Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB138/34**
Cent trente-huitième session **4 décembre 2015**
Point 10.1 de l'ordre du jour provisoire

Personnels de santé : rapport de situation

Rapport du Secrétariat

1. Le présent rapport décrit les progrès accomplis en vue de la mise en œuvre de trois résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le développement des personnels de santé, à savoir la résolution WHA64.6 sur le renforcement des personnels de santé (2011), la résolution WHA64.7 sur le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux (2011) et la résolution WHA66.23, Transformer la formation des personnels de santé à l'appui de la couverture sanitaire universelle (2013). Dans ces trois résolutions, le Secrétariat était prié de faire rapport sur les progrès accomplis à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.[1]

RÉSOLUTION WHA64.6 SUR LE RENFORCEMENT DES PERSONNELS DE SANTÉ

2. La résolution WHA64.6, adoptée en 2011, offre une base pour les mesures nationales, régionales et internationales de renforcement des personnels de santé. Elle reconnaît que les solutions en matière de personnels doivent tenir compte d'aspects multiples et contient des dispositions à l'intention des États Membres, des organisations concernées et du Secrétariat. Pour les États Membres, les mesures consistent notamment à continuer de mettre l'accent sur la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé[2] et sur les mesures à l'appui : d'un financement intérieur accru ; d'une amélioration de la planification des personnels de santé ; d'une amélioration du dosage des compétences, de la formation et de la fidélisation des personnels de santé ; de la promotion d'une répartition équitable ; du développement des ressources humaines pour les systèmes d'information sanitaire ; et de l'élaboration de politiques efficaces fondées sur des données factuelles. Pour les organisations concernées, il s'agit avant tout de veiller à ce que l'aide publique au développement en faveur de la santé soit alignée sur les plans nationaux concernant les personnels de santé. Pour le Secrétariat, les mesures consistent notamment à poursuivre l'activité normative et l'assistance technique ; à améliorer la coordination mondiale ; et à renforcer la capacité à l'intérieur du Secrétariat de faire face à la crise mondiale des personnels de santé.

[1] Dans les résolutions WHA64.6 et WHA64.7 (2011), le Directeur Général était prié de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'application des résolutions « … en combinaison avec le rapport concernant l'application de la résolution WHA63.16 sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ».

[2] Voir le document EB138/35.

3. Les mesures ultérieures se sont fondées sur ces domaines essentiels. Les nouvelles données réunies sur la formation des professionnels de la santé ont abouti à l'adoption de la résolution WHA66.23, Transformer la formation des personnels de santé à l'appui de la couverture sanitaire universelle (2013). Le Troisième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé,[1] qui a été organisé conjointement par le Gouvernement brésilien, l'OMS, l'OPS et l'Alliance mondiale pour les personnels de santé à Recife (Brésil), du 10 au 13 novembre 2013, a donné lieu à 83 déclarations d'engagement (57 émanant d'États Membres et 26 d'autres groupes, entités et organisations) et a abouti ensuite à l'adoption de la résolution WHA67.24, Suivi de la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle (2014).

4. Dans la résolution WHA67.24, l'Assemblée de la Santé invite instamment les États Membres à honorer, selon qu'il conviendra et conformément aux responsabilités nationales et infranationales, les engagements pris dans la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé. Elle prie également le Directeur général d'élaborer une nouvelle stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé et de la soumettre pour examen à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Le texte du projet de stratégie qui fait l'objet du document EB138/36 est fondé sur les accords auxquels sont parvenus les États Membres avec l'adoption par l'Assemblée générale des Nations Unies du Programme de développement durable à l'horizon 2030,[2] qui comprend la cible d'un accroissement considérable du budget de la santé et du recrutement, du perfectionnement, de la formation et du maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement (cible 3.C des objectifs de développement durable).

5. L'adoption des résolutions WHA66.23 et WHA67.24 montre que les États Membres restent conscients de l'importance que revêt l'approche des ressources humaines pour la santé et du triple retour sur investissement qu'elle offre en améliorant l'état de santé de la population, en favorisant le développement économique et en jouant le rôle d'une première ligne de défense pour la sécurité sanitaire mondiale.

RÉSOLUTION WHA64.7 SUR LE RENFORCEMENT DES SOINS INFIRMIERS ET OBSTÉTRICAUX

6. Les services infirmiers et obstétricaux, ainsi que les professionnels de la santé, professionnels associés, gestionnaires et personnels d'appui qui y contribuent, constituent un élément essentiel de la cible 3.8 des objectifs de développement durable qui consiste à instaurer la couverture sanitaire universelle. Pour assurer à chacun l'accès aux services de santé de qualité dont il a besoin, notamment de services en matière de santé sexuelle et reproductive, on est très dépendant des effectifs, de la qualité et de la pertinence des personnels obstétricaux, infirmiers et des professionnels associés, ainsi que des services apportés par les équipes interprofessionnelles. L'adoption en 2011 de la résolution WHA64.7 indiquait que l'Assemblée de la Santé était toujours bien consciente de ce lien. La résolution vient renforcer les résolutions antérieures visant à renforcer les soins infirmiers et

[1] Voir http://www.who.int/workforcealliance/forum/2013/fr/ (consulté le 23 novembre 2015).

[2] Résolution A/RES/70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, voir http://www.intosai.org/fileadmin/downloads/downloads/0_news/2015/271015_FR_A_RES_70_1_transforming_our_world.pdf (consulté le 20 novembre 2015).

obstétricaux[1] et les orientations stratégiques des services infirmiers et obstétricaux en place pour la période 2011-2015.[2] L'accent que continue de mettre l'Assemblée sur la question est décrit dans un rapport retraçant l'historique des soins infirmiers et obstétricaux à l'OMS (1948-2015), qui devrait être publié avant la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

7. L'analyse des données de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS fait ressortir le rôle significatif joué par les personnels obstétricaux et infirmiers dans la prestation des soins de santé dans le monde. Les données concernant 2004 et 2009 (qui offrent l'éventail le plus large possible des données de l'ensemble des États Membres) font penser que ces deux professions représentent en moyenne 68 % du nombre total des dentistes, personnels de laboratoire, sages-femmes, infirmiers(ères), pharmaciens et médecins dans le monde. Le pourcentage effectif varie d'une Région de l'OMS à l'autre (de 56 % à 80 %), reflétant les différents modèles de prestations de soins de santé et de décisions politiques concernant le dosage des compétences des professionnels de la santé, mais l'approximation des deux tiers au niveau mondial fait bien ressortir l'importance de la place accordée aux personnels infirmiers et obstétricaux.

8. Les nouvelles données de l'OCDE (2015) confirment que les États Membres ont pris des mesures pour renforcer leurs services infirmiers et obstétricaux. Au cours de la période 2000-2013, pratiquement tous les pays de l'OCDE à revenu élevé et à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont enregistré une augmentation du nombre de personnels infirmiers actifs pour 1000 habitants.[3] On observe une tendance analogue dans les pays à revenu faible ou intermédiaire : une analyse effectuée en 2013 pour le compte du Troisième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé a défini le changement exponentiel moyen en termes réels du nombre de personnels obstétricaux et infirmiers entre 2004 et la dernière année pour laquelle des données étaient disponibles, en faisant état d'une augmentation dans 30 pays sur 46 (65 %).[4] Les chiffres montrent clairement que les États Membres ont pris des mesures pour renforcer le recrutement et la production de personnels obstétricaux et infirmiers afin d'offrir des services intégrés centrés sur la personne conformément aux orientations stratégiques de l'OMS pour le renforcement des services infirmiers et obstétricaux (2011-2015) et à la résolution WHA64.7. D'autres progrès en ce qui concerne les effectifs, la portée des activités et les compétences des personnels obstétricaux et infirmiers seront toutefois nécessaires pour instaurer la couverture sanitaire universelle.

9. Les mesures prises par le Secrétariat depuis 2011 ont visé à renforcer les capacités, associer les partenaires, réunir des connaissances et des données et mener des activités en matière de politique et de planification. Les points saillants pour la période sont résumés ci-après.

[1] Résolutions WHA42.27 (1989), WHA45.5 (1992), WHA47.9 (1994), WHA48.8 (1995), WHA49.1 (1996), WHA54.12 (2001), et WHA59.27 (2006).

[2] Voir http://www.who.int/hrh/resources/nmsd/en/ (consulté le 23 novembre 2015).

[3] Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, OCDE.

[4] WHO and Global Health Workforce Alliance. A universal truth. No health without a workforce. Forum report, Third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil, Geneva, WHO, 2013. (Résumé d'orientation en français : Une vérité universelle : pas de santé sans ressources humaines) (http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/, consulté le 23 novembre 2015).

Favoriser la collaboration avec des associations dans le domaine des personnels infirmiers et obstétricaux

10. On compte 43 centres collaborateurs de l'OMS désignés dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux. Ces centres ont contribué à la mise au point de stratégies régionales dans la Région européenne[1] et dans celle de la Méditerranée orientale,[2] à l'élaboration d'une feuille de route régionale sur la formation des sages-femmes dans la Région de l'Asie du Sud-Est,[3] ainsi qu'à la création de programmes pour les personnels infirmiers de pratique avancée et les priorités de la recherche dans la Région des Amériques.[4] L'OMS continue de collaborer avec des associations professionnelles dans le domaine des soins de santé, notamment la Confédération internationale des sages-femmes et le Conseil international des infirmières.

Appui et données techniques

11. Un important volume de travaux et de données techniques a été produit à l'intention des États Membres. On peut mentionner les exemples suivants :

a) de nouvelles données sur la contribution apportée par les soins infirmiers à la formation interprofessionnelle ont été publiées dans la série *Human resources for Health Observer* de l'OMS, dans un numéro contenant six études de cas sur les pratiques de collaboration interprofessionnelle en soins de santé primaires et les perspectives des soins infirmiers et obstétricaux (N° 13, 2013) et dans un numéro consacré à une étude de cas sur la formation interprofessionnelle (N° 14, 2014) ;

b) une liste des compétences souhaitées des formateurs en soins infirmiers et obstétricaux a été publiée en collaboration avec les principales parties prenantes, notamment l'UNFPA, les centres collaborateurs de l'OMS, le Conseil international des infirmières, la Confédération internationale des sages-femmes et des organes de réglementation ;

c) en collaboration avec les États Membres, l'Union européenne, Eurostat et l'OCDE, un nouveau module sur la migration et les soins de santé qui met l'accent sur les soins infirmiers et obstétricaux a été ajouté à l'instrument utilisé pour la collecte systématique commune de données sur l'emploi et la formation des personnels de santé.

12. Les bureaux régionaux ont apporté une contribution significative aux progrès accomplis notamment en prenant les mesures ci-dessous :

a) le Bureau régional de l'Afrique a élaboré un cadre de réglementation professionnelle pour les soins infirmiers et obstétricaux, comprenant trois prototypes de programmes d'études fondés sur les compétences, couvrant les soins infirmiers généraux, les soins obstétricaux et les programmes intégrés de soins infirmiers et obstétricaux ;

---

[1] Voir http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals (consulté le 23 novembre 2015).

[2] Voir http://www.emro.who.int/health-topics/nursing-and-midwifery/index.html (consulté le 23 novembre 2015).

[3] Document en préparation. Les travaux préparatoires ont commencé lors de la réunion régionale sur le renforcement des soins obstétricaux visant à améliorer la santé de la mère et du nouveau-né, qui a eu lieu du 11 au 13 août 2015 à New Delhi.

[4] Voir http://fhs.mcmaster.ca/globalhealthoffice/mcmaster_to_host_paho_summit.html (consulté le 23 novembre 2015).

b) le Bureau régional des Amériques a établi un répertoire panaméricain des écoles de soins infirmiers ; un cours d'auto-apprentissage sur le leadership en soins infirmiers destiné à l'autonomisation des personnels infirmiers en Amérique latine et dans les Caraïbes ; et un processus consultatif pour déterminer les priorités de la recherche en soins infirmiers ;

c) le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est a apporté un appui au Myanmar pour l'élaboration d'orientations stratégiques pour les soins infirmiers au niveau national et du plan de développement des soins obstétricaux 2013-2017 ; il a également aidé le Sri Lanka Nursing Council à renforcer son rôle et ses fonctions ;

d) le Bureau régional de l'Europe a établi un répertoire européen des bonnes pratiques en soins infirmiers et obstétricaux publié en 2014 en vue de la réalisation des objectifs de Santé 2020, qui contient des exemples des rôles et modèles nouveaux en matière de prestation de services ;

e) le Bureau régional de la Méditerranée orientale a élaboré des normes pour la formation en soins infirmiers ainsi qu'un cadre de réglementation et a renforcé les réseaux nationaux de recherche sur les soins infirmiers et obstétricaux grâce à une collaboration avec les facultés chargées de la formation en soins infirmiers et obstétricaux à Bahreïn et en République islamique d'Iran.

Optimiser la contribution apportée par les soins infirmiers et obstétricaux à la politique et à la planification sanitaires nationales

13. En collaboration avec l'UNFPA et d'autres partenaires, l'OMS a continué de renforcer les données sur l'importance des soins infirmiers et obstétricaux pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Les rapports intitulés *La pratique de sage-femme dans le monde en 2011 : naissances réussies, vies sauvées* et *L'état de la pratique de sage-femme dans le monde 2014 : sur la voie de l'universalité. Le droit de la femme à la santé* contenaient respectivement les données de 58 et de 74 pays sur le dialogue politique entre les gouvernements et les partenaires. Des dialogues politiques régionaux ont été organisés en Thaïlande en mars 2015 (avec la participation de 11 pays) et en Égypte en décembre 2015 (avec la participation de neuf pays). L'OMS a collaboré en 2014 à la série de la revue *The Lancet* sur les soins obstétricaux, notamment en appuyant des réunions sur la diffusion mondiale de données et le dialogue politique.

14. Depuis 2004, l'OMS a appuyé le renforcement des capacités des responsables des soins infirmiers et obstétricaux au niveau des pays. Un Forum mondial des responsables est organisé tous les deux ans. Celui de 2014 a réuni les participants de 79 pays, qui ont notamment assisté au discours-programme présenté par Son Altesse Royale la Princesse Muna Al-Hussein de Jordanie. Un manuel sur les rôles et responsabilités des responsables nationaux des soins infirmiers et obstétricaux a été publié en 2015.

15. Un document présentant les nouvelles orientations stratégiques pour le renforcement des services de soins infirmiers et obstétricaux 2016-2020 doit être publié en mars 2016. Il est établi avec la participation de nombreux partenaires, notamment la Confédération internationale des sages-femmes, le Conseil international des infirmières, l'OIT, l'UNICEF, des centres collaborateurs de l'OMS et la Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine.

RÉSOLUTION WHA66.23, TRANSFORMER LA FORMATION DES PERSONNELS DE SANTÉ À L'APPUI DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

16. Les effectifs, la qualité et la pertinence des personnels de santé dépendent de la façon dont les États Membres envisagent, mettent au point et appliquent la formation des professionnels des soins de santé. Les interactions entre le secteur de l'éducation (qui concerne la réalisation de l'objectif 4 de développement durable, d'assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et de promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie) et celui de la santé (qui concerne la réalisation de l'objectif 3 de développement durable, de permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge) sont essentielles pour optimiser les personnels de santé actuels et faire en sorte qu'ils répondent à l'avenir aux besoins de la population. L'instauration de la couverture sanitaire universelle dépendra de ces interactions et de la question de savoir si l'offre et la demande de personnels de santé répondent bien aux besoins de la population. L'Assemblée de la Santé a pris note de ces défis dans sa résolution WHA66.23 adoptée en 2013 qui contient des dispositions à l'intention des États Membres et du Secrétariat.

17. À l'appui de la couverture sanitaire universelle, le Secrétariat a été prié d'élaborer d'autres mesures avec les partenaires concernés. On trouvera ci-dessous un résumé des progrès accomplis.

18. Un groupe de travail technique multidisciplinaire, auquel ont participé des représentants des six Régions de l'OMS, a élaboré un protocole et un outil d'évaluation types pour la formation des personnels de santé. Les États Membres et les partenaires concernés ont appuyé l'application de l'outil d'évaluation au cours de la période de juillet à décembre 2015 qui a comporté les cinq éléments suivants : essai pilote au Portugal ; promotion de l'application par les États Membres coauteurs de la résolution WHA66.23 ; promotion de l'engagement régional dans la Région de l'Asie du Sud-Est ;[1] élaboration d'un programme régional sur la formation aux soins infirmiers et obstétricaux en Afrique ; et promotion de la participation des établissements de formation représentés dans le groupe de travail technique ou associés à des réseaux professionnels.

19. Cette approche a conduit à la mise en œuvre de l'outil dans 27 États Membres des six Régions de l'OMS. Plus de 20 % des réponses apportées par des gouvernements et près de 40 % des données d'évaluation institutionnelles provenaient de la Région africaine, ce qui témoigne de l'importance de la demande dans cette Région pour un renforcement des outils d'évaluation et du soutien financier afin de promouvoir la formation des professionnels de santé.

20. L'outil a été conçu pour fournir aux gouvernements et aux institutions une évaluation des points forts et des points faibles de la formation des professionnels de santé en suscitant une analyse critique des options politiques. L'accent est mis désormais sur des mesures concrètes dans le cadre de l'institution ou au niveau national sur la base des résultats. Malgré cette priorité donnée au plan national, les données peuvent aussi permettre d'évaluer les points de convergence et les tendances dans les différents pays et institutions. Sous réserve de disposer de fonds suffisants, le Secrétariat continuera de mettre au point l'outil à cette fin au cours de la prochaine phase de la mise en œuvre.

21. Un des éléments de l'approche adoptée pour l'application de l'outil d'évaluation consiste à fournir un appui technique dans l'ensemble de la Région de l'Asie du Sud-Est, conformément à la résolution de 2014 du Comité régional de l'Asie du Sud-Est sur le renforcement de la formation des

[1] À l'appui de la résolution SEA/RC67/R6 du Comité régional OMS de l'Asie du Sud-Est sur le renforcement de la formation des personnels de santé dans la Région (2014).

personnels de santé dans la Région.[1] La résolution a été à l'origine de mesures ciblées des États Membres visant à définir les possibilités et les menaces concernant l'amélioration de la formation des professionnels de santé. Les 11 États Membres de la Région ont participé à une consultation en 2014. La collaboration constante entre le Siège, le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est et les bureaux de pays a conduit à la mise au point de priorités nationales qui ont été examinées par les représentants des pays et ont permis d'appuyer un dialogue politique au Bhoutan, en Indonésie, au Myanmar et à Sri Lanka. Ce modèle démontre l'utilité que peut présenter le processus, associant les trois niveaux de l'Organisation en matière d'évaluation, de dialogue politique et de suivi avec les États Membres.

22. Le Secrétariat poursuivra la deuxième phase des activités en 2016, le prochain rapport de situation devant être présenté à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en 2017. Il s'agira notamment de réviser le projet d'outil et de protocole d'évaluation pour le rendre plus utile aux niveaux institutionnel et national. Une analyse plus poussée des données provenant des 27 pays où l'outil a été appliqué permettra aussi de déterminer dans quelle mesure il permet de fournir des données normalisées pour l'ensemble des institutions et des pays à l'appui de biens publics mondiaux. Les données serviront aussi à l'élaboration du module de formation rattaché au manuel de comptabilité nationale des personnels de santé, qui doit être publié en mai 2016 pour accompagner le projet de stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030. Le Secrétariat publiera aussi un manuel électronique illustrant comment intégrer l'approche des déterminants sociaux de la santé dans la formation des personnels de santé.

23. D'autres activités de mise en œuvre, fondées sur le modèle qui a fait ses preuves dans la Région de l'Asie du Sud-Est, seront menées dans la limite des ressources humaines et financières fournies par les États Membres et les partenaires.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

24. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =

[1] Résolution SEA/RC67/R6 (2014).