Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A70/18**
Point 13.1 de l'ordre du jour provisoire **15 mai 2017**

Ressources humaines pour la santé et mise en œuvre des conclusions de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique

Rapport du Secrétariat

1. Le Conseil exécutif, à sa cent quarantième session, a pris note d'une version précédente du présent rapport et a adopté la décision EB140(3) priant le Directeur général de mettre au point, en collaboration avec l'OIT, l'OCDE et les entités régionales et spécialisées concernées, en consultation avec les États Membres, un projet de plan d'action quinquennal 2017-2021 et de le soumettre à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé pour examen.[1] Ce rapport mis à jour présente des informations supplémentaires sur le processus consultatif pour un plan d'action quinquennal (paragraphe 8) et sur la résolution 71/159 (Santé mondiale et politique étrangère : emplois dans le domaine de la santé et croissance économique), adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 2016 (paragraphe 10). Il contient également le projet de plan d'action quinquennal (2017-2021) « S'engager pour la santé » (voir annexe), qui vise à accompagner la mise en œuvre des recommandations de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique conformément à la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 (adoptée en mai 2016 dans la résolution WHA69.19).

2. À la suite de la demande de l'Assemblée générale des Nations Unies, dans sa résolution 70/183 (2015), tendant à ce que soient envisagées les mesures à prendre pour remédier à la pénurie de travailleurs de la santé bien formés, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a annoncé la mise en place de la Commission de haut niveau le 2 mars 2016. La Commission a été chargée de formuler des recommandations pour stimuler et orienter la création d'au moins 40 millions de nouveaux emplois dans le secteur sanitaire et social et de réduire d'ici à 2030 le déficit d'agents de santé qui, selon les prévisions, est de 18 millions de personnes, avant tout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Elle a été conçue comme une initiative politique stratégique visant à créer un élan en vue de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé.

[1] Voir le document EB140/17, la décision EB140(3) et les procès-verbaux de la cent quarantième session du Conseil exécutif, huitième séance, section 3 et neuvième séance (en anglais seulement).

3. La Commission, présidée par le Président français et le Président sud-africain, avec comme vice-présidents les chefs de secrétariat de l'OIT, de l'OCDE et de l'OMS, a présenté son rapport intitulé « S'engager pour la santé et la croissance : investir dans les personnels de santé »[1] au Secrétaire général le 20 septembre 2016. Par ses 10 recommandations et ses cinq actions immédiates proposées, la Commission imprime dans son rapport l'élan politique et intersectoriel nécessaire pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé, notamment en ce qui concerne le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé (adopté en 2010 dans la résolution WHA63.16) et la nécessité de transformer la formation des agents de santé à l'appui de la couverture sanitaire universelle (résolution WHA66.23 (2013)).

4. Le présent rapport contient un résumé des recommandations de la Commission, en précisant les liens avec les décisions et résolutions adoptées par l'Assemblée de la Santé, l'Assemblée générale des Nations Unies et le Conseil de sécurité des Nations Unies.

RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION ET ACTIONS IMMÉDIATES PROPOSÉES

5. Compte tenu du rôle joué par les personnels de santé dans la réalisation des objectifs de développement durable pertinents, les membres de la Commission étaient issus des secteurs de l'éducation, de l'emploi, de la santé, du travail et des affaires étrangères au niveau des États et des organisations internationales, ainsi que d'associations de professionnels de la santé, de syndicats, du monde universitaire et de la société civile. Un groupe d'experts indépendants et un secrétariat commun composé de membres du personnel de l'OIT, de l'OCDE et de l'OMS ont réuni les éléments disponibles et permis d'engager des consultations techniques et en ligne avec toute une série de milieux intéressés ; cinq consultations techniques se sont notamment déroulées avec les États Membres et les autres parties prenantes, et 149 communications en ligne ont été présentées et 17 documents de base établis.[2]

6. Le rapport de la Commission présente les données concernant le secteur sanitaire et social, du point de vue de l'économie et de l'emploi et notamment de sa capacité de constituer une source cruciale d'emplois futurs, en particulier pour les femmes et les jeunes.[3] La Commission conclut que « dans la mesure où les ressources sont dépensées raisonnablement et que les politiques et vecteurs adaptés sont mis en place, les investissements dans la formation et la création d'emplois dans le secteur sanitaire et social contribueront de manière très positive à la croissance économique inclusive ».

7. La Commission formule six recommandations visant à transformer les personnels de santé dans le monde pour répondre aux besoins en vue de la réalisation des objectifs de développement durable, en mettant l'accent sur les domaines suivants : création d'emplois ; égalité hommes-femmes ; éducation, formation et compétences ; prestation et organisation des services de santé ; technologies ; et crises et situations humanitaires. Cette transformation doit être facilitée par les quatre autres recommandations sur : le financement et l'environnement fiscal ; les partenariats et la coopération ; les migrations internationales ; et les données, les informations et la redevabilité.

---

[1] Disponible à l'adresse http://www.who.int/hrh/com-heeg/fr/ (consulté le 5 avril 2017).

[2] Toutes les informations sont disponibles à partir de la page suivante : http://www.who.int/hrh/com-heeg/fr/ (consulté le 5 avril 2017).

[3] Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique. S'engager pour la santé et la croissance : investir dans les personnels de santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (disponible à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250100/3/9789242511307-fre.pdf, consulté le 5 avril 2017). Rapport final du groupe d'experts de la Commission (http://www.who.int/hrh/com-heeg/reports/report-groupe-experts/fr/, consulté le 5 avril 2017).

8. Insistant sur l'urgence de la situation, la Commission définit cinq actions immédiates à prendre entre octobre 2016 et mars 2018. Il s'agit de mettre au point un plan d'action quinquennal, de renforcer la redevabilité, d'assurer la mise en œuvre progressive et accélérée d'une comptabilité nationale des personnels de santé, d'initier un échange de données entre les organisations sur le marché du travail dans le domaine de la santé, de mettre en place une plateforme internationale sur la mobilité des personnels de santé au bénéfice de tous, ainsi que de transformer et d'élargir la formation professionnelle et technique, les compétences et les emplois. Une réunion ministérielle de haut niveau a eu lieu à Genève les 14 et 15 décembre 2016 ; des mesures ont été proposées et un processus de consultation a été engagé afin de faire avancer ces recommandations.[1] À cette occasion, plus de 200 représentants se sont réunis, notamment des ministres de l'éducation, de la santé, du travail et des affaires étrangères, ainsi que des représentants des organisations internationales, de la société civile, des organisations et des syndicats des professionnels de la santé, du secteur privé, du monde universitaire, et d'autres parties prenantes, afin d'obtenir des engagements concernant l'emploi dans le secteur sanitaire et social et d'apporter un élan dans ce domaine. Vingt-six déclarations d'engagement ont été présentées. Les États Membres et d'autres parties prenantes concernées ont été consultés en ligne à deux reprises en octobre-novembre 2016 et en janvier-février 2017 afin de contribuer à l'élaboration et à la finalisation du plan d'action quinquennal. Une séance d'information à l'intention des attachés aux affaires sanitaires et de travail dans les missions permanentes à Genève a également été organisée à l'OMS en collaboration avec l'OIT et l'OCDE en février 2017. Au cours de ces deux processus consultatifs, plus de 60 contributions ont été reçues et utilisées pour servir de base au plan d'action quinquennal. Les contributions ont été examinées conjointement par le Secrétariat de l'OIT, de l'OCDE et de l'OMS, classées par thèmes, validées par rapport aux contributions d'origine et prises en compte dans la version révisée.

LIENS AVEC DES DÉCISIONS ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ, L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES ET LE CONSEIL DE SÉCURITÉ DES NATIONS UNIES

9. Les recommandations et les actions immédiates de la Commission renforcent la pression exercée en faveur de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé et des résolutions adoptées précédemment par l'Assemblée de la Santé dans le domaine des ressources humaines pour la santé.[2] La Commission préconise aussi de continuer à renforcer les personnels de santé comme le demande implicitement l'Assemblée de la Santé dans ses résolutions sur le Règlement sanitaire international (2005) et dans les résolutions concernant les situations de crise humanitaire et les urgences de santé publique.[3] La Commission et le projet de plan d'action quinquennal soulignent la nécessité de veiller à la protection et à la sécurité des agents de santé ainsi que l'ont demandé l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 69/132 (2014) et le Conseil de sécurité des Nations Unies dans ses résolutions 2175 (2014) et 2286 (2016).

[1] Les résultats sont rendus publics sur le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/hrh/com-heeg/high-level_meeting/en/ (consulté le 5 avril 2017).

[2] Résolution WHA63.16 (2010) sur l'adoption du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, résolution WHA64.7 (2011) sur le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux et résolution WHA66.23 (2013) sur la transformation des personnels de santé à l'appui de la couverture sanitaire universelle.

[3] Par exemple, la résolution WHA64.10 (2011) sur le renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé ; voir aussi la décision WHA68(10) (2015) qui contient une section sur les ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence et le document A68/27 sur les ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence.

10. Le rapport de la Commission a été accueilli avec satisfaction par l'Assemblée générale dans sa résolution 71/159 (2016),[1] dans laquelle elle reconnaît « qu'il faut examiner les recommandations qui y figurent et y donner suite en vue de contribuer à une croissance économique mondiale inclusive et à la création d'emplois décents et de réaliser la couverture sanitaire universelle, et qu'il faut mettre en œuvre de façon efficace le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et atteindre les cibles des objectifs de développement durable ». L'Assemblée générale encourage les États Membres à renforcer leurs mécanismes institutionnels en vue de coordonner un programme intersectoriel pour les personnels de santé et les prie instamment d'examiner les recommandations de la Commission. L'Assemblée générale a engagé les États Membres à investir davantage de fonds et à promouvoir un travail décent et convenablement rémunéré dans les secteurs sanitaire et social, à favoriser des conditions et environnements de travail sûrs, une bonne rétention et une répartition équitable sur tout le territoire du personnel de santé, et à renforcer l'optimisation du personnel de santé en poste en vue de contribuer à la réalisation de la couverture sanitaire universelle. L'Assemblée générale a également prié le Secrétaire général, agissant en étroite collaboration avec le Directeur général de l'OMS et le Directeur général de l'OIT, ainsi qu'avec d'autres organisations internationales compétentes, de lui rendre compte, à sa soixante-douzième session, de la mise en œuvre des mesures immédiates et du plan d'action quinquennal.

11. Les recommandations de la Commission et les actions immédiates qu'elle propose sont étroitement alignées sur les priorités de l'OMS à l'appui de la couverture sanitaire universelle ; elles présentent des liens spécifiques avec les services de santé intégrés centrés sur la personne, la satisfaction des besoins des personnels de santé en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence, les transitions démographiques et épidémiologiques (par exemple le vieillissement de la population et l'importance accrue des maladies non transmissibles), la stratégie de l'OMS concernant l'égalité entre les sexes et le secteur d'activité correspondant, ainsi qu'avec le Partenariat international de santé pour la couverture sanitaire universelle 2030.[2]

12. Par ses recommandations et les actions immédiates qu'elle propose, la Commission cherche à promouvoir la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030, notamment en ce qui concerne les objectifs de développement durable 1 (Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde), 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), 4 (Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie), 5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles) et 8 (Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous). L'élaboration du projet de plan d'action quinquennal est un exemple unique du type de collaboration interorganisations et intersectoriel qui s'impose pour progresser efficacement vers la réalisation des objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

13. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à examiner le projet de plan d'action quinquennal 2017-2021.

[1] Santé mondiale et politique étrangère : emplois dans le domaine de la santé et croissance économique.

[2] https://www.internationalhealthpartnership.net/fr/accueil/ (consulté le 20 octobre 2016).

ANNEXE

S'ENGAGER POUR LA SANTÉ

PROJET DE PLAN D'ACTION QUINQUENNAL POUR L'EMPLOI EN SANTÉ ET LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE INCLUSIVE (2017-2021)

Résumé

Une vision :	Accélérer les progrès en vue de la couverture sanitaire universelle et de la réalisation des objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en assurant un accès équitable aux agents de santé au sein de systèmes de santé renforcés.
Deux objectifs :	Investir aussi bien dans l'accroissement des effectifs que dans la transformation des personnels du secteur sanitaire et social à l'échelle mondiale.
Trois organismes :	Organisation internationale du travail (OIT), Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et Organisation mondiale de la Santé (OMS)
Quatre objectifs de développement durable :	Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge (objectif 3) ; Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie (objectif 4) ; Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles (objectif 5) ; Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous (objectif 8).
Cinq grands axes de travail :	Dans le but de faciliter la mise en œuvre des approches intersectorielles et des mesures menées par les États, ainsi que d'orienter les investissements durables, le renforcement des capacités et les mesures stratégiques : 1) sensibilisation, dialogue social et dialogue stratégique ; 2) données, informations et redevabilité ; 3) formation, compétences et emplois ; 4) financement et investissements ; et 5) mobilité internationale des personnels.

1. Contexte

1. Dans son rapport intitulé « S'engager pour la santé et la croissance : investir dans les personnels de santé », la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique (la Commission) a proposé dix recommandations et cinq actions immédiates pour transformer le personnel du secteur sanitaire et social afin de réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030.[1] La mise en œuvre de ces recommandations et de ces actions nécessitera des interventions et des mesures innovantes de la part des États Membres, à l'initiative des ministères de la santé, de l'éducation, de l'emploi et des finances, ainsi que de la part de la communauté internationale.

2. Réfutant une croyance ancienne selon laquelle les investissements dans le personnel de santé seraient un fardeau pour l'économie, la Commission est arrivée à la conclusion que l'investissement dans le personnel de santé associé à une action stratégique appropriée pourrait avoir des bénéfices socioéconomiques énormes en matière d'éducation de qualité, d'égalité entre les sexes, de travail décent, de croissance économique inclusive, ainsi que de santé et de bien-être. Ce changement de paradigme ouvre une nouvelle dynamique politique pour que les États Membres mettent en œuvre la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030,[2] adoptée par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016.[3]

La Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique a été créée par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies le 2 mars 2016 en réponse à la résolution 70/183 de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Santé mondiale et politique étrangère : améliorer la gestion des crises sanitaires internationales » adoptée le 17 décembre 2015.

La Commission a été présidée par le Président français, M. François Hollande, et le Président sud-africain, M. Jacob Zuma ; et coprésidée par le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, M. Ángel Gurría, Secrétaire général de l'Organisation de coopération et de développement économiques et M. Guy Ryder, Directeur général de l'Organisation internationale du travail. La Commission a lancé son rapport en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies à New York le 20 septembre 2016.

Le rapport de la Commission a été accueilli avec satisfaction par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa soixante et onzième session.[1] L'Assemblée générale a prié instamment les États Membres d'examiner les recommandations de la Commission, « notamment l'élaboration de plans intersectoriels et l'investissement dans l'éducation et la création d'emplois dans les secteurs sanitaire et social » dans le but de « contribuer à une croissance économique mondiale inclusive et à la création d'emplois décents et de réaliser la couverture sanitaire universelle ».

Le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé, à sa cent quarantième session en janvier 2017, a examiné et accueilli avec satisfaction le rapport de la Commission. Il a prié le Directeur général de l'OMS de collaborer avec les États Membres afin d'adopter des mesures centrées sur les recommandations principales.

[1] Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique. S'engager pour la santé et la croissance : investir dans les personnels de santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (http://www.who.int/hrh/com-heeg/reports, consulté le 5 avril 2017).

[2] Disponible à l'adresse http://www.who.int/hrh/resources/global_strategy2030fr.pdf?ua=1 (consulté le 5 avril 2017).

[3] Résolution WHA69.19.

3. La Commission identifie le secteur sanitaire et social[1] comme une source d'emploi majeure et en augmentation, et comme un domaine d'investissement stratégique permettant de créer davantage d'opportunités d'emploi décent que la plupart des autres industries et des autres secteurs, en particulier pour les femmes et les jeunes.[2] Alors que les populations croissent et évoluent, la demande d'agents de santé devrait presque doubler d'ici à 2030 avec la création attendue d'environ 40 millions de nouveaux postes d'agents de santé, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et dans les pays à revenu élevé.[3] Chaque emploi de travailleur sanitaire et social s'accompagne en moyenne d'au moins deux postes supplémentaires dans d'autres métiers de l'économie de la santé au sens large, ce qui ouvre des possibilités de création d'emploi dans le secteur sanitaire et social et au-delà. Peu de secteurs économiques offrent des possibilités de croissance continue du nombre d'emplois décents, en particulier à la lumière des nombreuses fermetures de postes potentielles dans d'autres secteurs économiques dues aux avancées technologiques rapides et à l'évolution de l'organisation de la production et de l'emploi.[4]

4. Néanmoins, l'augmentation prévue du nombre d'emplois s'accompagne d'un déficit potentiel de 18 millions d'agents de santé pour atteindre durablement la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, comme cela est envisagé dans la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé. Sans interventions ciblées, la situation dans les environnements défavorisés pourrait être aggravée par une mobilité des personnels accrue vers les pays où la demande est la plus forte, mettant à mal des systèmes de santé déjà vulnérables. L'investissement dans la qualité des emplois en ce qui concerne les conditions de travail, la protection des travailleurs et le droit du travail est incontournable pour retenir les agents de santé dans les milieux où ils sont les plus nécessaires.

5. La Commission a appelé à la mise en œuvre immédiate d'interventions audacieuses et innovantes afin de faire bouger les choses et d'inverser la tendance en ce qui concerne les personnels du secteur sanitaire et social. Pour pérenniser les personnels du secteur sanitaire et social, il faut une action intersectorielle et une coordination de la direction et des actions entre les ministères des finances, du travail, de l'éducation, de la santé, des affaires sociales et des affaires étrangères, ainsi qu'une collaboration étroite avec les organisations d'employeurs et d'agents de santé, les associations professionnelles et les autres parties prenantes clés. Dix recommandations et cinq actions immédiates (Tableau 1) sont proposées dans le but de réaliser les objectifs de développement durable.

---

[1] Veuillez noter que le projet de plan d'action quinquennal inclut toutes les professions qui contribuent à l'amélioration de la santé et du bien-être dans le secteur sanitaire et le secteur de la protection sociale en lien avec la santé et fait donc référence aux personnels du secteur sanitaire et social prenant part aux soins de santé sous tous leurs aspects.

[2] Investir dans l'économie des soins – Une analyse par sexe d'une stimulation de l'emploi dans sept pays de l'OCDE, mars 2016. Bruxelles, Confédération syndicale internationale, 2016 (http://www.ituc-csi.org/investir-dans-l-economie-des-soins?lang=fr, consulté le 5 septembre 2016).

[3] Liua JX, Goryakin Y, Maeda A, Bruckner TA, Scheffler RM. Global health workforce labor market projections for 2030. Policy Research Working Paper. Report number WPS7790. Washington, DC: World Bank; 2016 (http://documents.worldbank.org/curated/en/546161470834083341/Global-health-workforce-labor-market-projections-for-2030, consulté le 5 avril 2017).

[4] Voir le Rapport du Directeur général de l'OIT – L'initiative du centenaire sur l'avenir du travail. Document de conférence. 104e Conférence internationale du travail, 2015 (http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/104/reports/reports-to-the-conference/WCMS_369842/lang--fr/index.htm, consulté le 5 avril 2017) et The Learning Generation: Investing in Education for a Changing World. International Commission on Financing Global Education Opportunity, septembre 2016 (http://report.educationcommission.org/wp-content/uploads/2016/09/Learning_Generation_Full_Report.pdf, consulté le 30 novembre 2016).

Tableau 1. Recommandations et actions immédiates préconisées par la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique

Recommandations		**Actions immédiates d'ici mars 2018**
Transformer les personnels de santé	1. Stimuler les investissements dans la création d'emplois décents en santé, notamment pour les femmes et les jeunes, avec les bonnes compétences, en nombre suffisant et aux endroits opportun. 2. Optimiser la participation économique des femmes et encourager leur autonomisation par une institutionnalisation de leur leadership, la lutte contre les préjugés sexistes et les inégalités entre les sexes dans la formation et sur le marché du travail de la santé, et par la résolution des questions de genre dans les processus de réforme sanitaire. 3. Développer une formation, initiale et continue, de grande qualité, qui favorise le changement, de sorte que tous les agents de santé soient dotés de compétences répondant aux besoins sanitaires des populations et soient en mesure de déployer pleinement leur potentiel. 4. Réformer les modèles de services, qui se fondent actuellement surtout sur les soins hospitaliers, pour mettre l'accent sur la prévention et des soins primaires et ambulatoires qui soient de grande qualité, abordables, intégrés et centrés sur les patients et les communautés, en accordant une attention particulière aux zones mal desservies. 5. Exploiter le potentiel des technologies de l'information et de la communication pour améliorer la formation dans le domaine de la santé, les services de santé centrés sur les personnes, et les systèmes d'information sanitaire. 6. Garantir les investissements dans les capacités fondamentales du Règlement sanitaire international (2005), particulièrement en matière de développement des compétences des agents de santé nationaux et internationaux dans des contextes humanitaires et d'urgences de santé publique, aigus comme prolongés. Garantir la protection et la sécurité de tous les agents et établissements de santé dans tous les contextes.	A. Obtenir des engagements, encourager la mobilisation intersectorielle et élaborer un plan d'action. B. Mettre l'accent sur la responsabilisation, l'engagement et la sensibilisation. C. Mettre l'accent sur la collecte, l'analyse et le suivi des données relatives au marché du travail de la santé dans tous les pays. D. Accélérer l'investissement dans la formation, les compétences et la création d'emplois qui favorisent le changement. E. Établir une plateforme internationale sur la mobilité des agents de santé.
Favoriser le changement	7. Lever des fonds suffisants auprès des sources nationales et internationales, publiques et privées le cas échéant, et envisager une réforme ambitieuse du financement de la santé quand cela est nécessaire, pour investir dans les compétences adaptées, des conditions de travail décentes, et un nombre adéquat de personnels de santé. 8. Promouvoir la collaboration intersectorielle aux niveaux national, régional et international ; mobiliser la société civile, les syndicats et autres associations de professionnels de la santé, ainsi que le secteur privé ; et aligner la coopération internationale pour soutenir les investissements dans les personnels de santé, dans le cadre des stratégies et des plans nationaux pour la santé et la formation. 9. Améliorer la reconnaissance internationale des qualifications des personnels de santé pour promouvoir un meilleur usage des compétences ; accroître les bénéfices tout en luttant contre les effets négatifs des migrations des personnels de santé, en veillant à la sauvegarde de leurs droits. 10. Entreprendre des recherches et des analyses approfondies sur les marchés de l'emploi dans le domaine de la santé, en utilisant des indicateurs et méthodologies harmonisés, pour étoffer les données disponibles, renforcer la redevabilité, et promouvoir l'action.	

6. La mise en œuvre des recommandations et des actions immédiates de la Commission peut se faire de différentes façons. Pour être efficace, elle doit être pilotée par les États Membres et être conforme et intégrée aux priorités nationales et régionales, ainsi qu'aux programmes connexes en matière de santé, de protection sociale, d'emploi et de croissance économique dans tous les secteurs. L'application des politiques et des actions doit se faire dans le cadre d'un dialogue social continu avec des représentants des employeurs et des travailleurs du secteur sanitaire et social. Les tendances et les besoins actuels et à venir, par exemple les évolutions démographiques et épidémiologiques, les flux migratoires, les changements climatiques, les inégalités dans l'accès aux services de santé, les progrès technologiques et les transitions socioéconomiques, doivent être anticipés et pris en compte afin d'assurer l'équité et l'intégration. Les investissements doivent être couplés à un programme de transformation et à des politiques adaptées afin de garantir qu'ils permettent d'apporter les compétences nécessaires pour les bons emplois aux endroits opportuns.

7. L'OIT, l'OCDE et l'OMS ont organisé une réunion ministérielle de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique (Genève, 14 et 15 décembre 2016) et ont présenté pour une première phase de consultation un projet de plan portant sur la façon dont les trois organismes peuvent soutenir les États Membres pour traduire les recommandations de la Commission en actions. Le Conseil exécutif de l'OMS, à sa cent quarantième session en janvier 2017, a prié le Directeur général dans sa décision EB140(3) de mettre au point le plan d'action quinquennal avant la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017, en collaboration avec l'OIT, l'OCDE et les entités régionales et spécialisées concernées et en consultation avec les États Membres.

8. Deux cycles de consultations ouvertes ont orienté l'élaboration de ce plan d'action, avec plus de 60 contributions reçues aussi bien avant (du 25 octobre au 11 novembre 2016) qu'après (du 15 décembre 2016 au 17 février 2017) la réunion ministérielle de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique. Le projet de plan d'action a également fait l'objet de discussions avec plus de 80 représentants de missions permanentes auprès des Nations Unies à Genève lors d'une séance d'information le 9 février 2017. Les contributions mettent en relief la diversité des États Membres et des parties prenantes issues de nombreux secteurs qui œuvrent activement pour l'adoption et la mise en œuvre des recommandations de la Commission à l'échelle nationale, régionale et internationale.

Objectifs du projet de plan d'action quinquennal

9. Le plan d'action quinquennal est un programme de travail intersectoriel conjoint de l'OIT, de l'OCDE et de l'OMS qui est incontournable pour accompagner les États Membres dans la mise en œuvre efficace des recommandations de la Commission conformément à la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé. Afin d'appuyer et de faciliter la mise en œuvre menée par les États, il explique la façon dont les trois organismes travailleront avec les États Membres et les parties prenantes clés dans la mise en œuvre concrète des recommandations de la Commission conformément aux plans et stratégies nationaux, régionaux et mondiaux. En tant que tel, le plan d'action est un bon exemple du type de partenariats collaboratifs entre organismes internationaux qui permettent d'accompagner les États Membres dans la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

10. Le plan d'action ne dicte pas les mesures que doivent prendre les États Membres ou les parties prenantes clés pour mettre en œuvre les recommandations de la Commission. Il fixe en fait les solutions que l'OIT, l'OCDE et l'OMS devront apporter afin de répondre aux demandes et aux requêtes qui pourraient émaner des États Membres, des organisations d'employeurs et de travailleurs et d'autres parties prenantes importantes. Le cas échéant et sur demande des États Membres, les organisations pourraient mettre en place des activités de coopération technique, d'organisation et de coordination, de développement des capacités, de recherche, de facilitation des investissements et de financement, ainsi que d'orientation normative.

11. Les objectifs précis du plan d'action quinquennal sont les suivants :

a) faciliter la mise en œuvre par les États Membres d'approches intersectorielles, collaboratives et intégrées et de mesures nationales faisant avancer les recommandations et les actions immédiates fixées par la Commission conformément à la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé ;

b) dynamiser et stimuler les investissements prévisibles et durables, le renforcement des capacités des institutions, ainsi que les mesures stratégiques et les pratiques de transformation concernant les personnels du secteur sanitaire et social, en portant une attention particulière aux pays prioritaires où la couverture sanitaire universelle et les recommandations de la Commission sont le moins susceptibles de devenir réalité.[1]

Approche

12. Le leadership et la bonne gestion des États Membres et des autres parties prenantes clés sont incontournables pour la mise en œuvre des recommandations de la Commission conformément à la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé ; ce sont la résolution WHA69.19 (2016) adoptant cette Stratégie et la résolution 71/159 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Santé mondiale et politique étrangère : emplois dans le domaine de la santé et croissance économique » qui prévalent en la matière. Toutes les parties prenantes des secteurs de l'éducation, de la santé, du travail, des finances et des affaires étrangères ont un rôle important à jouer et doivent coopérer afin d'investir dans les personnels de santé et de transformer les modèles en vigueur afin de les rendre plus durables et plus adaptés.

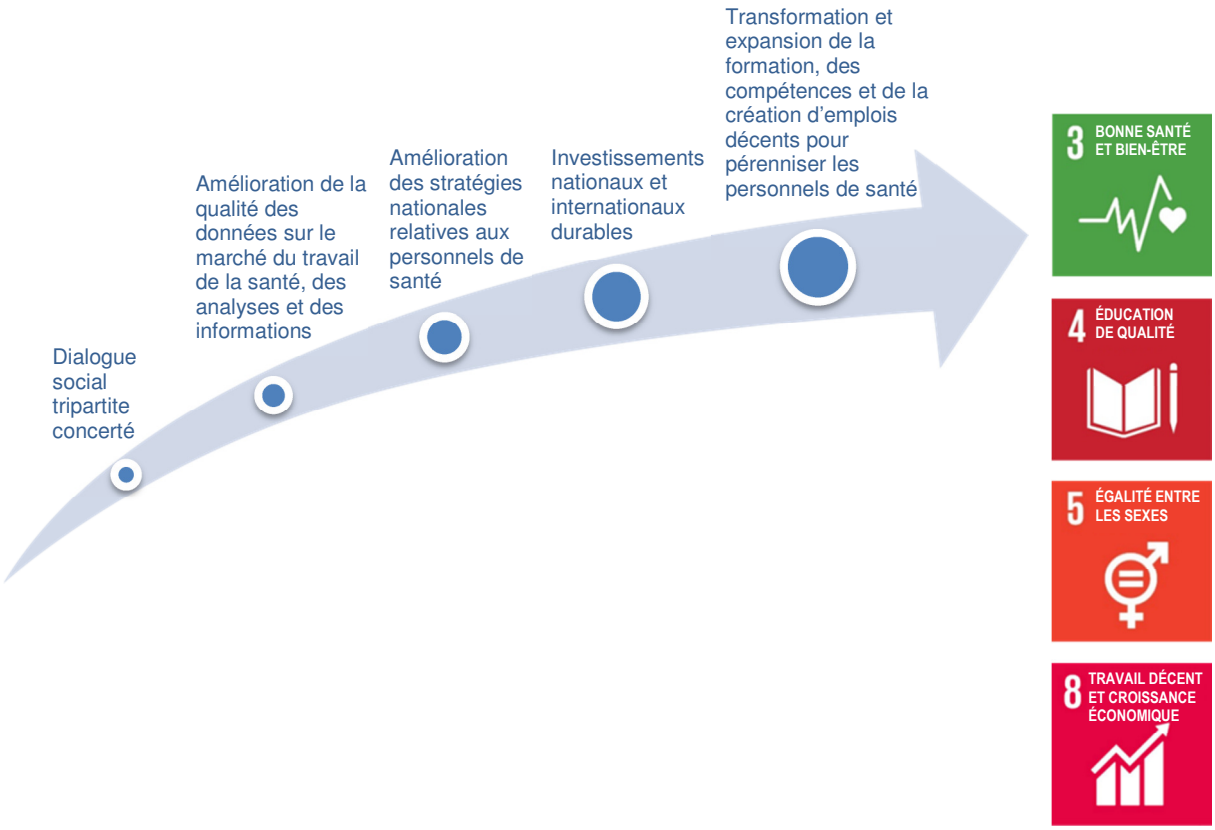
13. La prise en main par les pays, les approches pangouvernementales, le dialogue social et l'ouverture à d'autres partenaires sont des fondements indispensables à la mise en œuvre des recommandations de la Commission. Avec ce plan d'action, l'OIT, l'OCDE et l'OMS, ainsi que d'autres partenaires et initiatives mondiales œuvrant à la réalisation d'objectifs pertinents du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (par exemple en matière d'éducation de qualité, d'emploi des jeunes, d'égalité entre les hommes et les femmes et d'activités durables) peuvent appuyer et faciliter les mesures pilotées à l'échelle nationale.

14. En unissant leurs forces, l'OIT, l'OCDE et l'OMS seront mieux placées pour collaborer avec les États Membres à la formulation de stratégies nationales relatives aux personnels de santé exhaustives, intersectorielles et intégrées. En utilisant leur pouvoir de fédération et en se fondant sur leurs données et leurs travaux analytiques, les trois organisations peuvent encourager un dialogue social tripartite concerté[2] et améliorer les données et les informations sur le marché du travail de la santé, ce qui est essentiel à la formulation d'une nouvelle génération de stratégies nationales pour les personnels de santé et à la mobilisation de ressources nationales et internationales pour leur mise en œuvre (Figure 1). Associés à la transformation et à l'expansion de l'éducation, des compétences et de la création d'emplois décents, les investissements contribueront à la mise en place de personnels de santé pérennes et, ainsi, donneront des résultats socioéconomiques positifs pour les objectifs 3, 4, 5 et 8.

[1] Les pays prioritaires ont été définis dans le rapport de la Commission comme ceux où la couverture sanitaire universelle et les recommandations de la Commission sont le moins susceptibles de devenir réalité. Des critères seront établis par les organisations et permettront aux États Membres de déterminer s'ils pourraient être davantage appuyés et bénéficier d'un accompagnement plus ciblé.

[2] Le dialogue social comprend tous les types de négociations, de consultations ou de simples échanges d'informations entre représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs sur des questions d'intérêt général relatives à la politique économique et sociale.

Figure 1. Théorie du changement



15. Le plan d'action quinquennal expose la façon dont l'OIT, l'OCDE et l'OMS répondront à chacune des recommandations par un certain nombre de solutions aux niveaux national, régional et mondial qui aideront les États Membres à traduire ces recommandations en actes et qui permettront également d'atteindre les objectifs connexes de la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé et les orientations stratégiques mondiales pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux.[1] Les solutions seront divisées en cinq axes de travail qui répondront aux stratégies mondiales et aux recommandations disponibles, les priorités étant définies chaque année au terme de processus de planification opérationnelle (Tableau 2).

[1] OMS. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategy-midwifery-2016-2020/en/, consulté le 5 avril 2017).

Tableau 2. Association des axes de travail avec les stratégies mondiales et les recommandations

Axes de travail	Recommandations de la Commission et actions immédiates	Objectifs de la Stratégie mondiale de l'OMS	Domaines thématiques des orientations stratégiques pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux
1. **Sensibilisation, dialogue social et dialogue stratégique.** Mettre l'accent sur l'appui stratégique et la dynamique, encourager l'engagement intersectoriel à l'échelle mondiale, régionale et nationale, et renforcer le dialogue social et le dialogue stratégique en matière d'investissements et d'action.	1-10, A, B	1, 2, 3, 4	2, 4
2. **Données, informations et redevabilité.** Renforcer les données et les informations par la mise en œuvre de comptes nationaux des personnels de santé et du partage mondial de données sur le marché du travail de la santé ; accroître la responsabilisation par la surveillance, le suivi et l'action ; et renforcer la gestion des connaissances.	10, C	3, 4	1, 2
3. **Formation, compétences et emploi.** Accélérer la mise en œuvre de stratégies nationales intersectorielles relatives aux personnels de santé conçues pour pérenniser ces personnels.	1-6, D	1, 2, 3	1, 3
4. **Financement et investissements.** Aider les États Membres à encourager le financement durable pour accroître les investissements dans les personnels du secteur sanitaire et social par le financement de réformes et l'augmentation des ressources nationales et internationales.	7, D	1, 2, 3	4
5. **Mobilité internationale des personnels.** Faciliter le dialogue stratégique, l'analyse et le renforcement des capacités institutionnelles afin de maximiser les avantages mutuels de la mobilité internationale des personnels.	9, E	1-4	

16. Les activités intrinsèques à chaque axe de travail comprennent : l'analyse et la recherche, le conseil relatif aux règles et aux normes internationales du travail, la coopération technique, la coordination, la gestion des connaissances, le renforcement des capacités institutionnelles et la mobilisation proactive des ressources. Des plans opérationnels seront conçus et comprendront des programmes détaillés sur les activités permettant que les solutions, les cibles, les délais, les mesures

qualitatives et quantitatives de suivi et d'évaluation, les rôles propres à chaque organisme, la collaboration avec les parties prenantes et les exigences en matière de ressources à l'échelle nationale, régionale et internationale deviennent réalité.

17. Il existe des interconnexions importantes entre les axes de travail ; elles seront prises en compte lors de la conception technique et de la planification opérationnelle. Par exemple, la stimulation d'investissements pour la création d'emplois décents dans le secteur sanitaire est indissociable des efforts de transformation et d'expansion de la formation et de l'apprentissage tout au long de la vie, doit tenir compte des réformes de la prestation de services et doit être correctement financée.

1. Principes clés

18. La mise en œuvre du plan d'action quinquennal respectera les principes clés suivants :

a) appuyer la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

b) suivre les orientations des résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies et de l'Assemblée mondiale de la Santé, des cadres et des instruments normatifs, ainsi que des normes internationales du travail ;

c) laisser l'initiative et la direction aux pays, les organismes travaillant en étroite consultation avec les gouvernements, les organisations d'employeurs et de travailleurs, ainsi que d'autres partenaires clés à l'échelle nationale, régionale et mondiale ;

d) s'efforcer de faire bouger les choses et d'obtenir des résultats tangibles à l'échelle nationale et dans les secteurs clés ;

e) combiner les actions immédiates et le renforcement à plus long terme de la législation, des politiques et des institutions ;

f) utiliser l'ensemble des mandats institutionnels, des points forts et des activités à valeur ajoutée des trois organismes sans redondances ; cela comprend l'utilisation des initiatives existantes, des plateformes de connaissances, des réseaux et des enseignements, en particulier en ce qui concerne l'éducation et les compétences, l'égalité entre les hommes et les femmes, l'emploi des jeunes, le travail décent, les situations d'urgence sanitaire ;

g) mettre à profit les données et les analyses crédibles pour suivre les progrès et les répercussions à l'échelle nationale, régionale et mondiale.

2. Considérations transversales clés

19. Voici les considérations transversales clés qui sous-tendent le plan d'action quinquennal et son approche :

a) **Approche fondée sur le marché du travail.** Une approche fondée sur le marché du travail sera appliquée pour l'analyse portant sur les personnels du secteur sanitaire et social, les mesures et les investissements, en tenant compte des dynamiques et des facteurs multisectoriels (Figure 2). Cette approche comprend une analyse du secteur de l'éducation, des systèmes de formation initiale, du vivier de personnels disponibles (par exemple caractéristiques démographiques, compétences et distribution), des systèmes d'apprentissage tout au long de la

vie (par exemple perfectionnement professionnel et formation continus), de l'emploi et des investissements dans les personnels par rapport aux besoins actuels et futurs de la population en matière de soins de santé et de services sociaux. Un ensemble adapté de politiques, de réformes, de cadres réglementaires et de mesures incitatives pourrait être nécessaire pour faire face aux lacunes du marché du travail et aux défaillances publiques mises au jour par l'analyse du marché du travail.

b) **Cohérence et action coordonnée entre tous les secteurs.** Il est fondamental de coordonner l'analyse intersectorielle, les mesures et les investissements dans l'éducation, la santé, la protection sociale, le travail, les finances et les affaires étrangères pour progresser efficacement. La cohérence et l'harmonisation des politiques dans tous les secteurs sont également essentielles.

c) **Travail décent.** Les investissements et les interventions concernant les personnels du secteur sanitaire et social doivent viser à garantir un travail décent pour l'ensemble des postes à pourvoir et des nouveaux postes de travail dans l'économie de la santé. Il convient de porter une attention particulière à l'amélioration des conditions de travail, de la sécurité de l'emploi et de la santé et la sécurité au travail tout en reconnaissant et en appliquant dans les faits le droit du travail.

d) **Égalité des sexes.** L'égalité des sexes sera intégrée en tant qu'objectif transversal dans les investissements et les mesures qui favorisent le changement en la matière parmi les personnels du secteur sanitaire et social. Les inégalités entre les hommes et les femmes doivent être analysées et comblées ; une femme apportant gratuitement des soins en l'absence de protection sociale et d'agents de santé compétents en est un exemple. Il convient de s'assurer que les femmes sont correctement représentées dans les mécanismes de dialogue social. Il faut également renforcer et utiliser des données ventilées par sexe, mener une analyse des sexospécificités intégrée à l'analyse du marché du travail, ainsi que créer et renforcer des stratégies, des politiques et des investissements portant sur les personnels de santé à l'échelle nationale s'attaquant aux préjugés et aux inégalités sexospécifiques, ce qui comprend des considérations tenant compte des questions de genre en matière de sécurité, de conditions de travail et de mobilité des femmes.

e) **Autonomisation de la jeunesse.** Les possibilités d'amélioration de la qualité de la formation, des chances de formation, du capital humain, du travail décent et des parcours professionnels pour la jeunesse seront exploitées au maximum. Il est temps d'autonomiser les jeunes et les personnes issues de communautés vulnérables et défavorisées, notamment des communautés autochtones.

f) **Dialogue social.** Le dialogue social entre les gouvernements, les employeurs et les travailleurs ainsi que d'autres parties prenantes concernées du secteur de la santé sera renforcé en tant que processus fondamental du développement stratégique des personnels du secteur sanitaire et social. Le dialogue social facilite la formation d'un consensus et contribue de façon positive aux réformes du secteur de la santé ; il est particulièrement important en des temps de changements structurels.

g) **Des personnels du secteur sanitaire et social répondant aux besoins et adaptés.** Les investissements et les actions portant sur les personnels du secteur sanitaire et social doivent répondre aux besoins actuels et à venir des populations, non seulement en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle, mais également la sécurité sanitaire mondiale. Les politiques doivent tenir compte de l'évolution démographique, des changements technologiques, des inégalités dans l'accès aux services sanitaires et sociaux, ainsi que des transitions

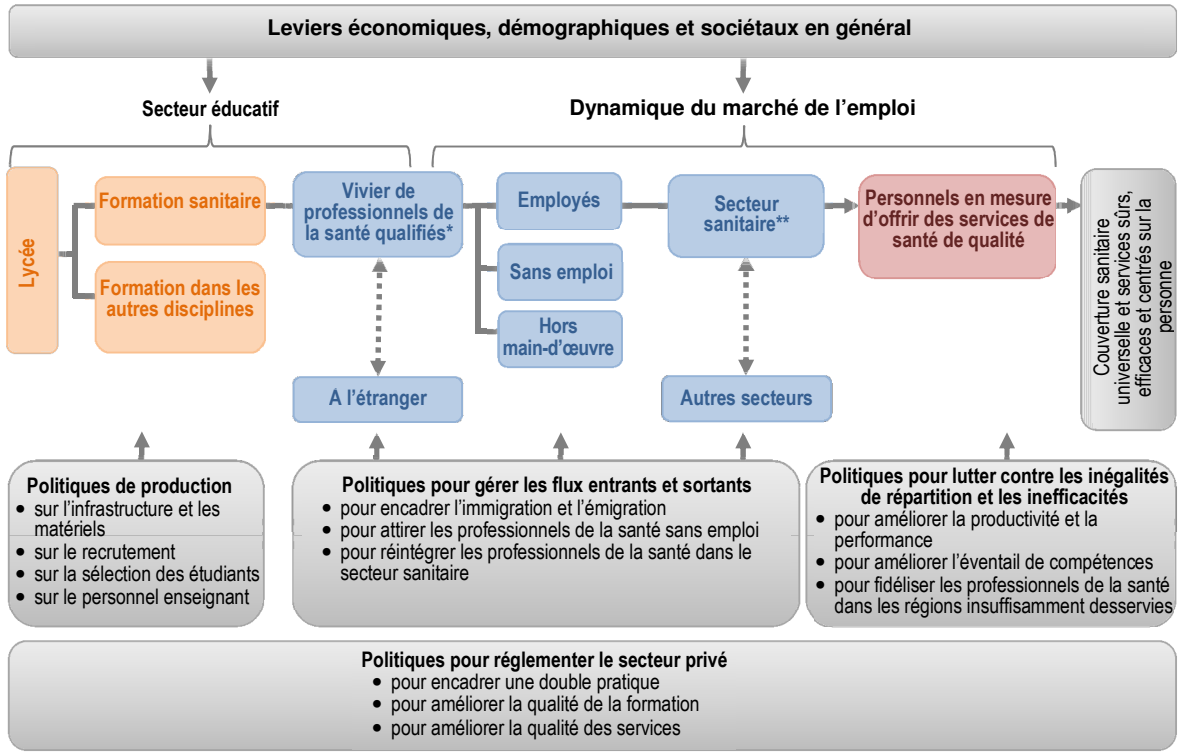
socioéconomiques. Les personnels doivent être armés en ce qui concerne les déterminants sociaux de la santé, la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins primaires et les services communautaires intégrés centrés sur la personne ; cela concerne tous les types de personnels du secteur sanitaire et social. Il est urgent de mener une action publique en partenariat avec un ensemble de parties prenantes afin de mettre sur pied des politiques relatives au marché du travail encourageant une stimulation de la demande de personnels de santé fidèles, en particulier dans les zones mal desservies.

h) **Maximiser les possibilités offertes et renforcer les liens avec les initiatives existantes.** Les possibilités et les mécanismes existants pour l'ensemble des agences seront utilisés autant que possible par l'intermédiaire des projets, des collaborations et des initiatives à disposition ainsi qu'en renforçant la coopération – qu'elle soit internationale, Sud-Sud ou triangulaire – afin de rationaliser les efforts dans le but de mettre en œuvre le plan d'action quinquennal.

i) **Durabilité.** La réforme et l'amélioration de l'utilisation et de la gestion des possibilités de financement existantes seront défendues et appuyées. Les stratégies de financement durable pour les investissements en matière de personnels de santé doivent être élargies, notamment en ce qui concerne le budget global, la taxation progressive, la couverture sociale et médicale, les fonds affectés et le secteur privé.

j) **La santé publique dans les situations d'urgence prolongées et les contextes humanitaires.** Il convient de tenir compte tout particulièrement des spécificités du marché du travail de la santé et des difficultés en matière de formation et de perfectionnement des agents de santé, de travail décent, ainsi que de protection et de sécurité des agents de santé dans les systèmes de santé publique, dans les situations d'urgence prolongées et dans les contextes humanitaires.

Figure 2. Leviers de politiques publiques pour façonner les marchés de l'emploi en santé



* Offre de personnels qualifiés du secteur sanitaire et social souhaitant travailler.
** Demande de personnels du secteur sanitaire et social dans les secteurs de la santé et de la protection sociale en lien avec la santé.

Coordination de la mise en œuvre du plan d'action quinquennal

20. L'OIT, l'OCDE et l'OMS superviseront et coordonneront la mise en œuvre du plan d'action quinquennal (Tableau 3) en se réunissant régulièrement pour prendre des décisions au niveau de la haute direction ; un comité d'orientation des trois organisations est en cours de création à cette fin. Œuvrant sous la direction du comité d'orientation, un secrétariat technique conjoint sera chargé de l'élaboration des plans opérationnels annuels, de la supervision de leur mise en œuvre effective, des communications et de la gestion des connaissances, de la relation avec les parties prenantes, des processus consultatifs, du suivi et de l'évaluation, ainsi que de l'établissement de rapports. Le savoir-faire des trois organisations sera réparti dans les cinq axes de travail afin de concevoir et de mettre en œuvre la stratégie technique nécessaire pour appliquer le plan d'action à l'échelle nationale, régionale et mondiale. Un comité consultatif de haut niveau apportera des informations techniques et un appui politique.

21. La mise en œuvre efficace du plan d'action quinquennal nécessitera un engagement et une collaboration intersectoriels et multipartites. Des consultations régulières avec les États Membres et les parties prenantes clés s'inscriront dans le processus de mise en œuvre du plan d'action quinquennal afin de faciliter les contributions et les échanges techniques. L'OIT, l'OCDE et l'OMS envisageront la coopération avec les parties prenantes clés de tous les secteurs à l'échelle mondiale, régionale et nationale comme faisant partie intégrante de la réalisation de leurs travaux en ayant recours aux capacités institutionnelles à disposition pour ajouter de la valeur à la mise en œuvre du plan d'action de la façon la plus efficace et efficiente possible. Un site Web sera créé et constituera une plateforme de connaissances en ligne pour renforcer la gestion intersectorielle du savoir, ainsi que la coordination, l'analyse et la diffusion des données factuelles et des meilleures pratiques afin d'orienter les plans intersectoriels, les mesures et les investissements.

22. Le Réseau mondial pour les personnels de santé,[1] coordonné par l'OMS à la demande des États Membres, fera office de mécanisme transversal pour tous les axes de travail afin de faire participer d'autres organismes des Nations Unies, d'autres organisations et d'autres parties prenantes de tous les secteurs au processus de mise en œuvre du plan d'action quinquennal à l'échelle nationale, régionale et mondiale.

23. À l'exception d'un petit nombre de solutions qui peuvent être implantées grâce aux programmes existants avec les ressources institutionnelles disponibles, l'OIT, l'OCDE et l'OMS devront engager des ressources supplémentaires pour réaliser les solutions prévues par ce plan d'action.

Suivi, évaluation et production de rapports

24. Comme cela est énoncé dans le rapport de la Commission, la réussite se mesurera à l'aune des progrès réalisés concernant les cibles et les indicateurs pertinents des objectifs de développement durable 3, 4, 5 et 8. Des indicateurs, notamment des mesures qualitatives et quantitatives, seront créés dans le cadre des plans opérationnels annuels et serviront au suivi régulier, à l'évaluation et à l'établissement de rapports.

25. Le premier rapport sur la mise en œuvre des actions immédiates et du plan d'action quinquennal sera présenté pour examen à l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2017 à sa soixante-douzième session en vertu de la résolution 71/159. Des rapports de situation annuels faisant formellement état de l'exécution du plan d'action quinquennal seront présentés à l'Assemblée de la Santé en association avec les rapports relatifs à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé.

[1] Voir http://www.who.int/hrh/network/en/ (consulté le 11 avril 2017).

Tableau 3. Solutions du plan d'action quinquennal[1]

Actions immédiates transversales (entre 2017 et mars 2018)	Solutions	Responsable[a]	Partenaire
	1. Obtention des engagements et des expressions de soutien de la part des organes directeurs de l'OIT, de l'OCDE, de l'OMS, des organisations partenaires et des organes internationaux de décision.	OIT, OCDE, OMS	
	2. Adoption des recommandations de la Commission dans les organes régionaux et nationaux.	OIT, OCDE, OMS	
	3. Les conclusions de la Réunion tripartite de l'OIT sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé (Genève, du 24 au 28 avril 2017) et du Quatrième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé (Dublin, du 13 au 17 novembre 2017) appuient la mise en œuvre des recommandations de la Commission conformément à la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé.	OIT, OMS	OCDE
	4. Mise en place d'une plateforme de connaissances pour renforcer la gestion intersectorielle des connaissances, ainsi que la coordination, l'analyse et la diffusion des données factuelles et des meilleures pratiques afin d'orienter les plans, les actions et les investissements relatifs aux personnels du secteur sanitaire et social.	OIT, OCDE, OMS	

Recommandations	Solutions	Responsable[a]	Partenaire
1. Stimuler les investissements dans la création d'emplois décents en santé, notamment pour les femmes et les jeunes, avec les bonnes compétences, en nombre suffisant et aux endroits opportun.	1.1 Renforcement de la capacité des gouvernements, des associations d'employeurs et des syndicats et autres parties prenantes clés du secteur sanitaire et social à établir des mécanismes de dialogue et à entamer des processus de dialogue social.	OIT	
	1.2 Appui à l'instauration d'un dialogue tripartite international, régional et national associant les secteurs de la santé, de l'éducation, des finances et du travail afin de renforcer ou de mettre sur pied des stratégies nationales pour les personnels de santé.	OIT	OCDE, OMS

[1] Les documents d'appui issus des consultations et les questions fréquentes sont disponibles sur le site Web de l'OMS http://who.int/hrh/com-heeg/action-plan-annexes/en/.

Recommandations	Solutions	Responsable[a]	Partenaire
	1.3 Appui à l'analyse du marché du travail, de l'égalité entre les hommes et les femmes et de l'environnement fiscal, et renforcement de la capacité institutionnelle pour la mise sur pied d'options stratégiques visant à orienter les stratégies nationales portant sur les personnels de santé, ainsi qu'à financer les réformes et les investissements.	OMS	OIT, OCDE
	1.4 Appui à l'élaboration et à l'application de stratégies nationales relatives aux personnels de santé, de cadres budgétaires à moyen terme et d'investissements grâce à une assistance technique et au renforcement des capacités institutionnelles afin de garantir des approches s'attachant à la question du travail décent et favorisant le changement en matière d'égalité des sexes ainsi que la pérennité actuelle et future des personnels de santé.	OMS	OIT, OCDE
	1.5 Aide à la mise en conformité des ressources nationales et de l'aide officielle au développement avec les stratégies et les investissements nationaux relatifs aux personnels de santé.	OMS	
2. Optimiser la participation économique des femmes et encourager leur autonomisation par une institutionnalisation de leur leadership, la lutte contre les préjugés sexistes et les inégalités entre les sexes dans la formation et sur le marché du travail de la santé, et par la résolution des questions de genre dans les processus de réforme sanitaire.	2.1 Élaboration d'orientations stratégiques mondiales favorisant le changement en matière d'égalité des sexes[1] et accélération des initiatives régionales et nationales afin d'analyser et de combattre les préjugés sexistes et les inégalités entre les sexes en matière de formation et dans le marché du travail de la santé pour l'ensemble des personnels du secteur sanitaire et social (par exemple augmentation des possibilités de formation officielle, transformation des soins prodigués gratuitement et du travail informel en emplois décents, un salaire égal pour un travail égal, des conditions de travail décentes, santé et sécurité au travail, promotion d'un environnement de travail exempt de harcèlement, de discrimination et de violence, représentation égale aux postes de direction et de gestion, protection sociale/soins aux enfants, et soins aux personnes âgées).	OIT, OCDE, OMS	
	2.2 Accompagnement pour l'élaboration de politiques favorisant le changement en matière d'égalité entre les hommes et les femmes et appui aux capacités de mise en œuvre afin de combattre les préjugés sexistes et les inégalités entre les sexes dans la formation des personnels et sur le marché du travail de la santé.	OIT, OMS	

[1] Les approches favorisant le changement en matière d'égalité des sexes cherchent à redéfinir les rôles attribués aux femmes et aux hommes et les relations qu'ils entretiennent afin de promouvoir l'égalité entre les sexes et d'obtenir des résultats positifs pour le développement en transformant les relations inégales entre les hommes et les femmes afin d'encourager le partage du pouvoir, du contrôle des ressources et de la prise de décisions, et d'appuyer l'autonomisation des femmes.

Recommandations	Solutions	Responsable[a]	Partenaire
3. Développer une formation, initiale et continue, de grande qualité, qui favorise le changement, de sorte que tous les personnels de santé soient dotés de compétences répondant aux besoins sanitaires des populations et soient en mesure de déployer pleinement leur potentiel.	3.1 Transformation et développement de la formation et du perfectionnement tout au long de la vie, et intégration de la coordination intersectorielle dans l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies relatives aux personnels de santé.	OMS	OIT, OCDE
	3.2 Appui par la coopération technique, le renforcement des capacités institutionnelles et le financement à l'élargissement considérable de la formation et du perfectionnement professionnels, techniques et spécialisés valorisants socialement et favorisant le changement.	OMS	OIT
	3.3 Renforcement des systèmes de formation et de perfectionnement tout au long de la vie de nature professionnelle, technique et spécialisée pour les professions du secteur sanitaire et social (y compris pour les agents de santé communautaires) afin d'instaurer des soins intégrés centrés sur la personne.	OMS	OIT, OCDE
	3.4 Mise sur pied d'outils et d'approches d'évaluation des compétences afin de mesurer les compétences des personnels du secteur sanitaire et social, notamment le champ de compétences, les lacunes et les déséquilibres afin de contribuer à un meilleur alignement des compétences avec les emplois et les soins intégrés centrés sur la personne.	OCDE	OIT, OMS
4. Réformer les modèles de services, qui se fondent actuellement surtout sur les soins hospitaliers, pour mettre l'accent sur la prévention et des soins primaires et ambulatoires qui soient de grande qualité, abordables, intégrés et centrés sur les patients et les communautés, en accordant une attention particulière aux zones mal desservies.	4.1 Appui aux mécanismes de gouvernance, de réglementation, d'accréditation et d'amélioration de la qualité et optimisation de ces mécanismes par des orientations et le renforcement des capacités institutionnelles afin de garantir une pratique sûre, éthique, efficace et centrée sur la personne qui protège les intérêts et les droits de tous.	OMS, OIT	
	4.2 Mise au point d'orientations pour la dispense d'une formation interprofessionnelle et l'organisation de soins multidisciplinaires, y compris de recommandations sur le champ de compétences et sur les savoir-faire nécessaires pour garantir des soins intégrés centrés sur la personne.	OMS	OCDE
	4.3 Établissement de données factuelles et d'orientations sur les pratiques permettant de faire en sorte qu'une proportion adaptée des personnels des soins de santé primaires soit correctement distribuée pour obtenir un accès équitable dans les zones mal desservies et au sein des groupes marginalisés (par exemple pratiques de recrutement, méthodes de formation, possibilités de perfectionnement professionnel et structures incitatives).	OIT, OMS	OCDE

Recommandations	Solutions	Responsable[a]	Partenaire
5. Exploiter le potentiel des technologies de l'information et de la communication pour améliorer la formation dans le domaine de la santé, les services de santé centrés sur les personnes, et les systèmes d'information sanitaire.	5.1 Cartographie, examen et diffusion pour adoption à l'échelle nationale des outils d'information et de communication (efficacité et efficience) avec un profil de produit cible susceptible d'améliorer la formation des agents de santé, les services de santé centrés sur la personne et les systèmes d'information sur la santé.	OMS	
6. Garantir les investissements dans les capacités fondamentales du Règlement sanitaire international (2005), particulièrement en matière de développement des compétences des professionnels de santé nationaux et internationaux dans des contextes humanitaires et d'urgence de santé publique, aigus comme prolongés. Garantir la protection et la sécurité de tous les agents et établissements de santé dans tous les contextes.	6.1 Intégration dans les stratégies nationales relatives aux personnels de santé et aux situations d'urgence des stratégies portant sur les personnels de santé pour une mise en œuvre complète du Règlement sanitaire international (2005), sur la gestion des situations d'urgence et des risques de catastrophe ainsi que sur la capacité d'intervention, et appui à ces stratégies.	OMS	OIT
	6.2 Renforcement des données factuelles et des orientations relatives aux mesures, aux méthodologies, aux pratiques, à l'établissement de rapports et aux systèmes d'information qui améliorent la sécurité et la protection des agents de santé dans tous les contextes, notamment dans les contextes humanitaires et les situations d'urgence.	OMS	
	6.3 Renforcement des capacités des pays à haut risque à protéger la santé et la sécurité au travail des agents de santé et des équipes d'aide d'urgence.	OMS	OIT
7. Lever des fonds suffisants auprès des sources nationales et internationales, publiques et privées le cas échéant, et envisager une réforme ambitieuse du financement de la santé quand cela est nécessaire, pour investir dans les compétences adaptées, des conditions de travail décentes, et un nombre adéquat de personnels de santé.	7.1 Élaboration de stratégies relatives aux personnels de santé nationaux et de réformes mondiales, régionales et nationales du financement institutionnel qui définissent et engagent les ressources budgétaires adéquates pour des investissements dans la formation favorisant le changement, dans les compétences et dans la création d'emplois, et appui à ces stratégies et à ces réformes.	OMS	OIT
	7.2 Expansion du financement durable afin d'étoffer et de transformer les personnels du secteur sanitaire et social, en particulier pour les pays où la couverture sanitaire universelle et les recommandations de la Commission sont le moins susceptibles de devenir réalité.	OMS	OIT

Recommandations	Solutions	Responsable[a]	Partenaire
	7.3 Renforcement des mécanismes de suivi de l'alignement de l'aide officielle au développement pour l'éducation, l'emploi, l'égalité entre les sexes, la santé et le développement des compétences avec les stratégies nationales portant sur les personnels de santé.	OMS	OCDE
	7.4 Révision et amélioration des outils et des méthodologies d'analyse de la productivité, des performances et des salaires des personnels du secteur sanitaire et social.	OMS	OIT, OCDE
8. Promouvoir la collaboration intersectorielle aux niveaux national, régional et international ; mobiliser la société civile, les syndicats et autres associations de professionnels de la santé, ainsi que le secteur privé ; et aligner la coopération internationale pour soutenir les investissements dans les personnels de santé, dans le cadre des stratégies et des plans nationaux pour la santé et la formation.	8.1 Participation du Réseau mondial pour les personnels de santé à la coordination, à l'alignement et à la responsabilisation de la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé et à la mise en œuvre des recommandations de la Commission auprès des parties prenantes internationales, régionales et nationales.	OMS	OIT, OCDE
	8.2 Renforcement de la collaboration et de la coordination intersectorielles pour la mise en œuvre de stratégies nationales relatives aux personnels de santé, et développement des capacités au sein des ministères concernés (par exemple les ministères chargés de la santé, des affaires sociales, du travail, de l'éducation, des finances et de l'égalité entre les hommes et les femmes), des associations professionnelles, des syndicats, de la société civile (y compris des organisations de femmes), des employeurs, du secteur privé, des autorités locales, des prestataires de formations et de cours de perfectionnement et d'autres groupes.	OIT, OMS	
	8.3 Les initiatives mondiales en matière de santé s'assurent que l'ensemble des subventions et des prêts comprennent une évaluation des conséquences pour les personnels de santé et alignent leurs contributions avec la mise en œuvre de stratégies nationales relatives aux personnels de santé au-delà des formations en cours d'emploi et des mesures incitatives portant sur une affection en particulier.	OMS	

Recommandations	Solutions	Responsable[a]	Partenaire
9. Améliorer la reconnaissance internationale des qualifications des personnels de santé pour promouvoir un meilleur usage des compétences ; accroître les bénéfices tout en luttant contre les effets négatifs des migrations des personnels de santé, tout en sauvegardant leurs droits.	9.1 Création d'une plateforme pour maximiser les bénéfices de la mobilité internationale des agents de santé par : a) un meilleur suivi de la mobilité des travailleurs fondée sur la réussite de la collaboration OCDE/OMS EURO/Eurostat et avec un déploiement international progressif et la mise en œuvre des recensements nationaux des personnels de santé ; b) un renforcement de l'analyse des données factuelles, du partage de connaissances et des biens publics mondiaux sur la mobilité, la reconnaissance des qualifications, les envois de fonds, les transferts de ressources, les bonnes pratiques et les politiques.	OIT, OCDE, OMS	
	9.2 Consolidation des instruments existants, comme le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et les Conventions de l'OIT sur les travailleurs migrants, et appui à leur mise en application ; et facilitation du dialogue stratégique pour les innovations et les engagements volontaires qui optimisent les avantages mutuels à la lumière des leçons tirées par les autres instruments internationaux.	OIT, OCDE, OMS	
	9.3 Amélioration de la gestion des migrations des agents de santé afin d'assurer la réciprocité des avantages par l'intermédiaire du renforcement des capacités institutionnelles au profit des gouvernements, des employeurs, des travailleurs et des autres parties prenantes concernées dans les pays d'origine et de destination.	OIT, OMS	OCDE
10. Entreprendre des recherches et des analyses approfondies sur les marchés de l'emploi dans le domaine de la santé, en utilisant des indicateurs et méthodologies harmonisés, pour étoffer les données disponibles, renforcer la redevabilité, et promouvoir l'action.	10.2 Production de rapports sur le suivi, le financement et la responsabilisation des personnels de santé.	OMS	OIT, OCDE
	10.3 Appui à la mise en œuvre de recensements nationaux des personnels de santé et de rapports ventilés, et renforcement de la capacité institutionnelle de mise en œuvre.	OMS	OIT, OCDE
	10.4 Mise sur pied et pérennisation d'un échange mondial interorganisations de données sur le marché du travail de la santé avec des mesures et des définitions harmonisées.	OMS	OIT, OCDE

Recommandations	Solutions	Responsable[a]	Partenaire
	10.5 Établissement d'un programme de recherche sur les personnels de santé, approfondissement des méthodes de recherche et expansion de la base de connaissances concernant le travail décent et les interventions efficaces sur le marché du travail de la santé qui optimisent les retombées socioéconomiques des investissements consacrés aux personnels de santé.	OMS	OIT, OCDE

[a] Les organismes désignés comme responsables dans le plan d'action seront chargés, seuls ou en collaboration, de superviser la coordination et la mise en œuvre des solutions. Les organismes désignés comme partenaires joueront un rôle d'appui et contribueront en apportant des informations particulières pour mettre en œuvre une solution.

= = =