseils généraux aux voyageurs.

Préparation pratique

À ce stade, il est fort probable qu'on ait déjà beaucoup de connaissances sur l'environnement dans lequel on va se rendre. L'encadré suivant aidera la ou le médecin préparant un séjour professionnel à l'étranger à connaître quelques étapes clés de préparation pratique du voyage que nous avons jugé particulièrement pertinentes.

Encadré 12 : Les dix étapes clés avant le départ

Les dix étapes clés avant le départ

- 1. Communication** : identifier les langues locales ainsi que les besoins en matière de traduction.
- 2. Correspondance** : élaborer un plan pour rester en contact avec sa communauté.
- 3. Climat** : étudier les caractéristiques météorologiques et l'impact qu'elles pourraient avoir sur les préparatifs de voyage et de travail.
- 4. Culture** : faire une analyse culturelle et réfléchir aux compromis, aux ajustements de comportements et d'habillement qui seront peut-être nécessaires.
- 5. Coûts et monnaie** : planifier comment gérer son argent pendant le voyage et établir un budget.
- 6. Douanes et marchandises** : se renseigner sur les réglementations locales et douanières et sur leur impact sur les activités, les déplacements et les comportements à avoir. Il faut également tenir compte des restrictions concernant les bagages.
- 7. Vêtements** : tenir compte des exigences vestimentaires pour le travail (ex. blouse de médecin) et pour les loisirs (ex. tenue de sport) et s'assurer qu'elles soient culturellement appropriées. Il ne faut pas oublier d'apporter ses propres équipements de protection individuelle (p. ex. gants, masques, lunettes, chaussures fermées).
- 8. Courant et convertisseurs** : évaluer ses besoins en convertisseurs électriques en fonction des standards électriques du pays.
- 9. Autorisations et certifications** : s'assurer d'avoir pris en compte les exigences suisses et internationales en matière d'immigration et d'avoir un visa et un passeport valides.
- 10. Imprévus** : souscrire à une police d'assurance voyage et envisager d'autres mesures de protection sanitaire et juridique.

Santé du voyageur

De la même manière que l'assurance voyage est cruciale, il est essentiel d'obtenir des conseils spécialisés en matière de médecine du voyage. Il faut demander l'avis d'une professionnelle ou d'un professionnel au moins trois mois avant le départ. Les vaccinations et la chimioprophylaxie contre les maladies à transmission vectorielle font partie intégrante de la plupart de consultations en la matière. Avant le départ, il est particulièrement important de stabiliser tout problème médical chronique et de s'assurer de disposer d'un stock suffisant de médicaments pour le long terme (p. ex. insuline, contraception). Si l'on emporte des médicaments remboursés par la caisse maladie, il est utile de se renseigner auprès d'elle avant le départ afin de clarifier les formalités de remboursement. De plus, il faut prévoir un approvisionnement suffisant en lentilles de contact, en solutions de rinçage et/ou ne pas oublier d'apporter ses lunettes (si l'on en utilise). Dans certains endroits, il est indispensable de détenir un traitement antirétroviral et/ou une prophylaxie postexposition (PEP) si le risque d'exposition au VIH existe. C'est pourquoi une visite auprès d'un médecin tropicaliste ou d'un spécialiste des maladies infectieuses est nécessaire. Il est utile de se renseigner auprès de sa caisse maladie afin de connaître les modalités de remboursement étant donné que ces médicaments peuvent être onéreux. La PEP est également disponible pour d'autres agents infectieux, ce point pourra être évoqué lors de la visite avec un spécialiste en la matière.

Il faut également réfléchir à la disponibilité des équipements de protection individuelle qui seront mis à disposition. Il se peut que l'organisation d'accueil ne soit pas en mesure de fournir les équipements d'hygiène et de sécurité de base, notamment des gants stériles et non stériles, des masques, des blouses, des lunettes ou même du liquide pour se désinfecter les mains.

Indépendamment de l'endroit où l'on voyage, il est nécessaire de se munir d'une trousse médicale. Celle-ci devrait comprendre des produits pharmacologiques et non pharmacologiques. La plupart des guides de voyage pour le pays en question fournissent une liste de produits à prévoir.

Plus important encore, il est nécessaire d'avoir une police d'assurance voyage complète ; cela facilitera l'accès à un traitement médical en cas de besoin. À l'étranger, les soins fournis et couverts par la LAMal se limitent aux traitements d'urgence, toutefois avec des limitations sur les montants couverts pour une prise en charge. Les informations nécessaires se trouvent sur le site de l'OFSP.

Préparation psychologique

Voyager et travailler à l'étranger peut être extrêmement gratifiant, mais aussi extrêmement stressant. Les différents environnements offrent des défis sous formes et intensités différentes. Il est possible d'anticiper et de limiter certaines sources de stress avant le départ. Cela peut également contribuer à accroître sa résilience. Pour ce faire, il est nécessaire de se poser les questions suivantes avant le départ :

1. Quelles pourraient être les situations difficiles dans le cadre des interactions personnelles et/ou professionnelles ? On peut être confronté à un grand nombre de situations cliniques et culturelles susceptibles de remettre en question ses attentes professionnelles ou personnelles pendant le séjour à l'étranger, par exemple :

- un manque de ressources suffisantes pour prodiguer le niveau de soins souhaité
- l'exposition à des niveaux élevés de morbidité et de mortalité, en particulier dans les groupes vulnérables tels que les femmes et les enfants
- des pratiques médicales jugées contraire à l'éthique biomédicale reconnue⁶¹
- l'isolement professionnel et/ou social

2. Quels sont les systèmes de soutien dont on disposera pendant le placement ? Il faut Identifier les systèmes de soutien qui seront à disposition tout au long du séjour, et de prévoir la manière dont on y aura accès. Un médecin résilient dans son environnement habituel peut avoir du mal à gérer les « facteurs de stress habituels » dans un nouvel environnement. Sa famille, ses amis, ses collègues et les soutiens plus formels, y compris les services de conseil, peuvent potentiellement être mis à disposition tout au long du placement à l'étranger. Il y a certaines stratégies préventives pour la gestion du stress qu'on peut employer avant le départ :

- faire une liste avec les attentes vis-à-vis de son rôle, de son identité et des résultats attendus
- parler à d'autres personnes ayant participé à des missions similaires
- informer son cercle amical de l'impact potentiel que cet engagement pourra avoir sur soi-même
- élaborer un plan d'autogestion de sa santé
- prévoir du temps libre lors du retour à la maison

⁶¹ Plus d'informations auprès de l'Association Médicale Mondiale : [Ethique Médicale – WMA – The World Medical Association](https://www.wma-net.org/)

Réflexion sur soi

La personnalité, les valeurs et le style de leadership façonneront les expériences faites à l'étranger. Pour cette raison, il vaut la peine de réfléchir à son approche interpersonnelle avant de partir à l'étranger. Voici quelques facteurs (non exhaustifs) à prendre en compte :

1. Le tempérament et la personnalité

- Est-ce que l'on dispose de sang-froid et de calme dans les situations stressantes ?
- A-t-on tendance à réfléchir en profondeur sur les choses, ou préfère-t-on passer rapidement à autre chose ou encore a-t-on tendance à refouler nos sentiments ?
- Comment réagit-on face à des situations difficiles, comme la lenteur d'avancement d'un projet, la solitude ou la remise en question de valeurs profondément ancrées ?

2. Le style de leadership et de collaboration

- Est-ce que l'on aime être aux commandes, ou est-ce que l'on préfère avoir un rôle de soutien ?
- Est-on capable d'être flexible et de travailler avec, et pour d'autres personnes ?

3. L'approche interpersonnelle

- Est-ce que l'on est de nature bavarde et curieuse en présence de nouvelles personnes, ou est-ce que l'on préfère attendre que les autres engagent une conversation ?
- Comment aborde-t-on les discussions difficiles, comme l'annonce d'une mauvaise nouvelle, l'expression d'une inquiétude ou la confrontation avec une personne sur son comportement ?
- Comment réagit-on aux commentaires et aux critiques ?
- De quelle manière procède-t-on pour obtenir de l'aide ou des conseils ?

Réflexions professionnelles

Bien que les employeurs soient responsables de la gouvernance et de la qualité de leurs systèmes et processus, les professionnelles et les professionnels de santé sont individuellement responsables de leur pratique sur le plan éthique et professionnel. Les conseils suivants visent à garantir que les médecins en formation soient correctement préparés à travailler dans un environnement étranger.

Expérience et formation

Les compétences et les expériences professionnelles requises varient d'un emploi à l'autre, d'une organisation à l'autre et d'un environnement à l'autre. Toutefois, les éléments suivants sont généralement requis :

- Qualification professionnelle initiale et homologation
- Une première expérience professionnelle postgraduée de deux ans au minimum
- Un engagement en lien avec les objectifs du projet
- Débrouillardise personnelle

Le degré et la variété des expositions cliniques requises varieront en fonction de la nature du poste ; certaines organisations auront des exigences spécifiques et variées. D'autres, notamment celles engagées dans le domaine de l'aide humanitaire, sont susceptibles d'avoir des critères limités, mais exigent du médecin d'avoir été exposé à un grand nombre de spécialités médicales. Il faut savoir que certaines organisations peuvent exiger une formation accréditée en santé publique ou en médecine tropicale (selon le contexte). Souvent, les ONG gèrent leurs propres programmes de formation ciblés avant le départ.

Les médecins en formation ont souvent du mal à articuler leurs compétences. S'il est requis d'indiquer ses capacités professionnelles à un employeur, il peut être utile de se référer aux cadres existants dans le domaine, comme les « Entrustable Professional Activities » (EPA). « Les EPA sont de plus en plus répandues dans le monde, elles permettent de structurer la formation médicale pré et postgraduée autour de compétences et d'évaluer les progrès des étudiantes et des étudiants en fonction de leur niveau d'autonomie ».⁶²

Une bonne stratégie est de demander à des personnes mentores, des conseillères et conseillers ainsi qu'à des collègues expérimentés quelles sont les formations et les expositions cliniques qui seraient les plus bénéfiques pour son domaine de pratique, et pour son stade de progression.

Champ de pratique

Chaque placement à l'étranger se déroule de manière différente. Dans certaines circonstances, il est possible de postuler pour un poste spécifique avec des responsabilités précises ; dans d'autres, on peut se retrouver dans un poste où il n'y a pas de description du cahier des charges et où les exigences ne sont pas clairement définies. En d'autres termes, le rôle (et le champ d'activité) peut, être prédéfini, ou pas.

Au final, on doit soi-même définir les limites de son activité, tout en gardant à l'esprit la nature du poste, ses propres compétences, son niveau de connaissances, ses ressources disponibles, le degré de supervision et le contexte culturel. Il est particulièrement important de « savoir ce qu'on ne sait pas », notamment lorsqu'on travaille dans un cadre professionnel difficile. On ne doit jamais s'attendre à avoir toutes les réponses et, pour la sécurité des patients, on doit connaître ses limites. Ceci est aussi vrai pour sa propre pratique clinique que pour son bien-être physique, mental et émotionnel.

Dans le domaine des catastrophes, le « Sphere Handbook : Humanitarian Charter and minimum standards in disaster response »⁶³ définit ce que les personnes touchées par une catastrophe sont en droit d'attendre de l'aide humanitaire⁶⁴. Les normes sont sous-tendues par la Charte humanitaire, qui repose sur les principes et les dispositions du droit international humanitaire, des droits de l'homme et du droit des réfugiés, ainsi que sur les codes de conduite de la Croix-Rouge et des ONG⁶⁵. Il est nécessaire de toujours exercer son activité dans le cadre fixé par ces documents.

Supervision

En Suisse, les systèmes de supervision et de hiérarchie clinique sont reconnus et appliqués partout dans le pays. Le rôle des médecins stagiaires et des médecins en formation est reconnu et encadré dans la pratique. Cela pourrait ne pas être le cas dans les organisations étrangères.

Bien entendu, le type de supervision (p.ex. direct, indirect ou à distance) varie selon les sites et les établissements. Il est possible que l'on soit recruté pour travailler dans des conditions de supervision sous-optimales et qu'on nous demande d'assumer des tâches cliniques et non cliniques dépassant notre niveau d'expertise (ce qui n'est pas rare pour les médecins en formation travaillant dans des établissements manquant de ressources). Avant de commencer à travailler, il sera nécessaire d'aborder ces aspects avec l'employeur étranger, tels que le champ de pratique, l'accès à la supervision, la responsabilité légale, la responsabilité professionnelle et l'indemnisation. Il est de plus utile de demander l'avis d'un expert local sur les ramifications professionnelles, culturelles et juridiques de l'exercice de la profession dans des conditions de supervision variables.

⁶² Page web de l'ISFM sur le sujet d'Entrustable Professional Activities : [Entrustable Professional Activities \(EPA\) | ISFM \(siwf.ch\)](https://www.iswf.ch/en/entrustable-professional-activities)

⁶³ [The Sphere Handbook, Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response](https://www.sphere.ch/handbook/) (mise à disposition gratuite, en anglais)

⁶⁴ Traduction libre du « Sphere Handbook, Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response »

⁶⁵ [Code of Conduct of the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief](https://www.icrc.org/eng/doc/assets/public/3a718616-1469-4671-9907-146946719907/Code_of_Conduct_of_the_International_Red_Cross_and_Red_Crescent_Movement_and_NGOs_in_Disaster_Relief.pdf), consulté en septembre 2022.

Congé professionnel

Obtenir un congé professionnel représente souvent un obstacle important, mais pas insurmontable pour les médecins en formation. Il peut avoir plusieurs options disponibles, selon la réglementation et les clauses contractuelles auxquelles les médecins en formation sont soumis. Dans le cadre de la formation postgraduée suisse, la « Réglementation pour la formation postgraduée » de l'ISFM⁶⁶ s'applique :

Art. 31 Absences et congés⁴

¹ Les vacances légales sont comprises dans la durée minimale prescrite pour la totalité de la formation postgraduée. Il en va de même des périodes de congé pour cause de maladie, d'accident, de maternité, de service militaire et de service civil, pour autant toutefois que les absences ne dépassent pas, en proportion, 8 semaines par année et par discipline ou par période de formation postgraduée prescrite (p. ex. année A). Les absences plus longues doivent être compensées.

² Toute candidate n'ayant pas épuisé les absences auxquelles elle a droit selon le 1^{er} alinéa peut obtenir, sur demande, une prise en compte d'absences pour raison de grossesse ou de maternité aussi en dehors d'une période de formation postgraduée, jusqu'à concurrence de la limite supérieure admise selon ledit alinéa, mais au maximum jusqu'à 6 mois.

³ Des congés d'au plus 6 mois au cours d'une période de formation, suivis d'un retour au centre de formation ayant accordé le congé, ne sont pas assimilés à des interruptions devant être compensées, à condition qu'ils soient motivés par :

- a) la fréquentation de cours de formation postgraduée et continue (art. 36) ;
- b) une formation complémentaire dans la même discipline auprès d'un autre établissement reconnu ;
- c) une activité d'une durée maximale de 2 mois pour remplacer la formatrice ou le formateur. En pareil cas, la disposition prévue à l'art. 34, al. 3, n'est pas applicable.

⁴ Si de telles interruptions d'un stage durent plus de 6 mois, la durée excédentaire doit être intégralement compensée.

Chaque employeur étant différent, il est nécessaire de se renseigner sur les règles en vigueur en matière d'interruption de carrière ou de résiliation du contrat. Dans certaines circonstances, on peut être amené à mettre fin au contrat, ce qui peut avoir des conséquences sur ses droits en tant que salariée / salarié (ex. congé maternité / paternité, congé d'ancienneté, caisse de pension). Il est judicieux de demander conseil sur les conséquences que la démission engendrera lors d'un potentiel retour au même poste. Quels que soient les arrangements faits, il faut être en possession d'accords écrits clairs avec son employeur, notamment en ce qui concerne la continuité de l'emploi ainsi que les droits et les indemnités qui y sont liés. Il est possible de se référer à son antenne locale de l'asmac, de la FMH ou de FMH Services (à condition d'être membre de ces associations) afin de bénéficier d'un conseil juridique adapté.

Emploi à l'étranger et questions liées à l'engagement

Il se peut que l'information à laquelle on a accès avant le départ concernant notre placement à l'étranger soit limitée. Inévitablement il est nécessaire d'obtenir des conseils locaux, il faut alors se renseigner directement auprès de l'institution ou l'organisation qui nous emploie. Les collaboratrices et collaborateurs des associations professionnelles suisses⁶⁷ ne sont pas en mesure de donner des conseils sur les conditions de travail en vigueur à l'étranger, car ces contrats sont régis par le droit du travail du pays en question. L'association médicale du pays où aura lieu l'engagement sera généralement la première source de conseils en matière de relations de travail, il peut être envisageable d'y adhérer en fonction des conditions à remplir.

⁶⁶ SIWF/ISFM. (2023, January 1). [Réglementation pour la formation postgraduée \(RFP\) - Interprétation de l'article](#)

⁶⁷ asmac, FMH, FMH Services, ou autre société de discipline ou société cantonale de médecine.

Conditions d'enregistrement / homologation

Les règlements régissant l'enregistrement dans le registre national des professions de la santé (ou équivalent), ou l'adhésion à la société médicale régionale ne seront pas toujours clairs. Dans certains pays, l'inscription se fait au niveau régional, avec des exigences variant d'une région à l'autre, dans d'autres tout sera centralisé. La facilité d'inscription dépendra souvent du besoin en médecins du pays ou de la région concernée, et la plupart des organisations recrutant des médecins dans les zones de besoin se chargeront de faire l'inscription des médecins qu'elles emploient elles-mêmes. Il faut essayer de rassembler le maximum d'informations sur l'enregistrement avant de partir, en particulier sur les documents potentiellement requis. Dans certains cas, il sera nécessaire d'avoir obtenu une offre d'emploi avant de pouvoir s'inscrire. Une autre exigence courante est l'attestation de bonne conduite (*Certificate of good standing*). C'est une attestation certifiant qu'aucune charge n'est portée contre sa personne. Celui-ci peut généralement être obtenu auprès d'une direction cantonale de santé publique, dans les cantons où l'on a travaillé durant la période concernée ou requise. Il faut savoir qu'un certificat datant de plusieurs mois (généralement plus de 3 mois) n'est souvent plus valable.⁶⁸ Les conditions d'inscription ou d'homologation dépendront souvent de sa situation personnelle et du type de travail qui sera effectué.

Il faut également penser à la manière dont on va maintenir son statut de médecin en Suisse pendant la période de séjour à l'étranger. Il en va de même si l'on a l'intention de ne pas exercer en Suisse pendant une période prolongée. Il sera nécessaire de clarifier les obligations auxquelles on sera soumis auprès de sa société de discipline médicale, de sa société cantonale de médecine, de l'ISFM, et du service de santé publique cantonal en fonction de sa situation individuelle.

Accréditation et reconnaissance de la formation pré- ou postgraduée à l'étranger

Les étudiantes et étudiants en médecine qui souhaitent effectuer un stage clinique à l'étranger dans le cadre de leurs stages obligatoires ou propédeutiques, doivent se renseigner auprès de leur université avant de partir. Cela assure que le stage effectué sera reconnu par celle-ci et ils recevront ainsi les crédits nécessaires pour poursuivre leur formation dans les temps impartis.

Pour les médecins en formation, la situation est différente. Le fait de devoir suivre un programme de formation postgraduée prédéfini est l'un des principaux facteurs qui les dissuadent de partir travailler à l'étranger. Ils ont souvent la crainte de devoir reporter leur titre de formation postgraduée, ou de devoir interrompre leur parcours dans une formation approfondie. Certes, il existe certaines périodes dans le continuum de la formation durant lesquelles il est plus facile de partir voyager et travailler à l'étranger. Il s'agit notamment des moments de transition d'un poste à l'autre dans le cadre de sa formation, ou lors d'un changement de poste et de hiérarchie. Lors de ces périodes, les médecins sont souvent découragés de différer leur formation, car le temps passé à l'étranger n'est souvent pas reconnu.

Avant de partir, il sera nécessaire de clarifier la situation auprès de la société de discipline médicale responsable pour le titre de spécialiste visé, ainsi qu'auprès de l'ISFM. Cela permettra de s'informer sur les possibilités de reconnaissance et, le cas échéant, de savoir à l'avance quelle sera la documentation requise et/ou quel type d'évaluation clinique sera demandée afin de valider le temps effectué à l'étranger dans le cadre du titre de spécialiste.

Assurances

Les démarches nécessaires concernant les différentes assurances à conclure, à résilier, à mettre en pause sont un processus bureaucratique qu'il ne faudra pas sous-estimer au niveau du temps à y consacrer et de la complexité juridique. La situation de chacune et de chacun est différente, il est indispensable de contacter son assurance ou ses assureurs pour clarifier toute question liée à sa situation individuelle et pour s'assurer de couvrir toute potentielle lacune d'assurance. Il est également possible que l'on doive contracter une assurance supplémentaire dans le pays de destination.

⁶⁸ Tiré du document « [Certificate of good standing](#) » de l'ISFM

Assurance maladie

L'assurance maladie est une des démarches les plus simples à entreprendre avant de partir à l'étranger. La situation de chacune et de chacun est différente, notamment avec l'assurance de base et l'assurance complémentaire, si l'on en possède une. Il est indispensable de contacter son assurance pour clarifier les conditions contractuelles et le type de couverture qui s'appliquerait à son cas individuel et à son lieu de destination.

Assurance de responsabilité civile

Même en étant à l'étranger, il est souhaitable de garder une assurance de responsabilité civile pour la pratique médicale en Suisse. Il est très probable qu'une assurance de responsabilité civile ait déjà été contractée et qu'il n'y ait besoin que d'une couverture additionnelle pour assurer les actes fournis à l'étranger. Il est également important de s'assurer que sa couverture ne s'éteint pas pendant la période d'absence, surtout si l'on est à l'étranger précisément au moment où la police d'assurance est habituellement renouvelée. Il est également possible que lors d'un départ à l'étranger, la catégorie d'assurance change en fonction de la période d'absence ou du pays de destination. De même, il est utile de se renseigner si une assurance de responsabilité civile est garantie par son employeur à l'étranger et jusqu'où s'étend cette couverture.

Il est possible que pendant le séjour à l'étranger, des problèmes puissent survenir. Il peut être parfois nécessaire que l'employeur ou l'assurance soit informé d'un événement survenu avant le départ, il faudra donc laisser ses coordonnées à ces différentes institutions pendant la période de voyage au cas où ils auraient besoin de prendre contact pour obtenir une déclaration ou autres informations pertinentes au cas.

Assurance pour l'engagement professionnel à l'étranger

Une assurance multirisque peut être en mesure de couvrir le travail effectué à l'étranger. Cela dépendra de l'endroit où l'engagement aura lieu, du travail effectué et de la période pendant laquelle l'engagement se fera. Sa souscription sera probablement soumise à une approbation préalable et pourra être limitée dans le temps (p. ex. 12 mois). La plupart des assurances multirisques exigent de faire la demande de couverture par écrit et de fournir les informations nécessaires sur le type de pratique médicale qui sera faite.

Si l'on a l'intention de travailler pendant une période plus longue (généralement plus de 12 mois), il sera probablement nécessaire de conclure une assurance auprès d'un assureur du pays de destination. Cela peut constituer un avantage d'avoir un assureur qui connaît les subtilités du secteur sanitaire local et du contexte médico-légal. Tout comme en Suisse, certains employeurs à l'étranger peuvent fournir une couverture du risque d'accident dans le cadre de votre contrat de travail (par exemple, le NHS au Royaume-Uni).

Le retour au pays

Une fois de retour au pays, il faudra contacter son assurance afin qu'il puisse rétablir le contrat de couverture de responsabilité au niveau local. Si l'on pense que la ou le médecin assuré est encore à l'étranger, mais qu'elle ou il exerce en Suisse, cela peut avoir des conséquences sur la couverture.

Fourniture de matériel médical

Avant le départ, il est souhaitable de se renseigner sur la possibilité d'apporter quelque chose de valeur aux hôtes locaux. L'établissement hôte manque peut-être de médicaments couramment utilisés, de produits à usage unique, d'équipements mobiles ou de matériel pédagogique et scientifique. On peut toujours demander une liste à l'établissement d'accueil et essayer de faire de son mieux. Toutefois, il faut éviter d'amener des équipements qui nécessitent un approvisionnement permanent, coûteux, voire inaccessible dans leur région. Il existe de nombreuses organisations qui sont spécialisées dans ce domaine et qui peuvent aider à se procurer et à transporter des fournitures médicales à l'étranger. Une simple recherche sur internet permettra de trouver une organisation dans la région. Il est conseillable de se renseigner sur les restrictions douanières pour tout médicament ou matériel médical qu'on apporterait soi-même dans son bagage.

Chapitre 6 : Travailler sur le terrain



Travailler sur le terrain

Ce chapitre fournit des conseils sur la gestion des affaires personnelles et professionnelles pendant le séjour à l'étranger. L'objectif de ces conseils est de garantir que le séjour effectué soit à la fois sûr, en termes d'impact sur la communauté d'accueil, ainsi que sur son propre état de santé et de bien-être. Ce séjour se doit également d'être productif en termes de développement professionnel.

Sécurité personnelle

La sécurité comporte plusieurs éléments : personnel, professionnel et culturel, pour n'en citer que quelques-uns. Les risques pour la propre sécurité sont amplifiés dans les zones de conflit ou d'instabilité, en particulier pour le personnel humanitaire. Les attaques contre ce dernier sont en hausse constante et les tendances ne montrent aucun signe de régression⁶⁹.

L'encadré suivant fournit quelques conseils pratiques pour garantir sa sécurité et atténuer les risques. Les personnes travaillant dans des environnements hostiles devront prendre des précautions supplémentaires, et la plupart des ONG disposent d'un processus de diffusion de conseils en la matière. Par exemple, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a produit le cours « [Stay safe - a guide to safety](#) » qui peut être suivi gratuitement sur internet⁷⁰ et publié l'ouvrage « [SAFE : Security and safety manual for humanitarian personnel](#) » distribué par la Croix-Rouge⁷¹.

⁶⁹ [Record de violences contre les travailleurs humanitaires en 2019](#), Radio Télévision Suisse

⁷⁰ Geleta, B. (2012, June 14). [Stay safe! guide à l'usage des volontaires - world](#). ReliefWeb.

⁷¹ Possibilité de commander le manuel gratuitement en format PDF sur ce [lien](#). La version papier est payante.

Encadré 13 : la sécurité personnelle⁷²

Les mesures essentielles pour maîtriser sa sécurité personnelle à l'étranger :

En déplacement :

- S'assurer qu'une tierce personne connaît les détails relatifs à son arrivée, notamment la destination et l'itinéraire.
- Réduire au minimum les objets de valeur que l'on transporte, et garder les articles essentiels dans le bagage à main.
- Verrouiller tous les points d'entrée de ses bagages.
- Attacher une carte de visite ou un identifiant à ses bagages.
- Ne jamais laisser ses bagages sans surveillance.
- Évaluer la sécurité des moyens de transport proposés.

En arrivant :

- Agir avec confiance dans un environnement peu familier ; sans montrer des signes de vulnérabilité.
- Se méfier des chauffeurs de taxi sans uniforme ou sans identifiant officiel, surtout dans les aéroports.
- Identifier les postes de contrôle de sécurité ainsi que les postes de police.
- S'enregistrer auprès de son ambassade locale ou d'une représentation officielle suisse, ou celle du pays de nationalité.
- Se renseigner sur les rôles des forces de sécurité dans le pays, de la police et de l'armée.

Sur place :

- Se comporter de manière prudente et en accord avec les coutumes locales.
- Garder ses objets de valeur hors de vue et éviter les exhibitions de richesse. Utiliser une ceinture porte-billets pour transporter les cartes de crédits, l'argent liquide, et le passeport. Selon la situation, il faut également éviter de les laisser dans la chambre d'hôtel.
- Verrouiller les objets importants dans ses bagages.
- Garder son ordinateur portable sur soi à tout moment, ou le fixer en votre absence à un support permanent.
- Se renseigner si les promenades non accompagnées dans la rue, en particulier la nuit, et notamment en tant que femme sont risquées.
- Être vigilant en traversant ou en circulant sur les routes, les accidents de moto et de voiture sont une cause majeure de blessures pour les voyageuses et les voyageurs dans certaines régions du monde.
- Éviter les rassemblements de foules et les manifestations, notamment en période de troubles civils et lorsque le risque de terrorisme est élevé.
- Emporter un téléphone portable et consulter les médias et les briefings de sécurité afin d'obtenir des mises à jour.
- Respecter les consignes de la population locale.
- Respecter les mœurs et la pudeur locale. Il faut tenir compte que les comportements affectifs en public pour les couples non-mariés et/ou les couples homosexuels peuvent être interdits et punissables dans certaines régions.

Il se peut que l'organisation d'accueil avec laquelle on va collaborer nous transmette des bilans de sécurité formels et actualisés ; il se peut aussi que d'autres organisations le fassent au nom de l'ONG ou de l'établissement d'accueil. Les médias fournissent des informations actuelles, bien qu'on ne puisse pas toujours compter sur leur véracité. Il faut toujours tenir compte des conseils officiels du gouvernement et il faut également garder à l'esprit que les informations locales sont bien souvent les plus fiables.

⁷² Beaucoup de conseils de l'encadré sont basés sur les suggestions formulées par Ruth Stark sur la manière de garantir sa sécurité, dans son livre intitulé « How to work in someone else's country ». Il s'agit d'une bonne source de conseils pour celles et ceux qui recherchent des informations supplémentaires.

Considérations culturelles

La compréhension culturelle comporte de nombreuses dimensions, et ce guide n'a pas la prétention d'offrir des conseils exhaustifs sur la gestion des affaires culturelles. Un principe clé est d'essayer de minimiser les comportements embarrassants et offensants en observant au mieux les coutumes locales.

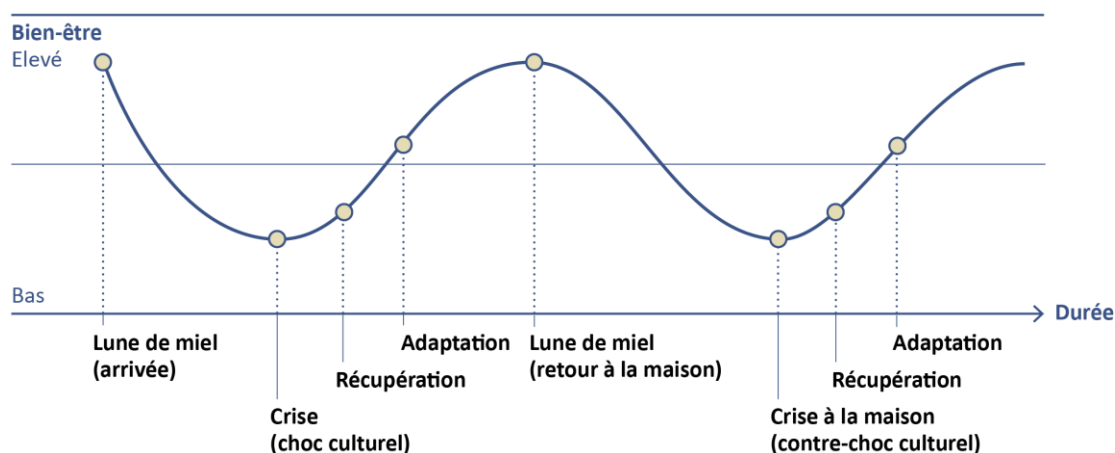
Encadré 14 : considérations culturelles⁷³

Exemples de questions à se poser sur la destination :

- **Histoire** : comment l'histoire et les événements récents ont-ils définis les structures politiques et sociales de la région ?
- **Géographie** : la population se trouve-t-elle principalement en milieu urbain ou rural ?
- **Politique** : quel est le système de gouvernement dominant ?
- **Relations extérieures** : le pays fait-il partie d'une alliance régionale ou stratégique ?
- **Groupes de population** : existe-t-il des groupes culturels, ethniques, économiques ou tribaux distincts ?
- **Structure de la communauté** : y a-t-il une hiérarchie au sein de la communauté ?
- **Religion** : quelle est la religion prédominante, sa pratique a-t-elle un impact sur la vie quotidienne ?
- **Vêtements** : existe-t-il des codes vestimentaires particuliers pour les femmes et les hommes ?
- **Rôles et relations entre les sexes** : existe-t-il des restrictions sur les interactions personnelles et professionnelles entre les différents sexes ?
- **Donner et recevoir** : quand est-ce que les cadeaux sont habituellement donnés et reçus, y a-t-il des attentes en matière de réciprocité ?
- **Acheter** : est-ce que le marchandage est une pratique acceptée ?
- **Photographie** : est-il approprié de prendre des photos de personnes et de lieux locaux, avec le consentement des personnes intéressées ?

La Suisse est une société à la fois pluriculturelle et libérale. Pour de nombreux médecins visiteurs, l'adaptation culturelle est un défi en soi. Il se peut qu'on nous demande de faire des concessions culturelles qui ne correspondent pas à nos propres valeurs et principes. On pourra par exemple être mis au défi par les différences dans la pratique religieuse, le rôle des hommes et des femmes, ainsi que les relations de pouvoir. Prendre une décision qui est respectueuse de ses propres croyances, ainsi que de celles de la communauté d'accueil peut exiger beaucoup de temps de réflexion. Il ne faut pas oublier que l'adaptation culturelle ne se fait pas du jour au lendemain, il s'agit d'un processus, et cela se reflète dans les différentes phases du modèle proposé ici, de la courbe en W du séjour interculturel.

La courbe en W du séjour international



⁷³ Cet encadré contient quelques questions destinées à aider l'adaptation culturelle, cette liste est certainement pas exhaustive, mais constitue un point de départ utile.

L'intégration

Afin de bien s'intégrer à la communauté d'accueil, il est important d'essayer de :

- développer et soigner les relations personnelles et professionnelles importantes
- communiquer de manière culturellement appropriée
- traiter tout le monde avec respect
- s'intéresser aux activités de la communauté locale
- montrer de l'intérêt pour les actualités et les événements locaux
- parler la langue locale et goûter à la cuisine locale
- vivre au même niveau que le personnel local
- observer les pratiques culturelles et spirituelles locales
- trouver des moyens de se rendre utile
- être amical et aimable

Il faut surtout éviter de :

- avoir des exigences élevées
- se comporter avec dominance ou comme un VIP
- refuser de s'engager dans les pratiques locales (dans la limite du raisonnable)
- faire des médisances avec des locaux sur les locaux
- se mêler de la politique locale

Code vestimentaire

Il faut accorder une attention particulière à sa tenue professionnelle lorsqu'on travaille à l'étranger. Le code vestimentaire dans de nombreux contextes est plus formel que dans les pays occidentaux, et savoir quoi porter peut parfois être difficile. Le type de travail effectué déterminera son choix de tenue professionnelle. Dans certains cas, des instructions expresses de l'organisation ou de l'établissement qui nous emploie seront reçues, et il se peut que des vêtements nous soient fournis. C'est notamment le cas dans certaines ONG. Si le choix nous appartient, les conseils suivants peuvent être utiles :

- En cas de doute, s'habiller de manière modeste.
- Il est toujours préférable de bien s'habiller que de manquer de prestance.
- Les premières impressions restent. On peut toujours retirer sa cravate ou jaquette si nécessaire.
- Les réunions officielles requièrent souvent une tenue formelle.
- Après la période d'acclimatation, on peut envisager de porter une tenue locale confortable.

Si on effectue une fonction clinique, il ne faut pas oublier de prendre :

- des chaussures fermées
- son propre équipement clinique personnel (p.ex. stéthoscope, lampe/source de lumière)
- plusieurs tenues de travail
- son propre équipement de protection individuel

Langue

La communication dans un environnement étranger comporte plusieurs aspects importants, et la langue est l'une d'entre elles. Comme déjà mentionnée dans cette publication, une stratégie clé consiste à apprendre, à pratiquer et à parler le plus possible le dialecte local. Un petit effort peut être déterminant. Dans le cadre clinique, les barrières linguistiques sont particulièrement problématiques. Il est fortement conseillé d'apprendre la terminologie médicale de base dans le dialecte local. Cela comprend l'anatomie de base (abdomen, tête, jambes, etc.), les symptômes (douleur, vomissements, diarrhée, etc.), les examens (analyses de sang, radiographies, etc.) et les médicaments (solution de réhydratation orale, paracétamol, artésunate, etc.).

Il faut également tenir compte des habitudes culturelles locales en matière de communication, notamment le langage corporel (y compris le contact visuel et physique). Par exemple, il faudra peut-être parler à un volume différent de celui qu'on utiliserait normalement, car le fait de parler fort peut être interprété comme une agression. Il faut également se renseigner sur les modalités appropriées de communication avec le sexe opposé, et penser à sa technique de communication avec les interprètes. Dans le cadre professionnel, l'anglais sera souvent la langue médicale de prédilection. Les niveaux de maîtrise diffèrent, il faudra penser à adapter ou à demander d'adapter le niveau en conséquence.

Considérations professionnelles

Cette section traite de problèmes professionnels que l'on peut rencontrer à l'étranger. De nombreux conseils sont à nouveau empruntés au livre de Ruth Stark intitulé « How to Work in Someone Else's Country : A Guide for International Aid Workers », qui est une excellente source d'information dans ce domaine.

Trouver et définir son rôle

Le chapitre précédent nous a appris que chaque engagement à l'étranger se présente de manière différente. On a peut-être postulé pour un rôle particulier avec des responsabilités définies, ou l'on est peut-être tombé sur un poste pour lequel il n'y a pas de description et dont les exigences ne sont pas clairement définies.

Quelle que soit la situation, une des premières tâches sera de savoir précisément en quoi consiste le travail qu'on effectuera. La réalité de nombreux séjours à l'étranger (en particulier dans le domaine du développement et de l'humanitaire) est que même lorsqu'il existe une description du poste, elle ne donne souvent qu'une image incomplète des exigences.

Pour les professionnelles et les professionnels de la santé, les engagements à l'étranger peuvent conduire à remplir des fonctions cliniques, administratives, de conseil, de recherche, d'enseignement ou de gestion. Dans la plupart des cas, on effectuera probablement une combinaison de ces activités, et on devra clarifier la véritable nature de notre poste. Les étapes suivantes peuvent nous aider à déterminer (et à négocier) notre « véritable » rôle :

- Découvrir la « vraie » raison pour laquelle nous avons été embauchés – elle peut être très différente de celle décrite dans l'offre d'emploi.
- Déterminer qui est notre employeur, cela nous aidera à identifier nos responsabilités et à définir la manière dont on va assumer nos fonctions professionnelles.
- Chercher à savoir qui est sa supérieure directe / son supérieur direct, et lui demander directement ce qui est attendu de nous.
- Identifier les acteurs clés au sein et à l'extérieur de l'organisation – cela nous aidera à définir les responsabilités et les attentes supplémentaires.
- Parler à la personne qui occupait précédemment notre poste, elle peut être en mesure de nous donner des informations générales et des conseils pratiques utiles.
- Communiquer ses différentes qualifications et capacités à ses supérieures / supérieurs, qui doivent pouvoir connaître le niveau d'expertise qu'on apporte. Il ne faut rien promettre par rapport à ce qu'on pourrait apporter, mais il faut toujours essayer de faire au mieux de ses capacités.
- Clarifier les modalités de supervision, c'est particulièrement important dans le domaine clinique et de la recherche.

Ce dernier point revêt une importance particulière pour les médecins en formation, qui par définition sont encore en train d'acquérir des connaissances médicales et des compétences cliniques. Cette réalité est mal comprise par certains employeurs qui ne sont pas issus du milieu médical ; on suppose que toute personne portant le titre de « médecin » possède un ensemble de compétences prédéfinies et prévisibles.

Relations professionnelles

Nouer de bonnes relations est essentiel pour réussir son séjour à l'étranger. Si on ne parvient pas à s'entendre avec ses collègues, tout le reste perdra de son intérêt, y compris les soins qu'on prodiguera. Dans certains pays, le personnel sera plus intéressé par nos qualités personnelles et notre capacité à construire des liens durables que par les diplômes acquis. Il ne faut pas oublier que le milieu humanitaire est un monde relativement petit. La réputation est importante, et les histoires peuvent se propager très rapidement au-delà des frontières. Il est utile de penser à quelques stratégies précises pour collaborer avec ses homologues locaux. Les conseils suivants de R. Stark sont particulièrement utiles :

- Le personnel local constitue la meilleure source de conseil professionnel que l'on peut avoir, il sera en mesure de fournir des renseignements sur les questions touchant à l'histoire, à la politique, à la culture et au contexte protocolaire.
- Il faut être raisonnable dans ses attentes – les normes pédagogiques locales, les modalités salariales et l'éthique du travail ne sont peut-être pas celles auxquelles nous sommes habitués.
- On peut partager des éléments de sa vie, mais il faut garder ses problèmes personnels pour soi. Il est important de cultiver la dimension personnelle de nos relations, sans pour autant surcharger les autres avec nos problèmes personnels.
- Intégrer les collaborateurs locaux dans la planification et dans la prise de décisions à tous les niveaux, c'est un pas essentiel pour la durabilité et le succès.
- Il ne faut pas surprendre ou embarrasser nos homologues locaux, ce n'est pas propice à une relation mutuellement respectueuse.
- Dans la mesure du possible, il faut laisser le personnel local prendre les devants, il ne faut pas oublier qu'on travaille dans leur environnement et avec leur communauté.

Tout comme dans le contexte suisse, il est toujours préférable de parler en termes de « nous » plutôt que de « je ». Cela renforce la notion d'inclusivité et minimise le risque de paraître comme une personne paternaliste, arrogante ou irrespectueuse. Lorsqu'on travaille en équipe, il faut essayer de définir son propre rôle et ses responsabilités, ainsi que la manière dont ceux-ci se situent au sein de l'équipe. La manière dont les équipes sont organisées et fonctionnent sera influencée par les pratiques sociales et culturelles locales. Il faut éviter de faire des suppositions basées sur ses expériences vécues en Suisse ou ailleurs. En cas de doute, il est toujours préférable de demander conseil. Il faut toujours se rappeler que la communauté d'accueil peut réagir de manière très différente à notre égard en tant que médecin « étrangère » ou « étranger ». Un bon conseil est de se comporter comme une personne invitée, sans s'attendre pour autant à être traitée ou traité comme telle, car malheureusement, on ne sera pas toujours la bienvenue ou le bienvenu.

La profession médicale est une profession globale et, malgré les différences régionales dans la formation et la pratique, la plupart des praticiennes et des praticiens possèdent une connaissance solide de la méthode scientifique de base. Il convient également de rappeler que l'éthique médicale fondamentale a une portée universelle et que de nombreux principes fondamentaux de la profession sont inscrits dans des documents reconnus au niveau international. Ces facteurs facilitent considérablement la collaboration avec les collègues internationaux.

Gestion du stress

Le stress est un effet secondaire inévitable lorsqu'on travaille à l'étranger et en dehors de sa zone de confort. Bien qu'il puisse être motivant, il peut aussi être affaiblissant. Si le stress n'est pas bien géré, il peut avoir un impact sur le bien-être, le jugement et la performance. Les médecins connaissent les concepts de résilience et d'épuisement professionnel, ainsi que les formes et les symptômes du stress. Ces notions sont tout aussi applicables dans le contexte international. Lorsqu'on est sur le terrain, il faut veiller à :

- ne pas trop attendre de soi-même au début de l'entrée en fonction
- essayer de ne pas se surmener
- toujours garder l'esprit ouvert
- avoir un certain recul et un bon sens de l'humour
- adopter des habitudes saines
- tenir un journal et communiquer régulièrement avec ses proches
- partager ses expériences avec une ou un collègue ou une amie ou un ami de confiance

Il convient de réfléchir aux méthodes qu'on utilisera pour débriefer sur des questions personnelles et professionnelles. Bien qu'il soit important de décompresser lors du retour à la maison, il sera tout aussi important de pouvoir réfléchir aux incidents critiques arrivés sur le terrain.⁷⁴

Pratique clinique

Les différentes régions du monde pratiquent la médecine de manière très différente. On remarquera inévitablement des différences importantes dans les profils professionnels, les ressources à disposition, la prise de décision clinique, le recours aux biotechnologies, l'équité d'accès, etc. Découvrir ces différences (et en tirer des enseignements) est l'une des principales richesses apportées par les voyages.

Bien qu'une description détaillée de la pratique clinique dans les contextes internationaux dépasse le cadre de ce guide, il convient de noter que certains domaines de la médecine sont entièrement contextuels et dépendent des normes et des valeurs culturelles. On peut citer comme exemples l'examen des patientes ou des patients du sexe opposé, l'obtention du consentement, la définition des priorités en matière de ressources et de la gestion des soins de fin de vie. Il est important de noter que le modèle de déontologie médicale qu'on connaît, où l'autonomie et l'autodétermination des patientes et des patients sont d'une importance capitale, peut ne pas avoir cours ailleurs. Il faut prendre le temps de bien étudier ces questions avant de s'engager pour un séjour professionnel à l'étranger. Il est utile de se référer au Code international d'éthique médicale de l'Association médicale mondiale⁷⁵ pour guider sa propre pratique.

⁷⁴ Ces conseils sont tirés des ressources produites par la Fondation Mandala. [Mandala Staff Support |](#), consulté en septembre 2022.

⁷⁵ [Code international d'éthique médicale](#) de l'AMM

Il faut s'assurer de demander les manuels et les directives de traitement locaux correspondant à sa pratique clinique, et travailler dans le cadre de ces recommandations. De nombreux pays en voie de développement ont des approches standard pour les présentations cliniques courantes ; celles-ci sont souvent basées sur des symptômes et aussi formulées dans un langage adapté pour le personnel non médical. Souvent, ces documents sont basés sur les publications de l'OMS (par ex. le *Pocket book of hospital care for children* de l'OMS⁷⁶), qui constitue une excellente ressource. De nombreuses ONG disposent également de protocoles et de processus cliniques reconnus ; Médecins Sans Frontières (MSF) élabore des guides médicaux destinés à être utilisés dans des contextes où les ressources sont limitées. Ces guides sont basés sur l'expérience pratique et les données scientifiques recueillies dans le cadre des projets MSF, ainsi que sur les données scientifiques publiées par l'OMS et d'autres institutions de premier plan, et sur la littérature scientifique. »⁷⁷.

Dilemmes éthiques

Ce guide fait référence à plusieurs reprises à la prise de décision éthique. Dans les environnements pauvres en ressources, on ne peut manquer d'être confronté quotidiennement à des dilemmes éthiques, comme celui de choisir le mode d'allocation de ressources limitées, le fait de demander ou non des honoraires pour des services cliniques ou de déterminer ce qui sera fait des données collectées sans le consentement éclairé de la patiente ou du patient. Il se peut que la « bonne » réponse ne soit pas aussi évidente que celle qui prévaut dans le contexte suisse. Bien que les conseils sur les dilemmes éthiques dépassent le cadre de ce guide, il est important de disposer d'un cadre pour éclairer la prise de décision dans ce domaine.

Traiter avec les pouvoirs publics

La coopération avec les représentants gouvernementaux est un élément souvent incontournable de la pratique médicale à l'étranger, en particulier dans les contextes où les ressources sont insuffisantes. Il arrive que dans les pays où les services de santé officiellement établis sont encore en phase de développement, les représentants gouvernementaux de chaque échelon peuvent avoir un droit de regard direct sur les activités cliniques et non cliniques. Il peut s'agir d'employés du service de santé local, du ministère de tutelle ou d'une organisation intergouvernementale responsable (p. ex. l'OMS ou l'UNCHR). Cela signifie qu'on devra éventuellement travailler aux côtés de représentantes et de représentants du gouvernement et il convient d'avoir quelques stratégies en poche pour y parvenir, R. Stark fournit à nouveau une aide précieuse à ce sujet et préconise de :

- Effectuer des visites de courtoisie, rendre visite aux représentantes et représentants du gouvernement qui veillent sur son propre travail, et ainsi construire des relations.
- Impliquer le personnel local dans les échanges avec le gouvernement, cela donne une certaine crédibilité au message porté et minimisera le risque d'adopter une attitude donneuse de leçons.
- Reconnaître l'engagement des représentantes et représentants gouvernementaux, saisir les opportunités pour rendre hommage à l'hospitalité locale et au soutien reçu.
- Éviter de critiquer ouvertement le gouvernement – exercer ses compétences diplomatiques, et les déployer lorsqu'elles sont nécessaires.
- Faire preuve de patience – avoir affaire à la bureaucratie est souvent frustrant, mais un mal nécessaire.
- Faire preuve de respect à l'égard des voies de communication officielles – celles-ci peuvent parfois être perçues comme contraignantes par rapport à celles de son pays, toutefois le respect du protocole local est essentiel pour obtenir un soutien important du gouvernement.
- Obtenir l'autorisation avant de se lancer dans une étude ou de la publier. Les processus d'approbation ne sont peut-être pas très formalisés, mais le respect des règles écrites ou non écrites est une courtoisie professionnelle et une exigence éthique de base.
- Maîtriser la coopération avec d'autres ONG, bien qu'une approche coordonnée des activités de lobbying soit souvent utile, on ne veut pas donner l'impression de se liguer contre les représentantes et les représentants du gouvernement local.

⁷⁶ [le Pocket book of hospital care for children](#) de l'OMS

⁷⁷ [Médecins Sans Frontières. Guides médicaux MSF](#). Consulté le 24.07.2023

Collaborer avec les médias

La collaboration avec les médias est parfois nécessaire dans le cadre de son activité à l'étranger. Il se peut, par exemple, que le soutien des médias soit nécessaire pour promouvoir un message de santé publique, pour recruter des patientes et des patients pour une clinique ou pour diffuser un message dans le cadre d'une campagne de sensibilisation. Ce guide n'a pas vocation à fournir des références détaillées sur les relations avec les médias. Si vous souhaitez approfondir le sujet, une formation dans le domaine pourrait être envisagée. Il est toutefois utile de prendre en considération certains conseils clés avant de s'entretenir avec des journalistes. L'un d'eux consiste à toujours s'adresser à sa superviseuse / son superviseur ou son employeur avant d'entrer en contact avec les médias, car il se peut qu'il existe des protocoles et des spécificités locales dont on ignore l'existence.

Encadré 15 : travail avec les médias

Il faut considérer les éléments suivants avant de s'entretenir avec les médias :

Définir le but

Il n'y a pas grand intérêt à s'adresser aux médias si on ne sait pas ce qu'on attend de cette démarche. Il peut être utile par exemple de leur communiquer notre but avant de s'engager à faire un entretien par exemple.

Être clair quant au message

Une fois le but défini, il faut choisir le message clé. N'hésitez pas à le répéter, quelle que soit la question posée.

Réfléchir à l'approche

Pour obtenir du temps d'antenne, le sujet doit s'inscrire dans un cycle d'information plus large et s'aligner sur d'autres questions d'actualité. Il faut être stratégique au niveau du timing.

Choisir une figure de proue

Il est judicieux de désigner une personne ou un petit groupe de personnes qui deviendra le « visage » de la campagne. Il faut que cette ou ces personnes disposent de l'autorité nécessaire pour s'adresser aux médias.

Se préparer et vérifier les sources d'information

Il faut maîtriser son sujet, car personne ne veut être pris au dépourvu. Il faut de plus éviter de faire des commentaires sur ce dont on n'a aucune certitude. Si nécessaire, demander des documents d'information avant de répondre à une autorité, à une déclaration ou à une position dont on ignore l'origine.

Utiliser des phrases d'accroche

Il est nécessaire de condenser son message, si possible, en une phrase d'accroche : moins de sept secondes sont idéales. Le message doit être succinct et rester dans les esprits.

S'entraîner à employer des stratégies médiatiques

Utiliser des phrases de transition, des répétitions et des techniques de construction de liens. Un bon exercice est d'observer comment les politiciennes et les politiciens s'y prennent.

Faire preuve de brièveté dans ses réponses

Un bon entretien est un échange dynamique de questions et de réponses – pas un monologue. Les longues explications ont peu de chances d'être retenues.

Chapitre 7 : De retour à la maison



De retour à la maison

Avant de partir travailler à l'étranger, il faut prendre le temps de réfléchir à son retour. Une préparation minutieuse – y compris en ce qui concerne le travail, les finances et les conditions de vie – permettra de rendre le retour chez soi beaucoup moins stressant. Il convient d'identifier les mécanismes de soutien qui peuvent se révéler utiles durant le séjour à l'étranger ou lors du retour à la maison. De plus, il faut réfléchir à la manière dont on peut tirer des leçons de ses expériences et de les partager avec d'autres. Ce chapitre approfondit ces notions, ainsi que celles de débriefing et de réflexion.

Débriefing

Le débriefing est un élément essentiel de la pratique clinique, quel que soit le contexte. Bien qu'il soit important de disposer d'outils permettant de faire un débriefing et de décompresser lors du retour à la maison, il est tout aussi important de pouvoir mener une réflexion sur ses expériences pendant que l'on est sur le terrain.

Débriefing sur le terrain

Un compte rendu écrit est un exercice utile à la fois pour la personne qui le rédige et celle à qui il est destiné. Il peut prendre diverses formes, du rapport formel à la dissertation, et doit comprendre les éléments suivants :

- une description du rôle et des responsabilités
- les attentes, les réalités et l'analyse des éventuels décalages
- les points forts
- les défis et les déceptions
- les améliorations potentielles (briefing initial, soutien, équipement, infrastructure, etc.)
- les besoins permanents ou récemment identifiés dans la communauté (services médicaux spécialisés, etc.)
- les domaines d'inefficacité et les améliorations possibles
- les conditions de vie, l'organisation du voyage

Débriefing personnel

« L'aide humanitaire est un domaine en pleine expansion qui se caractérise par une exposition permanente à des traumatismes primaires et secondaires, ce qui a des répercussions sur la santé mentale des travailleuses et des travailleurs. [...] Bien que les études ne soient pas unanimes en ce qui concerne les méthodes et les résultats de la documentation des maladies mentales liées aux traumatismes chez les travailleuses et les travailleurs humanitaires, il semble que ces derniers présentent un taux de traumatismes particulièrement élevé par rapport à la population générale et souffrent davantage de stress post-traumatique, de dépression et d'anxiété. Les organisations qui emploient des travailleuses et des travailleurs humanitaires ont des approches variées pour se former à ces risques, et un soutien plus important sur le terrain est nécessaire »⁷⁸.

⁷⁸ Traduction libre d'un paragraphe du résumé de l'article : Connorton, E., Perry, M. J., Hemenway, D., & Miller, M. (2011). Humanitarian Relief Workers and trauma-related mental illness. *Epidemiologic Reviews*, 34(1), 145–155. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxr026>.

« Le débriefing psychologique est une intervention formelle de soutien émotionnel et psychologique immédiatement après un événement traumatisant. L'objectif du débriefing psychologique est de prévenir le développement du syndrome de stress post-traumatique et de toute autre séquelle. La plupart des interventions de débriefing psychologique impliquent une seule séance qui peut avoir une durée d'une à trois heures, dans les jours qui suivent un événement traumatique. Le moment choisi pour le traitement et la qualification du personnel chargé de fournir le débriefing psychologique varient ; le débriefing psychologique est souvent dispensé en groupe. Les formules de débriefing psychologique diffèrent et sont connues sous divers noms : approche d'intervention de crise, débriefing psychologique de groupe, débriefing du stress lié à un incident critique et débriefing du processus, pour n'en citer que quelques-uns. Bien que les personnes aient tendance à déclarer que le débriefing est utile peu de temps après l'avoir subi, l'effet à moyen et à long terme du débriefing psychologique sur la réponse au traumatisme est fortement discuté »⁷⁹.

Bien qu'il manque des preuves solides sur l'efficacité du débriefing formel pour prévenir le développement de troubles psychologiques, le débriefing peut s'avérer utile notamment en donnant la possibilité de mener une réflexion, de partager une même expérience et de faire appel à une ou un collègue qui facilite le processus. Ceci est particulièrement pertinent sachant que les professions de la santé sont plus fréquemment exposées à des événements potentiellement traumatisants en comparaison avec d'autres. L'exposition répétée à des traumatismes peut avoir un impact significatif sur la santé physique et mentale. Certaines données suggèrent que le débriefing avec le personnel travaillant en milieu clinique peut réduire les symptômes de détresse post-traumatique, et des données subjectives suggèrent que les cliniciennes et les cliniciens perçoivent le débriefing comme étant utile⁸⁰. Toutefois, les guides de pratique portant sur le débriefing spécifient que ce dernier doit :

- être mené par du personnel expérimenté et bien formé
- ne pas être obligatoire
- comporter un certain degré d'évaluation clinique des participantes et participants potentiels
- accompagner des procédures d'évaluation claires et objectives

Si les lignes directrices précisent qu'il est prématuré d'affirmer que le débriefing doit être complètement abandonné, des interventions plus complexes pour les personnes les plus à risque peuvent être le meilleur moyen de prévenir le développement d'un syndrome de stress post-traumatique. »⁸¹

Réflexion professionnelle

La réflexion professionnelle consiste à se concentrer sur les éléments pratiques de son travail : ce qui a été fait, comment cela a été fait, si les objectifs ont été atteints, quelles autres approches auraient pu permettre d'améliorer le résultat, etc. Il peut être utile de rencontrer d'autres professionnelles et professionnels de la santé internationaux, en particulier celles et ceux qui ont travaillé dans des environnements similaires, afin de discuter de ses expériences cliniques. Cette réflexion peut être facilitée par la prise de photos ou de notes.

Voici quelques suggestions pour maximiser la réflexion et pour partager son expérience clinique :

- Faire une présentation lors d'un colloque clinique ou lors d'une conférence.
- Organiser un tutorat ou une présentation pour les étudiantes et étudiants en médecine de la région.
- Faire une présentation pour les personnes intéressées à travailler dans un domaine similaire.
- Rédiger un article pour une newsletter, un journal, une communauté ou un groupe d'intérêt dans le domaine de la santé.
- Publier les travaux de recherche entrepris dans une revue médicale ou un magazine.
- Tenir un blog.

⁷⁹ Traduction libre d'un paragraphe du résumé de l'article : *Psychological debriefing for post-traumatic stress disorder: Society of Clinical Psychology*. Society of Clinical Psychology | Division 12 of the American Psychological Association. (2022, October 18). <https://div12.org/treatment/psychological-debriefing-for-post-traumatic-stress-disorder/>

⁸⁰ Résumé de l'article (traduction libre, ordre modifié) : Scott, Z., O'Curry, S., & Mastroyannopoulou, K. (2022). The impact and experience of debriefing for clinical staff following traumatic events in clinical settings: A systematic review. *Journal of traumatic stress*, 35(1), 278–287. <https://doi.org/10.1002/jts.22736>

⁸¹ Traduction libre d'extraits de : *Va.gov: Veterans Affairs*. Types of Debriefing Following Disasters. (2007, January 1). https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/debrief_after_disasters.asp

La réintégration

De nombreux médecins visiteurs subissent un « choc culturel » en arrivant sur leur nouveau lieu de travail. Il est également courant qu'un phénomène similaire se produise au moment du retour au pays, en particulier si l'environnement de séjour était extrêmement différent de l'environnement de vie habituel de la ou du médecin visiteur. Cette idée a été introduite au chapitre 6 avec la courbe en W du séjour international. Les réactions peuvent varier de légères à sévères et peuvent inclure plusieurs caractéristiques différentes, telles que :

- **Repli sur soi** : travailler à l'étranger peut être une aventure, un défi et parfois un danger. Les poussées d'adrénaline surviennent spontanément et fréquemment. Puis soudain, tout s'arrête lorsque l'on rentre chez soi. À l'instar d'une addiction, certaines personnes ont envie de retrouver l'épanouissement et l'énergie qu'elles ont connus sur place et qu'elles ne ressentent plus chez elles de retour à la maison.
- **Déception** : à leur retour, les médecins visiteurs veulent raconter les expériences intenses qu'ils ont vécues et qui ont changé leur vie. Ils peuvent alors avoir l'impression que personne ne veut les écouter, ou du moins pas suffisamment longtemps. La famille et le cercle d'amis sont intéressés pendant un certain temps, mais du fait de ne pas pouvoir faire le lien avec des expériences vécues similaires, la conversation bascule rapidement pour porter sur des sujets plus locaux et mutuels.
- **Colère** : lorsque l'on a côtoyé la pauvreté, la maladie et la souffrance pendant une période prolongée, percevoir à son retour le manque de gratitude de la part de ses concitoyennes et concitoyens pour les services de base peut mettre en colère. Le monde dans lequel on revient peut sembler égoïste et peu reconnaissant de la richesse relative, de la sécurité et du mode de vie aisé auquel il s'est habitué.
- **Culpabilité** : les médecins expatriés suscitent généralement beaucoup d'admiration à leur retour ; élevés au rang de héros ou de sauveurs. Paradoxalement, cela peut induire des sentiments de culpabilité, et il n'est pas rare qu'un sentiment d'abandon et de responsabilité à l'égard de ceux qu'ils ont laissés derrière eux soit développé, les vrais héros étant à leur sens les agents de santé sur place qui n'ont pas le luxe de pouvoir retourner à un style de vie confortable et aisé.

Voici une liste de suggestions supplémentaires provenant de travailleurs expatriés expérimentés qui sont rentrés au pays :

- Éviter de rentrer directement à la maison, il faut s'accorder une pause. Plus la mission est longue, plus la pause doit être longue. Le calendrier du retour à la maison doit être planifié en tenant compte de cet élément.
- S'attendre à connaître de la contrariété. Le retour ne sera pas dénué de problèmes. Plus la mission sera longue et intense, plus le risque est élevé.
- Faire savoir à sa famille et à son cercle d'amis proches que l'on risque de connaître de la contrariété à notre retour. Il faut leur demander d'être du mieux possible à l'écoute et d'être simplement présent. Il faut aussi se rappeler que leur vie a également changé pendant cette période d'absence.
- S'attendre à ressentir un effet de sevrage. En cas de symptômes tels que des troubles du sommeil ou de l'anxiété, il convient de consulter son médecin et de demander de l'aide. Il est également important d'avoir conscience des dangers de l'automédication associée à une consommation d'alcool ou de drogues à usage récréatif.
- S'attendre à ce que les autres, y compris sa famille et son cercle d'amis, montrent du désintérêt, de l'indifférence et de l'égoïsme. Il leur sera peut-être difficile d'écouter pendant de longues périodes sans perdre le fil lorsque des expériences inconcevables à leurs yeux seront évoquées.
- Tenir un journal de ses pensées. Cela permet de les exprimer et de dissiper une partie de sa confusion, de sa frustration et de sa colère. Il est préférable de ne pas montrer son journal à quelqu'un d'autre. Ainsi, on peut y consigner tout ce qui nous passe par la tête.
- Il est conseillé de consulter un ou une thérapeute, indépendamment du fait que l'on en ait besoin ou non. Cette démarche n'a rien de honteux. Le fait d'affirmer que l'on n'en a absolument pas besoin est souvent le signe qu'une thérapie s'avère nécessaire. Beaucoup d'universités et d'organisations internationales proposent un accès facilité à des services de thérapie. Ces consultations offrent un moyen d'exprimer ses pensées et de développer des techniques d'adaptation qui peuvent s'avérer utiles sur le moment et lors d'un futur séjour à l'étranger.
- Il existe aussi des groupes de soutien dans le domaine de la santé globale, proposés dans de nombreuses organisations, qui se réunissent de manière informelle dans les grandes villes. Le fait de parler avec d'autres personnes qui ont vécu les mêmes expériences et le même type de réajustement a à la fois un pouvoir thérapeutique et un effet rassurant.

Chapitre 8 : Pratiquer la santé globale en Suisse



Pratiquer la santé globale en Suisse

Contribuer à la santé globale ne demande pas nécessairement de partir travailler à l'étranger. Ce chapitre du guide explique comment contribuer à opérer des changements sociaux et politiques, comment approfondir sa compréhension des problèmes grâce à une formation postgrade et comment participer à des initiatives pertinentes, sans quitter la Suisse. Bien que la Suisse soit l'un des pays les plus riches du monde⁸² et que sa population s'estime globalement en très bonne santé, des inégalités subsistent parmi les personnes à faible revenu⁸³. En 2005, on pouvait constater que « l'espérance de vie à la naissance est de 4,4 ans plus élevée dans les professions libérales et scientifiques que chez les ouvriers peu ou pas qualifiés ». Si l'on analyse le lien entre le statut social et l'invalidité, on observe des phénomènes similaires⁸⁴. En 2018, le constat est similaire, on admet que « la pauvreté rend malade et la maladie appauvrit. [...] Outre les déterminants sociaux traditionnels tels que le niveau de formation, la profession et le revenu, d'autres facteurs comme le genre, la situation familiale, le contexte migratoire et la santé psychique ont également un effet sur la gestion de la santé »⁸⁵. Voici ci-dessous quelques exemples publiés par l'OFSP en 2018⁸⁶.

Pour les personnes à bas revenu et/ou niveau de formation plus bas :

- Plus le statut socio-économique est bas dans une commune ou dans un quartier, moins l'espérance de vie y est élevée.
- Les personnes avec un contexte migratoire renoncent plus souvent aux prestations médicales pour des raisons financières, les hommes renoncent 6x plus souvent et les femmes 3x plus souvent.
- Les personnes à plus faible niveau de revenu ont un risque accru d'être touchées par le cancer du poumon et développent plus souvent des affections respiratoires.
- Les personnes dont le niveau de formation est plus bas ont plus souvent de l'hypertension, souffrent plus souvent de maux de dos et sont plus touchées par le diabète.

Pour les personnes au revenu et/ou niveau de formation plus élevé :

- Les personnes dont le niveau de formation est plus élevé considèrent plus souvent que leur état de santé est bon ou très bon en comparaison des personnes dont le niveau de formation est plus bas.
- Le recul du tabagisme le plus important a été constaté au sein du groupe de la population dont les revenus sont les plus hauts, 8,2% vs 4,8%.
- Les personnes à revenu plus élevé consomment plus souvent de grandes quantités d'alcool que celles à plus faible revenu. D'un autre côté, il existe un lien de réciprocité entre consommation chronique d'alcool et chômage.
- Les personnes dont les revenus ou le niveau de formation sont plus élevés bougent plus souvent.
- Un bon niveau de formation et des revenus suffisants favorisent la santé psychique.

C'est pourquoi ce chapitre explore les raisons pour lesquelles il est possible de contribuer à la santé globale sans que cela passe par un séjour professionnel à l'étranger.

⁸² Économie – faits et chiffres. Département fédéral des affaires étrangères DFAE. (n.d.-a). <https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/fr/home/wirtschaft/uebersicht/wirtschaft---fakten-und-zahlen.html>

⁸³ Swissinfo.ch. (2023, May 11). *Swiss population feels healthier than the rest of Europe*. SWI swissinfo.ch. <https://www.swissinfo.ch/eng/business/swiss-population-feels-healthier-than-the-rest-of-europe/48504272>

⁸⁴ Wolff, H., Besson, M., Holst, M., Induni, E., Stalder, H. (2005). Inégalités sociales et santé : l'expérience de l'Unité mobile de soins communautaires à Genève pratique, *Rev Med Suisse*, -9, no. 034, 2218–2222.

⁸⁵ Office fédéral de la santé publique OFSP. (n.d.). *Égalité des chances et Santé*. Égalité des chances : faits et chiffres. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-chancengleichheit.html#:~:text=En%20Suisse%2C%20environ%201%2C5,de%20formation%20est%20plus%20%C3%A9lev%C3%A9>.

⁸⁶ Office fédéral de la santé publique OFSP. (2018). *Égalité des chances et santé, Chiffres et données pour la Suisse*. Berne, BE; Office fédéral de la santé publique (OFSP). Retrieved July 25, 2023, from https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/ncd/brosch%C3%BCre-chancengleichheit.pdf.download.pdf/FR_BAG_Broschuere.pdf.

La défense des intérêts

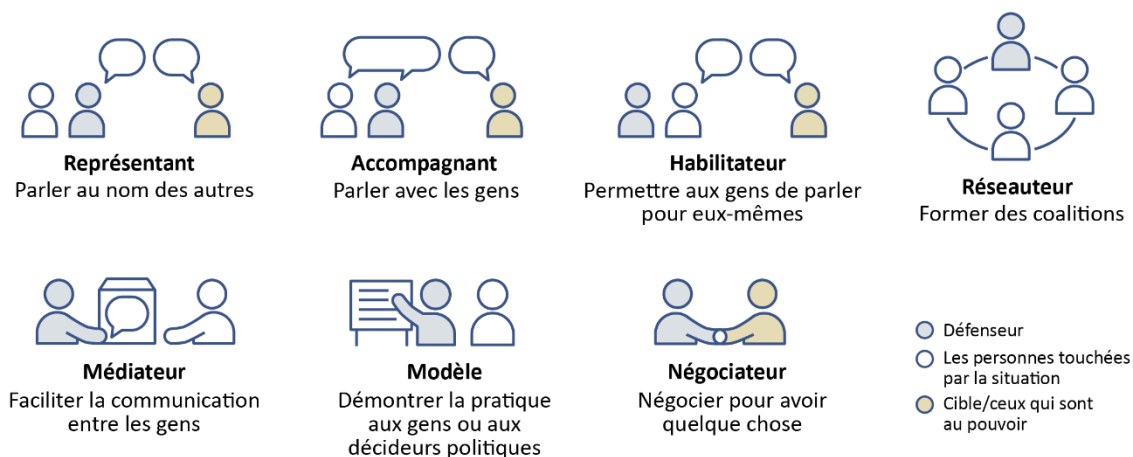
La défense des intérêts se réfère à un ensemble d'actions ciblées et dirigées vers les décideuses et les décideurs pour soutenir une question politique spécifique. Dans la pratique, elle peut toutefois prendre différentes formes en fonction de l'approche adoptée. Il peut s'agir de :

- la défense des intérêts *en faveur* de personnes touchées par une situation
- la défense des intérêts *avec* des personnes touchées par une situation
- la défense des intérêts *par* des personnes touchées par une situation

Le rôle de défenseur

Le rôle de défenseur implique entre autres d'identifier la cause profonde d'un problème, de sensibiliser et d'éduquer la communauté, de faire pression sur les décideuses et les décideurs, de se faire entendre, et d'habiliter d'autres personnes à faire avancer la cause. Par conséquent, la personne défendant une cause – qu'il s'agisse d'un individu, d'une organisation ou d'une coalition – peut assumer un certain nombre de rôles différents. Ces rôles sont souvent déterminés par la forme, l'approche, et les objectifs de la campagne de défense des intérêts.

Rôles potentiels de défense des intérêts



La défense des intérêts peut se faire à plusieurs niveaux, allant de la prise de décision interpersonnelle et quotidienne au sein d'une famille ou d'une organisation, jusqu'à celle concernant des questions d'importance nationale et internationale. Les différents niveaux de défense des intérêts sont décrits dans la figure suivante. Il est important de noter que les décisions prises à un niveau ont des répercussions sur des personnes se trouvant à un autre niveau. Par conséquent, la défense des intérêts est nécessaire à tous les niveaux afin d'apporter un changement à long terme.

Echelons de plaidoyer

International	.....	Dette internationale, émissions de gaz à effet de serre, normes mondiales du commerce, dette, commerce des armes
Régional	.....	Conflit religieux, politiques commerciales
National	.....	Politique de santé et de formation, liberté d'expression et religieuse, représentation politique, droits fonciers
Autorité locale	.....	Offre de services de santé et de formation
Communauté	.....	Répartition des terres, rôle des femmes et des enfants
Famille	.....	Qui travaille et qui va à l'école, allocation des ressources, rôle des femmes
Interpersonnel	.....	Prise de décisions quotidienne, participation aux élections à des différents niveaux

Défense des intérêts dans le domaine de la santé globale

La défense des intérêts joue un rôle important dans le domaine de la santé globale. La plupart des organisations internationales d'aide et de développement intègrent la défense des intérêts dans leurs activités principales, en particulier celles qui sont basées dans des pays développés où des canaux de communication efficaces facilitent l'accès à la fois au public électoral et aux décideuses et décideurs politiques de haut niveau. La méthode exacte utilisée par les ONG pour ce faire varie d'une organisation à l'autre – allant de la persuasion discrète des décideuses et décideurs clés jusqu'à la réprobation catégorique des acteurs impliqués.

Les médecins peuvent être en contact, selon leur affectation, avec les communautés locales (par le biais de leur travail) ainsi qu'avec les parties prenantes (associations professionnelles, décideuses et décideurs politiques, etc.) qui peuvent être la cible des actions de persuasion. Ainsi les professionnelles et professionnels de la santé disposent de nombreuses possibilités de s'investir dans la défense des intérêts.

Faire campagne

Amnesty International définit, dans un guide qu'elle a édité, la campagne comme « un projet hautement ciblé dont l'objectif est clairement défini et qui se déroule sur une période définie. Une campagne est planifiée et coordonnée de manière stratégique afin d'atteindre des buts et des objectifs précis et réalistes. Les campagnes peuvent être menées de différentes manières. Par exemple, elles peuvent être utilisées pour faire changer les lois ou les politiques gouvernementales, comme outil pour influencer les opinions publiques ou le discours des médias, ou comme moyen d'éduquer et d'impliquer le public ou les décideuses et décideurs principaux. Les campagnes peuvent comporter toute une série d'actions allant d'activités et d'événements publics tels que des manifestations, des marches, des envois de lettres en masse visant à sensibiliser aux droits humains, à des actions plus discrètes, telles que le lobbying direct auprès des gouvernements et des décideuses et décideurs, la recherche, le travail en partenariat et la mise en place de coalitions »⁸⁷. Pour réussir sa campagne, ce guide nous fournit une liste de contrôle :

- Cartographier le problème (analyse de la situation)
- Cartographier les forces de pouvoir
- Identifier et impliquer les principales parties prenantes, les alliées et alliés, et les championnes et champions de la cause
- Identifier les objectifs de la campagne
- Identifier les cibles et les leviers d'influence
- Développer une approche stratégique
- Trouver les bons messages et arguments clés
- Planifier les activités
- Fixer un calendrier précis
- Développer une méthodologie d'évaluation

Un grand nombre de ces principes sont interdépendants et doivent être intégrés de manière stratégique afin d'atteindre les objectifs souhaités. On peut recourir à un certain nombre d'outils pour évaluer une stratégie de campagne, notamment l'analyse SWOT⁸⁸ (forces, faiblesses, opportunités et menaces).

Techniques de campagne

Les campagnes peuvent prendre diverses formes et utiliser une série de techniques pour mobiliser le public cible et atteindre ses objectifs. Il est important de noter que les campagnes sont un processus dynamique, avec l'apparition constante de nouvelles techniques et de nouvelles variantes. La créativité est un atout. Les techniques les plus appropriées et la manière dont elles sont employées et intégrées seront déterminées par la stratégie globale de la campagne. Voici quelques exemples courants de techniques employées par les organisations de campagne :

- Le recours aux médias
- Le lobbying
- Les manifestations publiques et les protestations
- La rédaction de lettres et de pétitions
- Les cycles de conférences sur le sujet
- Le soutien de personnalités célèbres
- Les actions de sensibilisation
- Les sites web et les réseaux sociaux

Internet fournit une mine d'informations et de matériel pour faciliter la préparation, la planification et la réalisation de campagnes au moyen de différentes techniques. La liste de ressources figurant à la fin de ce guide constitue un point de départ utile.

⁸⁷ Traduction libre de : Amnesty International. (2018). Body Politics, The criminalization of sexuality and reproduction. A campaigning toolkit. London; Amnesty International Ltd. Retrieved July 25, 2023, from <https://www.amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/POL4077642018ENG-LISH.pdf>

⁸⁸ SWOT : Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

Commencer une campagne

Comme le montrent les sous-chapitres suivants, les campagnes peuvent aller d'initiatives locales au sein d'une organisation communautaire ou sur le lieu de travail, à des coalitions et des alliances internationales faisant pression sur les gouvernements et les multinationales. Bien que l'ampleur de ces initiatives varie énormément, les étapes fondamentales de l'organisation, du développement et de la mise en œuvre d'une campagne sont remarquablement similaires. Ces étapes sont identifiées ci-dessous :

1. Identification du problème → Définir la question à traiter
2. Recherche et analyse du contexte → Comprendre les causes et les effets du problème, étude de marché, identification des principales parties prenantes, etc.
3. Planification & formulation de la stratégie → buts, objectifs, mesures de réussite, méthodes, alliés, échelle, analyse SWOT, etc.
4. Mise en œuvre → Avec les ressources à disposition, sur la base de la stratégie convenue
5. Évaluation → En continu et tout au long du processus avec une analyse complète

L'importance de l'évaluation d'une campagne

L'impact des activités de campagne ne sera pas connu si les processus d'évaluation formels ne sont pas mis en œuvre. Il s'agit d'un élément essentiel du cycle de campagne, pourtant souvent négligé. L'évaluation des activités de campagne et de leur impact peut prendre diverses formes, en fonction de facteurs tels que la capacité des ressources humaines et la nature des objectifs de la campagne. Quelles que soient l'approche adoptée et les méthodes utilisées, ce qui importe dans l'évaluation, c'est que les leçons soient retenues et mises en application afin d'améliorer l'efficacité de futures campagnes.

Encadré 16 : conseils et astuces pour la défense des intérêts et les campagnes

Conseils et astuces pour la défense des intérêts et les campagnes

- Préciser le but. Fixer des buts qui sont clairement définis, mesurables et atteignables. Définir des jalons réalistes pour orienter sa démarche vers la réalisation de ces buts.
- Planifier toute initiative de manière à ce qu'elle précède ou ait lieu de façon concomitante avec des événements publics ou politiques pertinents, tels que la publication de documents politiques, des journées de reconnaissance importantes, des conférences ou des discussions publiques. Cela peut encourager l'attention des médias, rehausser ainsi le profil de l'initiative, tout en fournissant une pertinence contextuelle.
- Diversifier les techniques utilisées pour promouvoir le message.
- Faire preuve de créativité lorsqu'on présente les informations, afin de toucher le public cible d'une manière unique et originale. Il faut se poser la question si une telle approche a déjà été utilisée auparavant.
- Impliquer des organisations partenaires partageant les mêmes idées afin de mettre en commun les ressources et de conférer une plus grande légitimité à une initiative. Il faut veiller à ce que les rôles et les responsabilités soient clairs et délimités entre les organisations afin de favoriser une relation mutuellement bénéfique. Jouer sur les forces de chacun.
- On peut jouer un rôle clé dans la définition des priorités d'une organisation, que ce soit en obtenant le soutien des organisations mères ou en menant une campagne contre les pratiques d'une organisation particulière. La transmission d'un message en rapport avec les intérêts de cette organisation et de ses parties prenantes attirera l'attention et jouera en notre faveur.

Formation

Si vous souhaitez travailler dans le secteur de la santé globale, différentes voies s'offrent à vous. Un poste dans une administration publique, le comité d'une initiative bilatérale, une ONG, un institut de recherche ou un établissement de santé publique peut constituer un bon point de départ. Toutefois, comme c'est le cas pour de nombreuses carrières, il est de plus en plus fréquent que les employeurs potentiels exigent des qualifications postgrades formelles.

Il existe de nombreux programmes de formation⁸⁹ pour répondre à l'intérêt que suscite ce domaine. Des cours dans les domaines liés à la santé mondiale sont proposés par des universités, des instituts de recherche et de politique et des ONG, entre autres. Ils sont dispensés sous différentes formes. La durée, l'objectif et le format d'apprentissage sont laissés à l'appréciation de la participante ou du participant en fonction de ses intérêts et de son cahier des charges. Pour les personnes souhaitant s'investir durablement dans ce domaine, un master en santé publique ou un diplôme équivalent sont considérés comme le point de départ pour une carrière dans de nombreux domaines de la santé globale. Les programmes varient en termes de contenu, d'enseignement et de mode d'évaluation. Il convient de prendre le temps de rechercher ceux qui conviennent le mieux en fonction des préférences d'apprentissage, du temps à disposition pour le faire, des coûts que cela engendrera et de la manière dont cela répond à ses ambitions professionnelles futures.

Agir et participer

Pour les étudiantes et étudiants en médecine

Ces dernières années, les étudiantes et les étudiants en médecine suisses ont exprimé leur intérêt pour la santé globale et les défis éthiques auxquels le futur personnel médical sera confronté dans un contexte de mondialisation sans précédent. Il existe de nombreuses initiatives dans le domaine de la santé publique, lancées soit directement par la swimsa⁹⁰, notamment avec sa « Commission on Public Health and Human Rights and Peace »⁹¹, soit par les associations liées⁹² à la swimsa ; les étudiantes et étudiants en Suisse comme à l'étranger peuvent participer à ces initiatives qui touchent directement à la santé publique. D'autre part, il est également possible d'effectuer des stages à l'étranger via swimsaExchanges⁹³. Il faut cependant savoir que ce type de stage n'équivaut pas forcément à un poste dans le domaine de la santé publique ou humanitaire.

L'International Federation of Medical Students Association (IFMSA) est l'une des plus anciennes et des plus importantes organisations estudiantines. Elle représente, connecte et s'engage chaque jour avec un réseau de 1,3 million d'étudiantes et étudiants en médecine, issus de 139 organisations nationales membres, dans 130 pays à travers le monde. Elle mène notamment de nombreux programmes permettant aux étudiantes et aux étudiants de s'engager en faveur de la santé publique. D'autre part, elle encourage à s'attaquer aux questions de santé importantes pour leur génération. Sa position d'association internationale lui confère une posture idéale pour influencer la prise de décision, tout en collaborant avec différentes organisations allant de celles qui ont une mise en œuvre locale jusqu'à celles qui ont une portée globale⁹⁴.

⁸⁹ Liste non exhaustive d'institutions et associations qui proposent des formations dans le domaine, sans ordre d'importance: [Swiss School of Public Health](#), [Santé publique Suisse](#), [SPHD public health doctors](#), [Université de Genève](#), [Formations Genève Internationale](#), [ETH Zurich](#), [Université de Lucerne](#), [Supsi](#), [Centre suisse de compétences pour la coopération internationale](#), [Université de Bâle](#), [Swiss Tropical and Public Health Institute](#).

⁹⁰ [L'Association Suisse des Etudiants en Médecine](#)

⁹¹ Le but principal de la [Commission](#) est de partager des idées avec d'autres étudiantes et étudiants, de discuter et de mettre en place différents projets et groupes de travail pour permettre aux étudiantes et étudiants de s'engager activement.

⁹² Les [associations membres associées](#) à la swimsa, offrent la possibilité aux étudiantes et étudiants en médecine d'évoluer au niveau national et au niveau international.

⁹³ [swimsaExchanges](#) fait partie des plus grands programmes d'échange d'étudiant.e.s au monde pour les médecins SCOPE et SCORE de l'IFMSA et offre la possibilité d'un séjour à l'étranger. Ils aident les étudiants à organiser un stage clinique ainsi qu'à travailler dans un laboratoire de recherche.

⁹⁴ Paragraphe paraphrasé reprenant différentes informations disponibles sur le site de [l'IFMSA](#).

*Encadré 17 : Manifeste pour un avenir sain de la swimsa⁹⁵***Manifeste pour un avenir sain**

- **Priorité à la santé des humains, des animaux et de l'environnement** : dans toutes les décisions politiques, il faut non seulement tenir compte des aspects économiques, mais aussi des répercussions sur la santé et l'environnement (approche «*Health in All Policies*»). Les professionnelles et professionnels de la santé doivent être impliqués dans l'élaboration des programmes de relance COVID-19, faire un rapport sur les répercussions à court et long terme sur la santé et, dans la mesure du possible, prendre part aux décisions. La population doit être informée des avantages considérables pour la santé en lien avec les mesures de protection du climat, qui réduisent la charge de morbidité.
- **Orientation rapide de l'économie sur la santé et la durabilité** : les mesures actuelles de protection du climat doivent être accélérées et les émissions de gaz à effet de serre nocives pour la santé réduites le plus rapidement possible, c'est-à-dire bien avant 2050, au niveau de zéro émission nette pour minimiser les risques pour la santé liés au changement climatique. Les subventions et investissements impliquant des répercussions négatives sur la santé et l'environnement, notamment pour la production d'énergie à partir d'agents fossiles, doivent être rapidement supprimés d'une manière socialement responsable.
- **Renforcement du système de santé** : pour créer un système de santé durable en Suisse garantissant un accès équitable à l'ensemble de la population et pour augmenter la capacité de résistance lors de futures crises de ce dernier, les personnes employées dans le secteur de la santé doivent aussi être en bonne santé. Pour cela, il faut améliorer les conditions de travail, assurer l'égalité des chances et créer des places de formation de haute qualité pour le personnel médical. Il s'agit aussi de réduire les inégalités d'accès au système de santé. La pollution de l'environnement par le secteur de la santé en Suisse doit être réduite par des mesures telles que la promotion d'aliments sains de production écologique, la réduction des déchets et l'utilisation de gaz anesthésiants respectueux de l'environnement.

Pour les médecins diplômés

Un certain nombre d'initiatives ont également été lancées récemment à l'intention des professionnelles et professionnels intéressés par la santé globale. Il existe également de nombreuses institutions et organismes de défense des intérêts qui s'engagent dans le domaine de la santé globale et publique et qui accueilleraient volontiers des membres du corps médical. Il peut s'agir d'un engagement clinique qui cible ces questions tout particulièrement, comme il peut s'agir d'un engagement auprès d'une administration publique régionale ou fédérale qui développe des programmes dans ce sens. D'autre part, il est également possible de travailler auprès d'une association qui œuvre dans ce sens en Suisse comme à l'étranger, à qui bénéficieraient les connaissances cliniques apportées par la ou le médecin. La FMH⁹⁶ travaille sur les questions de santé publique qui concernent principalement la Suisse, comme les maladies chroniques non transmissibles, le changement climatique et la santé et la prévention.

Intégrer la santé globale dans la pratique clinique

Il existe de nombreuses possibilités permettant d'intégrer des activités de santé publique et de santé globale dans sa pratique clinique en Suisse. Notre capacité de contribution variera naturellement en fonction du stade de formation médicale et du niveau d'expérience clinique acquis. La santé globale, dans son sens le plus large, englobe la santé et le bien-être de l'ensemble de la population suisse et mondiale. Toutefois, il y a des opportunités pour travailler avec les populations marginalisées et défavorisées pour lesquelles les résultats en matière de santé restent moins bons et dont les barrières socioculturelles entravent l'accès aux informations et aux services de santé pertinents, c'est pourquoi certaines communautés méritent une attention particulière. Si une carrière dans le domaine de la santé publique nous intéresse, il vaut la peine de se référer au programme de formation postgraduée de l'association des spécialistes de la santé publique^{97,98}.

⁹⁵ Manifeste pour un avenir sain – swimsa (allemand). [Lien de téléchargement](#)

⁹⁶ [Engagement de la FMH en faveur de la santé publique par les activités de la division responsable](#)

⁹⁷ [SPHD Swiss Public Health Doctors](#)

⁹⁸ [ySPHD young Swiss Public Health Doctors](#)

Mot de la fin

Chère lectrice,

Cher lecteur,

Nous espérons que ce guide vous a été utile dans l'organisation de votre séjour professionnel à l'étranger. Votre satisfaction et la pertinence des informations fournies sont au cœur de nos préoccupations. Nous sommes conscients que ce domaine est en constante évolution, c'est pourquoi nous nous engageons à maintenir ce guide à jour et à en garantir la qualité.

Votre feedback est d'une importance capitale. Nous nous réjouissons de recevoir vos remarques et suggestions, car elles nous permettent d'améliorer constamment notre travail. N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires sur le contenu, afin que nous puissions répondre aux mieux à vos besoins.

En tant qu'association représentant les médecins en Suisse, la FMH est là pour vous accompagner et vous aider en vous fournissant les informations dont vous avez besoin tout au long de votre carrière professionnelle. N'hésitez pas à nous contacter pour toute question ou tout renseignement complémentaire.

Avec nos meilleurs vœux de succès dans vos projets internationaux,

Au nom du département Prestations et développement professionnel de la FMH,

Sonia Barbosa, MHS

Annexe

Annexe 1 : Tableau de mortalité en pourcentage de la population régionale (2019)

<i>Etiologie</i>	Globale	Afrique	Amé- riques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditer- ranée Orientale	Pacifique Occidental
Population (en milliers)	7 708 261	1 091 759	1 009 825	2 001 946	930 017	712 276	1 930 748
Transmis- sibles, mater- nelles, périna- tales et condi- tions nutrition- nelles	18,4%	52,9%	9,7%	22,6%	5,3%	24,3%	6,4%
1. Maladies infec- tieuses et parasi- tiques	9,2%	29,1%	3,3%	13,6%	1,8%	9,3%	1,8%
2. Infections respi- ratoires	4,7%	10%	4,4%	4,1%	2,9%	4,8%	3,6%
3. Conditions néonatales	3,7%	11,3%	1,2%	4,2%	0,4%	8,8%	0,7%
Maladies non- contagieuses	73,6%	37,1%	81,3%	68,6%	89,6%	66,2%	86,2%
1. Cardiovas- culaires	32,2%	14,0%	28,3%	29,8%	42,5%	34,4%	39,4%
2. Néoplasies malignes	16,8	6,9%	19%	11,3%	23%	10,1%	24,4%
3. Maladies respi- ratoires	7,5%	2,4%	7,5%	11%	5%	4,8%	9,4%
Blessures (non-inten- tionnelles et intention- nelles)	8%	10%	9,1%	8,8%	5,1%	9,5%	6,8%

Impressum

Edition : FMH – Fédération des médecins suisses, Berne

Texte : Département Prestations et développement professionnel de la FMH

Infographie / illustration : Hahn+Zimmermann, Berne

Publication : octobre 2024, www.fmh.ch