Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A72/13**
Point 11.5 de l'ordre du jour provisoire **25 mars 2019**

Couverture sanitaire universelle

Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux

Rapport du Directeur général

1. À sa cent quarante-quatrième session, en janvier 2019, le Conseil exécutif a pris note d'une version antérieure du présent rapport et a adopté la résolution EB144.R4.[1]

2. Le treizième programme général de travail, 2019-2023, reconnaît que « la prestation de services sûrs et de qualité … exige que les personnels de santé et les travailleurs sociaux fassent un travail pertinent et soient efficaces et bien répartis ». Les personnels de santé doivent mener des actions concertées en s'attachant particulièrement aux besoins des populations mal desservies afin de réaliser les trois priorités stratégiques du programme général de travail, à savoir : instauration de la couverture sanitaire universelle, intervention dans les situations d'urgence sanitaire et promotion de la santé des populations.

3. La Déclaration d'Alma-Ata (1978) est à l'origine d'un changement de paradigme générationnel dans le secteur de la santé, préconisant d'augmenter les investissements dans le système des soins de santé primaires. Le texte reconnaissait explicitement la constitution d'effectifs interdisciplinaires réactifs aux besoins de la population et l'harmonisation multisectorielle au sein des pouvoirs publics.

4. Quarante ans plus tard, les notions d'interdisciplinarité et de multisectorialité sont toujours d'une actualité brûlante : la Déclaration d'Astana (2018) engage les pays participants « à promouvoir l'action multisectorielle et la couverture sanitaire universelle », reconnaît que la réussite des soins de santé primaires s'appuiera aussi sur les ressources humaines pour la santé, et appelle à « créer des conditions de travail décentes et une compensation appropriée pour les professionnels de la santé et les autres personnels de santé travaillant au niveau des soins de santé primaires pour répondre efficacement aux besoins sanitaires des populations dans un contexte multidisciplinaire ».

[1] Voir le document EB144/13 et les procès-verbaux de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, huitième séance.

5. La mise en place d'une équipe interdisciplinaire, accessible aux populations des zones urbaines, rurales et éloignées fait partie intégrante du renforcement des soins de santé primaires centrés sur la personne et permettra d'accélérer la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Parallèlement, il y a une plus grande prise de conscience du fait que les politiques relatives à l'éducation nationale, au travail et à la parité hommes-femmes offrent d'importantes synergies avec le programme de valorisation des personnels de santé lorsqu'on associe leur mise en œuvre à de plus gros investissements en santé et en capital humain.

6. Se fondant sur la modélisation des investissements nécessaires pour atteindre l'ODD 3,[1] l'argumentation présentée dans le document « WHO Investment case for 2019-2023 »[2] insiste de même sur le fait qu'investir dans la couverture sanitaire universelle, en consacrant notamment un pourcentage substantiel au développement des effectifs, permettra de dégager un retour sur investissement pouvant atteindre 40 % sur une période de cinq ans.

7. La Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 (résolution WHA69.19 (2016)) présente une série d'options stratégiques de nature à maximiser les bénéfices que les États Membres pourraient tirer en investissant dans les ressources humaines pour la santé. Il s'agit notamment d'optimiser la composition des personnels de santé en insistant en priorité sur la planification, l'éducation et l'emploi d'effectifs interdisciplinaires, configurés de manière à satisfaire les besoins de soins de santé primaires.

8. Dans de nombreux pays, les agents de santé communautaires font partie des effectifs interdisciplinaires. Ils assument des rôles particuliers dans le domaine des soins de santé primaires et des fonctions essentielles en santé publique. La Stratégie mondiale reconnaît que les agents de santé communautaires et autres catégories de personnel de santé œuvrant à cet échelon sont efficaces pour dispenser toute une gamme de services préventifs, curatifs et promotionnels, et qu'ils peuvent contribuer à réduire les inégalités d'accès aux soins. La Stratégie mondiale préconise un ensemble de compétences plus durable et plus réactif moyennant des équipes de soins primaires interprofessionnelles, exploitant les possibilités de formation et de déploiement des agents de santé de niveau intermédiaire et communautaires pour faire face aux besoins de la population en vue de réaliser les objectifs de développement durable et la couverture sanitaire universelle.

9. Par ailleurs, comme le montrent les recommandations de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique et du plan d'action « S'engager pour la santé »,[3] on s'accorde de plus en plus sur le fait que le secteur de la santé est à même d'ouvrir des perspectives d'emplois qualifiés, en particulier pour les femmes et les jeunes, contribuant ainsi aux objectifs de création de postes, de développement économique et d'égalité entre les sexes, auxquels bon nombre de pays s'efforcent de souscrire.

---

[1] Hatefi A. The costs of reaching the health-related SDGs. *Lancet Global Health*. 2017 Dec; 5(12):e1183. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30415-1.

[2] A healthier humanity: the WHO investment case for 2019-2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274710/WHO-DGO-CRM-18.2-eng.pdf, consulté le 19 février 2019).

[3] Voir la résolutionWHA70.6 (2017).

PROGRAMMES DESTINÉS AUX AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES : DÉFIS À RELEVER

10. Les éléments factuels recueillis d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays montrent que l'appui prodigué aux agents de santé communautaires et leur intégration dans le système de santé et les communautés qu'ils desservent présentent des disparités. Il existe des exemples de bonnes pratiques qui ne sont pas nécessairement reproduites. Les options qui se sont avérées les plus probantes sont connues, mais pas adoptées de manière uniforme. En conséquence, les performances des programmes sont extrêmement variables, ce qui empêche les agents de santé communautaires de contribuer pleinement à la mise en œuvre des politiques de soins de santé primaires.

11. Parmi les lacunes couramment recensées dans toute une gamme de programmes relatifs aux agents de santé communautaires figurent : la médiocrité de la planification ; la mauvaise définition des rôles, des filières de formation et des profils de carrière ; l'absence de certification entravant la crédibilité et la transférabilité ; le manque de coordination entre les nombreux intervenants ; la fragmentation de la formation spécifique aux maladies ; l'influence des donateurs sur la gestion et le financement ; la fragilité du lien avec le système de santé ; l'inadéquation de la coordination, de la supervision, du contrôle de la qualité et du soutien ; et le manque de reconnaissance de la contribution des agents de santé communautaires. Il peut en résulter une utilisation infructueuse du capital humain et des ressources financières. Bon nombre d'initiatives faisant intervenir des agents de santé communautaires ne parviennent pas à être correctement intégrées dans les systèmes de santé et restent à l'état de projets expérimentaux ou de faible envergure, dépendant exagérément des bailleurs de fonds ; inversement, dans de nombreux contextes, l'hétérogénéité de la gestion et de l'appui aux agents de santé communautaires peut se solder par des capacités et des résultats insuffisants.

PERSPECTIVES ET OPTIONS STRATÉGIQUES

12. Œuvrant aux côtés des États Membres et des principaux acteurs, le Secrétariat a étayé d'éléments factuels les options disponibles pour améliorer la conception, la mise en œuvre, les performances et l'évaluation des programmes destinés aux agents de santé communautaires ; les données factuelles et les recommandations sont publiées dans les lignes directrices de l'OMS sur l'appui apporté aux politiques et aux systèmes de santé pour optimiser les programmes destinés aux agents de santé communautaires,[1] présentées à l'occasion de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires : d'Alma-Ata à la couverture sanitaire universelle et aux objectifs de développement durable, tenue à Astana les 25 et 26 octobre 2018.

13. L'élaboration de ces lignes directrices suit l'approche normalisée de l'OMS qui comprend l'analyse critique des données disponibles (dont 16 études systématiques), une enquête de perception des parties prenantes afin d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité des options examinées, et les délibérations d'un groupe chargé de rédiger les lignes directrices, composé de représentants des dirigeants et des planificateurs des États Membres, de spécialistes, de représentants des syndicats, des associations professionnelles et des agents de santé communautaires. Les lignes directrices définissent un ensemble de principes essentiels et proposent des recommandations stratégiques visant à optimiser la conception et les performances des programmes destinés aux agents de santé communautaires.

[1] Disponibles à l'adresse http://www.who.int/hrh/community/ en/ (consulté le 19 février 2019).

PRINCIPES ESSENTIELS VISANT À ÉCLAIRER LA CONCEPTION DES PROGRAMMES DESTINÉS AUX AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES

14. Les principes essentiels visant à éclairer la conception et les performances des programmes destinés aux agents de santé communautaires sont les suivants :

- les pays devraient utiliser un ensemble de politiques reposant sur les objectifs, le contexte et l'architecture de chaque système de santé. Les lignes directrices de l'OMS fournissent des options et des recommandations stratégiques interdépendantes qui doivent être adaptées au système de santé et à son contexte ;

- les programmes et politiques destinés aux agents de santé communautaires devront être suivis et évalués au fil du temps, puis adaptés et modifiés grâce à un processus dynamique s'inspirant des données propres au contexte. Afin de promouvoir l'apprentissage et l'innovation, il importe que les décideurs et les administrateurs soient disposés à partager en toute transparence les informations portant sur les caractéristiques des agents de santé communautaires et de leurs performances, et celles relatives à l'exécution et à l'efficacité des programmes ;

- les agents de santé communautaires ne devraient pas être considérés comme un moyen d'économiser ou un substitut aux professionnels de santé, mais comme une composante à part entière des équipes de soins de santé primaires intégrés. Leur rôle devrait être défini et soutenu avec le souci prioritaire d'améliorer constamment l'équité, la qualité des soins et la sécurité des patients ;

- dans la conception et l'organisation des soins de santé, les agents communautaires devraient contribuer à dispenser des services intégrés, centrés sur la personne ;

- lors de l'examen et du choix des politiques concernant les agents de santé communautaires, il conviendrait de leur permettre de faire valoir leur point de vue dans le cadre d'une concertation ;

- pour définir les caractéristiques optimales d'un programme applicable aux agents de santé communautaires, il y aurait lieu de prendre en considération les droits spécifiques de ces travailleurs, de leur assurer des conditions de travail sûres et décentes, et de les protéger contre toute forme de discrimination, de coercition ou de violence. Certaines de ces questions sont particulièrement préoccupantes et pertinentes dans des zones touchées par des conflits et des situations d'urgence chroniques et complexes.

RECOMMANDATIONS POLITIQUES

15. La conception, la mise en œuvre, les performances et l'incidence des programmes destinés aux agents de santé communautaires peuvent être optimisées comme suit :

- désigner les agents de santé communautaires qui suivront une formation préalable, compte tenu du niveau minimum d'instruction requis pour accomplir les tâches voulues, de leur appartenance à une communauté locale et de leur acceptation par cette communauté, des qualités et capacités personnelles des candidats, et en encourageant la parité hommes-femmes ;

- recourir à la certification formelle basée sur les compétences pour les agents de santé communautaires ayant achevé avec succès leur formation préalable de manière à rehausser la qualité des soins dispensés, à intensifier la motivation et à améliorer les perspectives d'emploi ;

- adopter des stratégies de supervision bienveillantes ;

- doter les agents de santé communautaires d'une enveloppe budgétaire en rapport avec les demandes d'emploi, la complexité, le nombre d'heures travaillées, la formation et les rôles qu'ils doivent endosser ;

- fournir aux agents de santé communautaires rémunérés un engagement écrit précisant leurs rôle et responsabilités, leurs conditions de travail, leur rémunération et leurs droits ;

- offrir une échelle de progression professionnelle aux agents affichant de bons résultats ;

- adopter des modèles de prestations de services assignant aux agents de santé communautaires des tâches générales au sein d'équipes de soins de santé primaires intégrés, dans lesquelles ces agents, en fonction du contexte national et des besoins de santé de la population, peuvent jouer un rôle complémentaire en accomplissant des tâches sélectives.

ACTIONS ESSENTIELLES AU NIVEAU NATIONAL POUR CONCEVOIR ET METTRE EN ŒUVRE DE MANIÈRE OPTIMALE LES PROGRAMMES RELATIFS AUX AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES

16. La conception efficace d'initiatives et de programmes s'adressant aux agents de santé communautaires commence par une solide analyse des besoins de la population et des exigences du système de santé, et en particulier des éléments suivants :

- les objectifs d'un programme destiné aux agents de santé communautaires et les rôles de ces agents devraient être définis dans le cadre d'une approche globale qui étudie les modalités optimales de prestation de services dans un pays ou une entité territoriale et les conséquences qui en découlent pour les personnels. Dans un tel contexte, les rôles et les objectifs des agents de santé communautaires devraient être examinés en regard de ceux dévolus à d'autres catégories travaillant dans les secteurs sanitaire et social ;

- les lignes directrices réaffirment et confortent le principe entériné par la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, à savoir que les pays devraient prévoir leurs effectifs de santé dans leur globalité au lieu de segmenter la planification, la programmation connexe et le financement selon des groupes professionnels distincts, entraînant ainsi des risques de fragmentation, d'inefficacité et d'incohérence stratégique ;

- le système de santé devrait prévoir l'intégration formelle des agents de santé communautaires dans les stratégies et politiques nationales de santé, d'éducation, de travail et de développement économique afin d'assurer la mise en place de cadres stratégiques réglementaires et d'accréditation idoines, et de créer un environnement propice pour maximiser leur contribution ;

- les systèmes nationaux d'information et la mise en place des comptes nationaux des personnels de santé devraient incorporer et consigner progressivement la compilation, l'analyse et la notification des données sur les agents de santé communautaires (ventilées par âge et par sexe) ;

- les politiques requises pour intégrer efficacement les agents de santé communautaires dans les systèmes de santé appellent des dépenses d'équipement et de fonctionnement supposant un financement pérenne à long terme. Il est important de noter, toutefois, que même les pays à faible

revenu ont lancé et financé des initiatives de grande envergure autour des agents de santé communautaires, puisant essentiellement dans les ressources nationales, et que le déploiement de ces agents s'est avéré une démarche rentable ;

- les conséquences financières découlant de l'incorporation des programmes relatifs aux agents de santé communautaires dans le système de santé formel (y compris, le cas échéant, le passage de modèles fondés sur des services bénévoles à l'emploi rémunéré) devraient être prises en considération dans les stratégies et mécanismes de financement ainsi que dans les décisions portant sur l'allocation des ressources ;

- le rôle des agents de santé communautaires devrait être envisagé sur le long terme. S'il répond aux besoins immédiats et urgents des systèmes de santé, il ne faut pas négliger que le rôle de ces agents pourrait être appelé à se transformer avec le temps, parallèlement à l'évolution du profil épidémiologique de la population et des exigences du système de santé. Les volets « éducation », « certification » et « progression professionnelle » des programmes qui concernent les agents de santé communautaires devraient tenir compte de ces facteurs et des scénarios futurs en vue d'assurer leur employabilité à long terme ; ils devraient aussi prévoir une stratégie de sortie considérant les agents de santé communautaires comme des citoyens et des travailleurs ayant des droits et devant être traités avec dignité.

ACTIONS ESSENTIELLES AU NIVEAU INTERNATIONAL POUR OPTIMISER L'APPUI AUX PROGRAMMES RELATIFS AUX AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES

17. La garantie de niveaux d'investissement suffisants et l'adoption de décisions stratégiques judicieuses tiennent essentiellement à la volonté politique des pays désireux de hiérarchiser les approches et les stratégies les mieux à même d'améliorer les résultats sanitaires pour la population et de promouvoir les conditions de travail et de vie des agents de santé communautaires. Or, dans certains contextes, les partenaires du développement peuvent assumer un rôle complémentaire non négligeable, et en particulier :

- dans certains pays à revenu faible, où l'enveloppe budgétaire nationale n'est pas en mesure d'assurer l'autonomie à court terme, la mise en adéquation de l'appui extérieur avec les besoins stratégiques nationaux et les mécanismes du système de santé en vigueur peut promouvoir la portée et la pérennité des programmes qui s'adressent aux agents de santé communautaires. Il peut s'agir de dispositions prévoyant l'octroi d'un soutien financier à la carte, permettant d'investir dans la formation préalable de nouveaux agents et de subventionner les frais de fonctionnement liés à leur rémunération et au système de santé en général. Il importe, toutefois, que les niveaux de rémunération soient conformes aux politiques nationales et à des prévisions réalistes concernant l'enveloppe budgétaire nationale à moyen et long terme ;

- les gestionnaires et les personnes chargées d'appliquer les programmes relatifs aux agents de santé communautaires, appuyés par les partenaires du développement et les initiatives sanitaires mondiales, devraient s'efforcer d'adopter les recommandations figurant dans les lignes directrices de l'OMS et de veiller à ce que leurs programmes se conforment aux politiques et mécanismes nationaux au lieu d'en créer en parallèle ;

- dans leurs activités de coopération technique et financière, les organismes internationaux, dont l'OMS, l'OIT et la Banque mondiale, devraient adopter les politiques requises en matière de santé, de travail et de financement de manière à étayer efficacement la mise en œuvre de stratégies reposant sur des bases factuelles pour les agents de santé communautaires, dans le cadre d'une action élargie en faveur de la santé, du travail et du développement, et en harmonie avec elle ;

- par l'intermédiaire du Réseau mondial pour les personnels de santé et du plan d'action « S'engager pour la santé », le Secrétariat a réuni les représentants des États Membres, d'autres organismes des Nations Unies, ainsi que les partenaires et parties prenantes pertinentes dans le but de renforcer la diffusion et l'utilisation effective des lignes directrices tout au long de l'année 2019.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

18. L'Assemblée de la Santé est invitée à adopter le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif dans la résolution EB144.R4.

= = =