

Projet de document de travail TR 3.2

Les transferts sociaux et financiers (du patrimoine) des migrants et leurs effets sur la santé et l'éducation

Résultats escomptés

Les conclusions de la présente Table-Ronde porteront essentiellement sur la manière avec laquelle les politiques et la coopération bilatérale ou multilatérale pourraient améliorer les conséquences positives des migrations en matière de santé et d'éducation, en tenant compte de l'égalité des genres.

Introduction et contexte

L'objet de la présente Table-ronde est d'étudier les transferts sociaux et financiers, ce qui implique également les transferts sociaux (idées, connaissances, valeurs, pratiques et compétences). Les migrants transportent leurs atouts sociaux et économiques lorsqu'ils se déplacent ou lorsqu'ils rapatrient des avoirs financiers, des connaissances, des innovations et des valeurs, toutes choses qui peuvent améliorer leur vie ou celle de leurs familles. La Banque mondiale a estimé que la valeur totale des transferts de fonds vers les pays en développement a atteint USD 414 milliards en 2013 et qu'elle pourrait atteindre USD 540 milliards en 2016. De plus, les transferts d'atouts des migrants sous la forme de connaissances, de compétences et d'idées acquises à l'étranger - les transferts sociaux - peuvent amener des changements sociaux et culturels dans les pays d'origine.

Investir dans l'éducation et la santé, c'est faire progresser les aptitudes des gens. La santé et l'éducation sont ainsi des aspects cruciaux du développement qui ont été traités dans les objectifs du millénaire pour le développement (OMD), cependant, ils ont moins été l'objet d'une attention systématique lors des précédentes réunions du FMMD. La présente Table-ronde portera essentiellement sur ces aspects, avec également en perspective de la rendre pertinente au débat concernant l'agenda pour le développement des Nations-Unies au-delà de 2015. Mais, si les transferts financiers peuvent se corrélérer avec des effets positifs sur le développement dans les domaines de la santé et de l'éducation, il convient de noter que ces transferts de fonds privés ne remplacent pas les obligations des États à l'égard du droit à l'éducation et à la santé de leurs citoyens. Les transferts financiers ne remplacent ni des stratégies de développement national efficaces ni une aide officielle au développement.

Les migrants hautement qualifiés comme les médecins, les infirmières et les enseignants cherchent fréquemment à quitter des pays en développement pauvres et instables au profit de meilleures conditions à l'étranger, là où ils peuvent mettre en œuvre leurs aptitudes et accéder à de meilleurs revenus.

Certains pays subissent une fuite des cerveaux ou un exode du capital humain et à ce sujet il est possible de promouvoir un recrutement éthique. La question de savoir comment retenir ou

faire revenir des compétences (y compris des diasporas) est une problématique de développement plus large, qui englobe les standards en matière de services de santé et d'éducation.

Nombre de migrants, cependant, ne sont souvent pas en mesure d'utiliser au mieux leurs compétences à cause de manque de reconnaissance de leurs qualifications dans les pays de destination. Partant, l'examen des questions migratoires pourrait déborder pour concerner avec pertinence des groupes de travail sur la réglementation intérieure du commerce des services, à propos des services fournis au travers du déplacement des personnes physiques dans le cadre de l'Organisation mondiale du commerce (OMC).

Il faut souligner que la preuve de l'effet des transferts sociaux et financiers des migrants, sur la santé et l'éducation est hétérogène et spécifique à chaque pays. La réalité et la durabilité des effets varient en fonction de plusieurs facteurs, dont l'origine nationale, le genre et le contexte socioéconomique des ménages, ainsi que la durée, brève ou longue, de la migration.

La présente Table-ronde mettra l'accent sur les politiques et les pratiques qui pourraient faciliter la contribution des transferts financiers aux dépenses des ménages en matière de santé et d'éducation. Les dépenses des migrants sont différentes selon que ces derniers sont hautement ou faiblement qualifiés, et l'effet sur le développement dépend des coûts des transactions et de la façon dont ces ressources sont investies. En outre, le pouvoir qu'ont les transferts sociaux d'entraîner des modifications dans les valeurs, les normes et les relations entre les genres peut sensibiliser le ménage migrant au fait qu'il est important de donner la priorité à la santé et à l'éducation.

La présente Table-ronde se concentrera sur les modalités selon lesquelles les migrants et la migration (y compris les transferts de fonds, la participation de la diaspora, la mobilité temporaire ou permanente) peuvent contribuer à des effets de développement positifs en matière de santé et d'éducation. Au plus les migrants auront accès à leurs droits, au plus seront-ils, vraisemblablement, des agents de développement importants qui contribueront à des résultats positifs en matière de développement dans leur pays d'origine.

Liens avec les autres Tables-rondes du FMMD

Les travaux de la présente table-ronde, étroitement liés à ceux d'autres tables-rondes du FMMD, appellent à trouver des connexions et des complémentarités particulièrement avec celles qui suivent : TR 1.2 *Présenter les migrations dans la perspective des OMD et du Programme de développement des Nations-Unies pour l'après-2015*. TR 2.2 *Faciliter les effets favorables au développement des contributions des diasporas aux transferts de compétences, aux investissements et aux échanges commerciaux entre pays de résidence et pays d'origine* et TR 3.1 *Donner aux migrants, à leurs ménages et communautés les moyens d'une meilleure protection de leurs droits et d'une amélioration effective de leur développement social*.

La preuve de l'existence de liens entre migration et santé

Des travaux de recherche ont montré que l'existence de revenus des transferts de fonds dans un ménage peut être corrélée avec des effets positifs en matière de santé, en particulier pour les enfants. Il a été démontré qu'au Mexique et au Sri Lanka, les nouveaux-nés de familles qui bénéficient de ces transferts sont d'un poids plus élevé à la naissance. On a également observé

que les membres des familles bénéficiaires de ces transferts présentent des taux de mortalité infantile plus faibles, sont de poids plus élevé dans la petite enfance, et qu'ils ont aussi davantage de connaissance en matière de santé que dans les ménages qui ne bénéficient pas de ces transferts.¹ Des transferts financiers sont également couramment effectués en vue d'aider les familles à faire face aux urgences en matière de santé. Une étude des foyers mexicains confirme l'hypothèse souvent faite dans la documentation, selon laquelle les transferts de fonds soulagent les contraintes de liquidité en permettant aux ménages des pays d'origine de souscrire des prêts de façon formelle ou informelle, pour faire face à une urgence en matière de santé.²

Les transferts sociaux peuvent également être importants dans le domaine de la santé. Les migrants de passage et ceux qui rentrent au pays peuvent revenir avec des pratiques bénéfiques à la santé, liées, par exemple, à l'accès à l'eau potable³, et d'autres pratiques comme le bilan médical annuel. Les diasporas peuvent également transférer la connaissance des développements médicaux les plus récents. Au Sénégal, plusieurs pratiques liées à la santé sont en train de changer grâce aux transferts immatériels provenant des migrants, comme, par exemple, l'abandon de la tradition qui consiste à enterrer les morts à proximité de sources et l'introduction de l'usage des moustiquaires, ce qui a eu des effets frappants sur la santé et l'hygiène⁴. En Tanzanie, une étude récente a montré que les amis et parents d'émigrants et de migrants de retour au pays ont éprouvé des modifications positives dans leurs attitudes et pratiques liées à la santé, parmi lesquelles une meilleure prise de conscience des questions de santé en matière de sexualité et de reproduction, grâce aux transferts sociaux opérés dans le cadre d'une expérience de migration dans le Sud⁵. Au Cameroun, les dépenses de santé sont plus élevées dans les ménages qui comprennent des migrants de retour au pays, en comparaison des foyers qui n'en comptent aucun⁶.

Néanmoins, en dépit de ces effets favorables liés aux transferts financiers, la migration peut également présenter des effets néfastes sur la santé. Si l'on a observé que les ménages et les enfants destinataires de ces transferts avaient en général amélioré leurs conditions de vie, des effets négatifs de la perturbation de la vie familiale sur la santé globale des enfants ont également été observés pendant la première période de migration de leurs parents.

La question de la fuite des cerveaux peut présenter un caractère particulièrement préoccupant dans le secteur de la santé. L'émigration des personnels de santé peut constituer un réel problème pour certains pays d'origine, les petits pays en particulier, lesquels se débattent déjà avec des systèmes de santé précaires. La demande de personnels de santé augmente dans les pays à hauts revenus, où les systèmes de santé sont extrêmement dépendants de médecins, infirmières et autres personnels de santé qui ont été formés à l'étranger. Dans les pays de l'OCDE, environ 20 % des médecins viennent de l'étranger. Les infirmières des Philippines (110 000) et les médecins de l'Inde (56 000) forment la plus grande partie des professionnels de la santé migrants des pays de l'OCDE.⁷ Pour de grands pays comme l'Inde, l'émigration de personnels de santé ne présente pas le caractère préoccupant qu'il peut avoir pour d'autres pays où elle peut influencer sur le système national de santé. A contrario, des petits états insulaires des Caraïbes et du Pacifique, ainsi que cinq pays africains (le Mozambique,

¹ Hildebrandt et McKenzie, 2005; UNDP, 2009; De et Ratha, 2012

² Ambrosius, 2013

³ PNUD, 2009

⁴ Dièye Gueye, 2014

⁵ Altvater et al, 2014

⁶ Zourkaleini et al, 2014

⁷ Synthèse de l'OCDE, février 2010

l'Angola, la Sierra Leone, la République unie de Tanzanie, et le Liberia) sont confrontés à des taux d'expatriation des médecins de plus de 50 pour cent. Dans les pays en développement qui rencontrent des problèmes de personnel dans le secteur de la santé, l'émigration peut impacter le système de santé national et contribuer à la gravité du problème, sans en être la seule cause.⁸ La migration pourrait davantage être vue comme un symptôme de systèmes de santé défaillants. Au vu des facteurs sous-jacents à la migration, c'est-à-dire des incitations faibles, des ressources inadéquates et des moyens administratifs limités, il devient crucial de trouver des approches d'optimisation de la politique migratoire. Ces approches devraient accroître les effets de développement de la migration des personnels qualifiés tout en garantissant que des ressources humaines suffisantes restent dans le pays concerné. D'une façon générale, il y a lieu de renforcer les systèmes de santé des pays à bas revenus. Il faut que les pays identifient et mettent en œuvre des modifications de leurs politiques et pratiques de système de santé national, de sorte qu'un pays puisse mieux répondre à ses défis en matière de santé et de système de santé tel que le problème des ressources humaines.

La fuite des cerveaux ne représente qu'une partie du problème. La circulation des cerveaux ou la migration circulaire peuvent avoir un effet favorable sur le développement social du pays d'origine au travers des contacts sociaux, de l'expérience internationale et des biens sociaux que le migrant obtient en travaillant à l'étranger et qu'il transfère dans son pays d'origine. De la même façon, la possibilité de migrer peut inciter les jeunes à devenir des professionnels de la santé. Comme tous ne migrent pas, il peut en résulter un effet net bénéfique sur les effectifs des personnels de santé du pays. L'enjeu principal est d'étudier comment ces ressources peuvent être maximisées afin d'obtenir autant d'effets positifs de développement que possible sans limiter la possibilité de migrer des personnes. Notre objectif commun doit être de garantir que les personnes migrent par choix plutôt que par nécessité.

L'OMS a élaboré un Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé⁹ pour tenir compte équitablement des intérêts des pays d'origine, des pays de destination et des personnels de santé. L'équilibre équitable des intérêts des pays d'origine, des pays de destination et des personnels de santé y est encouragé, en mettant spécifiquement l'accent sur le redressement des effets négatifs de la migration des personnels de santé sur les pays qui subissent une crise des effectifs de personnel du secteur de la santé.

La preuve de l'existence de liens entre migration et éducation

Potentiellement, la migration peut améliorer le niveau d'éducation des ménages dans le pays d'origine. De nombreux exemples indiquent comment les transferts de fonds ont un effet positif sur la quantité d'instruction. Les ménages qui bénéficient de ces transferts investissent davantage dans l'éducation des enfants que ceux qui n'en bénéficient pas, comme cela a été vu en Éthiopie et au Sri Lanka, où les enfants des migrants ont plus de chances d'être inscrits dans des écoles privées que les autres.¹⁰ Pareillement, une récente étude faite au Cameroun a montré que les dépenses d'éducation sont également plus élevées chez les ménages qui ont des émigrants à l'étranger et chez les migrants de retour au pays que dans les foyers de non-migrants.¹¹ Les transferts financiers peuvent aussi augmenter l'alphabétisation des enfants et

⁸ Synthèse de l'OCDE, février 2010

⁹ Pour toute autre information, veuillez consulter : <http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/fr/>

¹⁰ Dendir et Pozo, 2006; De et Ratha, 2012

¹¹ Zourkaleini et al, 2014

l'assiduité scolaire (Mexique)¹², et avoir un effet de réduction du taux d'abandon scolaire (El Salvador)¹³. Une étude duc Pakistan rural suggère que la migration temporaire est associée à une scolarisation plus forte, en particulier pour les jeunes filles ; des tendances similaires ont été observées en Éthiopie, au Ghana et en Inde.¹⁴ Une comparaison entre pays de six nations africaines sub-sahariennes révèle une corrélation forte et positive entre le nombre moyen de membres d'un ménage qui ont reçu une éducation secondaire et la réception de transferts de fonds internationaux provenant d'autres continents.¹⁵

Par ailleurs, les transferts financiers peuvent influencer sur les aspects qualitatifs de l'éducation. Bien que les informations sur les effets qualitatifs de ces transferts sur l'éducation soient rares, on peut en donner quelques exemples. Aux Philippines, les améliorations paraissent évidentes lorsque ces transferts sont utilisés pour envoyer les enfants dans des écoles privées, considérées comme meilleures que les écoles publiques. Les enfants des parents adhérents de Overseas Filipino Workers (OFW, "Les travailleurs philippins à l'étranger") ne témoignent pas seulement de meilleurs résultats universitaires, ils s'impliquent également davantage dans les organisations universitaires et les activités hors cursus.

Les transferts sociaux peuvent également avoir un effet sur la valorisation de l'éducation dans le pays d'origine. Par exemple, les familles et les amis de migrants tanzaniens qui vivent dans des pays africains voisins et en Asie ont modifié leurs attitudes et comportements à l'égard de l'éducation à partir de l'expérience de ces migrants à l'étranger et ils se sont efforcés d'améliorer l'éducation locale, en matière de coût et de qualité et de méthodes d'enseignement, dans les écoles publiques¹⁶. Au Sénégal, la présence d'immigrants, la contribution de migrants retournés au pays, et les migrants sénégalais à l'étranger ont influencé la perception de la population locale, laquelle reconnaît maintenant une importance plus grande à l'éducation.

Cependant, on constate également des problèmes liés au rapport entre migration et éducation, particulièrement d'ordre psychologique pour les enfants dont l'un des parents, ou les deux, ont migré ; certains enfants ont de moins bons résultats scolaires à cause du manque de soutien et de contrôle parental ; certains enfants doivent se consacrer à des tâches familiales et peuvent être contraints à abandonner l'école. La possibilité de migrer peut également avoir des effets complexes sur le niveau de l'éducation. Dans certains cas, la possibilité de migrer incite à accéder à l'enseignement supérieur, si l'éducation est envisagée comme un facteur permettant la migration. À l'inverse, des emplois faiblement qualifiés dans les pays de destination qui rémunèrent mieux que des emplois de qualification élevée dans les pays d'origine peuvent encourager la migration au détriment de l'éducation. Par conséquent, l'impact positif des transferts financiers doit également être vu par rapport aux effets négatifs possibles de l'absence parentale ou des possibilités de migration sur le développement, le niveau d'éducation et la réussite scolaire globale.

La dynamique des genres

La dynamique des genres est importante quand on considère la migration et les transferts sociaux et financiers. Les migrants hommes et femmes tendent à avoir des pratiques

¹² Lopez-Cordova, 2005

¹³ Edwards et Ureta, 2003

¹⁴ Mansuri, 2006; Dendir et Pozo 2006; Gyimah-Brempong et Aseidu, 2009; Mueller et Shariff, 2011

¹⁵ Repris de la présentation PowerPoint de Dilip au Graduate Institute, Genève, le 30 mai 2013

¹⁶ Altwater et al, 2014; Dièye Gueye, 2014

différentes au sujet du montant des transferts financiers et de la façon dont ces ressources sont utilisées. Il est fréquent que les migrantes transfèrent une part plus importante de leurs revenus et qu'elles renoncent à dépenser pour leur propre santé et éducation au profit de leurs enfants. Il ressort de diverses études que les femmes consacrent ces transferts dans une plus grande mesure au bien-être familial, comme la santé et l'éducation. Il a été montré que des désavantages auxquels étaient confrontés des ménages dirigés par une femme en Ouganda se sont trouvés compensés par la réception de transferts de fonds, lesquels ont augmenté et diversifié le revenu¹⁷ et, potentiellement, accru la maîtrise de celui-ci. La migration peut également être une expérience qui permet aux femmes d'acquérir plus d'autorité et d'améliorer leur autonomie. Les femmes qui migrent de sociétés traditionnelles vers des pays industrialisés peuvent se trouver confrontées à de nouvelles dynamiques des genres et se familiariser avec de nouvelles normes en ce qui concerne les droits et les chances des femmes. Par l'intermédiaire des femmes migrantes, ces nouvelles valeurs sociales ou culturelles pourraient être transmises en retour vers le pays d'origine, ce qui contribuerait à donner plus d'autonomie aux femmes et aux jeunes filles, y compris pour participer aux activités politiques et parlementaires.

Il y a également un autre schéma de migration selon le genre qu'il est intéressant d'étudier, c'est la migration féminine dans les activités de prestations de soins, ce qui va des infirmières et des physiothérapeutes jusqu'aux aides soignants à domicile et aux travailleurs sociaux. Les pays riches vieillissant, les migrations féminines pourraient bien augmenter du fait de l'émergence de davantage d'emplois dans ces secteurs. Cela pourrait bien conduire à ce que l'on appelle la chaîne mondiale des soins : des migrantes qui dispensent des soins emploieraient d'autres femmes pour s'occuper de leurs propres enfants et parents.

Questions directrices

Les deux questions directrices suivantes sont destinées à orienter la discussion à la réunion du Forum à Stockholm les 14-16 mai. Les réponses ci-dessous sont des exemples qui pourraient contribuer à faire progresser le débat.

Quels modèles de gestion des ressources humaines appliqués aux secteurs de la santé et de l'éducation des pays en développement pourraient contribuer à retenir ou à faire revenir des professionnels qualifiés (p. ex. des projets de jumelage entre hôpitaux et centres d'éducation entre pays d'origine et pays de résidence, systèmes de congés sabbatiques permettant de contribuer aux systèmes de santé des pays d'origine, etc.) ?

Bien qu'il puisse être compliqué pour des pays à bas revenus dont les systèmes d'organisation sont faibles de faire revenir des professionnels hautement qualifiés, il y a eu ces dernières années de multiples initiatives visant à retenir ou faire revenir des personnels qualifiés, en utilisant la diaspora pour maximiser les répercussions positives de la migration. Des accords internationaux, tels que des projets de jumelage aux niveaux local et national, entre acteurs des secteurs public et privé, peuvent y contribuer largement. Les organisations internationales peuvent être facilitatrices à cet égard et des gouvernements donateurs ainsi que des organisations internationales peuvent concentrer leur appui sur la construction de systèmes de santé solides en vue d'encourager la formation, la rétention et une meilleure répartition des personnels de santé.

¹⁷ Appleton, 1996

On cite souvent en exemple le programme MIDA (Migration pour le développement en Afrique), appliqué dans 11 pays africains, qui fait le lien entre les compétences et expériences de la diaspora et le développement des pays d'origine. Le MIDA Ghana Health Project est encore plus spécifique. Il s'agit essentiellement de faciliter le retour temporaire de professionnels de la santé ghanéens, depuis principalement les Pays-Bas, le Royaume-Uni et l'Allemagne, au profit d'institutions de santé locales. Une évaluation du programme suggère que le projet a élargi la collaboration entre personnes physiques et institutions.

Une autre option pour tenter de réduire les effets négatifs possibles de la migration de personnels hautement qualifiés est de former plus de professionnels et de créer des incitations afin d'en faire rester un plus grand nombre. Plusieurs approches ont été identifiées à ce sujet, comme des suppléments de rémunération pour les salariés du secteur public ou de la formation adaptée aux besoins spécifiques du pays (par exemple du personnel paramédical plutôt que des médecins). On peut également envisager de réformer le financement de l'éducation pour prendre en considération le financement par le secteur privé afin que les personnes qui cherchent à se former pour partir à l'étranger ne comptent pas sur le financement public. Cela a déjà lieu aux Philippines en ce qui concerne les infirmières.¹⁸ Au Ghana, de meilleurs salaires et indemnités ont été fournis aux personnels de santé, avec d'autres avantages comme des voitures neuves, afin de retenir le personnel médical dans le système de santé publique national. Le programme de formation médicale du Royaume-Uni donne la possibilité aux spécialistes en médecine étrangers du niveau universitaire supérieur de suivre une période de formation d'une durée allant jusqu'à 2 ans au Royaume-Uni. Ce programme vise à promouvoir la migration circulaire afin que les participants puissent retourner dans leur pays pour y appliquer les compétences et connaissances qu'ils ont acquises.

Comment les gouvernements, les autorités locales, les organisations internationales et le secteur privé des pays d'origine et de destination aident-ils les ménages migrants de telle sorte que leurs transferts financiers et sociaux, micro-assurances ou projets volontaires puissent contribuer à des résultats de développement positifs et améliorer l'accès à l'éducation et à la santé ?

Il y a par exemple le schéma de co-développement franco-malien, qui a instauré un fonds (2002-2004) pour mobiliser les Maliens à l'étranger en faveur du système d'éducation malien et d'autres secteurs. Le fonds a été utilisé pour répertorier les compétences des Maliens en France et pour compléter le financement de projets locaux par la diaspora malienne. Le projet Transfert des connaissances par l'intermédiaire des expatriés (TOKTEN) visait à encourager les expatriés maliens à rentrer au pays, au moins temporairement, pour contribuer au développement national, en enseignant à l'université du Mali, par exemple. Le PNUD a financé le retour de plus de 100 Maliens pour qu'ils travaillent comme consultants afin de contribuer à la recherche et à l'enseignement¹⁹.

Dans les États en faillite ou fragiles, comme la Somalie et Haïti, les diasporas font face à des défis décourageants dans leurs efforts de développement. Les exemples de défis auxquels ces diasporas et migrants font face indiquent l'importance de l'implication et de l'appui des gouvernements, des autorités locales, des organisations internationales et du secteur privé. En cas de défaut de ce soutien, la diaspora doit financer tous les projets au moyen de ses propres

¹⁸ OIM, 2010

¹⁹ Martin et al, 2002

ressources et elle peut trouver difficile d'investir dans des projets durables et prioritaires, pour cause de manque d'expertise technique et de formation²⁰.

Au Maroc, le ministère chargé des Marocains résidant à l'étranger et des affaires migratoires fournit un tel appui à ces derniers. L'un des programmes, "Mobilisation des compétences des Marocains résidant à l'étranger" comprend la constitution de réseaux thématiques au sein de la diaspora, p. ex. les professeurs d'université, les chercheurs, les ingénieurs, etc., lesquels sont encouragés à soutenir les efforts de développement nationaux afin de créer de la richesse et d'accéder aux services sociaux, à l'éducation et à la santé.²¹

Mesures possibles

La discussion de la Table-ronde devrait conclure en disant qu'il y a une meilleure compréhension de la manière avec laquelle les politiques et la coopération bilatérale ou multilatérale pourraient améliorer les conséquences positives des migrations en matière de santé et d'éducation, en tenant compte de l'égalité des genres. Voici quelques mesures générales envisageables dans cette optique :

- augmenter la connaissance de modèles viables pour diriger les transferts sociaux et financiers vers des résultats positifs dans les domaines de la santé et de l'éducation,
- instaurer des politiques et des pratiques qui encouragent la diaspora (et les migrants de retour) à participer activement aux stratégies de développement des pays d'origine et à l'amélioration de la qualité de vie en ce qui concerne l'accès à l'éducation et à la santé.
- établir et promouvoir des principes et pratiques volontaires pour le recrutement international éthique des personnels de santé, en tenant compte des droits, obligations et attentes des pays d'origine, des pays de destination et des personnels de santé migrants.
- encourager les systèmes incitatifs facilitant la migration circulaire et temporaire des personnels de santé, garantissant ainsi que l'on puisse obtenir les compétences et le savoir au bénéfice à la fois des pays d'origine et de destination.
- reconnaître le potentiel offert par des opportunités de retour temporaire et la suppression des barrières à la mobilité circulaire, par exemple en octroyant des avantages transférables, particulièrement en matière de retraites et d'assurances maladie et vie, afin de faciliter les visites ou le retour temporaire dans les pays d'origine.
- renforcer les systèmes de santé et d'éducation dans les pays à bas salaires, au moyen de plus de formation et d'incitations pour retenir dans le pays les personnels hautement qualifiés et inciter au retour les professionnels qui ont migré.

²⁰ Weiss Fagen, 2009

²¹ Pour toute autre information, veuillez consulter : <http://en.marocainsdumonde.gov.ma/ministry-in-charge-of-moroccans-living-abroad-and-migration-affairs.aspx>