

résumé

# Travailler *ensemble* pour la santé

Rapport sur la santé dans le monde 2006



Organisation  
mondiale de la Santé

**© Organisation mondiale de la Santé 2006**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Des renseignements sur ce document peuvent être obtenus auprès de :  
Rapport sur la santé dans le monde  
Organisation mondiale de la Santé  
1211 Genève 27, Suisse  
Adresse électronique : [whr@who.int](mailto:whr@who.int)  
Adresse pour les commandes : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)

Le présent rapport a été établi sous la direction générale de Tim Evans (Sous-Directeur général, Bases factuelles et information à l'appui des politiques). Les principaux auteurs en sont Lincoln Chen, David Evans, Tim Evans, Ritu Sadana, Barbara Stilwell, Phyllida Travis, Wim Van Lerberghe et Pascal Zurn, assistés de Christie Aschwanden et Joanne McManus. Manuel M. Dayrit et Carmen Dolea se sont chargés de la supervision.

Ont prêté leur concours sous la forme de contributions, d'examens, de suggestions et de critiques Maia Ambegaokar, Dina Balabanova, James Buchan, Gilles Dussault, Martin McKee et Barbara McPake. Mario Dal Poz, Sigrid Draeger, Norbert Dreesch, Patricia Hernandez, Yohannes Kinfu, Teena Kunjumen, Hugo Mercer, Amit Prasad, Angelica Souza et Niko Speybroek ont également apporté une importante contribution au travail analytique. On trouvera dans le rapport la liste complète des personnes ayant contribué à sa mise au point.

Le directeur de la rédaction était Thomson Prentice. La mise en forme rédactionnelle a été assurée par Leo Vita-Finzi et Barbara Campanini. Shelagh Probst et Gary Walker ont assuré divers services administratifs, y compris la coordination des photographies. La traduction française a été assurée par Alain Zonco. La version destinée au site Web et d'autres illustrations ont été préparées par Gael Kernen. La lecture des épreuves a été assurée par Martine Cartillier.

Photographie de couverture : © AFP 2005. © AFP 2005 et © Médecins Sans Frontières : reproduction autorisée par l'Association médicale mondiale. L'Association médicale mondiale autorise l'utilisation d'une série de photographies de la campagne « Des médecins exemplaires dans le monde », parrainée par l'initiative Pfizer Medical Humanities. Elle sont tirées de la publication *Caring physicians of the world* (Site Internet de l'Association : [www.wma.net](http://www.wma.net)).

Conception graphique: Reda Sadki  
Présentation graphique des pages du texte: Steve Ewart et Reda Sadki  
Figures: Christophe Grangier  
Coordination de l'impression: Raphaël Crettaz  
Imprimé en France

# Message du Directeur général

En 2003, avant de prendre mes fonctions de Directeur général, j'ai demandé à de nombreux dirigeants et décideurs du secteur de la santé quelles étaient, selon eux, les questions les plus importantes dans leur pays. Un des problèmes qu'ils ont le plus souvent évoqués était la crise des ressources humaines, dans les pays développés comme dans les pays en développement

On constate une pénurie chronique d'agents de santé qualifiés. La pénurie est mondiale, mais particulièrement aiguë dans les pays qui ont les plus grands besoins. Pour différentes raisons – émigration, morbidité et mortalité élevées parmi les soignants –, les pays ne parviennent pas à former et à conserver un personnel de santé qui augmenterait les chances de survie de la population et contribuerait à son bien-être.

Le capital humain est vital pour renforcer les systèmes de santé. Mais la formation des agents de santé demande un gros investissement de temps de la part des individus et d'argent de la part des institutions, sous la forme d'aides ou de subventions. Le personnel qualifié doit rester dans le pays où il a été formé pour que la population puisse profiter de ses compétences professionnelles. Quand les agents de santé partent travailler ailleurs, un espoir s'envole, et avec lui des années d'investissement.

La solution n'est pas simple et il n'y a pas de consensus sur la façon de procéder. Les pays ne parviendront à remédier à la pénurie que par la coopération et une communauté d'intentions entre les partenaires des secteurs public et privé qui financent et dirigent les établissements d'enseignement, entre ceux qui planifient et influencent la dotation en personnel des services de santé et entre ceux qui peuvent prendre les engagements financiers nécessaires au maintien de bonnes conditions d'emploi dans le secteur de la santé.

Le présent rapport fournit des éléments d'appréciation qui aideront à se faire une idée plus claire de la situation avant de prendre des mesures urgentes pour résoudre la crise.



**Dr LEE Jong-wook**  
Directeur général  
Organisation mondiale de la Santé



Travailler ensemble

résumé

# pour la santé

## POURQUOI LE PERSONNEL EST IMPORTANT

Cette première décennie du XXI<sup>e</sup> siècle voit d'immenses progrès dans le bien-être humain coexister avec un extrême dénuement. En ce qui concerne la situation sanitaire dans le monde, nous pouvons constater les effets bénéfiques des nouveaux médicaments et des nouvelles technologies. Pourtant il n'y a jamais eu autant de régressions. Dans certains des pays les plus pauvres, l'espérance de vie s'est effondrée, tombant à moins de la moitié de celle des pays les plus riches – par suite des ravages que fait le VIH/SIDA dans certaines zones de l'Afrique subsaharienne et dans plus d'une douzaine d'Etats en déshérence. Ces revers s'accompagnent, dans les pays riches comme dans les pays pauvres, d'une montée des inquiétudes devant la menace d'infections nouvelles telles que le SRAS et la grippe aviaire et de pathologies comportementales « occultes » telles que les troubles mentaux et la violence domestique.

*« Nous devons collaborer pour que chacun, dans tous les villages, partout dans le monde, puisse compter sur un agent de santé motivé, qualifié et bien soutenu. »*

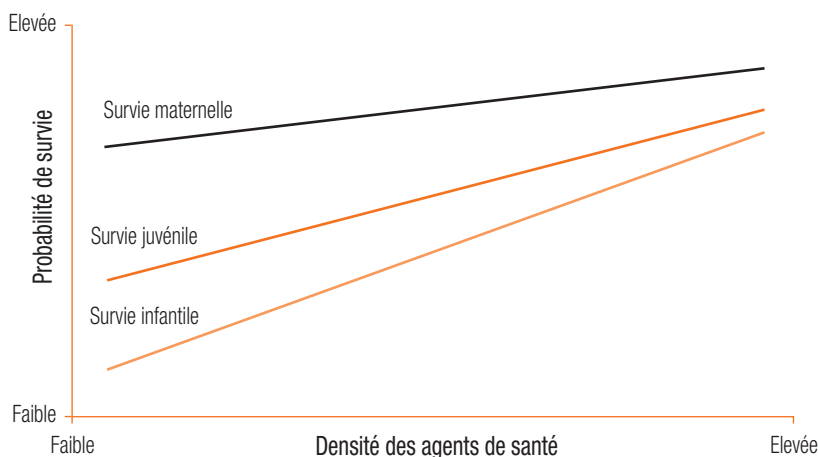
LEE Jong-wook  
Forum de haut niveau, Paris, novembre 2005

La communauté mondiale possède suffisamment de ressources pour faire face à la plupart de ces problèmes sanitaires ; mais le fait est qu'aujourd'hui de nombreux systèmes nationaux de santé sont affaiblis, peu réactifs, inéquitables – voire dangereux. Ce dont on a besoin maintenant, c'est de volonté politique pour mettre en oeuvre des plans nationaux accompagnés d'une coopération internationale pour adapter les ressources, exploiter les connaissances et mettre en place de solides systèmes de santé pour traiter et prévenir les maladies et promouvoir la santé des populations. Si l'on veut faire sauter les blocages qui s'opposent à la réalisation des objectifs nationaux et mondiaux en matière de santé, il est essentiel de constituer un corps d'agents de santé compétents, motivés et bénéficiant des soutiens nécessaires. Les soins de santé constituent une activité de services exigeant un personnel nombreux. Les prestataires de soins personnifient les valeurs fondamentales du système – ils s'occupent

des malades et les soignent, assurent la prévention des maladies et réduisent les risques –, ils sont l'intermédiaire humain qui relie la connaissance à l'action sanitaire.

Ouvrant au coeur du système, le personnel est l'élément moteur de tout progrès en matière de santé. Il est largement prouvé que le nombre et la valeur du personnel influent de manière positive sur la couverture vaccinale, l'extension des soins de santé primaires ainsi que sur la survie juvénile et maternelle (voir Figure 1). On a montré qu'il y avait une corrélation entre l'issue favorable des affections cardio-vasculaires et la compétence des médecins, ainsi que leur densité. Inversement, la malnutrition

Figure 1 Les agents de santé sauvent des vies!



juvéno-infantile s'est aggravée à la suite des compressions de personnel opérées au cours de la réforme du secteur sanitaire. Ce sont les agents de santé qui sont le plus à même d'apporter des améliorations novatrices dans la qualité des soins, car ils sont les mieux placés pour voir où sont les possibilités d'innovation. Dans un système de santé, les membres du personnel jouent en quelque sorte le rôle de veilleurs et de navigateurs et, selon qu'ils s'en acquittent bien ou mal, les ressources – médicaments, vaccins et fournitures diverses – sont utilisées efficacement ou gaspillées.

### La situation du personnel de santé dans le monde

Chacun de nous apporte d'une manière ou d'une autre sa pierre à l'édifice sanitaire – la mère qui s'occupe de son enfant, le fils qui accompagne ses parents à l'hôpital, ou encore le guérisseur qui s'appuie sur un savoir ancestral pour donner des soins ou apporter une consolation. Le présent rapport voit dans le personnel de santé « l'ensemble des personnes exerçant des activités dont l'objet essentiel est d'améliorer la santé ». On retrouve bien la définition que l'OMS donne d'un système de santé comme étant l'ensemble des personnes et activités dont le but essentiel est d'améliorer la santé – y compris les différents aidants de la famille, le couple patient-soignant, le personnel à temps partiel (en particulier les femmes), les bénévoles et les agents communautaires.

En s'appuyant sur de nouvelles analyses des recensements nationaux, des enquêtes de main-d'oeuvre et diverses sources statistiques, l'OMS estime qu'il y a dans le monde 59,2 millions d'agents de santé salariés à temps plein (voir Tableau 1). Ce personnel comprend les agents qui travaillent dans des organismes sanitaires dont le rôle essentiel est d'améliorer la santé (par exemple des programmes sanitaires gérés par les pouvoirs publics ou des organisations non gouvernementales), ainsi que d'autres agents employés par des organismes situés hors du secteur de la santé (par exemple les infirmières qui travaillent dans une entreprise industrielle ou un dispensaire scolaire). **Les prestataires de services** constituent environ les deux tiers du personnel sanitaire mondial, le tiers restant étant composé du **personnel administratif et d'appui**.

Les agents de santé n'agissent pas simplement en tant qu'individus, mais font partie intégrante d'équipes sanitaires actives dont chaque membre possède diverses compétences et assume différentes fonctions. On peut constater dans chaque pays la diversité considérable de ces équipes sur le plan des compétences. Le rapport des infirmières aux médecins va de près de 8:1 dans la Région africaine à 1,5:1 dans celle du Pacifique occidental. Si l'on examine le cas des pays, il y a environ quatre infirmières par médecin au Canada et aux Etats-Unis d'Amérique alors qu'au Chili, au Pérou, en El

Tableau 1. Effectifs totaux des personnels de santé, en fonction de leur densité

Région OMS	Ensemble du personnel de santé		Prestataires de services sanitaires		Personnel administratif et d'appui	
	Nombre	Densité (pour 1000 habitants)	Nombre	Prestataires de services sanitaires	Nombre	Pourcentage du total
Afrique	1 640 000	2.3	1 360 000	83	280 000	17
Méditerranée orientale	2 100 000	4.0	1 580 000	75	520 000	25
Asie du Sud-Est	7 040 000	4.3	4 730 000	67	2 300 000	33
Pacifique occidental	10 070 000	5.8	7 810 000	78	2 260 000	23
Europe	16 630 000	18.9	11 540 000	69	5 090 000	31
Amériques	21 740 000	24.8	12 460 000	57	9 280 000	43
<b>Ensemble du monde</b>	<b>59 220 000</b>	<b>9.3</b>	<b>39 470 000</b>	<b>67</b>	<b>19 750 000</b>	<b>33</b>

Note : Toutes les données se rapportent à la dernière année disponible. Dans le cas des pays pour lesquels on ne disposait pas de données sur les effectifs du personnel administratif et du personnel d'appui, on a procédé à des estimations basées sur les moyennes régionales pour les pays au sujet desquels les données étaient complètes.

Source de données : Organisation mondiale de la Santé. *Global Atlas of the Health Workforce* (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>).

Salvador et au Mexique, on compte moins d'une infirmière par médecin. La palette des compétences de base présente des déséquilibres caractéristiques, comme le montre par exemple la pénurie aiguë de spécialistes en santé publique et d'administrateurs sanitaires dans de nombreux pays. D'une façon générale, plus de 70 % des médecins sont des hommes, et plus de 70 % des infirmières, des femmes – encore un déséquilibre marqué entre les sexes. Près de deux tiers des agents de santé travaillent dans le secteur public contre un tiers dans le secteur privé.

### Les forces agissantes : passées et futures

Partout dans le monde, les agents de santé connaissent stress et insécurité face à l'ensemble complexe de forces auxquelles ils sont confrontés – certaines anciennes, d'autres nouvelles (voir Figure 2). Les transitions démographiques et épidémiologiques font évoluer les menaces qui pèsent sur la santé des populations et auxquelles le per-

Figure 2 Les forces qui agissent sur le personnel sanitaire

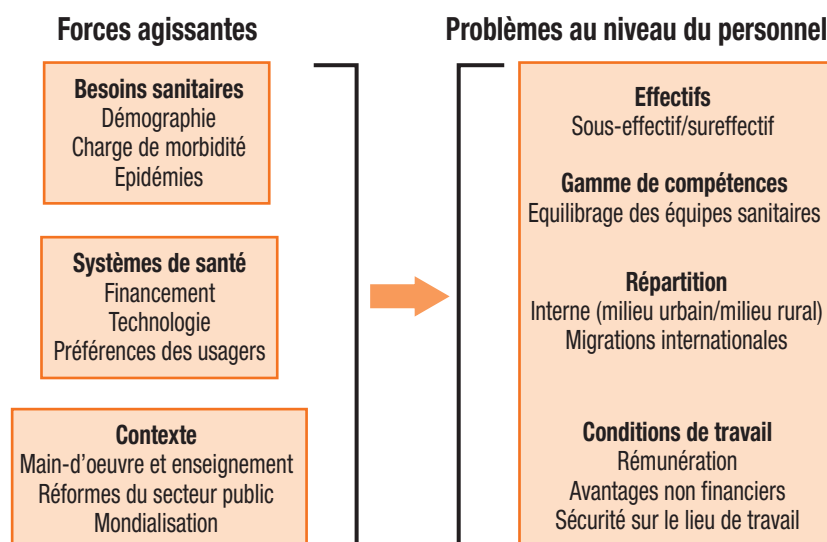
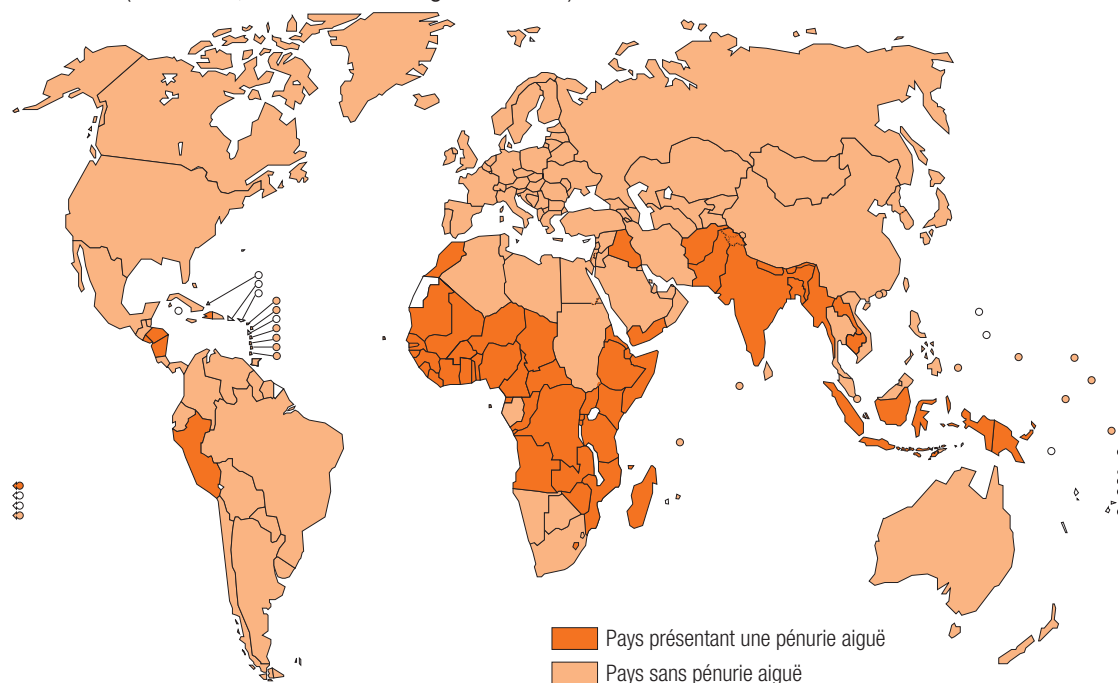


Figure 3 Pays qui connaissent une pénurie aiguë de prestataires de services (médecins, infirmières et sages-femmes)



Source des données : Organisation mondiale de la Santé. *Global Atlas of the Health Workforce* (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>).

sonnel sanitaire doit faire face. Les politiques financières, les avancées technologiques et les attentes des consommateurs peuvent infléchir considérablement les sollicitations qui s'exercent sur le personnel des systèmes de santé. De leur côté, les agents sont à la recherche des ouvertures et de la sécurité d'emploi que peut leur offrir un marché du travail dynamique, s'inscrivant dans la logique d'une économie politique mondialisée.

La propagation de l'épidémie de VIH/SIDA pèse d'un poids considérable en termes de charge de travail, de risques et de menaces pour la santé. Dans bien des pays, les réformes opérées dans le secteur de la santé au titre de l'ajustement structurel ont fait plafonner l'emploi dans le secteur public et limité les investissements dans la formation du personnel sanitaire, ce qui a eu pour effet de tarir l'offre en jeunes diplômés. L'expansion du marché du travail a provoqué une concentration accrue des professions de santé en milieu urbain et accéléré les migrations internationales des pays les plus pauvres vers les pays les plus riches. La situation de crise qui en résulte au niveau du personnel dans un grand nombre des pays les plus pauvres se caractérise par de graves sous-effectifs, une gamme de compétences inappropriée et des lacunes dans la couverture des prestations.

L'OMS a déterminé le seuil de densité des agents de santé en dessous duquel il est très improbable que l'on puisse atteindre une couverture importante pour les interventions essentielles, notamment celles qui sont nécessaires à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la santé (OMD) (voir Figure 3). D'après ces estimations, il y a actuellement 57 pays qui connaissent une pénurie aiguë de main-d'oeuvre correspondant à un déficit au niveau mondial de 2,4 millions de médecins, infirmières et sages-femmes. C'est en Afrique subsaharienne que la pénurie relative est la plus marquée, mais le déficit numérique est très important en Asie du Sud-Est en raison de l'importance de la population. Paradoxalement, un



pays peut souvent présenter un déficit alors que de nombreux agents de santé sont sans emploi. L'existence paradoxale de tels déficits en présence de talents insuffisamment utilisés s'explique par la pauvreté, les imperfections du marché du travail dans le secteur privé, le manque de fonds publics, les pesanteurs administratives et les ingérences politiques.

Les problèmes actuels sont aggravés par les déséquilibres qui existent dans la gamme des compétences et la répartition du personnel. Dans bien des pays, on dénombre des professionnels peu nombreux mais coûteux dont les compétences ne sont guères adaptées aux besoins sanitaires locaux. Dans le domaine de la santé publique et aussi pour l'élaboration et la gestion des politiques sanitaires, on manque souvent cruellement de personnel qualifié. Pour beaucoup d'agents, le milieu de travail est décourageant – salaires de misère, soutien insuffisant de la part de l'encadrement, défaut de reconnaissance sociale et faibles perspectives de carrière. Presque tous les pays souffrent d'une mauvaise répartition du personnel caractérisée par une concentration dans les villes et un déficit dans les campagnes, mais c'est sans doute lorsqu'on les replace dans une perspective régionale que ces déséquilibres sont les plus inquiétants. Dans la Région des Amériques, où la charge de morbidité est égale à 10 % de la charge mondiale totale, le personnel sanitaire représente 37 % du total mondial avec des dépenses qui dépassent 50 % des fonds alloués à la santé dans le monde, alors que la Région africaine où la charge de morbidité atteint 24 % de la charge globale ne possède que 3 % du personnel sanitaire mondial avec des dépenses de santé qui représentent moins de 1 % du total mondial. L'exode des professionnels de santé qualifiés alors qu'une grande partie des besoins sanitaires reste insatisfaite met l'Afrique à l'épicentre de la crise mondiale qui frappe le personnel sanitaire.

Cette crise risque encore de s'aggraver au cours des prochaines années. La demande de prestataires de services va s'accroître sensiblement dans tous les pays – riches ou pauvres. Les pays riches vont être confrontés à un avenir associant faible fécondité et présence d'importantes populations de personnes âgées, ce qui va réorienter les besoins vers la prise en charge des maladies chroniques et dégénératives avec une forte demande de soins. Les avancées technologiques et l'accroissement des revenus nécessiteront des personnels plus spécialisés malgré une augmentation de la demande en soins de base du fait que les familles seront moins à même ou moins désireuses de s'occuper de leurs parents âgés. Sans un effort massif de formation du personnel dans les pays riches, le déficit croissant en personnel va exercer une attraction encore plus forte sur les agents de santé issus des régions pauvres.

Dans les pays pauvres, de vastes cohortes de jeunes (1 milliard d'adolescents) vont venir s'ajouter à une population de plus en plus vieillissante, les deux groupes étant en voie d'urbanisation rapide. Nombre de ces pays n'en ont pas encore fini avec leurs programmes de lutte contre les maladies infectieuses que déjà les affections chroniques sont en émergence rapide, le tableau étant encore aggravé par l'ampleur de l'épidémie de VIH/SIDA. Comme il existe des vaccins et des médicaments capables de contrer ces menaces, les impératifs moraux et pratiques d'une réponse efficace sont considérables. Il y a de plus en plus de décalage entre ce qu'il est possible de faire et ce qui est effectivement fait sur le terrain. Parvenir à renverser la tendance dépendra, dans une large mesure, du développement des ressources humaines nécessaires au bon fonctionnement des systèmes de santé.

La manière dont le personnel de santé doit être mobilisé pour faire face à un certain nombre de problèmes sanitaires illustre bien les défis, passés ou futurs, qui restent à relever.

■ Les **objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)** consistent, entre autres, à combattre les grandes maladies liées à la pauvreté qui ravagent les populations défavorisées, en faisant porter l'effort sur les soins de santé maternels et juvéno-infantiles ainsi que sur la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Les pays qui connaissent les plus grandes difficultés à atteindre

les OMD, et qui, pour nombre d'entre eux, sont situés en Afrique subsaharienne, souffrent d'une pénurie absolue de personnel sanitaire. Les principaux problèmes qui se posent sont liés à l'alignement des programmes de lutte contre les maladies prioritaires sur la fourniture de soins de santé primaires, au déploiement équitable des agents de santé en vue d'assurer un accès universel au traitement contre le VIH/SIDA, au passage à la vitesse supérieure en ce qui concerne la délégation de certaines tâches aux agents communautaires et à l'élaboration de stratégies de santé publique pour la prévention des maladies.

- Les **maladies chroniques**, c'est-à-dire les affections cardio-vasculaires et métaboliques, les cancers, les traumatismes, les troubles neurologiques et psychologiques, constituent une importante charge de morbidité, tant pour les populations riches que pour les populations pauvres. Sous l'influence des nouveaux modèles en matière de soins, la tendance est de passer des soins aigus tertiaires en milieu hospitalier à un système de soins centré sur le malade, privilégiant les soins à domicile dans le cadre d'une équipe soignante, ce qui nécessite des compétences nouvelles, une collaboration interdisciplinaire et la continuité des soins – comme le montrent les approches novatrices développées en Europe et en Amérique du Nord. Par ailleurs, la réduction des risques dépend des mesures qui sont prises pour protéger l'environnement et faire évoluer certains éléments du mode de vie tels que l'alimentation, le tabagisme et l'exercice physique par une modification des comportements.
- Les **crises sanitaires** provoquées par les épidémies, les catastrophes naturelles et les conflits armés éclatent de manière soudaine et souvent imprévisible, mais se répètent inéluctablement. Faire face à ces problèmes nécessite une planification coordonnée reposant sur une information sûre, la mobilisation rapide des agents sanitaires, un système de commandement et de conduite des opérations et une collaboration intersectorielle avec les organisations non gouvernementales, les forces armées, les unités de maintien de la paix et les médias. Un personnel doté de moyens spécialisés est nécessaire pour assurer la surveillance des épidémies et la reconstruction des sociétés déchirées par les conflits ethniques. En fin de compte, la qualité de la réponse dépend de l'état de préparation du personnel en fonction des moyens disponibles localement et du soutien que la communauté internationale peut apporter en temps voulu.

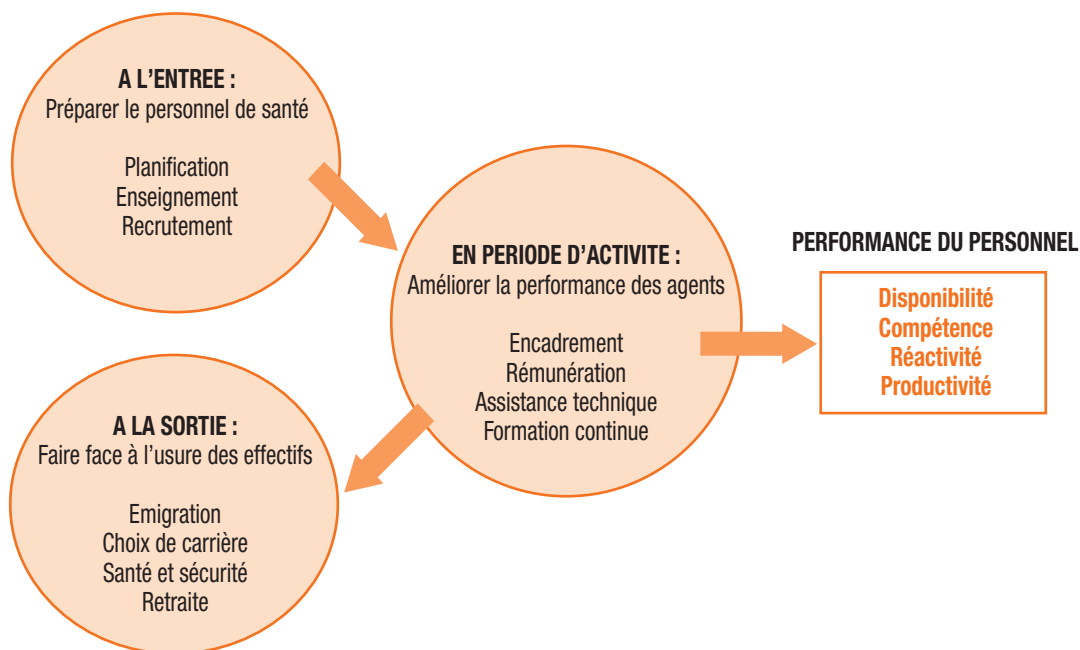
Ces exemples montrent la richesse et la diversité considérables du personnel nécessaire pour faire face aux problèmes sanitaires. Les tâches et les fonctions dont il doit s'acquitter sont incroyablement exigeantes et chacune d'entre elles doit s'intégrer dans un système national de santé cohérent. Tous ces problèmes appellent des efforts qui vont au-delà du secteur de la santé. Pour être efficaces, il faut donc que les stratégies mises en place appellent tous les acteurs et les organismes concernés à travailler de concert.

### **STRATEGIES : ACTION AU NIVEAU DES DIFFERENTES ETAPES DE LA VIE PROFESSIONNELLE – A L'ENTREE – PENDANT LA PERIODE D'ACTIVITE – A LA SORTIE**

Pour s'attaquer à ces problèmes de santé mondiaux, l'objectif en matière de personnel est simple : *veiller à ce que des agents compétents présentant les qualifications voulues soient placés au bon endroit pour faire ce qu'il y a lieu de faire* – et, de la sorte, conserver suffisamment de souplesse pour réagir aux crises, combler les lacunes existantes et prévoir l'avenir.

Un plan directeur général ne fonctionnerait pas car, pour être efficace, une stratégie en matière de ressources humaines doit être adaptée à l'histoire et à la situation de

Figure 4 Des stratégies qui s'inscrivent dans le déroulement de la vie professionnelle



chaque pays. La plupart des problèmes de personnel sont consubstantiels à l'évolution des contextes et ne peuvent pas être facilement résolus. Ils peuvent en outre comporter une forte charge émotionnelle pour des questions de statut et être également plombés par des considérations politiques liées à des intérêts divergents. C'est pourquoi les solutions en la matière exigent des parties prenantes qu'elles s'engagent à la fois dans le diagnostic des problèmes et dans leur solution.

Dans le présent rapport est exposée une méthode qui consiste à envisager la dynamique des personnels de santé en fonction des différentes étapes de leur vie professionnelle. Cette méthode consiste à se concentrer sur des stratégies adaptées à ces différentes phases, à savoir l'entrée dans la vie professionnelle, la période d'activité en tant que membre du personnel et, enfin, la phase finale où le membre du personnel quitte le système. La feuille de route illustrée par la Figure 4 schématise la formation, le maintien en place et la fidélisation du personnel en se plaçant tant au niveau des agents qu'au niveau du système. Les questions qui préoccupent les agents de santé sont généralement les suivantes : comment trouver un emploi ? De quel type de formation ai-je besoin ? Comment suis-je traité et suis-je bien payé ? Quelles sont mes perspectives de promotion ou mes ouvertures si je démissionne ? Sur le plan des politiques et de la gestion administrative, le cadre proposé insiste sur le rôle modulateur exercé aussi bien par le marché du travail que par l'action des pouvoirs publics au moment où des décisions capitales doivent être prises :

- A l'entrée dans la vie professionnelle : préparer les effectifs par des investissements stratégiques en matière de formation et par l'adoption de modes de recrutement efficaces et respectueux de l'éthique.
- Pendant la période d'activité : améliorer la performance des agents grâce à une meilleure gestion du personnel tant dans le secteur public que dans le secteur privé.
- A la sortie du système : gérer l'émigration et l'usure des effectifs pour réduire les pertes en ressources humaines.

### A l'entrée dans la vie professionnelle active : préparer les effectifs

L'un des objectifs centraux du développement des personnels de santé consiste à produire un nombre suffisant d'agents qualifiés dotés des compétences techniques voulues dont la formation, la langue et les attributs sociaux les rendent accessibles et capables d'entrer en contact avec des clients et des populations de toute nature. Il faut pour cela planifier et gérer activement les filières de formation du personnel sanitaire en mettant l'accent sur la création de bons établissements de formation, le renforcement de la réglementation professionnelle et la revitalisation des moyens de recrutement.

- **La création de bons établissements de formation** est essentielle pour garantir l'effectif et la qualité des agents dont le système de santé a besoin. Avec des variations considérables d'un pays à l'autre, on dénombre dans l'ensemble du monde 1600 facultés ou écoles de médecine, 6000 écoles d'infirmières et 375 écoles de santé publique qui, globalement, ne sont pas en mesure de générer suffisamment de diplômés. Pour combler ce déficit, il va falloir construire de nouveaux établissements et veiller à varier les possibilités de formation d'une manière plus appropriée – c'est ainsi par exemple qu'on a besoin d'un plus grand nombre d'écoles de santé publique. En rapport avec l'évolution des attentes exprimées par les diplômés qui privilégient désormais le savoir-faire spécialisé plutôt que la polyvalence, l'amélioration de l'enseignement implique que l'on s'attache tant à la teneur des programmes qu'aux méthodes pédagogiques. Il faut également assurer la formation du personnel enseignant et lui assurer un soutien et des perspectives de carrière plus crédibles pour faire face de manière équilibrée à la concurrence exercée par le secteur de la recherche et celui des services. On peut assurer un meilleur accès à la formation et pour un coût plus modique en mettant en commun les ressources régionales et en ayant davantage recours aux technologies de l'information comme la télé-médecine et l'enseignement à distance.
- **La qualité de l'enseignement** implique également l'accréditation des établissements de formation et la mise en place d'une réglementation professionnelle (autorisation d'exercer, agrément ou homologation/validation). Le développement rapide de l'enseignement privé nécessite une prise en main novatrice afin de tirer le plus possible parti des investissements privés tout en renforçant le rôle de l'Etat en ce qui concerne la réglementation de la qualité de l'enseignement. Trop souvent absentes ou inefficaces dans les pays à faible revenu, ces instances de réglementation sont rarement assez développées pour assurer qualité, réactivité et comportements respectueux de l'éthique. L'intervention de l'Etat est nécessaire pour établir des normes, garantir la sécurité des patients et assurer le maintien de la qualité par la communication d'informations, par des mesures d'incitation financière et par le contrôle du respect de la réglementation.
- **La revitalisation des moyens de recrutement** est nécessaire pour négocier plus efficacement face aux exigences du marché du travail qui méconnaissent souvent les besoins de la santé publique. Les services de recrutement et de placement doivent s'efforcer non seulement de placer les agents dotés des qualifications requises au bon endroit et au bon moment, mais également veiller à assurer une meilleure compatibilité sociale entre les agents et leurs clients en termes de sexe, de langue, d'appartenance ethnique et de situation géographique. S'agissant de l'information relative au recrutement et du déploiement efficace des agents de santé, les faiblesses institutionnelles méritent une grande attention, en particulier lorsqu'on souhaite une expansion des effectifs sanitaires.

## Pendant la période d'activité professionnelle : accroître la performance

Les stratégies visant à améliorer la performance des agents de santé doivent en premier lieu porter sur le personnel existant en raison des délais qu'implique la formation des nouveaux agents. Il est possible d'obtenir rapidement des améliorations notables dans la disponibilité, la compétence, la réactivité et la productivité du personnel par un ensemble de moyens pratiques et peu coûteux.

- **L'encadrement fait beaucoup.** Un encadrement attentionné mais ferme et juste constitue l'un des moyens les plus efficaces pour améliorer la compétence des agents de santé, en particulier si les descriptions de poste sont clairement rédigées et les agents informés sur la manière dont ils s'acquittent de leurs tâches. En outre l'encadrement peut contribuer à faire passer dans la pratique les nouvelles compétences acquises lors de la formation en cours d'emploi.
- **Une rémunération juste et régulière.** Il est capital que les agents soient correctement payés et en temps voulu. Le mode de rémunération des agents, qu'ils soient salariés ou payés à l'acte, par exemple, a des effets sur la productivité et la qualité des soins qu'il importe de surveiller avec attention. Les avantages financiers ou non financiers tels que par exemple les congés pour études ou pour s'occuper d'un enfant ont plus d'efficacité lorsqu'ils font partie de l'ensemble de la rémunération et des avantages que lorsqu'ils sont accordés en tant que tels.
- **Services et assistance techniques essentiels.** Aussi motivés et qualifiés qu'ils soient, les agents de santé ne peuvent s'acquitter convenablement de leurs tâches si l'établissement dans lequel ils travaillent n'est pas approvisionné en eau pure, suffisamment éclairé et chauffé, et doté des véhicules, des médicaments, du matériel et autres fournitures dont il a besoin. Les décisions en vue d'introduire de nouvelles technologies – pour le diagnostic, le traitement ou la communication – doivent reposer, entre autres, sur un examen de leurs conséquences pour le personnel de santé.
- **Une formation permanente doit être assurée sur le lieu de travail.** Il peut s'agir d'une formation de brève durée destinée par exemple à encourager l'innovation et à stimuler le travail d'équipe parmi le personnel. Il n'est pas rare que les membres du personnel trouvent des solutions simples et efficaces pour améliorer leurs propres prestations et il convient de les encourager à partager et à mettre à exécution leurs idées.

## A la sortie du système : maîtriser les problèmes d'émigration et d'usure des effectifs

Des départs imprévus ou excessifs peuvent entraîner une importante usure des effectifs et mettre en danger le savoir, la mémoire et la culture du service. Dans certaines régions, l'hémorragie de personnel due à la maladie, aux décès et à l'émigration dépasse les possibilités de formation et menace la stabilité des effectifs. Pour lutter contre cette usure des effectifs, on peut tenter de maîtriser les flux migratoires, de rendre les carrières dans le service de santé plus attractives, de lutter contre les maladies prématurées et d'éviter les retraites anticipées.

- **Pour gérer l'émigration des agents de santé,** il faut trouver un équilibre entre la liberté qu'a tout un chacun d'exercer le métier de son choix et la nécessité d'éviter des pertes excessives de personnel dues à la fois à des mouvements internes (concentration en milieu urbain et abandon des campagnes) et à l'émigration des pays pauvres vers les pays riches. Une partie de ces flux migratoires internationaux est planifiée, comme c'est le cas par exemple pour l'immigration de professionnels de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale, mais ils peuvent aussi avoir des conséquences dévastatrices sur la santé. Face à l'émigration non planifiée, on dispose de stratégies importantes pour fidéliser le personnel consistant par exemple à adapter l'enseignement et le recrutement aux réalités du monde rural, à améliorer d'une façon plus générale les conditions de travail et à faciliter le retour des émi-

grants. Il faudrait que les pays riches qui accueillent des émigrants en provenance de pays pauvres aient une politique responsable en matière de recrutement, qu'ils traitent les agents de santé immigrants de manière équitable et envisagent de conclure des accords bilatéraux.

- **Maintenir l'attractivité des carrières sanitaires pour les femmes.** La majorité des agents de santé sont des femmes et cette tendance à la féminisation est bien établie en médecine, un secteur dominé jusqu'ici par les hommes. Pour mieux intégrer les agents de sexe féminin, il convient d'accorder davantage d'attention à leur sécurité, et notamment de les protéger de la violence. D'autres types de mesures sont à prendre. Il s'agit par exemple d'assouplir les conditions de travail de manière à prendre en compte les problèmes familiaux et de proposer des profils de carrière permettant aux femmes d'accéder plus facilement à des postes de responsabilité dans les universités ou de direction dans les services de santé.
- **Veiller à la sécurité dans le milieu de travail.** Il n'est pas justifié qu'il y ait autant de départs dus à la maladie, aux invalidités et aux décès, et cet état de choses exige une action prioritaire, notamment dans les zones où la prévalence de l'infection à VIH est élevée. Pour réduire le plus possible les risques professionnels, il existe diverses stratégies comme la reconnaissance et une gestion appropriée des risques physiques et du stress, de même que le respect scrupuleux des directives en matière de prévention et de protection. La seule façon raisonnable de progresser vers l'accès universel à la prévention et au traitement de l'infection à VIH ainsi qu'aux soins nécessités par cette maladie consiste à assurer des services de prévention efficaces et à veiller à ce que tous les agents de santé qui contractent l'infection puissent se faire soigner.
- **Planification des départs en retraite.** A un moment où le personnel est vieillissant et où la tendance est aux retraites anticipées, un certain nombre de politiques peuvent être mises en œuvre pour juguler l'usure des effectifs. On peut notamment réduire les incitations au départ en retraite anticipée, rendre l'emploi de personnes relativement âgées moins onéreux, proposer aux retraités de reprendre un emploi et améliorer les conditions de travail des agents âgés. Pour conserver les compétences essentielles dans les services, il est capital de planifier les successions aux différents postes.

## ALLER DE L'AVANT TOUS ENSEMBLE

### Un impératif d'action

Cet impératif est incontestablement de renforcer les ressources humaines de manière à ce que les systèmes de santé puissent s'attaquer aux maladies invalidantes et atteindre les objectifs nationaux et mondiaux dans le domaine de la santé. Il est capital de disposer d'une infrastructure humaine solide si l'on veut combler le fossé qui existe aujourd'hui entre les promesses et la réalité et aller au-devant des défis sanitaires du XXI<sup>e</sup> siècle.

Au cours des dernières années, l'élan donné à l'action n'a cessé de prendre de l'ampleur. Les Etats Membres de l'OMS, emmenés par les responsables sanitaires africains, ont, lors de récentes Assemblées mondiales de la Santé, adopté deux résolutions par lesquelles ils appellent à une action au niveau mondial pour mettre sur pied les personnels dont ont besoin les systèmes sanitaires nationaux, notamment en faisant barrage aux flux migratoires non planifiés des professionnels de la santé. En Europe et en Amérique latine ont été créés des observatoires régionaux des ressources humaines pour la santé, et les Bureaux régionaux de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale ont lancé de nouvelles initiatives pour la formation en santé publique. Dans le cadre de la Joint Learning Initiative (initiative conjointe sur l'apprentissage), une centaine de responsables sanitaires mondiaux ont recommandé que des mesures soient prises d'urgence pour surmonter la crise que traversent les ressources humaines pour

la santé. Des appels à l'action ont été lancés à l'occasion d'une série de forums de haut niveau sur les OMD dans le domaine de la santé qui se sont tenus à Genève, à Abuja et à Paris et, à Oslo, deux consultations ont amorcé un processus de participation des différentes parties prenantes en vue d'organiser la marche en avant. Il se dégage de tout cela un mandat clair – à savoir la nécessité d'établir un plan d'action au niveau mondial fondé sur des initiatives nationales épaulées par la solidarité internationale.

### Des initiatives nationales

Pour avoir suffisamment de force, les stratégies mises en place dans les pays doivent posséder un solide contenu technique et s'appuyer sur un processus politique crédible. Cela suppose que soit pris en compte l'ensemble des questions relatives au déroulement de carrière – entrée dans la profession, activité professionnelle effective et départ – en s'attachant à passer des accords fondés sur la confiance mutuelle et la négociation et moyennant un engagement effectif des parties prenantes dans la planification et l'exécution. En outre, ces stratégies nationales seront probablement plus fructueuses si elles se fondent sur trois priorités : agir sans délai, prévoir l'avenir et se doter des moyens nécessaires.

- **Agir sans délai pour accroître la productivité** en faisant la chasse au gaspillage (par exemple en éliminant les employés fantômes ou les emplois fictifs et en combattant l'absentéisme) et en améliorant la performance du personnel par l'adaptation des rémunérations, des mesures d'incitation au travail, de meilleures conditions de sécurité et la mobilisation des agents. Il est capital d'améliorer la recherche du renseignement pour mieux cerner les différentes situations nationales et suivre les progrès ou les reculs.
- **Prévoir l'avenir** en incitant les différentes parties prenantes à élaborer des plans stratégiques nationaux basés sur des données concrètes et sur des scénarios qui prennent en compte les tendances probables. Il faut s'attendre à un développement important de l'enseignement et des services privés, ce qui nécessitera la mobilisation de fonds publics pour assurer un accès équitable à la santé et financer les activités de promotion et de prévention. L'action publique au niveau de l'information, de la réglementation et de la délégation de responsabilités est un élément essentiel pour le fonctionnement des systèmes de soins dans le secteur privé et le secteur public.
- **Se doter des moyens nécessaires en renforçant les institutions essentielles à un bon développement du personnel.** Le développement de l'animation et de la gestion dans le domaine de la santé sont des éléments essentiels à la planification stratégique et à la mise en oeuvre des politiques en matière de ressources humaines pour la santé, comme le sont d'ailleurs d'autres secteurs d'activité tels que l'enseignement et la finance. Il faut mettre en place un système efficace pour la fixation des normes, l'accréditation et la délivrance des autorisations d'exercer de manière à améliorer le travail des syndicats, des établissements d'enseignement, des associations professionnelles et de la société civile.

### La solidarité internationale

Si bien conçues qu'elles soient, les stratégies nationales ne peuvent à elles seules faire face à la réalité des problèmes auxquels ont et auront à faire face les personnels de santé. Les stratégies élaborées dans l'ensemble des pays souffrent également de la fragmentation des données, d'un arsenal de planification limité et du manque de compétence technique. Les flambées de maladies et l'évolution du marché du travail se jouent des frontières nationales, et l'acuité de la crise des ressources humaines qui touche un nombre important de pays nécessite une aide internationale. Il faut donc que les initiatives nationales puissent s'appuyer sur la solidarité internationale dans au moins trois domaines : les savoirs et l'apprentissage, les accords de coopération et la réactivité aux crises touchant les ressources humaines.

- **Catalyser l'acquisition des savoirs et l'apprentissage.** Dans tous les pays, le

progrès va s'accélérer grâce à des investissements peu coûteux mais importants consacrés à l'élaboration d'une meilleure métrique des ressources humaines, aux accords conclus en vue de la définition d'un cadre technique commun et au soutien des recherches identifiées comme prioritaires. La mise en commun effective des diverses compétences techniques et l'ampleur de l'expérience acquise peuvent aider les pays à s'adjoindre les meilleurs talents et à adopter les meilleures pratiques.

- **Conclure des accords de coopération.** Le caractère de plus en plus international du personnel sanitaire découlant notamment des flux migratoires et de la présence d'agents et de bénévoles au service des organisations humanitaires nécessite la conclusion d'accords de coopération destinés à protéger les droits et la sécurité des travailleurs et à favoriser l'adoption de modes de recrutement respectueux de l'éthique. La situation actuelle de la grippe aviaire dans le monde met en évidence un impératif encore plus fondamental, à savoir se doter au niveau international des moyens permettant de rassembler les ressources humaines nécessaires pour faire face aux situations d'extrême urgence dans les domaines sanitaire et humanitaire.
- **Réagir aux crises touchant les ressources humaines.** L'ampleur de la crise qui frappe le personnel sanitaire dans les pays les plus pauvres de la planète n'est en aucun cas surestimée et elle nécessite une action urgente, durable et coordonnée de la part de la communauté internationale. Les donateurs doivent faciliter le financement immédiat et à plus long terme des ressources humaines à titre d'investissement dans les systèmes de santé. Il est recommandé de répartir les fonds en deux parts égales, 50 % du total de l'aide financière internationale allant aux systèmes de santé et 50 % aux stratégies de renforcement du personnel sanitaire national. Il faut, en mettant en oeuvre les politiques de financement pour le développement, veiller à ce que le plafonnement de l'emploi ne constitue pas l'obstacle principal à l'expansion du personnel sanitaire. Tous les partenaires doivent se livrer à un examen critique des moyens qu'ils emploient pour soutenir le personnel sanitaire, le but étant de supprimer les pratiques inefficaces et de s'aligner davantage sur les initiatives nationales.

Les initiatives prises au niveau national et la solidarité internationale peuvent déboucher dans tous les pays sur des améliorations structurelles importantes touchant le personnel, notamment dans les pays qui connaissent les crises les plus graves. Ces améliorations se traduiraient par la possibilité d'avoir partout accès à un personnel motivé, compétent et convenablement soutenu, par une plus grande satisfaction des travailleurs, des employeurs et du public et par une gestion plus efficace des ressources humaines par l'Etat, la société civile et les associations professionnelles.

### Plan d'action

Des initiatives doivent être prises de toute urgence au niveau national pour relancer l'action au niveau des pays et la maintenir pendant au moins une décennie. Le Tableau 2 récapitule les objectifs d'un plan d'action décennal pour la période 2006-2015.

- Les mesures à prendre sans attendre au cours des prochaines années pourraient consister, pour les pays chefs de file, à se lancer dans des plans nationaux visant à étendre les stratégies efficaces, accroître les investissements, faire la chasse au gaspillage et renforcer les établissements d'enseignement. L'aide internationale devrait permettre aux pays de progresser plus rapidement, les grandes options étant, dans l'immédiat, le renseignement, la coopération technique, l'alignement des politiques en matière de fiscalité et de migration ou encore l'harmonisation des initiatives prioritaires et de l'aide fournie par les donateurs.
- A mi-parcours, plus de la moitié des pays devraient avoir élaboré des plans nationaux rationnels et avoir élargi la mise en oeuvre de bonnes politiques et pratiques gestionnaires portant sur les mesures d'incitation destinées au personnel, la régle-



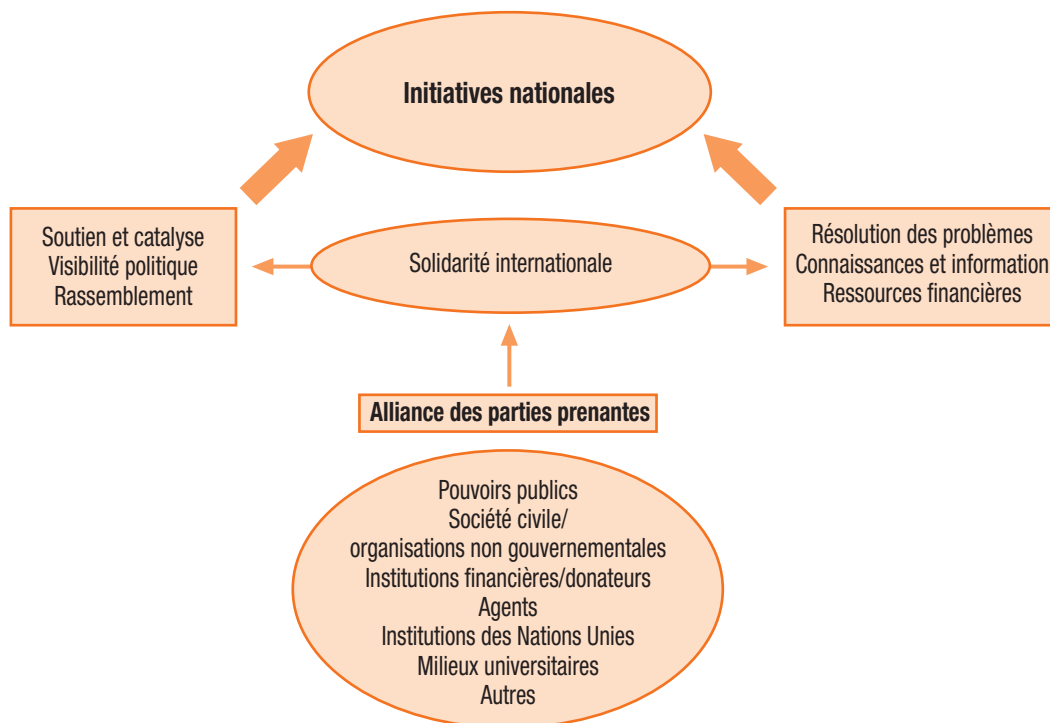
Tableau 2 Plan d'action décennal

		2006 Immédiatement	2010 A mi-parcours	2015 Dans 10 ans
<b>Initiatives nationales</b>	<b>Gestion administrative</b>	Faire la chasse au gaspillage, améliorer les mesures d'incitation	Mettre en oeuvre des méthodes de gestion efficaces	Maintenir un personnel très performant
	<b>Enseignement</b>	Revitaliser les stratégies en matière d'enseignement	Développer les accréditations et les autorisations d'exercer	Préparer le personnel pour l'avenir
	<b>Planification</b>	Elaborer des stratégies nationales en matière de ressources humaines	Faire sauter les obstacles à la mise en oeuvre des politiques	Evaluer les stratégies et les modifier en s'appuyant sur de solides moyens nationaux
<b>Solidarité internationale</b>	<b>Connaissances et apprentissage</b>	Développer des structures techniques communes	Evaluer la performance par des moyens de mesure comparables	Mettre en commun les bonnes pratiques basées sur des faits concrets
		Mettre en commun les compétences	Financer les recherches prioritaires	
	<b>Politiques d'habilitation</b>	Plaider pour des méthodes de recrutement respectueuses de l'éthique et pour les droits des travailleurs migrants	Appliquer des principes de recrutement rationnels	Gérer l'augmentation des flux migratoires dans un esprit d'équité et de justice
		Insister sur le caractère exceptionnel de l'espace fiscal	Elargir l'espace fiscal dans le secteur sanitaire	Pérenniser la politique fiscale
	<b>Réaction aux crises</b>	Financer les plans nationaux dans 25 % des pays en crise	Etendre le financement à la moitié des pays en crise	Assurer le financement des plans nationaux pour la totalité des pays en crise
S'entendre sur les meilleures pratiques en matière de dons destinés aux ressources humaines pour la santé		Adopter comme ligne de conduite le partage à parts égales de l'investissement destiné aux programmes prioritaires		

mentation et les institutions. Au niveau mondial, les progrès se traduiront par des normes et des structures communes, une assistance technique importante et une meilleure gestion des connaissances. Des principes de recrutement rationnels et l'alignement des programmes prioritaires et des instruments de développement à l'appui des ressources humaines pour la santé devraient entrer dans les moeurs.

- Dans tous les pays, l'objectif du plan décennal est de mettre au service des systèmes nationaux de santé un personnel très performant capable de faire face aux problèmes actuels et à venir. Cela signifie que chaque pays devra avoir mis en oeuvre ses plans stratégiques nationaux et s'être attelé à l'élaboration de plans pour l'avenir en faisant fond sur de solides moyens nationaux. Au niveau mondial, un ensemble de principes directeurs basés sur l'expérience concrète devrait assurer le respect des règles de bonne pratique par le personnel sanitaire. Malgré l'augmentation des flux internationaux de travailleurs migrants, la conclusion d'accords de coopération appropriés devrait permettre d'en atténuer les conséquences néfastes. Un financement international durable devrait être assuré pour les dix prochaines années au bénéfice des pays d'accueil au fur et à mesure de l'expansion de leur personnel sanitaire.

Figure 5 Alliance mondiale des parties prenantes



### Aller de l'avant tous ensemble

Pour que le plan d'action progresse, il est nécessaire que les parties prenantes coopèrent par le truchement d'alliances générales et de réseaux – locaux, nationaux et mondiaux – portant sur l'ensemble des problèmes, des professions, des disciplines, des ministères, des secteurs et des pays. Des structures de coopération peuvent permettre de mettre en commun les compétences et les ressources fiscales lorsque celles-ci sont limitées et favoriser un apprentissage mutuel. La Figure 5 montre schématiquement comment une alliance mondiale des ressources humaines peut être constituée pour amener les différentes parties prenantes à donner un coup d'accélérateur aux programmes de base dans les pays.

L'une des premières tâches consiste à mener une action de sensibilisation visant à mettre les questions de personnel en bonne place sur l'agenda politique et à les y maintenir. Le moment est venu de rechercher des appuis politiques maintenant que l'on prend de plus en plus conscience du problème, que des solutions efficaces sont en vue et qu'un certain nombre de pays expérimentent d'ores et déjà des interventions. Le développement des ressources humaines pour la santé est un processus continu qu'il est toujours possible d'améliorer. Toutefois, il est possible d'obtenir plus vite de meilleurs résultats dans presque tous les pays en appliquant des solutions qui ont fait leurs preuves. Certaines d'entre elles devraient être mises en oeuvre immédiatement ; sur d'autres points, il faudra du temps. Il n'y a aucun raccourci possible et le temps presse. C'est maintenant le moment d'agir, d'investir dans l'avenir et de faire avancer la santé – rapidement et équitablement.