

Brain drain

Erhard Taverna

Vor und nach der Katastrophe des Dritten Reiches begann der Exodus, der bis heute anhält. Aus dem zerstörten Europa transportierten die einen Sieger ganze Industriekomplexe nach Osten, die anderen verpflanzten die Ingenieurselite des zerstörten Reiches nach Westen. Die Militärindustrie der 50er und 60er Jahre in den USA schuf die Voraussetzungen für den Technikboom der 80er und 90er Jahre. Vor dem Hintergrund der anhaltenden Abwanderung aus den europäischen Universitäten prägte die British Royal Society den Begriff «brain drain».

Alle Industrieländer verzeichnen eine Zuwanderung und eine Abwanderung von Fachkräften; dabei geht es letztlich immer um Geld.

The brain gain

Unter den 9281 Personen, die im Jahr 2003 aus Deutschland in die Schweiz einreisten, waren 892 Unternehmer und Direktoren, 640 Lehrer, 563 Ärzte, 379 Ingenieure und 230 mittlere Kader. Die Berufsgruppe der Ärzte verzeichnete 2002/2003 die höchste Einwanderungsquote. Von den Medizinern kamen 74,1% aus Deutschland, 4% aus Italien, 3,5% aus Frankreich, 3,1% aus Österreich und 15,3% aus anderen Gebieten. Bei den eingewanderten Krankenschwestern war fast jede zweite deutsch. Einzig in den schlechterbezahlten Sparten des Gast- und Baugewerbes überwogen die Zuzüger aus Portugal.

In Grossbritannien kommt jeder fünfte Allgemeinpraktiker aus Asien. In den USA, wo heute jeder vierte Mediziner ein ausländisches Diplom hat, sollen jährlich 1000 importierte Medizinstudenten dem zunehmenden Mangel abhelfen. Frankreich beschäftigt in den öffentlichen Spitälern etwa 8000 ausländische Pädiater, Radiologen und Geburtshelfer. Irland hat im Jahr 2000 55 Anästhesisten in Indien und Pakistan eingekauft, Südafrika 350 Ärzte aus Kuba. Lebensstandard im Gastland, Löhne, berufliche Anerkennung und Karrieremöglichkeiten bestimmen die Wanderrouten der Hirnnomaden.

Andererseits hat die Schweizer Wirtschaft ein Wachstumsproblem. Viele befürchten, dass die Abkoppelung des Wohlstands von der realen Wirtschaftsleistung zu einem bösen Erwachen führen wird, und empfehlen, jede Wachstums-

steigerung im Sozial- und Gesundheitswesen sofort zu stoppen. Gesucht sind nicht Mediziner, dann eher schon Krankenschwestern, sondern Hochschullehrer und Wissenschaftler. Für den wirtschaftlichen Abstieg wird das politische System mit seiner aufgeblähten Bürokratie und seiner verfehlten Bildungspolitik verantwortlich gemacht. Eine Hochpreisinsel, die den wirtschaftlichen Wettbewerb erschwert, für jeden Primarschüler zwar 12 000 Franken, aber auch für jede Milchkuh 4000 Franken ausgibt, kann mit den OECD-Ländern auf die Dauer nicht mehr mithalten.

Nur Finnland und Schweden haben das EU-Ziel von 3% des BSP für die Forschung realisiert. Frankreichs Budget für 2004 sieht magere 0,9% vor, und in Rom gehen Forscher auf die Strasse und schwenken demonstrativ ihre Pässe. Im Gegensatz dazu können die National Institutes of Health (NIH) in den USA, proportional zur Bevölkerung, zwölfmal mehr ausgeben als das renommierte British Medical Research Council (MRC). In vielen Ländern Europas fehlen klare Gesetze für die unverzichtbare Finanzierung der Forschung durch die Industrie. Erschwerend wirken sich unsinnige Vorschriften aus, die zum Beispiel in Zürich, wegen des vorgeschriebenen Pensionierungsalters, einen Forscher mit allen Mitarbeitern zur Auswanderung in die USA veranlasst haben.

The brain drain

Die Ungleichheiten im Gesundheitswesen wirken sich besonders drastisch in Entwicklungsländern aus. Der arme Süden finanziert den reichen Norden: mit zwei Dritteln aller in Zimbabwe diplomierten Mediziner, der Hälfte aller Universitätsabgänger aus Äthiopien, Ghana oder Sambia. Für den Bereich der Pflegeberufe wirkt sich der Sog der Nachfrage noch weit verheerender aus. Doch es ist nicht nur das Lohngefälle. Zu gross sind die widersprüchlichen Arbeitsbedingungen, die oft unüberbrückbare Kluft zwischen dem Gelernten, medizinisch Notwendigen und den lokalen Bedingungen, die jeder Qualität hohnsprechen, oder zwischen dem ethischen Anspruch und der politisch-bürokratischen Ineffizienz einer korrupten Regierung. An Ideen für Reformen fehlt es nicht. Dafür

zuständig wäre in erster Linie die WHO. Viel versprechen Organisationen, die qualifizierte Personen im Heimatland zum Bleiben bewegen oder deren Rückwanderung erleichtern. Neue Netze gewähren diesen Fachkollegen virtuelle Unterstützung durch spezialisierte Bibliotheken oder direkte fachliche Betreuung. Diese Form einer Art intellektueller Diaspora existiert bereits für über dreissig Länder. Im Programm «Tokten» (Transfer of knowledge through expatriate

nationals) profitieren auch umgekehrt die Lehrer vom Wissen ihrer ehemaligen Schüler.

Ihnen sollte es nicht mehr ergehen wie dem armen «Medicus» aus dem gleichnamigen Bestseller von Noah Gordon. Der kehrt voller Tatendrang, nach seinen Lehrjahren im hochentwickelten Isfahan, in das vom Hexenglauben verseuchte London zurück und rettet sich, von der Inquisition verfolgt, in eine ärmliche Landpraxis.

Retour au pays des étudiants étrangers: les actions de l'A.C.D.E.S., une nouvelle ONG suisse

L. Schneller

L'Alliance coopérative de développement, d'entraide et de solidarité, organisation non-gouvernementale inscrite au registre du commerce en 1999, œuvre en faveur du retour des étudiants africains dans leurs pays d'origine et, de même, aide ceux qui ont étudié sur place à apporter leur contribution au développement local.



Une fois leur diplôme en poche, nombre d'étudiants étrangers en Suisse choisissent de s'y établir définitivement, alors que leurs compétences acquises font cruellement défaut dans leurs pays d'origine. Or, l'impression générale qui ressort de leurs propos serait au contraire de pouvoir effectivement rentrer chez eux. Il y a là un paradoxe que le Dr Jean-Claude Nack, fondateur de l'Alliance coopérative de développement, d'entraide et de solidarité (A.C.D.E.S.), ne pouvait laisser passer sans réagir.

Comme le souligne le Dr Nack, lui-même originaire du Cameroun, les étudiants se trouvent face à un choix difficile: «La situation économique et les conditions précaires qui attendent les jeunes diplômés en cas de retour chez eux est à l'origine de leur hésitation à rentrer; cependant, s'ils en recevaient la possibilité, ils seraient plus qu'heureux de faire fructifier leur formation sur le terrain et auprès de leurs compatriotes.»

Souvent, les étudiants préfèrent rester en Europe et occuper un emploi non-valorisant très largement en-dessous de leurs qualifications plutôt que de retourner vers un avenir incertain,

en l'absence des relations qui garantiraient là-bas leur réinsertion bien plus sûrement qu'un diplôme.

Parallèlement, les étudiants ayant obtenu leur diplôme sur place, s'ils préféreraient rester, ont plutôt tendance à s'expatrier dans l'espoir d'un avenir meilleur.

Partant de ce constat, les actions de l'A.C.D.E.S. se concentrent autour de cet objectif principal: favoriser le retour au pays des étudiants africains en Europe, tout en les aidant à développer sur place leurs propres projets locaux de développement socio-économique. Le programme d'accompagnement comporte des aides financières concrètes au retour (transport, organisation technique) ainsi que le financement d'une année d'étude de diagnostic visant à définir les obstacles au développement et à fournir dans chaque cas un projet concret à l'issue de cette année de recherche. Ces projets ont tous comme point commun la lutte contre la pauvreté et la promotion d'un développement endogène tenant compte des préoccupations des couches sociales les plus défavorisées (en particulier des groupements de femmes, des associations de développement rural, des jeunes et des milieux défavorisés).

Les populations locales sont par conséquent fortement impliquées et sont prêtes à s'engager pour la réalisation de ces projets, leur apport variant suivant les cas: dons en nature, participation financière, travail bénévole, etc.

Correspondance:
Laurent Schneller
A.C.D.E.S.
Route de Genève 107
CH-1026 Denges
Tél. 021 802 55 22
Fax 021 802 55 23

E-mail: info@acdes-ong.ch

Internet: www.acdes-ong.ch



Figure 1
Le Dr Nack,
président-fondateur de l'A.C.D.E.S.



Figure 2
Monsieur Jacob Lissouck,
ingénieur agronome rentré
au Cameroun.



Figure 3
Le Docteur Ndjip.

Les candidats au retour ont la possibilité de s'adresser à leurs ambassades, lesquelles leur fournissent les renseignements nécessaires, comme la liste des organismes susceptibles de les aider dans leur démarche, liste dont fait partie l'A.C.D.E.S. Douze étudiants ont effectué la demande auprès de l'A.C.D.E.S. et tous ont d'ores et déjà bénéficié personnellement du soutien et du suivi de l'ONG. Il en résulte autant de projets complets de développement local englobant la synthèse des recherches, les analyses de faisabilité, les budgets et les détails de l'implication des populations locales.

Figure 4
L'unique infirmière de Pan Makak
(6500 habitants).



Jacob Lissouck, 39 ans, ingénieur en développement rural ayant étudié à Angers en France, a lui aussi opté pour un retour sur le terrain grâce à l'A.C.D.E.S. Il lui aurait été d'ailleurs impensable de rester en Europe: «L'Afrique est le seul endroit où j'imagine pouvoir exercer dans le domaine du développement rural. Malheureusement, les emplois y sont très rares dans ce secteur. Il n'y a quasiment pas d'opportunités de recrutement, les entreprises n'embauchent pas, les sociétés de production sont très peu nombreuses ... La fuite des cerveaux est dès lors inéluctable et l'action des gouvernements devrait plus se concentrer sur ce problème. Malgré tout, j'ai voulu relever le défi du retour avec l'A.C.D.E.S.»

M. Lissouck, rentré récemment au Cameroun, a tout de même eu le temps d'apprécier la situation économique difficile que traverse le pays. Le retour sur place est lui-même semé d'embûches: «Les vôtres ne vous considèrent plus comme un parent, vous devez reconquérir famille, amis et anciens camarades qui n'ont pas eu cette chance d'étudier à l'étranger. Le problème aussi est évident face aux recruteurs, qui ont peur pour leur propre place, alors on vous fait comprendre, quand bien même un poste peut exister, qu'il n'y en n'a pas ...»

L'action contre la pauvreté menée par l'A.C.D.E.S. constitue le seul moteur du développement rural et la principale motivation à long terme de Jacob Lissouck, à travers le projet qu'il concevra en ce sens au terme de son année de diagnostic. «Je souhaite m'engager dans la lutte contre la pauvreté du monde rural en Afrique, ce qui passe avant tout par l'information, l'éducation, et l'assistance tant technique, matérielle et financière des intéressés. Tout ceci

peut être réalisé par le biais d'un projet concret de développement.»

Les projets mis en avant par l'A.C.D.E.S. interviennent dans des secteurs très importants. A titre d'exemples:

- la santé (centre médico-social au Cameroun, centre de santé communautaire au Mali);
- l'éducation (complexe d'éducation, de réinsertion professionnelle et sociale au Burundi);
- l'environnement et le développement économique (projet d'exploitation de peuplement artificiel de gommeras au Tchad);
- l'agriculture (exploitation d'élevage au Sénégal, projet de création d'un centre agro-industriel à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso).

Certains projets sont réalisés par des étudiants restés sur le terrain. L'aide fournie leur permet de préparer leur insertion, en outre, le but à long terme est d'offrir à la communauté de nouveaux moyens de développement.

Le Dr Ndjip, soutenu au Cameroun par l'A.C.D.E.S., a développé un projet de construction d'un centre médico-social susceptible de venir en aide à une population isolée de 6500 habitants à Pan Makak, dans la province du Centre. Il ne fait aucun doute que ce village ait besoin d'une structure médicale adaptée:

«Le premier centre médical d'arrondissement se trouve à 25 km, le premier centre chirurgical d'Eséka à 60 km, c'est-à-dire d'une à deux journées de voyage à pied dans des conditions difficiles en l'absence de route et de véhicule. Les transports se font en brouette. Aussi, les maladies facilement curables ici telles rougeole, bronchite, toutes maladies infantiles, deviennent graves et létales dans leur région. Les pathologies cou-

rantes comme les troubles gastriques, intestinaux, pulmonaires, paludisme, typhoïde, malnutrition, infections, etc. sont prises en charge par des vendeurs ambulants proposant des médicaments à prix prohibitifs qui se révèlent inefficaces car périmés, contrefaits ou mal conservés. Le VIH/SIDA frappe actuellement 35% de la communauté et il n'existe toujours pas de dépistage. 85% de la population active rencontre un problème de santé une fois par an nécessitant un mois d'arrêt d'activité. Chaque malade coûte par conséquent deux membres actifs à la communauté: le malade lui-même et le soignant.»

Malheureusement, franchir le stade de la concrétisation réelle des projets représente sans nul doute l'étape la plus difficile, car celle-ci implique une aide financière si conséquente que l'A.C.D.E.S. à elle seule ne peut actuellement fournir dans sa totalité. C'est pourquoi les projets essentiels au développement de toute une région, comme celui de Pan Makak, souffrent de retards alors que l'impératif de la situation est évident.

L'A.C.D.E.S., toujours à la recherche de nouveaux partenaires pour mener à bien toutes ces actions concrètes sur le terrain, espère trouver les financements nécessaires dans un avenir le plus proche possible.

Car c'est certain, il y a urgence.

Compte bancaire

Banque Raiffeisen, 1110 Morges
51428868 80460
N° compte: 10-1933-9