Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A72/24**
Point 12.3 de l'ordre du jour provisoire **25 mars 2019**

Ressources humaines pour la santé

Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030

Rapport du Directeur général

INTRODUCTION

1. À sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure du présent rapport[1] et a en a pris note. Les paragraphe 15 et 16 ont été révisés à la lumière des discussions du Conseil.

2. Les agents de santé sont déterminants pour progresser plus vite vers l'objectif 3 de développement durable (« Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ») et pour mettre en place des systèmes de soins de santé primaires équitables. Investir dans la formation et dans l'emploi d'agents de santé au titre des stratégies nationales de valorisation du capital humain permet de créer des emplois, en particulier pour les femmes et les jeunes, et par conséquent de contribuer de manière appréciable à la réalisation des objectifs de développement durable 4 (éducation), 5 (égalité des sexes) et 8 (travail décent), et de stimuler une croissance économique partagée.

3. Avec pour mission de « Promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale, servir les populations vulnérables », le treizième programme général de travail, 2019-2023 souligne que « la prestation de services sûrs et de qualité en milieu urbain et en milieu rural exige que les personnels de santé et les travailleurs sociaux fassent un travail pertinent et soient efficaces et bien répartis ». De plus, les personnels de santé ressortent comme l'un des domaines d'action concertée le plus souvent considérés comme prioritaires dans le dialogue permanent entre les États Membres et les bureaux de pays de l'OMS sur la réalisation du treizième programme général de travail.

4. Le présent rapport résume les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, adoptée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA69.19 (2016), et s'articule autour des quatre objectifs de la Stratégie. Il rend compte également de l'application des résolutions WHA64.6 (2011) sur le renforcement des personnels de santé, WHA64.7 (2011) sur le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux et WHA70.6 (2017) sur les ressources humaines pour la santé et la mise en œuvre des conclusions de la Commission de haut niveau

[1] Voir le document EB144/26 et les procès-verbaux de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, douzième séance, section 2.

des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique. Les activités menées en application de la résolution WHA63.16 (2010) sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé sont présentées dans un rapport distinct.[1]

5. Le rapport couvre les activités entreprises par l'OMS dans le cadre du Réseau mondial pour les personnels de santé[2] et au titre du Plan d'action quinquennal de l'OIT, de l'OCDE et de l'OMS pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021), intitulé « S'engager pour la santé ».[3] Ces partenariats ont permis de mener une coopération technique sur différentes questions : agents de santé communautaires, exploitation des données et des bases factuelles, formation, équité entre les sexes, jeunes, analyse du marché de l'emploi dans le secteur de la santé, migration et mobilité, et leadership dans le domaine des ressources humaines pour la santé. Ils ont aussi facilité la collaboration avec les zones économiques régionales et les États Membres.

Objectif 1 : Optimiser le personnel grâce à des politiques reposant sur des bases factuelles

6. La Stratégie mondiale charge l'OMS de fournir des orientations normatives et d'assurer une coopération technique dans des domaines d'intervention clés. Plusieurs exemples sont donnés ci-après.

7. **Enseignement et formation professionnels et techniques.** Un cadre mondial de compétences pour la formation théorique et pratique des agents de soins de santé primaires est en train d'être mis au point avec le concours d'un centre d'échange du Réseau mondial pour les personnels de santé. Les données sur l'utilisation des technologies numériques dans la formation des agents de santé sont en cours de synthèse.

8. **Orientations stratégiques pour les soins infirmiers et obstétricaux.** La résolution WHA64.7 et les orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour renforcer les soins infirmiers et obstétricaux, 2016-2020[4] définissent un cadre pour renforcer la formation, la réglementation, la pratique, le leadership et l'élaboration de politiques. Le Forum mondial des infirmières et sages-femmes-administratrices en chef, qui a eu lieu en mai 2018, a contribué à promouvoir les orientations stratégiques de l'OMS, et la campagne « Nursing Now! », le développement des soins infirmiers au niveau des pays. Les responsables participant au Forum mondial ont fait part de progrès dans les domaines de la formation, de la réglementation et des normes de pratique. Le recueil et l'analyse de données nationales sur les personnels de santé devraient être améliorés afin que les pays puissent s'aider de ces informations pour planifier les effectifs du personnel infirmier et obstétrical.

9. **Cadre de compétences interprofessionnel pour combattre la résistance aux antimicrobiens.** Au titre du Plan d'action mondial de l'OMS pour combattre la résistance aux antimicrobiens, le Secrétariat a entrepris différentes activités concernant l'enseignement sur cette question : il a analysé les initiatives pédagogiques existantes, créé un réseau d'échange dans le domaine de l'enseignement et mis au point un cadre de compétences et un programme d'études interprofessionnels.

---

[1] Document A72/23.

[2] Pour plus d'informations, voir http://www.who.int/hrh/network/en/ (consulté le 11 mars 2019).

[3] Plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017.

[4] Pour plus d'informations, voir http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf (consulté le 11 mars 2019).

10. **Déclaration conjointe pour mettre fin à la discrimination dans les établissements de soins.** Sachant qu'en éliminant la discrimination dans les établissements de soins, on peut progresser plus vite vers l'accès universel aux soins, l'OMS et l'ONUSIDA ont facilité l'adoption d'une déclaration interinstitutions[1] pour mettre fin à la discrimination.

11. **Lignes directrices de l'OMS sur la politique de santé et les fonctions d'appui du système propres à optimiser les programmes d'agents de santé communautaires.** L'OMS a mis au point de nouvelles lignes directrices dans ce domaine.[2] Les perspectives et les enjeux pour bien former, rémunérer, affecter et superviser les agents de santé communautaires sont présentés aux organes directeurs dans un rapport distinct.[3] Le Réseau mondial pour les personnels de santé a mis sur pied un centre d'échange sur la question des agents de santé communautaires, composé de représentants, entre autres, de l'UNICEF, de l'ONUSIDA, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, de l'Agence des États-Unis pour le développement international, de la société civile et du milieu universitaire, pour faciliter l'application de ces recommandations dans le cadre du programme de soins de santé primaires. La bonne application des recommandations dépend de la mesure dans laquelle les États Membres les intégreront aux cadres stratégiques correspondants.

12. **Impératifs en matière de personnels de santé pour atteindre l'objectif du « triple milliard » fixé par le treizième programme général de travail, 2019-2023.** La collaboration entre départements s'est élargie pour contribuer à l'élaboration d'orientations normatives et d'outils dans différents secteurs de programme (notamment soins de santé primaires, santé de la mère et de l'enfant, VIH, maladies non transmissibles, médicaments essentiels et santé numérique) et pour tenir compte des données sur les personnels de santé et des recommandations en matière de stratégie. Par exemple, un effort conjoint est entrepris pour déterminer les besoins actuels et futurs en personnel des services d'oncologie afin de pouvoir élargir l'accès aux soins anticancéreux et améliorer la qualité des soins. En outre, comme prescrit dans la résolution WHA69.19, un instrument a été mis au point pour évaluer les conséquences en termes de personnels de santé des résolutions techniques présentées à l'Assemblée de la Santé et aux comités régionaux de l'OMS.

Objectif 2 : Inciter à investir dans les ressources humaines pour la santé afin de répondre aux besoins de la population

13. **Coopération technique avec les États Membres.** Le Secrétariat seconde les États Membres par des évaluations et des conseils stratégiques dans plusieurs domaines : productivité et charge de travail dans le secteur de la santé ; manque d'agents de santé ou sureffectifs actuels et prévus ; filières rurales pour la formation, l'affectation et le maintien en poste des agents de santé dans les zones rurales et reculées ; préparation aux situations d'urgence conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005) ; analyse des ressources nécessaires pour financer les plans de développement des ressources humaines pour la santé, dont la faisabilité pratique et économique doit être évaluée d'après l'enveloppe de ressources et les paramètres macroéconomiques.

---

[1] Déclaration conjointe des Nations Unies pour mettre fin à la discrimination dans les établissements de soins. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (http://www.who.int/fr/news-room/detail/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings, consulté le 11 mars 2019).

[2] Community-based health workers: WHO guidelines on health policy and system support to optimize community-based health worker programmes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (http://www.who.int/hrh/community/en/, consulté le 11 mars 2019).

[3] Document EB144/13.

14. Les activités de coopération technique sont harmonisées avec l'appui technique fourni aux fins de la couverture sanitaire universelle et du renforcement des systèmes de santé par l'intermédiaire de l'équipe de collaboration pour la couverture sanitaire universelle. Des crédits spéciaux ont été alloués à des activités telles que le programme financé par la Commission européenne et l'Agence norvégienne de coopération pour le développement pour promouvoir l'application du Code de pratique mondial, ou le programme de collaboration en matière de personnels de santé financé par la France dans le cadre de l'Initiative de Muskoka du G8 sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. D'autres activités sont menées dans le cadre d'initiatives multipays, comme le plan d'action infrarégional pour la santé et l'emploi dans les États Membres de l'Union économique et monétaire ouest-africaine.

15. **S'engager pour la santé.** Le Plan d'action quinquennal de l'OIT, de l'OCDE et de l'OMS, adopté par l'Assemblée de la Santé en mai 2017,[1] puis par les organes directeurs de l'OCDE et de l'OIT, est centré sur la capacité au niveau des pays et coordonné grâce à l'appui direct de l'OMS et à un fonds spécial multipartenaires opérationnel, lancé en mai 2018 pendant l'Assemblée mondiale de la Santé. Les chefs de ces trois agences ont ensuite discuté de la mise en œuvre opérationnelle et du financement du fonds spécial, en marge du sommet du G20 de 2018 à Buenos Aires (Argentine). Au moment de l'établissement du présent rapport, l'Agence norvégienne de coopération pour le développement (Norad) a débloqué des fonds pour soutenir les opérations du fonds spécial, et des ressources supplémentaires ont été mises à disposition par le Gouvernement chinois à l'appui du programme « S'engager pour la santé » ; des négociations sont en cours avec d'autres donateurs en vue d'élargir le socle de financement. En réponse à plus d'une trentaine de demandes émanant des États Membres, des conseils stratégiques, une assistance technique et une aide au renforcement des capacités ont été fournis dans différents domaines : collaboration intersectorielle ; financement et mise en œuvre des politiques, stratégies et plans concernant les personnels de santé ; exploitation des données et des bases factuelles ; action de sensibilisation concernant l'équité entre les sexes, l'investissement dans les ressources humaines, et les compétences ; création d'emplois (en mettant l'accent sur la participation et l'autonomisation des femmes) ; et mobilité de la main-d'œuvre au niveau international.

16. Des premiers éléments indiquent que les recommandations de la Commission de haut niveau des Nations Unies sont suivies dans les décisions de stratégie et d'investissement prises par des pays de tous niveaux de développement socioéconomique. Des exemples en sont donnés par l'adoption de l'approche dite de la « filière rurale » pour accroître les investissements dans la formation et les agents de soins de santé primaires en Guinée et au Niger, par un plan d'investissement dans les ressources humaines pour la santé financé par des acteurs externes en Côte d'Ivoire et par la réforme du système de *numerus clausus* en France.

17. Des progrès mesurables ont été accomplis dans les différents axes du Plan d'action : i) plus de 15 organismes intergouvernementaux, parmi lesquels l'Union économique et monétaire ouest-africaine, la Communauté de développement de l'Afrique australe, le Groupe des États d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique, l'Union européenne, le G20 et le G7, ont adopté les recommandations de la Commission de haut niveau et le Plan d'action « S'engager pour la santé » ; ii) les investissements ont augmenté dans la formation, les compétences et l'emploi grâce au Plan d'action de l'Union économique et monétaire ouest-africaine, au cadre des ressources humaines pour la santé mis en place par la Communauté de développement de l'Afrique australe, et à l'appui fourni en continu aux pays pour la transformation de la formation professionnelle et des compétences et pour la création d'emplois ; iii) la collaboration entre l'OIT, l'OCDE et l'OMS en matière d'échange de données s'est traduite par une augmentation rapide du recours aux comptes nationaux des personnels de santé et aux analyses du marché du travail dans le secteur de la santé, comme indiqué plus loin ; et iv) la mise en place de la plateforme internationale sur la mobilité des agents de santé, à laquelle participent activement une trentaine d'États Membres, de partenaires et de représentants de la société civile, et qui est conforme au Code de pratique mondial de l'OMS.

[1] Voir la résolution WHA70.6.

18. **Aide à l'analyse du marché du travail dans le secteur de la santé.** De concert avec le centre d'échange du Réseau mondial pour les personnels de santé consacré au marché du travail et avec les partenaires du Plan d'action « S'engager pour la santé », l'OMS est en train de mettre au point un nouveau dossier pratique pour faciliter l'analyse de l'offre et de la demande actuelles et futures d'agents de santé dans les États Membres.

19. **Optimiser l'impact des investissements internationaux dans les ressources humaines pour la santé.** En collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'OMS a fait des recommandations sur la manière d'utiliser au mieux les ressources du Fonds mondial pour financer la formation préalable des agents de santé et les dépenses de personnel renouvelables.

Objectif 3 : Renforcer les capacités des institutions et les partenariats

20. **Renforcer la gouvernance et le leadership dans le domaine des ressources humaines pour la santé.** La Stratégie mondiale souligne qu'il est important de renforcer la gouvernance pour agir efficacement dans ce domaine aux niveaux national et international. Un instrument servant à évaluer les fonctions, la structure, la dotation en personnel et les ressources des unités responsables des personnels de santé dans les ministères de la santé a été mis au point et testé dans la Région OMS de l'Asie du Sud-Est pour aider à renforcer les capacités au niveau national. Sur la base d'un recensement des programmes de formation existants, le Secrétariat a entrepris de mettre au point un programme de cours sur la gouvernance dans le domaine des ressources pour la santé, en collaboration avec un centre d'échange consacré au leadership.

21. **Partenariats et partage du savoir.** Le Quatrième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé, qui s'est tenu à Dublin (Irlande) en novembre 2017, a donné une impulsion sans précédent à l'action intersectorielle pour les personnels de santé et consolidé les arguments incitant à investir dans les ressources humaines pour la santé, résultats couronnés par l'adoption de la Déclaration de Dublin.[1] Le Forum a affermi la volonté politique qu'avait fait naître le Plan d'action « S'engager pour la santé » et incité à répondre des engagements pris en faveur des ressources humaines pour la santé au Troisième Forum mondial en 2013.

Objectif 4 : Données pour le suivi et le contrôle de la mise en œuvre

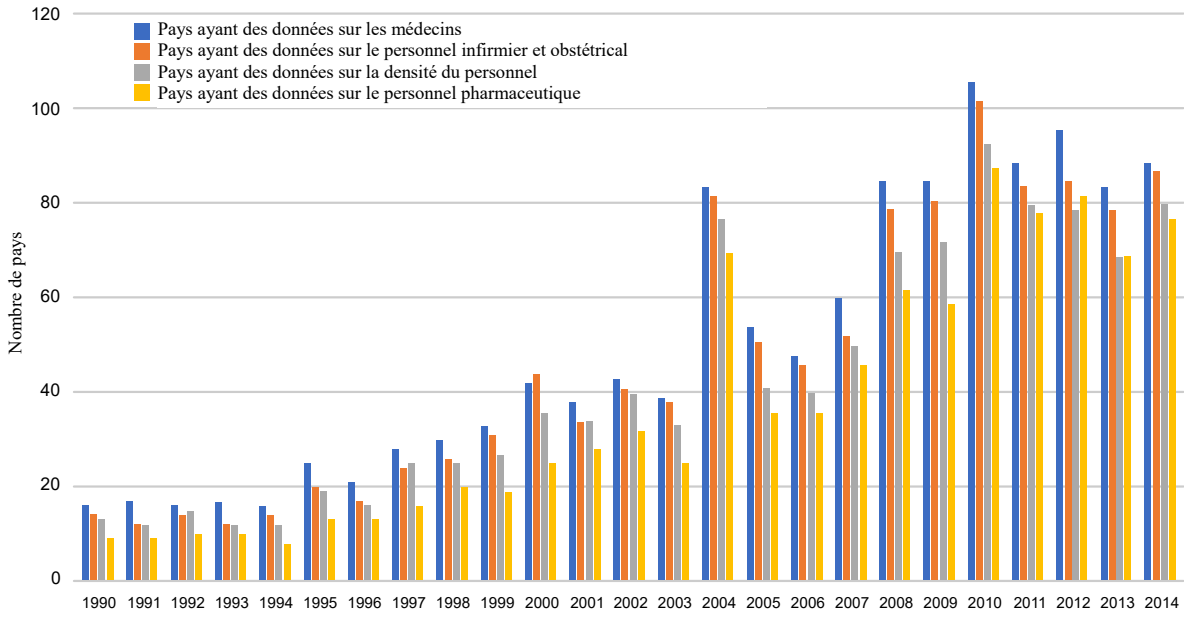
22. **Comptes nationaux des personnels de santé.** Conformément aux résolutions WHA69.19 et WHA70.6, le Secrétariat a rapidement accéléré les travaux sur les comptes nationaux des personnels de santé, grâce aux données et au centre d'échange du Réseau mondial pour les personnels de santé et à des couplages avec le projet de collaboration sur les données sanitaires (Health Data Collaborative). Des matériels à visée pratique, au nombre desquels un manuel, un guide de mise en œuvre, une plateforme de données en ligne et des didacticiels vidéo, sont maintenant disponibles.[2] Au 30 septembre 2018, 44 pays de quatre des Régions de l'OMS avaient désigné un coordonnateur national pour la création de ces comptes ; et plus de 150 experts nationaux de plus d'une cinquantaine de pays avaient participé à des cours de renforcement des capacités.

[1] Déclaration de Dublin sur les ressources humaines pour la santé : mettre en place les personnels de santé de demain (http://www.who.int/hrh/events/Dublin_Declaration-on-HumanResources-for-Health.pdf, consulté le 11 mars 2019).

[2] Health workforce: National Health Workforce Accounts (NHWA). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (http://www.who.int/hrh/statistics/nhwa/en/, consulté le 11 mars 2019.

23. L'utilisation de comptes nationaux des personnels de santé pour communiquer des données à l'Observatoire mondial de la santé a considérablement amélioré la disponibilité des données sur différents groupes professionnels, et le volume de données transmises en 2010-2014 dépasse le pic atteint en 2004 (Figure 1). À mesure que les États Membres seront plus nombreux à communiquer leurs données, on devrait disposer de davantage de statistiques pour 2015 et 2016. Les données de 2016 (que les États Membres devront présenter en 2018) serviront de référence pour l'indicateur 3.c.1 des objectifs de développement durable (densité et répartition des agents de santé).

Figure 1. Disponibilité des données sur les personnels de santé – tendances récentes



Source : Observatoire mondial de la santé (données extraites le 18 septembre 2018).

24. Depuis que la Stratégie mondiale a été adoptée et que l'accent est mis sur les comptes nationaux des personnels de santé, le nombre de séries de données disponibles a augmenté de 24 % pour les médecins et pour le personnel infirmier et obstétrical, et on dispose de données couvrant une période d'au moins cinq ans pour une moitié supplémentaire de pays (Tableau 1).

Tableau 1. Disponibilité de séries de données sur les agents de santé avant et après la mise en place des comptes nationaux des personnels de santé

	2015	2018
Médecins		
Nombre de séries de données (pays-année)	1 210	1 500
Nombre de pays ayant des données permettant une analyse des tendances (5 séries ou plus)	88	127
Personnel infirmier et obstétrical		
Nombre de séries de données (pays-année)	1 110	1 377
Nombre de pays ayant des données permettant une analyse des tendances (5 séries ou plus)	79	121
Professions réglementées		
Nombre de pays ayant communiqué au moins une fois des statistiques pour 5 catégories d'agents de santé (dentistes, sages-femmes, personnel infirmier, pharmaciens, médecins)	162	174

25. Les données fournies par les États Membres via la plateforme indiquent une hausse d'environ 10 % des effectifs mondiaux d'agents de santé entre 2013 et les chiffres les plus récents dont on dispose (Tableau 2).[1] En effet, les données de certains États Membres révèlent une augmentation rapide du nombre d'emplois créés dans le secteur de la santé, majoritairement au profit de femmes et de jeunes.

Tableau 2. Effectifs d'agents de santé, 2013 et 2016

Région de l'OMS	Médecins		Personnel infirmier/ sages-femmes		Autres professions		Nombre total d'agents de santé		
	2013	2016	2013	2016	2013	2016	2013	2016	Évolution en %
	Nombre (en millions)								
Afrique	0,3	0,3	1,3	1,5	0,8	0,9	2,4	2,7	13,1
Amériques	2,2	2,4	7,2	8,4	3,7	4,2	13,1	15,0	14,7
Asie du Sud-Est	1,2	1,3	3,4	3,7	2,5	2,8	7,1	7,8	9,4
Europe	3,0	3,0	7,3	7,7	4,1	4,2	14,5	15,0	3,3
Méditerranée orientale	0,7	0,7	0,9	1,0	0,8	0,8	2,3	2,5	7,9
Pacifique occidental	3,3	3,6	5,3	6,2	3,5	4,1	12,1	14,0	15,1
Total	**10,7**	**11,5**	**25,5**	**28,5**	**15,4**	**17,0**	**51,6**	**57,0**	**10,5**

[1] Les totaux peuvent être différents de ce qui est attendu en raison des arrondis.

26. **Échange de données entre institutions.** L'OMS, l'OIT et l'OCDE sont en train de mettre sur pied un dispositif d'échange de données entre institutions pour contribuer à la coordination mondiale et à l'amélioration des données nationales sur le personnel des secteurs sanitaire et social.

CONCLUSION

27. Le Secrétariat mène un ensemble substantiel de travaux sur les ressources humaines pour la santé afin d'aider les pays à progresser plus vite eu égard aux soins de santé primaires, à la couverture sanitaire universelle et aux objectifs de développement durable. Un nombre croissant d'éléments montrent des progrès dans les États Membres, où les données sur les ressources humaines pour la santé servent de base au dialogue stratégique et rendent possibles des investissements utiles et souvent nouveaux dans la formation et l'emploi. Les données communiquées par les États Membres révèlent en outre une tendance positive à l'échelle mondiale concernant l'investissement public dans les personnels de santé.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

28. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et :

a) à encourager tous les États Membres à communiquer leurs données nationales sur les ressources humaines pour la santé via la plateforme en ligne prévue pour les comptes nationaux des personnels de santé, afin de fournir les données qui serviront de référence (2016) pour l'indicateur 3.c.1 des objectifs de développement durable et de permettre à l'OMS de suivre et de rendre compte des progrès réalisés par rapport aux cibles de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé et au Plan d'action quinquennal « S'engager pour la santé » ; et

b) à approuver la réorganisation des rapports sur l'application des résolutions relatives aux personnels de santé, c'est-à-dire le regroupement de tous les comptes rendus de l'application des résolutions de l'Assemblée de la Santé sur les ressources humaines pour la santé dans le rapport sur la résolution WHA69.19, synchronisé avec le rapport présenté tous les trois ans sur la résolution WHA63.16 relative au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.

= = =