



Ressources humaines pour la santé

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

Rapport du Directeur général

INTRODUCTION

1. Le présent rapport résume les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA69.19 (2016) (ci-après la « Stratégie mondiale »), et rend compte également des progrès accomplis dans l'application de trois résolutions supplémentaires et une décision sur les personnels de santé, comme l'a demandé l'Assemblée de la Santé.^{1,2,3,4}

2. Le rapport couvre également les activités entreprises par l'OMS dans le cadre du Réseau mondial pour les personnels de santé⁵ et au titre du programme de l'OMS, de l'OIT et de l'OCDE, « S'engager pour la santé », qui met en œuvre le Plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021), par l'intermédiaire de son fonds d'affectation spéciale pluripartenaire.⁶

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

3. La Stratégie mondiale propose aux États Membres des options politiques dans les domaines de la formation, de la réglementation, du maintien en poste des personnels de santé et de l'optimisation de la combinaison des compétences, entre autres. Les États Membres ont rendu compte des progrès accomplis dans la réalisation des cibles pertinentes de la Stratégie mondiale via la plateforme regroupant les données des comptes nationaux des personnels de santé (Tableau 1).

¹ Résolution WHA70.6 (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.

² Résolution WHA72.3 (2019) – Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux.

³ Résolution WHA74.15 (2021) – Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux : investissements dans l'éducation, l'emploi, le leadership et la prestation de services.

⁴ Décision WHA73(30) (2020) – Ressources humaines pour la santé.

⁵ Pour plus d'informations, voir le mandat et le plan d'activités biennal du Réseau mondial de l'OMS pour les personnels de santé. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/m/item/tor-HRH-network-approved-oct2016> (consulté le 24 février 2022).

⁶ Document A74/12.

Tableau 1. Progrès accomplis dans l'établissement de systèmes d'agrément des établissements de formation en santé

Cible à l'horizon 2020	Ventilation	Nombre de pays qui ont rendu compte des progrès [N]	Réponses [n (%)]		
			Oui	Partiellement	Non
Tous les pays seront dotés de systèmes d'agrément des établissements de formation en santé.	Médecins	57	53 (93 %)	3 (5 %)	1 (2 %)
	Personnel infirmier	173	159 (92 %)	7 (4 %)	7 (4 %)
	Sages-femmes	68	57 (84 %)	4 (6 %)	7 (10 %)
	Dentistes	51	44 (86 %)	3 (6 %)	4 (8 %)
	Pharmaciens	52	44 (85 %)	4 (8 %)	4 (8 %)

4. Conformément à la Stratégie mondiale, l'OMS est également tenue d'élaborer des analyses et des orientations normatives sur les domaines thématiques clés, notamment les groupes professionnels (le personnel infirmier, les sages-femmes et les agents de santé communautaires, par exemple) et les fonctions transversales (la formation et le maintien en poste des personnels de santé, et les questions de genre, par exemple) et de fournir une coopération technique dans ces domaines.

5. **Soins infirmiers et obstétricaux.** La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a désigné 2020 comme Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier,¹ ce qui a contribué à créer un élan en faveur du renforcement des données nationales sur le personnel infirmier et les sages-femmes, et conduit à l'élaboration du premier rapport sur la situation du personnel infirmier dans le monde et du troisième rapport sur l'état de la pratique de sage-femme dans le monde.^{2,3} Organisé dans le but de renforcer les capacités de mise en œuvre des options politiques reposant sur des données probantes que proposent les rapports, le neuvième Forum mondial des responsables en chef des soins infirmiers et obstétricaux a attiré une participation record en 2020.⁴ Les orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025, adoptées par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA74.15 (2021), ont défini un programme clair pour permettre aux États Membres de renforcer les soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre de la Stratégie mondiale.

6. **Agents de santé communautaires.** Depuis 2016, 66 États Membres ont communiqué des données relatives aux effectifs d'agents de santé communautaires sur la plateforme regroupant les données des comptes nationaux des personnels de santé, le total global s'élevant à 2,4 millions sur la base des dernières données disponibles notifiées par ces États Membres.⁵

¹ Décision WHA72(19).

² *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020 : investir dans la formation, l'emploi et le leadership.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2020.

³ L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2021. New York, Fonds des Nations Unies pour la population, 2021.

⁴ Déclaration de la triade 2020. Genève, Conseil international des infirmières, Confédération internationale des sages-femmes, Organisation mondiale de la Santé, 2020.

⁵ Ce chiffre ne peut pas être considéré comme une estimation mondiale, la plupart des États Membres n'ayant pas encore communiqué de données.

7. Depuis la publication des directives sur les programmes relatifs aux agents de santé communautaires¹ lors de la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires qui s'est tenue à Astana en 2018, et l'adoption de la résolution WHA72.3, l'OMS a mis sur pied un centre d'échange consacré aux agents de santé communautaires afin que les directives soient diffusées, portées à l'attention du public et adoptées plus largement et de manière cohérente dans le cadre du programme de soins de santé primaires. Des produits connexes ont été conçus pour soutenir les programmes de lutte contre les maladies² et le déploiement des vaccins contre la maladie à coronavirus (COVID-19).³ Une enquête cartographique menée par la Commission de l'Union africaine, l'OMS et l'UNICEF a contribué à mettre à disposition les données les plus solides jamais obtenues sur les agents de santé communautaires.

8. **Formation axée sur les compétences.** Intensifier et renforcer l'enseignement et la formation axés sur les compétences des agents de santé sont des activités prioritaires dans les Régions de l'OMS. Afin de faciliter ces activités et d'identifier les compétences prioritaires, un cadre mondial de compétences et de résultats pour la couverture sanitaire universelle (CSU) s'appliquant aux programmes de 12 à 48 mois a été élaboré pour éclairer l'élaboration des programmes de formation dans les États Membres. Le cadre établit également un lien avec le recueil des interventions sanitaires entrant dans la CSU afin de veiller à la cohérence avec la conception des ensembles de services.

9. **Réglementation.** La réglementation est essentielle dans le domaine des personnels de santé pour définir les normes d'éducation, promouvoir l'assurance de la qualité, établir des codes de conduite professionnelle, identifier les champs d'activités, mettre en place des systèmes d'autorisation d'exercer et des mécanismes de formation professionnelle continue, et instaurer des mesures disciplinaires appropriées. De nouvelles orientations sont en cours d'élaboration afin de proposer aux États Membres des options stratégiques fondées sur des données probantes dans ce domaine.

10. **Maintien en poste dans les régions rurales et reculées.** Garantir un accès équitable aux services de santé pour les populations rurales et isolées reste un défi à l'échelle mondiale. Les recommandations des lignes directrices actualisées de l'OMS relatives au développement, à l'attraction, au recrutement et à la fidélisation des personnels de santé dans les zones rurales et reculées⁴ offrent aux États Membres des solutions stratégiques pour tous les types d'agents de santé dans les zones rurales et reculées.

11. **Des politiques relatives aux personnels de santé tenant compte des questions de genre** et portant sur les stratégies de recrutement, de formation, de déploiement et de gestion sont nécessaires. Bien que les femmes représentent 67 % des personnels de santé et d'aide à la personne (des variations existant d'une Région de l'OMS à l'autre), elles n'occupent que 25 % des postes de haute direction. Des lignes directrices ont été élaborées pour augmenter la présence des femmes aux postes de direction.⁵

¹ *Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325564>, consulté le 24 février 2022).

² *Health policy and system support to optimize community health worker programmes for HIV, TB and malaria services: an evidence guide.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340078>, consulté le 24 février 2022).

³ *The role of community health workers in COVID-19 vaccination: implementation support guide, 26 April 2021.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340986>, consulté le 24 février 2022).

⁴ *Lignes directrices de l'OMS relatives au développement, à l'attraction, au recrutement et à la fidélisation des personnels de santé dans les zones rurales et reculées : résumé.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/346558>, consulté le 24 février 2022).

⁵ *Comblent l'écart en matière de leadership : équité de genre et leadership au sein des personnels de santé et d'aide à la personne dans le monde.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341649>, consulté le 24 février 2022).

L'Initiative sur la place des femmes dans le secteur de la santé et des soins a fait campagne lors de plusieurs forums auxquels elle a participé, notamment la Commission de la condition de la femme des Nations Unies, le Forum Génération Égalité et l'Assemblée générale des Nations Unies. Des instruments juridiques et des stratégies visant à promouvoir des politiques relatives aux personnels de santé soucieuses des questions de genre ont été intégrés au projet de pacte mondial pour les personnels de santé et d'aide à la personne. À l'avenir, le plan d'action 2022-2030 « S'engager pour la santé » sera un mécanisme utile pour permettre aux États Membres de progresser à l'échelle nationale et les uns par rapport aux autres, de manière harmonisée avec le Plan mondial d'accélération d'ONU-Femmes pour l'égalité entre les femmes et les hommes d'ici à 2026 et l'accélérateur mondial mis en place par l'ONU et l'OIT pour l'emploi et la protection sociale.¹

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

12. La Stratégie mondiale appelle à une action concertée pour réduire les pénuries de personnels de santé et les difficultés qui en résultent dans les États Membres.

13. Selon les données provenant de 194 États Membres, le nombre total des personnels de santé était estimé à 65 millions en 2020 (Tableau 2).

Tableau 2. Les effectifs de personnels de santé (ODD3.c) (médecins, infirmières, sages-femmes, dentistes, pharmaciens) en 2020 par Région de l'OMS (en millions)

Région	Médecins	Personnel infirmier	Sages-femmes	Dentistes	Pharmaciens
Afrique	0,3	1,2	0,3	0,04	0,09
Amériques	2,5	8,3	0,1	0,6	0,6
Asie du Sud-Est	1,6	3,6	0,6	0,3	1,3
Europe	3,4	7,4	0,4	0,6	0,6
Méditerranée orientale	0,8	1,1	0,1	0,2	0,2
Pacifique occidental	4,1	7,6	0,8	0,8	0,8
Monde entier	12,7	29,1	2,2	2,5	3,7

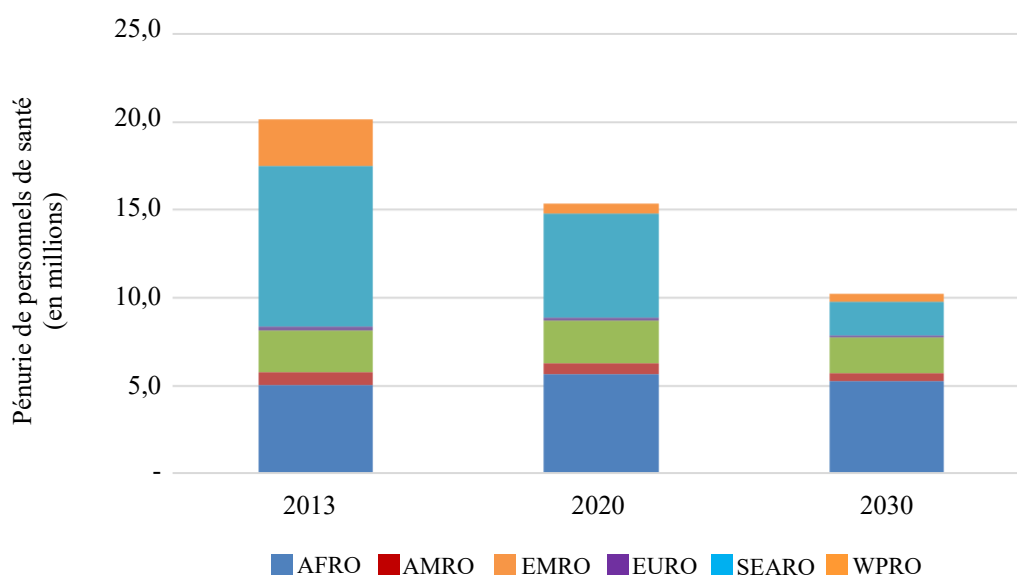
Source : OMS : comptes nationaux des personnels de santé, 2022.

14. Les effectifs en 2020 représentent une augmentation de 29 % par rapport à 2013, lorsque les personnels de santé étaient estimés à 51 millions. Ces chiffres concordent avec l'amélioration de la disponibilité des données communiquées par les États Membres et les tendances en matière d'emploi prévues par la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique. Les données mises à jour ont permis de réviser les estimations des pénuries de personnels de santé de 2016 figurant dans la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé, et de nouvelles estimations seront publiées en 2022. Les estimations arrondies de 2022 indiquent une réduction de la pénurie mondiale des personnels de santé, qui s'établissait à 15 millions en 2020, et un déficit mondial de 10 millions attendu en 2030 compte tenu des tendances actuelles (illustrant

¹ Secretary-General's Policy Brief. Investing in Jobs and Social Protection for Poverty Eradication and a Sustainable Recovery. 28 septembre 2021. Disponible à l'adresse : https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_jobs_and_social_protection_sept_2021.pdf (consulté le 24 février 2022).

principalement la situation antérieure à la COVID-19). Il s'agit d'une diminution importante par rapport à la projection antérieure selon laquelle une pénurie de 18 millions d'ici à 2030 était escomptée. Cependant, les Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale affichent des progrès moindres ; elles supporteront une part croissante de la pénurie totale en 2030 (Figure 1) et devront peut-être revoir leurs politiques et leurs investissements relatifs au marché du travail dans le secteur de la santé.

Figure 1. Répartition de la pénurie mondiale des personnels de santé par Région de l'OMS en 2013 et 2020, et pénurie escomptée en 2030



15. **Analyses du marché du travail dans le secteur de la santé avec les États Membres.** Pour aider les États Membres à remédier aux pénuries de personnel de santé et aux problèmes connexes, le Secrétariat appuie les ministères de la santé par le biais d'analyses du marché du travail dans le secteur de la santé dans plus de 15 pays. Ces analyses ont joué un rôle déterminant dans la compréhension des principaux goulots d'étranglement, servant de base à l'élaboration de plans stratégiques nationaux pour les personnels de santé et permettant de générer des investissements. Des orientations sur l'analyse du marché du travail dans le secteur de la santé¹ ont été élaborées pour faciliter la mise en œuvre d'approches normalisées.

16. **S'engager pour la santé.** Dans le cadre du programme « S'engager pour la santé », 34 pays et deux zones économiques régionales – la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) – bénéficient directement d'un soutien pour ce qui est des décisions fondées sur des données probantes et des politiques, de la planification et des investissements multisectoriels. Les pays membres de l'UEMOA se sont engagés à créer 40 000 nouveaux emplois d'ici à 2022, tandis que dans le cadre de la SADC, une nouvelle stratégie régionale, accompagnée d'un plan d'investissement, préconise d'augmenter de 40 % l'investissement consacré aux personnels de santé au cours des 10 prochaines années.

¹ *Health labour market analysis guidebook*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/348069/9789240035546-eng.pdf>, consulté le 24 février 2022).

17. **Analyse du rôle des investissements internationaux consacrés aux ressources humaines pour la santé.** Malgré une augmentation globale de l'aide publique au développement dans le secteur de la santé, pour les 47 pays recensés dans la liste OMS des pays nécessitant des mesures de soutien et de sauvegarde (2020) du fait de graves pénuries de main-d'œuvre,¹ la disponibilité de ressources de donateurs reste modeste. En outre, bien que le personnel de santé ait été identifié comme un domaine prioritaire, l'investissement dans ce domaine ne représente encore qu'une faible part de l'aide publique au développement dans le secteur de la santé.

Objectif 3 : Renforcer les capacités des institutions et les partenariats

18. **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 dans ce domaine aux niveaux national et international.

19. Bien qu'un nombre limité de pays aient communiqué des données sur les trois cibles à l'horizon 2020 relatives à l'objectif 3, la majorité des pays qui l'ont fait ont signalé l'existence de mécanismes de coordination intersectorielle, d'unités consacrées aux ressources humaines pour la santé et de mécanismes de réglementation pertinents (Tableau 3).

Tableau 3. Progrès dans la mise en place de mécanismes de gouvernance des ressources humaines pour la santé

Cibles à l'horizon 2020	Ventilation	Nombre de pays qui ont rendu compte des progrès [N]	Réponses [n (%)]		
			Oui	Partiellement	Non
Tous les pays seront dotés d'un mécanisme institutionnel intégrateur permettant de coordonner la mise en œuvre d'un échéancier intersectoriel concernant l'effectif du personnel de santé.	s. o.	56	33 (59 %)	14 (25 %)	9 (16 %)
Tous les pays seront dotés d'un organisme chargé de l'élaboration et du suivi des plans et politiques concernant les ressources humaines pour la santé.	s. o.	58	46 (79 %)	8 (14 %)	4 (7 %)
Tous les pays seront dotés de mécanismes réglementaires propices à la sécurité des patients et à une supervision adéquate du secteur privé.	Sécurité des patients	26	16 (62 %)	7 (27 %)	3 (12 %)
	Supervision du secteur privé	26	16 (62 %)	6 (23 %)	4 (15 %)

¹ Health workforce support and safeguard list, 2020. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2021 ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f_5#:~:text=The%202020%20Health%20Workforce%20Support,the%20World%20Health%20Assembly%20every,consulté le 24 février 2022](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f_5#:~:text=The%202020%20Health%20Workforce%20Support,the%20World%20Health%20Assembly%20every,consulté%20le%2024%20février%202022)).

20. Une analyse multipays de 2021 a appelé à investir dans le leadership, la capacité de gouvernance et les mécanismes de coordination intersectorielle dans le domaine des ressources humaines pour la santé afin de renforcer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques relatives aux personnels de santé, et leur suivi durable.¹

21. **Capacités de leadership et de gestion.** Pour combler les lacunes dans les capacités des pays en matière de leadership et de gestion des ressources humaines pour la santé, le Secrétariat élabore actuellement un modèle de programme de cours de troisième cycle abordant les thèmes fondamentaux que sont la direction, la gouvernance et la gestion des ressources humaines pour la santé ; l'analyse du marché du travail dans le secteur de la santé ; les données pour la prise de décisions ; et les ressources humaines pour la formation en santé. Un partenariat avec Health Education England s'efforce d'élaborer un programme d'apprentissage mixte pour renforcer la planification des effectifs et les capacités de leadership, qui sera mis à disposition par l'intermédiaire de l'Académie de l'OMS.

22. **Académie de l'OMS.** Afin d'accroître les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie offertes aux personnels de santé et aux responsables des services de santé dans les États Membres, l'OMS a créé l'Académie de l'OMS, qui propose les toutes dernières innovations en matière de formation des adultes dans le domaine de la santé mondiale sous la forme de programmes d'apprentissage en ligne, en présentiel et mixtes. En septembre 2021, le Président de la République française, Emmanuel Macron, s'est joint au Directeur général de l'OMS pour organiser la cérémonie d'inauguration du campus principal de l'Académie de l'OMS à Lyon (France). Les capacités opérationnelles augmenteront en 2022 et 2023 afin que l'Académie soit lancée en 2024. En prévision de ce lancement, des travaux sont en cours pour définir, avec l'UNESCO, les États Membres et les experts compétents, une norme internationale pour la certification numérique de l'apprentissage tout au long de la vie dans le secteur de la santé et des soins.

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

23. Trois cibles à l'horizon 2020 se rapportent à l'objectif 4 :

- a) Tous les pays auront progressé sur le plan de la disponibilité des données permettant de suivre l'évolution des effectifs du personnel de santé, leur formation, leur répartition, les flux, la demande, la capacité et la rémunération (Tableau 4).
- b) Tous les pays auront progressé quant à la mise en commun des données relatives aux ressources humaines pour la santé grâce à des rapports nationaux sur les effectifs du personnel de santé et à la communication chaque année au Secrétariat de l'OMS d'indicateurs de base.
- c) Toutes les institutions bilatérales et multilatérales se seront engagées dans la voie d'un renforcement de l'évaluation de l'offre en personnel de santé et de l'échange d'informations à ce sujet.

24. **Capacité des systèmes d'information sur les personnels de santé.** Parallèlement au renforcement global des systèmes d'information sanitaire, comme le prévoit le treizième programme général de travail, 2019-2023, les exigences spécifiques pour un engagement multisectoriel et intergouvernemental dans les domaines de la formation, de l'emploi et de la migration dans le secteur de la santé et des soins sont essentielles.

¹ Martineau *et al.* *Improving health workforce governance: the role of multistakeholder coordination mechanisms and human resources for health units in ministries of health.* HRH journal. Preprint. doi: 10.21203/rs.3.rs-1199054/v1, consulté le 14 mars 2022.

Tableau 4. Progrès dans la réalisation de la cible à l'horizon 2020 relative au suivi des données sur les personnels de santé

Cible à l'horizon 2020	Ventilation	Nombre de pays qui ont rendu compte des progrès [N]	Réponses [n (%)]		
			Oui	Partiellement	Non
Tous les pays auront progressé sur le plan de la disponibilité des données permettant de suivre l'évolution des effectifs du personnel de santé, leur formation, leur répartition, les flux, la demande, la capacité et la rémunération.	Résultats des établissements d'enseignement et de formation	55	29 (53 %)	10 (18 %)	16 (29 %)
	Entrées sur le marché du travail	54	25 (46 %)	16 (30 %)	13 (24 %)
	Effectifs actifs sur le marché du travail	54	27 (50 %)	14 (26 %)	13 (24 %)
	Sorties du marché du travail	54	23 (43 %)	16 (30 %)	15 (28 %)
	Localisation des établissements de santé	54	31 (57 %)	9 (17 %)	14 (26 %)

25. **Comptes nationaux des personnels de santé.** Depuis le lancement de la plateforme nationale des comptes nationaux des personnels de santé en novembre 2017, le nombre des États Membres disposant de coordonnateurs désignés est passé de 0 à 166 en janvier 2022. L'objectif principal de la mise en place des comptes nationaux des personnels de santé est de renforcer les politiques et la planification aux niveaux national et infranational. Le Secrétariat de l'OMS contribue au renforcement des capacités et fournit un appui technique pour améliorer les systèmes d'information sur les personnels de santé et leur utilisation dans la planification, la gestion et le suivi des effectifs de santé nationaux.

26. Les données disponibles sur les personnels de santé ont presque triplé depuis le lancement de la Stratégie mondiale, tous les États Membres de l'OMS ayant communiqué des données sur les effectifs de médecins et de personnel infirmier (Tableau 5). Pour les sages-femmes, les dentistes et les pharmaciens, plus de 90 % des pays ont transmis des données ; 82 pays ont notifié des données relatives à plus de 15 autres professions du secteur de la santé. Le niveau de ventilation selon l'âge, le sexe, la formation suivie et d'autres facteurs a également augmenté.

Tableau 5. Aperçu de la disponibilité des données pour cinq professions du secteur de la santé (médecins, personnel infirmier, sages-femmes, dentistes, pharmaciens) parmi les 194 États Membres de l'OMS

Profession	Médecins	Personnel infirmier	Sages-femmes [†]	Dentistes	Pharmaciens
Nombre de pays disposant de données sur les effectifs	194	194	122	192	187
Nombre de pays ayant des données pour	171	178	110	171	146

les 5 dernières années*					
Nombre de pays disposant de données sur les diplômés	78 (Région européenne principalement – 48)	123	105	74 (Région européenne principalement – 48)	79 (Région européenne principalement – 48)
Nombre de pays avec ventilation des données selon l'âge	119	129	81	37	47

* Au moins une série de données notifiée pour la période 2016-2020.

† À l'exclusion de 50 pays pour lesquels le nombre de sages-femmes est inclus dans le décompte du personnel infirmier.

27. **Échange de données interinstitutions.** Pour renforcer l'évaluation des effectifs dans le secteur de la santé et l'échange d'informations sur ceux-ci, l'OIT, l'OCDE et l'OMS ont mis en place en mai 2019 un échange de données entre institutions. Les trois organisations collaborent pour renforcer les capacités nationales, les partenariats et les mécanismes visant à améliorer la disponibilité, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données sur les personnels de santé.

Les personnels de santé durant la pandémie de COVID-19

28. Parmi les **conséquences de la COVID-19 pour les personnels de santé et d'aide à la personne** figurent le risque d'infection et de décès (environ 115 000¹ entre janvier 2020 et mai 2021), les problèmes de santé mentale, les actions syndicales et les grèves liées à la détérioration des conditions de travail.

29. Les **décisions en matière de politiques, de gestion et d'investissement pour riposter à la pandémie** impliquent de garantir des conditions de travail décentes, y compris la santé et la sécurité au travail et une charge de travail supportable, et de mettre en œuvre des mesures de lutte contre les infections, y compris en fournissant des équipements de protection individuelle adéquats, et un soutien psychosocial et en santé mentale. Parallèlement, il est nécessaire de renforcer les capacités des équipes de personnel soignant, de veiller à leur gestion optimale, de mobiliser des agents de santé supplémentaires et de rationaliser leur déploiement et leur répartition² afin d'accroître les moyens disponibles en personnels de santé pour répondre à la demande croissante.³ La campagne de vaccination contre la COVID-19 nécessite un redéploiement du personnel et l'embauche d'agents de santé supplémentaires. Des outils ont été conçus pour estimer les besoins en personnel de santé pour la vaccination contre la COVID-19.⁴ Il est essentiel d'intégrer ceux-ci aux besoins en personnel à court et à moyen terme et aux décisions d'affectation des ressources pour assurer une riposte durable à la

¹ *The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345300/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1-eng.pdf>, consulté le 25 février 2022).

² *Gestion des personnels de santé et politique à leur égard dans le contexte de la riposte à la pandémie de COVID-19*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2020 (https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1, consulté le 25 février 2022).

³ OMS 2020. Outils de planification de la montée en puissance. Copenhague, Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.euro.who.int/fr/health-topics/Health-systems/pages/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/surge-planning-tools>, consulté le 14 mars 2022).

⁴ *COVID-19 Vaccine Introduction and deployment Costing tool (CVIC tool)*. Version 2.2. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-vaccine_deployment_tool-2021.1, consulté le 25 février 2022).

pandémie, tout en évitant de trop recourir au redéploiement du personnel et en réduisant au minimum les perturbations dans la prestation des services de santé essentiels.¹

30. **Soutenir le dialogue politique et la coopération technique concernant les personnels de santé et la COVID-19.** Les problèmes sans précédent posés par la pandémie ont conduit à des activités de coopération technique spécifiques dans plus de 100 pays et territoires, qui ont été axées sur les incidences et les exigences de la riposte à la pandémie pour les personnels de santé dans divers domaines thématiques.

CONCLUSION

31. Les données et les éléments factuels disponibles indiquent une réduction de la pénurie mondiale des personnels de santé qui était, selon les estimations, de 15 millions en 2020, et devrait continuer à diminuer pour s'établir à 10 millions d'ici à 2030. L'impact de la pandémie de COVID-19 sur cette tendance devra faire l'objet d'un suivi, et les éventuels risques d'inversement de cette évolution positive doivent être pris en compte. Parallèlement, les cibles de la Stratégie mondiale relatives aux politiques et à la gouvernance donnent une indication des progrès accomplis dans l'institutionnalisation des politiques et des mécanismes permettant une gestion efficace des priorités dans le secteur des personnels de santé.

32. Le Secrétariat mène un ensemble substantiel de travaux sur les données probantes, les activités normatives et la coopération technique dans divers domaines des ressources humaines pour la santé afin d'appuyer les États Membres.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

33. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note de ce rapport et à encourager tous les États Membres à poursuivre leurs efforts pour mettre en œuvre, en fonction du contexte propre à chacun, les dispositions de la Stratégie mondiale et les résolutions connexes ; et à communiquer leurs données nationales sur les ressources humaines pour la santé via la plateforme en ligne des comptes nationaux des personnels de santé.

= = =

¹ *Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires, 1^{er} juin 2020.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2020 (https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2, consulté le 25 février 2022).