



# ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF  
Cent quatorzième session  
Point 4.4 de l'ordre du jour provisoire

EB114/17  
29 avril 2004

## Ressources humaines pour la santé

### Rapport du Secrétariat

#### INTRODUCTION

1. Les agents de santé – professionnels de la santé, soignants non professionnels, agents de santé communautaires et administrateurs, ainsi que le personnel d'appui – sont au coeur du système de santé, et cela dans chaque pays. Il existe une relation tout à fait vitale entre les personnels de santé et la prestation de services. Dans de nombreux pays manquant de ressources et où les effectifs des personnels de santé sont en diminution, la capacité d'absorption d'autres ressources pour développer les interventions sanitaires et améliorer les services est parfois compromise. Le personnel, qui représente au moins 50 % des dépenses de fonctionnement annuelles du système de santé, doit faire l'objet d'une planification et d'une gestion efficaces.

2. La crise des personnels de santé survient à un moment où le monde a à relever des défis sans précédent pour la santé. De nombreux pays sont confrontés à l'urgence de fournir davantage de services et de meilleurs services aux plus pauvres et aux plus malades, qui sont souvent aussi les personnes les plus difficiles à atteindre. Le développement sanitaire est maintenant fondé sur les résultats et axé sur la réalisation, dans les délais fixés, des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé. Si les problèmes que pose le développement des personnels de santé varient considérablement d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays, la pénurie absolue de personnels de santé, en particulier en Afrique subsaharienne, est considérée comme le principal obstacle à la réalisation des OMD et autres nouveaux objectifs sanitaires. Le tableau indique quel est le nombre de médecins, d'infirmières et de sages-femmes pour 100 000 habitants par Région OMS et illustre la situation critique dans laquelle se trouvent de nombreux pays d'Afrique, où la pénurie est si aiguë qu'il est impossible de maintenir ne serait-ce que les prestations sanitaires les plus élémentaires. Il indique également le lien entre la mortalité maternelle et le nombre d'agents de santé qualifiés. La recherche confirme la relation nette entre personnels de santé et santé des populations. Peu de pays parviennent à une couverture de 80 % par la vaccination antirougeoleuse sans une densité minimale de 1,5 agent de santé pour 1000 habitants.

3. Cependant, le nombre n'est pas tout : si la densité du personnel est importante, certains pays obtiennent de meilleurs résultats avec des nombres aussi faibles d'agents de santé. On comprend mal actuellement pourquoi des effectifs différents et un dosage différent de professionnels peuvent conduire à des résultats différents, mais il est incontestable que certains pays pourraient améliorer la productivité de leur personnel.

**CATEGORIES CHOISIES D'AGENTS DE SANTE  
POUR 100 000 HABITANTS PAR REGION<sup>a</sup>**

Région	Médecins	Infirmières	Sages-femmes	Pourcentage de pays atteignant une couverture par la vaccination antirougeoleuse de 80 % (en 2001) <sup>b</sup>	Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes, 2000 <sup>c</sup>	
					Moyenne	Intervalle d'incertitude
Afrique	17	71	20	19	910	390-1500
Amériques	212	414	N/D	69	140	82-210
Asie du Sud-Est	45	59	3	40	460	340-590
Europe	327	663	42	88	39	19-61
Méditerranée orientale	96	159	N/D	69	460	130-830
Pacifique occidental	157	186	13	52	81	39-140

<sup>a</sup> Source : <http://www.who.int/hrh/documents/en/> (en préparation).

<sup>b</sup> Source : <http://www.who.int/vaccines/globalsummary/timeseries/tswucoveragemcv.htm>.

<sup>c</sup> Source : OMS, UNICEF et FNUAP. [http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal\\_mortality\\_2000/maternal\\_mortality\\_2000.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2000/maternal_mortality_2000.pdf).

4. Les responsables de l'élaboration des politiques et des programmes de santé reconnaissent de plus en plus volontiers que des capacités insuffisantes en personnels de santé constituent un obstacle important à la mise en oeuvre d'interventions sanitaires cruciales. Dans les pays qui connaissent une pénurie grave d'agents de santé, les besoins des seuls programmes prioritaires exigeront un doublement, voire dans certains pays un triplement, des effectifs. De ce fait, certains programmes prioritaires élaborent de leur côté leurs propres stratégies pour améliorer leurs capacités en personnel. Ces stratégies risquent alors de nuire à une approche concertée du développement des personnels, conduisant à une fragmentation des efforts ou à des doubles emplois, chaque programme présentant de nouvelles exigences à des effectifs limités d'agents de santé.

## **CAPACITE NATIONALE D'ACTION**

5. Dans certains pays, la situation déjà dégradée deviendra critique si des mesures immédiates ne sont pas prises, alors que, dans d'autres, des mesures à moyen ou à long terme seraient plus profitables pour renforcer les personnels de santé. Partout, néanmoins, il importe de prévenir une nouvelle détérioration du fonctionnement en veillant à évaluer l'impact probable sur les ressources humaines de toutes les mesures prises. Les mesures immédiates doivent viser à soutenir durablement le développement des personnels et non à le mettre en péril.

6. Les instances nationales chargées de l'élaboration des politiques en matière de santé manquent souvent d'une perspective dans le domaine des ressources humaines. Pour pouvoir financer durablement les dépenses de santé, il faudra peut-être fixer un plafond, et n'autoriser aucune

croissance de la masse salariale. Cela veut dire qu'il est impossible de recruter davantage et d'augmenter les salaires, les systèmes de santé se retrouvant piégés dans un cycle d'accroissement de la demande d'interventions sanitaires prioritaires sans possibilité d'augmentation des effectifs. Une analyse précise des répercussions des mesures macroéconomiques sur les personnels de santé aidera les pouvoirs publics à élaborer des politiques de ressources humaines propres à renforcer le système de santé. Pour parvenir à élaborer et à mettre en oeuvre des politiques efficaces, il faut donc avant tout se fonder sur une analyse approfondie des personnels de santé comme point de départ, associer tous les partenaires au processus d'élaboration des politiques et se montrer vigilant en opérant les arbitrages nécessaires entre les différents besoins afin de réduire au maximum les externalités.

7. Les donateurs se sont montrés réticents à contribuer au paiement des salaires, préférant financer des activités de soutien technique ou de formation, invoquant principalement la pérennité. Compte tenu des exigences que créent actuellement pour le personnel de santé les nouvelles priorités sanitaires, auxquelles il faut réagir rapidement, il serait grand temps de revoir la politique des donateurs en matière de salaires. Une réflexion critique s'impose sur la façon de financer les ressources humaines dans le contexte des nouvelles modalités de financement des systèmes de santé. Une possibilité pourrait être de réserver une partie du financement total des programmes de santé au développement des personnels, sans émettre de réserves quant à la façon dont ces crédits seront dépensés.

8. Sur le marché du travail, la structure des employeurs du secteur de la santé est complexe, le secteur public étant en concurrence avec des entreprises privées ou à but non lucratif et avec des organisations multilatérales mondiales qui ont des activités dans les pays pauvres, où elles recrutent des agents locaux qui reçoivent des salaires plus élevés que les salaires locaux pour de bonnes conditions de travail. Dans certains pays, les agents de santé qualifiés quittent également le secteur de la santé pour des secteurs d'activité plus lucratifs. Il convient de gérer de façon stratégique les exigences divergentes de ce marché complexe, en tenant compte des besoins particuliers du secteur public ; cet aspect doit être pris en compte dans le cadre de la fonction d'administration générale de l'Etat concernant la dispensation des soins de santé.

9. Le mouvement des agents de santé s'intensifie en raison de l'évolution des besoins au niveau mondial. Les agents hautement qualifiés quittent les pays pauvres pour les pays riches, les zones rurales pour les zones urbaines et le secteur public pour le secteur privé. La persistance de disparités entre pays riches et pays pauvres dans les conditions de travail et les salaires entretient la force d'attraction des pays développés. La demande d'agents de santé augmentant dans les pays riches, elle entraîne un exode accru des agents de santé des pays pauvres. Les flux de personnels de santé doivent donc être mieux suivis et contrôlés à l'intérieur des pays et des Régions et entre eux.

10. La motivation et la performance du personnel sont en grande partie déterminées par l'environnement professionnel. Le fait de pouvoir disposer d'un matériel qui fonctionne correctement, de pouvoir travailler en équipe, d'être convenablement encadré par les administrateurs et secondé par ses collègues, mais aussi de pouvoir compter sur une direction qui soutienne le personnel sont autant de facteurs importants pour améliorer la motivation de celui-ci. Une bonne direction peut jouer un rôle de catalyseur et encourager le personnel à obtenir de meilleurs résultats, développer la confiance, l'enthousiasme et la motivation dans diverses situations et contribuer pour beaucoup à améliorer la productivité. Des mesures telles qu'une évaluation juste des améliorations à apporter, en consultant les agents de santé eux-mêmes, peuvent être très utiles à cet égard. Même dans les contextes où les ressources font défaut, le conseil et l'accompagnement des équipes et des superviseurs peuvent apporter des améliorations à peu de frais.

11. Au contraire, il a été démontré, et ce n'est pas surprenant, que la violence sur le lieu de travail était une source de stress et de démotivation du personnel. Pour beaucoup, et en particulier les femmes, cette violence peut se manifester dans les centres de consultation, pendant le trajet domicile-travail et lors des visites à domicile. Une volonté marquée de prévenir la violence est donc nécessaire à tous les niveaux du système de santé.

12. Pays développés comme pays en développement utilisent ou envisagent d'utiliser des agents de santé d'un genre nouveau, comme des assistants polyvalents, des infirmières praticiennes, des infirmières anesthésistes et des assistants médicaux. Les études concernant le remplacement des médecins par d'autres professionnels de santé révèlent qu'il existe de vastes possibilités pour modifier le dosage des compétences, laissant entendre que de 25 % à 75 % des tâches d'un médecin, le plus souvent celles du généraliste, pourraient être effectuées par d'autres professionnels de santé. Afin de réaliser des économies potentielles, il conviendrait d'adopter les textes législatifs nécessaires et de renforcer l'encadrement.

13. La communauté joue un rôle essentiel, désormais largement reconnu, dans le développement sanitaire et la prestation de services de santé. Dans de nombreux pays, les agents de santé communautaires qualifiés ont permis d'élargir l'accès aux services de santé de base des populations isolées et autres groupes d'exclus, d'accroître l'autonomie de la communauté en matière de santé et d'offrir une continuité de soins entre l'hôpital, les dispensaires et le domicile du patient. Mais l'expérience de cet élargissement de la participation communautaire aux soins de santé a eu des résultats mitigés et la prudence s'impose si l'on veut garantir des résultats efficaces. Néanmoins, des données de plus en plus nombreuses attestent que les membres de la communauté sont capables de dispenser certaines formes de traitement pour des affections plus complexes et les efforts visant à renforcer les capacités de développement sanitaire de la communauté devraient pouvoir débiter rapidement.

14. Depuis 20 ans, des efforts considérables ont été faits pour améliorer la formation des professionnels de santé. De nouvelles écoles et de nouveaux programmes d'enseignement ont été créés, dont un grand nombre dans les pays en développement, pour répondre aux besoins des agents de santé. La création d'écoles de médecine privées est une évolution récente qui modifie la structure classique, reposant sur l'enseignement public, de la formation des professions de santé. Des initiatives ont également été lancées pour accroître la qualité de l'enseignement en introduisant des nouvelles technologies et des innovations pédagogiques et en élargissant la portée des interventions sanitaires, y compris en matière de prévention et de promotion de la santé. Malgré ces développements positifs, l'inquiétude subsiste quant à la qualité et à l'efficacité de l'enseignement par endroits. Dans de nombreux pays, la qualité des enseignants laisse à désirer. Ils ne bénéficient pas toujours d'une formation continue et manquent de matériel pédagogique. De meilleurs systèmes d'accréditation sont également nécessaires pour tous les établissements de formation des professions de santé si l'on veut pouvoir contrôler qu'ils continuent de remplir leur fonction.

15. Dans pratiquement tous les pays, les personnels de santé publique ne sont pas encore en mesure de faire entièrement face aux problèmes existants, sans parler des nouveaux. Les épidémies de SRAS et de grippe aviaire sont les exemples les plus récents qui ont illustré combien il était important de pouvoir disposer d'une infrastructure de santé publique en état de marche, dotée de praticiens de santé publique convenablement formés et disponibles immédiatement. A quelques exceptions près, le personnel de santé publique comme les infrastructures ont été négligés. Les activités principales en santé publique sont : le suivi de la situation sanitaire de la population et des déterminants de la santé ; la lutte contre les maladies, traumatismes et incapacités ; la promotion de la santé ; et la protection de l'environnement. Seules quelques-unes de ces activités sont mises en oeuvre de façon satisfaisante même dans les pays riches, et cela en partie parce que la formation en santé publique n'est pas

correctement intégrée aux programmes d'études de base des professionnels de santé. Ils commencent donc souvent à exercer sans être capables d'assumer des fonctions de base en santé publique. La révision des programmes d'études pourrait s'inspirer avec profit d'une approche plus originale pour permettre aux professionnels de santé de mieux répondre aux besoins sanitaires de la population.

## **COLLABORATION REGIONALE**

16. En raison de la complexité des problèmes liés aux personnels de santé, il convient d'envisager des mesures concertées pour les traiter au niveau régional. De plus en plus, les pays mettent en commun leurs expériences au sein d'une même Région, reconnaissant ainsi la nécessité d'une action intégrée afin de normaliser l'enseignement et de gérer les flux migratoires, entre autres. L'Observatory of Human Resources in Health en est un exemple ; il s'agit d'une initiative de coopération entre les pays de la Région des Amériques, qui a pour but de produire, d'analyser et de mettre en commun les informations et les connaissances nécessaires afin d'intégrer les ressources humaines dans la politique de santé et d'élaborer de meilleures politiques dans ce domaine.

17. On pourrait accorder un rang de priorité plus élevé aux mécanismes Sud-Sud destinés à soutenir l'action régionale et à mettre en commun les solutions.

## **ACTION MONDIALE**

18. L'action mondiale dans le domaine des personnels de santé prend de l'ampleur. La Joint Learning Initiative, par exemple, a rassemblé une bonne centaine de membres dans le cadre d'un réseau mondial chargé d'examiner les données factuelles et de publier courant 2004 un rapport stratégique, assorti de recommandations, sur la contribution future des ressources humaines pour la santé, eu égard notamment à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé. Ses travaux ont mis en lumière la nécessité d'aligner les politiques macroéconomiques sur les besoins nationaux afin de déployer efficacement les personnels de santé. Cela exige un examen critique de la politique macroéconomique aux niveaux national, régional et mondial.

19. L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, reconnaissant l'importance d'une infrastructure solide de ressources humaines, a examiné un plan de ressources humaines pour la vaccination et est en train de mettre au point des stratégies afin de surmonter les obstacles. Un personnel formé est considéré comme essentiel pour mettre en oeuvre les programmes de lutte antituberculeuse ; les investissements dans la formation en cours d'emploi sont reconnus comme vitaux, tout comme les moyens de traiter le personnel VIH-positif et de prévenir la transmission nosocomiale de la tuberculose associée au VIH. L'OMS a élaboré une stratégie et un programme de trois ans sur les situations d'urgence : préparation, action, atténuation et réadaptation, qui reconnaît le rôle clé des ressources humaines pour la santé. Une stratégie impliquant plusieurs partenaires pour renforcer les services de soins infirmiers et obstétricaux qualifie la planification des ressources humaines comme un domaine essentiel d'intervention.

20. Le Forum de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé (Genève, 8 janvier 2004) a convenu de collaborer avec l'initiative du PNUD pour le renforcement des capacités en Afrique australe afin de renforcer les capacités des pays dans le domaine des ressources humaines. Il a en outre proposé de constituer une alliance destinée à développer l'action sur le terrain pour la mise en valeur des ressources humaines. Cette alliance

favoriserait l'établissement de normes, la diffusion des meilleures pratiques, la mise au point de moyens de mesure et d'outils et la promotion de la recherche, afin de réduire l'écart des connaissances concernant les ressources humaines pour la santé. L'alliance travaillera en étroite collaboration avec les partenaires des pays en faveur d'un engagement pratique d'enseignement appliqué dans au moins une douzaine de pays. Entre autres activités, l'OMS, en collaboration avec la Joint Learning Initiative et d'autres partenaires, accueillera une réunion chargée d'établir un programme de recherche sur les personnels de santé en septembre 2004.

## **ROLE DE L'OMS**

21. A tous les niveaux de l'Organisation, les initiatives prioritaires sollicitent le personnel de santé appelé à mettre en oeuvre des interventions particulières. Ainsi, l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », qui exigera la formation de 100 000 agents de santé pour distribuer des traitements antirétroviraux ; on peut également citer les programmes pour la survie de l'enfant et des initiatives telles que Halte à la tuberculose, Pour une grossesse à moindre risque ou Faire reculer le paludisme, pour lesquelles les systèmes de santé doivent avoir du personnel. Face à la nécessité d'accorder une plus grande attention aux questions relatives aux personnels de santé, l'OMS s'emploie, aux niveaux régional et mondial, à mettre en oeuvre des mesures dans cinq domaines principaux :

- mettre en place des mécanismes de coordination afin de favoriser la coopération à tous les niveaux et porter ces questions en permanence à l'attention des responsables politiques ;
- dresser un inventaire des politiques et des possibilités afin de gérer plus efficacement les personnels de santé, et récapituler et diffuser les meilleures pratiques en matière de planification et de gestion des ressources humaines, mise au point et application d'outils appropriés comprises ;
- définir un programme de recherche avec ses partenaires et faire en sorte que tant le contenu que les méthodes de recherche soient améliorés ;
- fournir un soutien technique à la demande afin de développer les capacités de mise en valeur des ressources humaines pour la santé sous tous ses aspects ;
- harmoniser les initiatives mises en place pour développer les personnels de santé afin qu'elles soient plus facilement mises en oeuvre au niveau national et que les pays bénéficient d'un soutien technique coordonné.

## **MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF**

22. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport ci-dessus.

= = =