Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-QUATORZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A74/12**
Point 15 de l'ordre du jour provisoire **15 avril 2021**

Personnels de santé

S'engager pour la santé : Plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021)

Rapport du Directeur général

1. En mai 2017, la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté dans sa résolution WHA70.6 le 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), « S'engager pour la santé »,[1] en tant que mécanisme visant à coordonner la mise en œuvre intersectorielle des recommandations de la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique de l'ONU, dans l'objectif d'appuyer la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 et de progresser vers la couverture sanitaire universelle.

2. Le présent rapport fait suite à la décision WHA73(15) (2020), dans laquelle le Directeur général est prié d'inscrire systématiquement à l'ordre du jour des réunions des organes directeurs de l'OMS, en tant que question de fond, toute stratégie ou tout plan d'action mondial dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an afin de permettre aux États Membres de déterminer si ces stratégies ou plans d'action ont rempli leur mandat et de prendre des mesures supplémentaires, selon ce qui a été établi.

3. Le Directeur général soumet le présent rapport dans le cadre de l'Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne, dont le thème est #Protéger, #Investir, #Ensemble.

4. Dispenser des soins de santé primaires et assurer une couverture sanitaire universelle pour faire face aux incidences de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) fait apparaître la nécessité d'investir continuellement dans les personnels et leur protection afin de garantir la résilience et la préparation des systèmes de santé. Depuis le début de la pandémie, les personnels de santé et d'aide à la personne ont été exposés à des risques multiples liés à la sécurité et à la qualité des soins ; ils ont dû notamment faire face au stress, au surmenage, au manque d'équipements de protection individuelle, au risque d'infection et de décès, aux quarantaines, aux problèmes de santé mentale, à la discrimination sociale et aux attaques, ainsi qu'à la responsabilité de prendre soin de leurs amis et de leur famille ; cela est en garde partie le produit de décennies de sous-investissement.

---

[1] Organisation internationale du Travail, Organisation de coopération et de développement économiques et Organisation mondiale de la Santé. *Five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017-2021)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272941/9789241514149-eng.pdf?ua=1, consulté le 10 mars 2021).

5. Le présent rapport résume les progrès accomplis au titre du Plan d'action quinquennal entre son adoption, en mai 2017, et décembre 2020, et il présente une voie à suivre pour la poursuite de ses activités. Il s'appuie sur un examen externe et indépendant du Plan d'action effectué par l'Institut de médecine tropicale d'Anvers à la demande de l'OMS en novembre 2020 (disponible sur le site Web de l'OMS).[1]

Mise en œuvre

6. **Impact au niveau national :** le Plan d'action, par l'intermédiaire de son fonds d'affectation spéciale pluripartenaire, a favorisé une mobilisation stratégique multisectorielle, ainsi qu'une planification et une prise de décisions fondées sur des données probantes qui ont eu pour effet d'orienter l'investissement vers une expansion de la formation, des compétences et des emplois, de consolider les capacités fondamentales requises pour renforcer les systèmes de santé et en garantir la robustesse dans un groupe composé initialement de 16 pays et territoires soutenus,[2] et de s'attaquer dans le même temps au sous-investissement persistant dans les personnels. Les discussions et les décisions s'appuient sur des analyses du marché du travail dans le secteur de la santé et des données détaillées. En 2020, le programme a permis de mettre en place des actions en faveur des plans de riposte à la COVID-19.

7. Les dépenses de fonctionnement consacrées à la formation et à l'emploi des personnels de santé constituent la part la plus importante des investissements requis pour parvenir à la couverture sanitaire universelle.[3] Combler le déficit en personnels, qui s'élève à 6,1 millions de professionnels dans la seule Région africaine, d'ici à 2030 pourrait permettre d'augmenter considérablement les taux régionaux de création d'emplois.[4] Au Niger par exemple, le Programme pipeline rural, appuyé par le programme conjoint, a entraîné la création d'environ 2500 emplois d'agent de santé communautaire ;[5] en Guinée, une initiative similaire permettra de créer 16 000 emplois du même ordre d'ici à 2025.[6] Ces processus ont contribué à un changement stratégique de mentalité, qui s'est traduit par une mobilisation et un engagement multisectoriels accrus en faveur de nouvelles politiques et de nouveaux plans d'investissement portant sur les personnels à l'échelle nationale.

8. **Intégration régionale :** l'intégration régionale a permis de mettre en place des stratégies et des plans d'investissement harmonisés concernant les personnels dans deux organisations régionales de coopération et d'intégration socioéconomiques, à savoir l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) et la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), qui stimulent l'investissement dans la formation, les compétences et l'emploi. Les pays membres de l'UEMOA se sont engagés à créer 40 000 nouveaux emplois d'ici à 2022, tandis que la SADC a élaboré une nouvelle stratégie régionale, accompagnée d'un plan d'investissement, qui préconise d'augmenter

[1] Disponible en anglais à l'adresse https://www.who.int/publications/i/item/9789240023703, consulté le 12 avril 2021.

[2] Afrique du Sud, Bénin, Cambodge, Guinée, Kirghizistan, Mali, Mauritanie, Népal, Niger, Pakistan, Rwanda, Somalie, Soudan, Sri Lanka, Tchad et territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est.

[3] Stenberg K, Hanssen O, Edejer TT, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, *et al.* Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2017;5:E875–87. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30263-2.

[4] Cadre régional de mise en œuvre de la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 : rapport du Secrétariat. Document AFR/RC67/11 (2017) (https://apps.who.int/iris/handle/10665/334345, consulté le 21 mars 2021).

[5] Voir le document A73/24 Rev.1.

[6] Working for Health MPTF Annual Report 2020 (http://mptf.undp.org/document/download/24134, consulté le 24 mars 2021).

de 40 % l'investissement dans les personnels au cours des 10 prochaines années.[1] Cela permettra de combattre le chômage des jeunes et les inégalités de genre, ainsi que de promouvoir le travail décent et les droits, la participation des femmes à la vie économique et la cohésion sociale.

9. **Biens de santé publique mondiaux :** la plateforme internationale sur la mobilité des personnels de santé (OIT, OCDE et OMS) a été établie pour favoriser la connaissance et la coopération en matière de mobilité des personnels de santé. Elle a appuyé le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé en rassemblant des États Membres, des organismes nationaux de réglementation, des associations d'employeurs, des syndicats, des organismes d'homologation et les organisations internationales compétentes (OIT, OIM, OCDE, Banque mondiale et OMC). Les activités organisées dans ce cadre ont permis de cerner les tendances en matière de mobilité et de contribuer aux politiques liées à la migration aux niveaux mondial et national. La plateforme a notamment permis d'éclairer l'examen décennal de l'utilité et de l'efficacité du Code de l'OMS, d'intégrer les principes du Code au Rapport sur le commerce mondial 2019 et de refléter les principes énoncés par le Code dans les politiques de recrutement, y compris celles de l'Allemagne et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, ainsi que de l'Alliance for Ethical International Recruitment Practices des États-Unis d'Amérique.

10. Une plateforme interorganisations d'échange de données a été mise en place entre l'OMS, l'OIT et l'OCDE pour consolider les données et l'information sur les personnels. Elle concourt à l'analyse de vastes données sur les personnels, l'économie et le marché du travail en vue d'appuyer l'élaboration de politiques reposant sur des données probantes et la prise de décisions, ainsi que les choix en matière d'investissement ; elle a été élargie pour inclure l'UNESCO, la Banque mondiale et d'autres entités. Cette plateforme a permis de rendre l'information accessible à plus grande échelle, de garantir l'intégration des ensembles de données, de faciliter l'établissement de rapports et de mieux comprendre les dynamiques qui régissent le marché du travail dans le secteur de la santé. L'échange de données a favorisé la prise de décisions dans plus de 65 pays et a contribué aux comptes nationaux des personnels de santé dans 193 pays. En outre, cela a permis d'éclairer l'analyse des questions de genre et les engagements en matière de lutte contre les inégalités au sein des personnels de santé au niveau mondial, qui sont constitués de près de 70 % de femmes.[2]

11. Les questions relatives à l'égalité des sexes au sein des personnels ont été mises en évidence lors d'événements de haut niveau tels que le G20 et le G7. En outre, la couverture sanitaire universelle, la création d'emplois et l'autonomisation des femmes ont été encouragées dans le cadre de la mise en œuvre de la troisième Décennie des Nations Unies pour l'élimination de la pauvreté (2018-2027).[3]

12. Des approches multisectorielles du dialogue, de l'analyse et de l'investissement stratégiques en matière de création d'emplois, de compétences et de formation ont été adoptées dans le cadre de l'élaboration du projet d'orientations stratégiques en matière de soins infirmiers et obstétricaux pour 2021-2025, dont l'objectif est d'éclairer l'investissement pour pallier le déficit de personnel infirmier au niveau mondial, qui est de l'ordre de 6 millions de personnes.[4]

---

[1] SADC Health Workforce Strategic Plan: 2020-2030 – investing in the health workforce and decent work as a catalyst for universal health coverage (en cours de publication).

[2] *Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce*. Human Resources for Health Observer, 24 mai 2019 (https://www.who.int/hrh/resources/health-observer24/en/, consulté le 24 mars 2021).

[3] https://www.un.org/development/desa/socialperspectiveondevelopment/united-nations-decade-for-the-eradication-of-poverty/third.html, consulté le 25 mars 2021.

[4] Disponible en anglais à l'adresse https://www.who.int/publications/m/item/global-strategic-directions-for-nursing-and-midwifery-2021-2025, consulté le 12 avril 2021.

Utilité et efficacité

13. Un examen indépendant de l'« utilité » et de l'« efficacité » du Plan d'action a été mené, en adoptant l'approche utilisée pour l'examen du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.[1,2]

14. L'examen a révélé que le Plan d'action demeurait très utile en tant que mécanisme stratégique permettant de faire face aux incidences de la COVID-19 et aux difficultés persistantes liées aux personnels, ce qui inclut l'inadéquation de l'offre et de la demande avec les besoins, une mauvaise répartition, le déséquilibre entre formation et santé, des conditions de travail inadéquates et la complexité accrue de la mobilité internationale.

15. S'engager en faveur de la couverture sanitaire universelle suppose d'avoir des systèmes de santé robustes et des modèles de prestation de services axés sur la personne. Dans ce cadre, garantir la pérennité et le financement des personnels de santé est essentiel. C'est ce qui est avancé dans la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle[3] et la Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires, et ce qui est mis en évidence dans le treizième programme général de travail, 2019-2023, de l'OMS.

16. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les lacunes en matière de disponibilité, de préparation et de protection des agents de santé dans le cadre de la prestation de services essentiels. L'OMS recommande d'avoir des personnels en nombre suffisant afin que les établissements soient en mesure d'atténuer le risque associé aux épidémies.[4] Des personnels de santé qualifiés, préparés, protégés et motivés sont un fondement essentiel de la prestation de soins de santé primaires, et contribuent notamment à la bonne exécution des fonctions essentielles de santé publique.

17. Les conclusions de l'examen sur l'efficacité ont fait état de difficultés liées tant à la période de mise en œuvre, qui a coïncidé avec la pandémie de COVID-19, qu'aux ressources limitées allouées par les organismes donateurs, qui se sont élevées à 7 millions de dollars des États-Unis (USD) au titre des contributions au fonds d'affectation spéciale pluripartenaire sur un projet de budget de 70 millions USD pour le Plan d'action tel que soumis à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé. Les résultats qui se dégagent font toutefois apparaître des progrès. Le fonds créé au titre du Plan d'action est un instrument fonctionnel qui devrait être maintenu et dont il importe de renforcer le pouvoir mobilisateur et le leadership aux niveaux national et mondial, afin de maximiser sa visibilité et de susciter une adhésion aussi grande que possible.

---

[1] Voir le document A73/9.

[2] Utilité : mesure dans laquelle – compte tenu du contexte lié à la pandémie de COVID-19 – le programme S'engager pour la santé et le Plan d'action quinquennal s'y rapportant continuent d'être pertinents et peuvent aider les pays à trouver des solutions aux défis liés aux personnels de santé et aux travailleurs sociaux ainsi qu'au renforcement des systèmes de santé. Efficacité : mesure dans laquelle la mise en œuvre des activités et des actions immédiates prévues dans le Plan d'action quinquennal, via le programme S'engager pour la santé, a contribué, données à l'appui, à l'évolution des politiques sur les personnels de santé et au renforcement de ces personnels aux niveaux national, régional et mondial.

[3] Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (https://undocs.org/fr/A/RES/74/2, consulté le 14 mars 2021.

[4] *Minimum requirements for infection prevention and control programmes*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080, consulté le 21 mars 2021).

Enseignements tirés et difficultés rencontrées

18. Compte tenu de l'impact économique et sanitaire de la pandémie, il est plus urgent que jamais de veiller à la pérennité des financements alloués aux personnels de santé. À l'heure où les pouvoirs publics et économiques étudient leurs plans de relance, il est nécessaire de mobiliser des investissements pour se doter d'effectifs pérennes de personnels de santé et d'aide à la personne capables de s'adapter aux besoins de la population, de contribuer à atteindre la couverture sanitaire universelle et de garantir la sécurité sanitaire. La pandémie est une période charnière pour l'investissement dans les systèmes de santé et les aptitudes futures des personnels.

19. Il reste compliqué de disposer des capacités, de la visibilité et de la force de persuasion nécessaires pour intégrer l'investissement durable dans les personnels aux politiques de santé et aux plateformes d'investissement mondiales. Une collaboration renforcée est requise aux niveaux régional et national pour donner aux décideurs et aux parties prenantes clés les moyens de mener à bien ce programme multisectoriel « complexe » et de mobiliser durablement auprès des autorités nationales et des donateurs les niveaux de financement propres à assurer une prestation de services intégrés et centrés sur la personne.

20. En dépit des constatations de la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique, des décisions de l'Assemblée générale des Nations Unies et de l'Assemblée mondiale de la Santé ainsi que de l'OMS, de l'OIT et de l'OCDE, et des déclarations et engagements du G7 et du G20, de nombreux acteurs mondiaux et nationaux continuent de percevoir l'investissement dans les personnels comme une dépense de fonctionnement, entravée par la politique budgétaire macroéconomique. Investir durablement sur plusieurs cycles politiques nationaux reste une opération complexe qui exige un engagement sur le long terme et des institutions solides. Toutefois, le Plan d'action a démontré que l'engagement politique pouvait orienter les choix multisectoriels en matière d'investissement – comme en témoignent par exemple les résultats de la lutte contre le chômage des jeunes et les approches du développement économique rural adoptées par les pays membres de l'UEMOA.

21. Il existe un décalage entre l'urgente nécessité d'atteindre les objectifs liés aux personnels de santé en matière de formation, de compétences et d'emploi et le soutien politique et financier offert par les principaux pays du G20. Seule une faible part de l'aide publique au développement consacrée à la santé est allouée aux dépenses de fonctionnement et d'investissement liées à la formation et à l'emploi dans le secteur de la santé, et aucun grand organisme de développement n'a mis ses politiques en matière de formation et de genre ou son financement thématique au service du « travail décent » et des emplois pour les femmes dans ce secteur. Les financements, à une échelle suffisamment grande pour absorber des décennies de sous-investissement, devraient être réalignés sur les activités qui ont un impact direct sur la préparation et l'intervention en cas d'urgence, la santé publique, les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, cela devrait commencer par l'embauche de médecins, de personnel infirmier et d'autres professionnels au chômage pour combler les lacunes en matière de compétences essentielles et occuper les emplois vacants.

La voie à suivre

22. À la lumière de la décision WHA73(15) et compte tenu de la nécessité pour tous les États Membres d'investir dans les personnels de santé et d'aide à la personne et de protéger ces personnels, une proposition de voie à suivre est décrite ci-dessous. Les mesures prises feront fond sur les résultats obtenus et les partenariats conclus à ce jour dans le cadre du Plan d'action quinquennal. En outre, de nouveaux partenaires et donateurs seront mobilisés pour garantir que les États Membres bénéficient des conseils techniques et du soutien nécessaires pour que les effectifs de personnels de santé et d'aide à la personne soient pérennes, protégés, autonomes et résilients.

a) L'OMS, en collaboration avec ses partenaires de l'OIT et de l'OCDE, appuiera la définition d'un mandat, d'engagements et d'un ensemble d'actions renouvelés pour favoriser la mise en œuvre d'un plan d'action relatif aux personnels de santé et d'aide à la personne adapté à la période 2022-2030, et d'un programme d'investissements s'y rapportant. Le Plan d'action continuera de refléter les engagements de la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique en faveur du travail décent, de la formation et de l'emploi – des femmes et des jeunes en particulier – dans le droit fil d'autres stratégies, plans et instruments mondiaux relatifs aux soins de santé primaires, à la couverture sanitaire universelle et à la sécurité sanitaire.[1]

b) L'OMS mettra en place un processus dirigé par les États Membres associant différentes parties prenantes, notamment des institutions financières internationales et des fondations philanthropiques, afin de lancer le programme stratégique et d'investissement dans le cadre de l'Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne. Au cours de la période allant de juin à septembre 2021, un groupe de travail définira un mandat reposant sur des données probantes, aligné sur d'autres initiatives mondiales, qui sera susceptible d'accélérer grandement la mobilisation de ressources financières consacrées à la formation, aux compétences et à l'emploi des personnels de santé. Le mandat renouvelé s'appuiera sur des actions quantifiables, des échéances, des résultats escomptés et des ressources afin de favoriser sur le long terme l'engagement et l'investissement durables.

c) L'OMS s'emploiera à établir, aux côtés de l'OIT et de l'OCDE, un instrument de financement pour le mandat renouvelé. L'instrument devrait permettre aux États Membres d'accéder à des financements ciblés pour couvrir les dépenses de fonctionnement et d'investissement consacrées à la formation et à l'emploi dans le secteur de la santé, en tirant parti de la collaboration existante avec les institutions financières internationales, notamment la Banque européenne d'investissement et la Banque mondiale. Il s'inspirera du fonds d'affectation spéciale pluripartenaire consacré au programme S'engager pour la santé, et pourra ainsi s'appuyer sur ses structures de gouvernance et de responsabilité.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

23. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à fournir des orientations supplémentaires sur la proposition de voie à suivre.

= = =

[1] Ce qui inclut le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19, la publication *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030* de l'OMS, le compendium de la CSU 2020, la publication *Quality health services: a planning guide* (OMS, 2020), le Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières et la publication *Le travail décent et le Programme de développement durable à l'horizon 2030* (OIT, 2017).