



Assemblée générale

Distr. générale
6 septembre 2017
Français
Original : anglais

Soixante-douzième session
Point 128 de l'ordre du jour provisoire*
Santé mondiale et politique étrangère

Emploi dans le secteur de la santé et croissance économique

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général transmet ci-joint le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, du Directeur général de l'Organisation internationale du Travail et du Secrétaire général de l'Organisation de coopération et de développement économiques sur les actions immédiates proposées par la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique.

* [A/72/150](#).



Actions immédiates proposées par la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique

Résumé

Le présent rapport donne un aperçu des progrès accomplis depuis la publication en septembre 2016 du rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique, en application de la résolution [71/159](#) de l'Assemblée générale.

Compte tenu de l'accroissement et de l'évolution de la population, la demande mondiale d'agents sanitaires devrait quasiment doubler d'ici à 2030, créant quelque 40 millions de nouveaux emplois dans ce secteur, principalement dans les pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure) et à revenu élevé. Dans le même temps, toutefois, on prévoit que, d'ici à 2030, il manquera 18 millions d'agents sanitaires pour assurer et maintenir l'accès aux services de santé essentiels, principalement dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

Le statu quo n'est pas tenable. Le fait de considérer que les coûts afférents au personnel sanitaire et social constituent un frein à l'économie et doivent être contenus a conduit à des décennies de sous-investissement chronique. La persistance de ce modèle de financement est en contradiction avec les données de plus en plus nombreuses mises en évidence par la Commission et montrant que l'investissement dans les ressources humaines du secteur sanitaire et social a des effets multiplicateurs favorables à une croissance inclusive. Compte tenu des changements démographiques, épidémiologiques, écologiques et socioéconomiques attendus, si rien n'est fait pour remédier aux pénuries et inadéquations prévues de la main-d'œuvre, les progrès durement acquis en matière de santé, de bien-être et de sécurité sanitaire au niveau mondial pourraient être menacés.

La couverture sanitaire universelle n'est envisageable que moyennant des investissements audacieux dans les personnels du secteur sanitaire et social, qui sont la principale composante des ressources nécessaires à la réalisation des objectifs de développement durable relatifs à la santé. Ces investissements représentent plus d'un tiers des investissements requis dans le secteur de la santé pour améliorer la santé et le bien-être d'ici à 2030. Un programme pour les travailleurs sanitaires et sociaux ambitieux et intersectoriel, qui maximise la valeur non seulement pour l'amélioration de la santé et du bien-être (objectif 3), mais aussi pour une éducation de qualité (objectif 4), l'égalité des sexes (objectif 5) et un travail décent et une croissance économique partagée (objectif 8), est une priorité essentielle pour le développement socioéconomique.

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'Organisation internationale du Travail (OIT) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont fait des progrès rapides dans la mise en œuvre des 10 recommandations et des cinq actions immédiates proposées par la Commission grâce à une large diffusion et la mobilisation de l'engagement politique et de l'appui intersectoriel lors des forums de haut niveau et des consultations avec les États Membres et les parties prenantes pour élaborer et mettre en place le programme « S'engager pour la santé », soutenu conjointement par l'OCDE, l'OIT et l'OMS, ainsi que le fonds d'affectation spéciale pluripartenaires. Ce programme, qui s'appuie sur le plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021), incite les États Membres à étoffer les personnels dans le secteur sanitaire et social et à les doter de nouvelles compétences pour accélérer les progrès dans la mise

en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Son financement doit être garanti pour faciliter le déblocage ultérieur de financements durables pour la mise en œuvre de stratégies nationales relatives aux personnels de santé dans tous les pays. Le plan d'action, adopté par la 70^{ème} Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017 par la résolution WHA 70.6, est soutenu par le Comité de la santé de l'OCDE et sera examiné par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail à sa 331^{ème} session. Grâce au programme « S'engager pour la santé », l'OCDE, l'OIT et l'OMS espèrent pouvoir collaborer avec les États Membres et toutes les parties prenantes pour amplifier les actions et les investissements en faveur des travailleurs sanitaires et sociaux et générer ainsi des retombées socioéconomiques positives dans tous les volets du Programme 2030.

I. Introduction

1. On dénombrait 43,5 millions de travailleurs sanitaires participant directement à la prestation de services de santé en 2013¹ et plus de 234 millions de travailleurs dans l'ensemble de l'économie de la santé en 2015². L'Organisation internationale du Travail (OIT) estime que chaque emploi dans le secteur de la santé génère deux emplois supplémentaires dans d'autres secteurs. Compte tenu de l'accroissement et de l'évolution de la population, la demande mondiale d'agents sanitaires devrait quasiment doubler d'ici à 2030 et quelque 40 millions de nouveaux emplois devraient être créés dans ce secteur³, principalement dans les pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure) et à revenu élevé.

2. En parallèle, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) prévoit, dans sa Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 (la « Stratégie mondiale »)⁴, qu'il manquera 18 millions d'agents sanitaires pour assurer et maintenir l'accès aux services de santé essentiels d'ici à 2030, principalement dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. La mobilité des travailleurs sanitaires a augmenté et est devenue plus complexe au fil du temps, générant des avantages qui peuvent être mutuellement bénéfiques pour tous les pays ainsi que des effets négatifs qui doivent être atténués tout en protégeant les droits de ces travailleurs migrants. Au cours de la dernière décennie, le nombre de médecins et d'infirmiers migrants travaillant dans les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) s'est accru de 60 %, tandis que le nombre de médecins et infirmiers ayant quitté des pays souffrant de graves pénuries de personnel de santé⁵ a grimpé de 84 %. Les trois quarts des capacités existantes pour former de nouveaux travailleurs sanitaires sont concentrées dans les pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure) et à revenu élevé. L'Afrique subsaharienne entre seulement pour 4 % dans les ressources mondiales de main-d'œuvre dans le domaine de la santé, mais représente 24 % de la charge mondiale de morbidité, qui est restée pratiquement inchangée depuis une décennie⁶.

3. Les mauvaises conditions de travail et les risques professionnels ont une incidence négative sur la qualité des services sanitaires et sociaux. Les attaques contre les agents sanitaires et les établissements de santé, relevées par la Commission, sont une préoccupation mondiale dans tous les contextes. Les rapports de synthèse de l'OMS font état de 594 attaques contre des centres de soins entre janvier 2014 et décembre 2015 dans 19 pays confrontés à des situations d'urgence,

¹ G. Cometto *et al.* « Health workforce needs, demand and shortages to 2030: an overview of forecasted trends in the global health labour market », dans *Health Employment and Economic Growth: an Evidence Base*, J. Buchan, I. Dhillon, J. Campbell, éditeurs, (à paraître).

² Organisation internationale du Travail (OIT), *Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé. Rapport aux fins d'examen lors de la Réunion tripartite sur l'amélioration des conditions d'emploi et de travail dans les services de santé (Genève, du 24-28 avril 2017)* (Genève, OIT, 2017). Disponible à l'adresse www.ilo.org/sector/activities/sectoral-meetings/WCMS_548288/lang--en/index.htm.

³ J. Liu *et al.* « Global health workforce labor market projections for 2030, Document de travail 7790 de Policy Research » (Washington, Groupe de la Banque mondiale, 2016). Disponible à l'adresse <http://documents.worldbank.org/curated/en/546161470834083341/Global-health-workforce-labor-market-projections-for-2030>.

⁴ Disponible à l'adresse www.who.int/hrh/resources/16059_Global_strategyWorkforce2030.pdf?ua=1.

⁵ J. Dumont et G. Lafortune, « International migration of doctors and nurses to OECD countries: recent trends and policy implications », dans *Health Employment and Economic Growth: an Evidence Base*.

⁶ OMS, *Health in 2015: from Millennium Development Goals to Sustainable Development Goals* (Genève, OMS, 2015). Disponible à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200009/1/9789241565110_eng.pdf?ua=1

avec un bilan de 959 morts et 1 561 blessés⁷, 302 attaques en 2016 dans 20 pays confrontés à des situations d'urgence⁸, avec un bilan de 418 morts et 561 blessés, et 88 attaques au premier trimestre de 2017⁹ dans 14 pays confrontés à des situations d'urgence, avec un bilan de 80 morts et 81 blessés.

4. Parvenir à la santé pour tous d'ici à 2030 exige un programme ambitieux pour les travailleurs sanitaires et sociaux et une approche radicalement nouvelle des investissements. Il ressort d'une étude de l'OMS sur le coût de la santé dans l'optique des objectifs de développement durable que les investissements dans les personnels du secteur sanitaire et social représentent plus d'un tiers des investissements nécessaires dans le secteur de la santé pour améliorer la santé et le bien-être d'ici à 2030 et que ces personnels figurent parmi les principales ressources requises¹⁰. Le fait de considérer que les coûts afférents au personnel sanitaire et social constituent un frein à l'économie et doivent être contenus a conduit à des décennies de sous-investissement chronique. La persistance de ce modèle de financement est en contradiction avec les données de plus en plus nombreuses mises en évidence par la Commission et montrant que l'investissement dans les ressources humaines du secteur sanitaire et social a des effets multiplicateurs favorables à une croissance inclusive. Compte tenu des changements démographiques, épidémiologiques, écologiques et socioéconomiques attendus, si rien n'est fait pour remédier aux pénuries et inadéquations prévues de la main-d'œuvre, les progrès durement acquis en matière de santé, de bien-être et de sécurité sanitaire au niveau mondial pourraient être menacés.

5. En septembre 2016, la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique a fait valoir combien l'investissement était essentiel au renforcement durable des personnels du secteur sanitaire et social et à la génération de dividendes socioéconomiques dans tous les volets du Programme 2030¹¹. Avec 10 recommandations et cinq actions immédiates, la Commission a proposé des moyens de remédier à l'aggravation des disparités et des inégalités et à stimuler la création d'emplois dans le secteur sanitaire et social pour accélérer la mise en place de la couverture sanitaire universelle et faire progresser la croissance économique inclusive (voir annexe).

6. La Commission a été créée par le Secrétaire général en mars 2016, en réponse à la résolution 70/183 de l'Assemblée générale intitulée « Santé mondiale et politique étrangère : améliorer la gestion des crises sanitaires internationales », dans laquelle l'Assemblée a reconnu « qu'investir dans les nouveaux emplois de la santé peut aussi ajouter une valeur socioéconomique à l'économie mondiale et aux économies nationales et contribuer à la mise en œuvre du Programme 2030 » et a prié le Secrétaire général d'envisager les mesures à prendre pour répondre à la pénurie mondiale d'agents sanitaires formés.

⁷ OMS, « Report on attacks on healthcare in emergencies: based on consolidated secondary data, 2014 et 2015 », Genève, 2016. Disponible à l'adresse www.who.int/hac/techguidance/attacksreport.pdf?ua=1.

⁸ OMS, Attacks on healthcare dashboard: Reporting period 1 January to 31 December 2016. Disponible à l'adresse www.who.int/emergencies/attacks-on-health-care/attacks-on-health-care-2016.pdf?ua.

⁹ OMS, Attacks on healthcare dashboard: Reporting period 1 January to 31 March 2017. Disponible à l'adresse www.who.int/emergencies/attacks-on-health-care/attacks_dashboard_2017_Q1_updated-June2017.pdf?ua=1.

¹⁰ K. Stenberg *et al.*, « Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries » *Lancet Global Health*, vol.5 (septembre 2017).

¹¹ Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et de la croissance économique *S'engager pour la santé et la croissance : investir dans les personnels de santé* (Genève, OMS, 2016). Disponible à l'adresse www.who.int/hrh/com-heeg/reports/en/.

7. La Commission a été coprésidée par François Hollande, ancien Président de la France, et Jacob Zuma, Président de l’Afrique du Sud. Les vice-présidents étaient le docteur Margaret Chan, ancienne Directrice générale de l’OMS, Angel Gurría, Secrétaire général de l’OCDE, et Guy Ryder, Directeur général de l’OIT. Les membres de la Commission comprenaient des ministres de l’éducation, de la santé, des affaires étrangères et du travail, des parlementaires, des défenseurs des objectifs de développement durable, des lauréats de prix Nobel et des responsables d’agents sanitaires. Le Groupe d’experts de la Commission était composé d’économistes de la santé et du travail et d’experts dans le domaine de la santé, des droits de l’homme et du personnel sanitaire. Il était présidé par Richard Horton, rédacteur en chef de *The Lancet*.

8. De l’avis de la Commission, le secteur sanitaire et social est un employeur important et en pleine croissance. Par exemple, après avoir connu une croissance de 48 % entre 2000 et 2014, contre 14 % dans l’ensemble de l’économie¹², l’emploi dans ce secteur représentait, par exemple, 11 % de l’emploi total dans les pays membres de l’OCDE. Dans de nombreux pays, c’est le secteur le plus important en termes de création d’emplois. À l’échelle mondiale, la croissance annuelle moyenne de l’emploi dans le secteur de la santé entre 2005 et 2013 a atteint le double de celle de l’emploi total (2,8 % contre 1,3 %) et a dépassé de cinq fois la croissance totale de l’emploi dans la région de l’Asie et du Pacifique.

9. Une bonne santé contribue à la croissance économique. La Commission a montré que les investissements destinés à étoffer les personnels du secteur sanitaire et social et à les doter de nouvelles compétences favorisent la croissance économique inclusive du fait de multiples retombées économiques, y compris sur les gains de productivité dans d’autres secteurs et sur la création d’emplois. La Commission a constaté que la rentabilité socioéconomique des investissements dans les services sanitaires et sociaux était particulièrement élevée dans les situations de sous-emploi.

10. Les investissements dans les personnels du secteur sanitaire et social pourraient être une réponse au fort taux de chômage des jeunes. La croissance de l’emploi dans le secteur de la santé crée pour les jeunes qui en ont bien besoin des possibilités d’accès à une formation, à un travail décent et à une évolution professionnelle, en particulier dans les zones rurales où les pénuries de personnel sanitaire et social sont les plus marquées.

11. Le secteur sanitaire et social emploie une plus grande part de femmes que les autres secteurs : le personnel féminin représente 71 % des effectifs d’agents sanitaires contre 41 % de l’emploi total. Des stratégies et investissements nationaux pour la transformation des rapports entre les sexes au sein des personnels de santé pourraient accroître l’autonomisation et la participation économiques des femmes et conduire à mieux reconnaître la valeur des soins non rémunérés. En outre, une augmentation des investissements dans l’éducation, la santé et les services sociaux de 2 % du produit intérieur brut pourrait se traduire par une hausse du taux d’emploi global de 2,4 à 6,1 points de pourcentage, les femmes occupant 59 à 70 % des emplois créés par ces investissements. Le taux d’emploi des femmes s’accroîtrait ainsi de 3,3 % à 8,2 %¹³. Ces investissements doivent être accompagnés de la généralisation de politiques et pratiques de travail favorables aux familles et à l’égalité des sexes afin d’améliorer pour tous l’équilibre entre vie professionnelle et

¹² C. James, « Health and inclusive growth : changing the dialogue », dans *Health Employment and Economic Growth: An Evidence Base*.

¹³ Jerome De Henau *et al.*, « Investing in the care economy: a gender analysis of employment stimulus in seven OECD countries », rapport du Women’s Budget Group du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d’Irlande du Nord (Bruxelles, Confédération syndicale internationale, 2016) Disponible à l’adresse www.ituc-csi.org/CareJobs.

vie privée et de soutenir les personnes ayant des responsabilités dans l'éducation des enfants et la prise en charge des malades et des personnes âgées. La moitié de la contribution des femmes à la richesse mondiale concerne leurs rôles dans le travail domestique et familial non rémunéré. Les préjugés sexistes, la violence physique et sexuelle et le harcèlement restent des problèmes importants pour les travailleurs sanitaires et sociaux. L'écart de rémunération dans le secteur sanitaire et social est plus élevé que celui de 20 % observé pour l'ensemble des secteurs. Il atteint en effet une moyenne de 26 % dans les pays à revenu élevé et de 29 % dans les pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure).

Progrès concernant les actions immédiates

12. La Commission a proposé cinq actions immédiates à entreprendre entre octobre 2016 et mars 2018 afin de mettre en œuvre ses recommandations. L'OCDE, l'OIT et l'OMS ont fait état des progrès ci-après pour chaque action immédiate.

A. Obtenir des engagements, encourager la mobilisation intersectorielle et élaborer un plan d'action

13. L'ancien Secrétaire général s'est félicité du rapport de la Commission et a encouragé la mise en œuvre des recommandations qu'il contient dans une déclaration publiée en décembre 2016 et l'Assemblée générale a fait de même dans sa résolution [71/159](#) intitulée « Santé mondiale et politique étrangère : emplois dans le domaine de la santé et croissance économique ». Dans cette résolution, l'Assemblée a reconnu la contribution importante qu'apportent le secteur sanitaire et social à la croissance économique, la nécessité collective de créer plus d'emplois dans le domaine de la santé et le fait que l'investissement dans les professionnels de la santé s'inscrit dans l'objectif plus large du renforcement des systèmes de santé et de la protection sociale et constitue essentiellement la première ligne de défense face aux crises sanitaires internationales. Elle a encouragé la prise de mesures pour créer quelque 40 millions d'emplois dans le secteur sanitaire et social d'ici à 2030, une attention particulière étant accordée à la nécessité de faire face à la pénurie prévue de 18 millions de professionnels de la santé d'ici à 2030, principalement dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. L'Assemblée générale a instamment prié les États Membres d'examiner les recommandations de la Commission, notamment l'élaboration de plans intersectoriels et l'investissement dans l'éducation et la création d'emplois dans le secteur sanitaire et social.

14. Les recommandations de la Commission ont été approuvées et appuyées par d'autres forums politiques et économiques de haut niveau, y compris la réunion ministérielle de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique (décembre 2016), le Conseil exécutif de l'OMS (janvier 2017), le Sommet Afrique-France de Bamako (janvier 2017), la réunion des ministres de la santé de l'OCDE (janvier 2017), la Commission de la condition de la femme à sa soixante et unième session (mars 2017), la réunion des ministres de la santé et du travail de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (mars 2017), la réunion tripartite de l'OIT sur l'amélioration des conditions d'emploi et de travail dans les services de santé (avril 2017), la réunion des ministres de la santé du G20 (mai 2017), l'Assemblée mondiale de la Santé (mai 2017) et le Comité de la santé de l'OCDE (juin 2017).

15. L'OCDE, l'OIT et l'OMS ont organisé la réunion ministérielle de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique, qui a eu lieu à Genève les 14 et 15 décembre 2016, et présenté un projet de plan d'action pour consultations. Deux séries de consultations, comportant plus de 60 contributions et

discussions impliquant quelque 80 représentants de missions permanentes auprès de l'Organisation des Nations Unies à Genève, ont abouti à la mise au point de la version finale du plan d'action. Le programme « S'engager pour la santé »¹⁴, plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive pour période 2017-2021, a été adopté par la soixante-dixième Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA 70.6, et approuvé par le Comité de la santé de l'OCDE en juin 2017. Il sera examiné par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail à sa 331^{ème} session en novembre 2017. Le programme a été passé en revue par les partenaires lors du Forum politique de haut niveau pour le développement durable en juillet 2017.

16. L'OMS a créé le réseau mondial pour les personnels de santé en octobre 2016 afin de maintenir un engagement politique de haut niveau, d'encourager un dialogue intersectoriel et multilatéral sur les mesures à prendre, y compris, le cas échéant, par le biais de partenariats public-privé, de faciliter l'alignement du financement national, des initiatives sanitaires mondiales et des donateurs avec les priorités d'investissement dans les personnels du secteur sanitaire et social énoncées dans la Stratégie mondiale et de favoriser la coordination mondiale et la responsabilité mutuelle. Le réseau sert également de mécanisme de mobilisation du soutien politique et de promotion de la participation multipartite au programme « S'engager pour la santé ». Il réunit tous les acteurs clefs, notamment, mais pas exclusivement, des représentants du personnel de santé sous la forme d'associations professionnelles et de syndicats, des employeurs du secteur privé et du secteur de la santé ainsi que des représentants de la société civile, des milieux universitaires et de fondations.

B. Mettre l'accent sur la responsabilisation, l'engagement et la sensibilisation

17. L'OMS, en collaboration avec le Trinity College (Dublin), le Health Services Executive (service national de santé irlandais), Irish Aid, le Ministère irlandais de la santé et le Réseau mondial pour les personnels de santé, organisera le quatrième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé à Dublin, du 13 au 17 novembre 2017. Le Forum devrait réunir plus de 1 000 participants venus d'horizons divers, tels que des responsables de l'élaboration des politiques et de la planification, des représentants de la société civile, des jeunes, des professionnels de la santé, des universitaires, des chercheurs, des responsables de la réglementation et des décideurs de différents secteurs, notamment de la santé, du travail, de l'éducation et des finances. Cette réunion sera l'occasion pour toutes les parties prenantes d'échanger des vues, de mieux mobiliser, responsabiliser et sensibiliser à la nécessité d'initiatives novatrices pour faire progresser la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et des recommandations formulées par la Commission, ainsi que d'affirmer la volonté collective d'étoffer les personnels du secteur sanitaire et social et de les doter de nouvelles compétences aux fins de la réalisation des objectifs de développement durable.

¹⁴ Voir annexe I du rapport du secrétariat de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé et la 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, disponible à l'adresse http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_18-fr.pdf.

C. Promouvoir la collecte, l'analyse et le suivi des données relatives au marché du travail du secteur de la santé dans tous les pays

18. Le système de comptes nationaux sur les personnels de santé a été créé pour normaliser les données relatives au personnel afin d'en améliorer la qualité et de mieux évaluer la manière dont les politiques mises en œuvre dans ce domaine contribuent à la réalisation d'une couverture sanitaire universelle. Ces comptes contiennent des variables et des indicateurs de base qui peuvent être mesurés à intervalles réguliers afin de générer des données et informations fiables pour l'analyse et le suivi du marché du travail, les recherches y relatives, la gestion prévisionnelle des besoins en personnel et les investissements à réaliser dans ce domaine. L'OMS a soumis à consultation son projet de système de comptes nationaux sur les personnels de santé en octobre 2016 et l'a finalisé en juillet 2017, en collaboration avec les experts d'un groupe consultatif technique qui se composait notamment de représentants de l'OCDE, de l'OIT et des États membres. Des ateliers régionaux visant à accélérer le déploiement progressif du système dans près de 50 pays ont été organisés au Mozambique en novembre 2016 et au Sénégal en mars de la même année, et d'autres sont prévus en Inde (au Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est) en septembre 2017 et en Égypte (au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale) en octobre. L'OMS a également créé un portail en ligne pour faciliter la communications d'informations.

19. Pour accélérer les progrès vers le nécessaire étoffement des personnels du secteur sanitaire et social et l'amélioration de leurs compétences, il est essentiel de mieux comprendre la dynamique du marché du travail de ce secteur et de recenser les politiques et les pratiques efficaces et étayées par des données factuelles, notamment en matière de suivi et d'analyse de l'évolution de ce marché dans le contexte de la réalisation des objectifs de développement durable. L'OCDE, l'OIT et l'OMS ont organisé conjointement deux réunions d'experts en mars et avril 2017 pour étudier la mise en place d'une nouvelle plateforme de connaissances et d'échange de données interinstitutions librement accessible en ligne afin de mettre en commun leurs données et d'assurer une meilleure compréhension du marché du travail du secteur de la santé. Le système d'échange de données servira également à coordonner l'élaboration de futures stratégies simplifiées et harmonisées en vue de mettre les données et éléments factuels relatifs au marché du travail au service de l'intégration de toutes les professions sanitaires et sociales dans un programme d'action progressif et à long terme conforme au Programme 2030. Cette initiative permettra d'accélérer la mise en œuvre progressive des indicateurs du système de comptes nationaux tout en réduisant le plus possible la charge que représente la collecte des données pour les pays. La plateforme de connaissances en ligne servira de centre de ressources mondial intersectoriel à l'appui du renforcement de la gestion, de la coordination, de l'analyse et de la diffusion des savoirs, des données factuelles et des pratiques exemplaires nécessaires à l'élaboration des plans et mesures de gestion prévisionnelle des besoins en personnel et à la prise de décisions éclairées en matière d'investissement.

D. Accélérer les investissements dans la formation, les compétences et la création d'emplois qui favorisent le changement

20. En adoptant le programme « S'engager pour la santé », l'OCDE, l'OIT et l'OMS sont convenues de dispenser un appui technique prioritaire aux pays dans lesquels les objectifs formulés par la Commission sont les moins susceptibles d'être atteints, afin de contribuer à généraliser l'enseignement et la formation techniques

et professionnels et à intensifier la création d'emplois dont ces pays ont besoin. Les trois organisations s'attachent également à répondre aux demandes d'appui technique qui leur ont été adressées par certains pays précurseurs désireux de prendre des mesures fortes à l'appui des services sanitaires et sociaux. À titre d'exemple, un plan d'action sous-régional pour la mise en œuvre des recommandations de la Commission a été adopté à la réunion des ministres de la santé et du travail de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA), organisée par la Côte d'Ivoire les 23 et 24 mars 2017 avec le soutien de l'OIT et de l'OMS. Ce plan d'action, qui vise à remédier aux contraintes macroéconomiques pesant sur les investissements dans le personnel de santé afin de créer des emplois décentes et d'accélérer le développement et la transformation de l'enseignement et de la formation dans le domaine de la santé, sera soumis à l'examen des ministres des finances, de la santé et du travail de l'UEMOA en octobre 2017.

E. Établir une plateforme internationale sur la mobilité des travailleurs sanitaires

21. Pour réduire les effets négatifs de la mobilité croissante des travailleurs sanitaires au niveau international et en accroître les effets positifs, la Commission a appelé à la création immédiate d'une plateforme internationale sur la mobilité. L'OCDE, l'OIT et l'OMS ont convoqué une réunion interorganisations en avril 2017 pour examiner les grandes lignes de cette plateforme, qui permettra de faciliter un dialogue factuel sur les mesures à prendre pour assurer un renforcement durable des personnels du secteur sanitaire et social à l'échelle mondiale, et qui constituera une base de données mondiale de référence sur la mobilité internationale des travailleurs sanitaires par pays d'origine, pays de destination et formation. Des réunions internationales seront également organisées pour promouvoir la consultation, le dialogue et la collaboration entre les pays sur les grandes questions de politique générale et recenser les pratiques novatrices qui se sont révélées efficaces en ce qui concerne l'évaluation et la reconnaissance des diplômes étrangers. La plateforme contribuera à renforcer et à promouvoir l'application du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ainsi que des conventions et recommandations de l'OIT sur les travailleurs migrants, ce qui aura pour effet d'améliorer à la fois la qualité des données et l'efficacité des politiques. Afin d'alimenter et d'appuyer le dialogue entre les pays, l'OCDE, l'OIT et l'OMS publieront périodiquement des documents d'orientation sur certaines questions d'intérêt régional et international, notamment les tendances en matière de mobilité des travailleurs sanitaires et les bonnes pratiques recensées concernant les accords bilatéraux et régionaux d'investissement conjoint dans l'éducation, la formation et l'emploi des travailleurs sanitaires et sociaux. Ces données factuelles contribueront à alimenter les débats et les négociations qui précéderont l'adoption du pacte mondial pour des migrations sûres, régulières et ordonnées. L'OCDE, l'OIT et l'OMS inviteront les responsables politiques à rendre compte de l'élaboration de la plateforme lors du quatrième Forum mondial.

III. S'engager pour la santé : plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive

22. Le paradigme qui sous-tend le programme « S'engager pour la santé » est celui d'un monde dans lequel chacun aurait un accès équitable à des services de santé dispensés par des travailleurs sanitaires et sociaux qualifiés et autonomes dans le cadre de systèmes de santé renforcés.

23. Ce programme a pour objet d'étoffer les personnels du secteur sanitaire et social et de les doter de nouvelles compétences à l'échelle mondiale en vue de progresser plus rapidement vers une couverture sanitaire universelle et une sécurité sanitaire mondiale. En s'associant pour offrir des conseils, un appui en matière de renforcement des capacités et une assistance technique très spécialisés aux fins de la réalisation de ce double objectif, l'OCDE, l'OIT et l'OMS aideront leurs membres et leurs partenaires issus des gouvernements, du secteur privé et de la société civile à avancer sur la voie des objectifs de développement durable suivants :

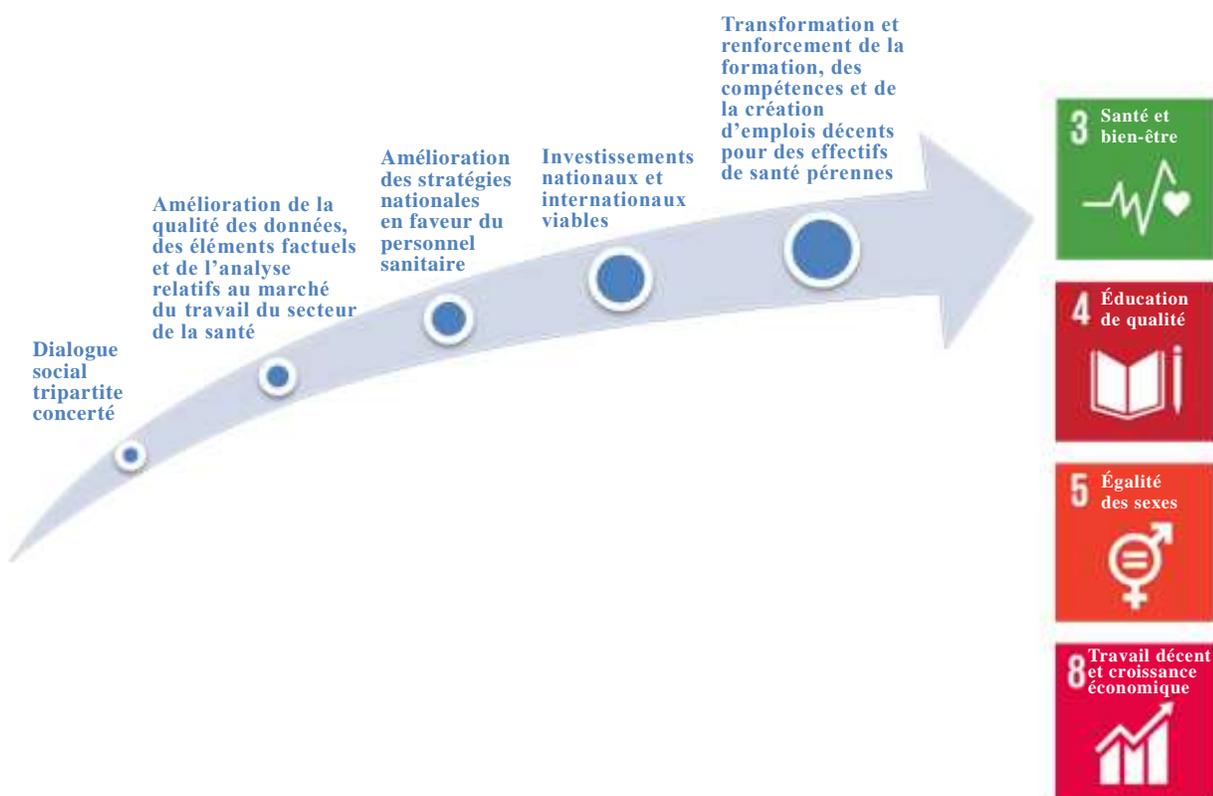
- a) Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge (objectif 3) ;
- b) Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie (objectif 4);
- c) Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles (objectif 5);
- d) Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous (objectif 8).

24. La vocation du programme, telle que définie par la Commission, est de promouvoir et d'appuyer la création d'au moins 40 millions d'emplois dans le secteur sanitaire et social et de prévenir le déficit anticipé de 18 millions de professionnels de la santé, principalement dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (tranche inférieure), d'ici à 2030.

25. Sous les auspices de la Commission et sur la base du plan d'action quinquennal, le programme sera mis à profit pour coordonner, améliorer et élargir les services que l'OCDE, l'OIT et l'OMS fournissent à leurs membres et partenaires en matière d'orientation des politiques, d'assistance technique et de renforcement des capacités. Le plan d'action est destiné à catalyser la mobilisation internationale grâce à la fourniture de biens publics mondiaux pouvant être adaptés et utilisés dans tous les pays, à la prestation d'une assistance technique ciblée pour favoriser le dialogue social et permettre l'élaboration de stratégies nationales fondées sur des données factuelles, à l'amélioration des mécanismes de responsabilisation et au renforcement de l'efficacité des investissements actuels et à venir pour permettre aux partenaires nationaux et internationaux d'investir plus facilement dans les futurs travaux.

26. En unissant leurs forces dans le cadre du programme « S'engager pour la santé », l'OCDE, l'OIT et l'OMS seront mieux à même d'aider les États membres à élaborer des stratégies nationales globales, intersectorielles et intégrées en faveur du personnel sanitaire. Grâce à leur pouvoir fédérateur et aux travaux qu'elles mènent en matière de collecte et d'analyse des données, les trois organisations sont en mesure de faciliter un dialogue social tripartite concerté et de fournir des données et éléments factuels de meilleure qualité à l'appui de l'élaboration d'une nouvelle génération de stratégies nationales en faveur du personnel sanitaire ainsi que de la mobilisation des ressources nationales et internationales nécessaires à leur mise en œuvre (voir fig. I).

Figure I
Théorie du changement



27. Ce plan d'action permettra à l'OCDE, à l'OIT et à l'OMS, en collaboration avec d'autres partenaires et en complément d'autres initiatives mises en œuvre au niveau mondial pour réaliser les objectifs énoncés dans le Programme 2030, d'appuyer et de faciliter les mesures prises à l'échelon national grâce à la fourniture de biens publics mondiaux, à la prestation d'une assistance technique ciblée et au renforcement des capacités des institutions, en particulier dans les pays prioritaires et précurseurs.

28. Les possibilités qu'offrent les différents organismes et les mécanismes existants (notamment par l'intermédiaire des collaborations, initiatives et projets en cours) seront exploitées autant que possible et la coopération internationale, Sud-Sud et triangulaire sera renforcée pour rationaliser l'action menée à l'appui de la mise en œuvre du plan d'action quinquennal.

29. L'OCDE, l'OIT et l'OMS ont officiellement adopté la structure de gouvernance du programme en juin 2017 et s'emploient désormais à mobiliser des ressources intersectorielles en vue de créer un fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour soutenir la mise en œuvre du plan d'action quinquennal. Compte tenu de l'existence d'importants fonds et facilités de financement de la santé au niveau mondial – ainsi que de nombreuses initiatives connexes financées par des fondations bilatérales de premier plan – il a été décidé de d'attribuer au fonds pour le programme « S'engager pour la santé » une portée et des objectifs différents. Contrairement aux dispositifs de financement qui ont pour vocation d'appuyer les projets entrepris par les gouvernements, le secteur privé ou la société civile, ce mécanisme a été créé pour financer les activités conjointes et concertées

de fourniture de conseils, d'assistance technique et de renforcement des capacités que les États membres ont demandé à l'OCDE, l'OIT et l'OMS de mettre en œuvre et pour contribuer à l'élaboration d'une nouvelle génération de plans nationaux d'investissement et de gestion prévisionnelle des besoins en personnel plus efficaces et conformes aux recommandations de la Commission. Le fonds d'affectation spéciale permettra également d'améliorer la coordination des services d'assistance et de conseil, d'harmoniser l'action des partenaires de développement, d'accroître l'efficacité des activités de l'ONU et des autres organisations internationales, de renforcer la cohérence des politiques, de promouvoir l'innovation et l'expérimentation, de mieux gérer les risques et de consolider les liens entre les activités normatives, politiques et opérationnelles.

IV. Conclusion

30. La couverture sanitaire universelle ne sera réalisable que grâce à des investissements audacieux dans les personnels du secteur sanitaire et social. Les investissements visant à étoffer les effectifs et à améliorer les compétences de ces personnels permettront non seulement de progresser plus rapidement sur la voie d'une couverture sanitaire universelle (objectif de développement durable 3) et d'une sécurité sanitaire mondiale, mais généreront aussi d'importantes retombées socioéconomiques positives à l'appui d'une éducation de qualité (objectif⁴), de l'égalité des sexes (objectif 5) ainsi que d'un travail décent et d'une croissance économique partagée (objectif 8). Les investissements en faveur desquels plaide la Commission offrent une occasion unique de remédier à l'inadéquation grandissante des effectifs et des compétences des travailleurs sanitaires et sociaux pour réaliser des avancées exceptionnelles dans tous les volets du Programme 2030. Les grandes instances politiques et économiques ont approuvé le rapport de la Commission et de nombreux États membres ont d'ores et déjà commencé à mettre en œuvre les recommandations qui y sont formulées.

31. Des progrès rapides ont été accomplis dans la mise en œuvre des actions immédiates proposées par la Commission, en collaboration avec les États membres et les parties prenantes. L'OCDE, l'OIT et l'OMS ont adopté le programme « S'engager pour la santé » et créé un fonds d'affectation spéciale pluripartenaires en vue de favoriser l'accroissement des personnels du secteur sanitaire et social et d'améliorer leurs compétences et de susciter ainsi des retombées socioéconomiques qui viendront appuyer la réalisation des objectifs énoncés dans le Programme 2030.

32. Il convient d'assurer le financement du programme et d'encourager la mobilisation des ressources afin que la mise en œuvre ultérieure de stratégies nationales en faveur des travailleurs sanitaires et sociaux, en particulier dans les pays qui ont le plus de difficultés à atteindre l'objectif d'une couverture sanitaire universelle, puisse être plus facilement et durablement financée.

33. L'Assemblée générale est invitée à prendre note du présent rapport.

Annexe

Recommandations et actions immédiates proposées par la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique

Dix recommandations

Transformer les capacités du personnel dans le secteur de la santé

1. Stimuler les investissements dans la création d'emplois décents dans le secteur de la santé, notamment pour les femmes et les jeunes, avec les bonnes compétences, en nombre suffisant et aux endroits opportuns.
2. Optimiser la participation économique des femmes et encourager leur autonomisation par une institutionnalisation de leur leadership, la lutte contre les préjugés sexistes et les inégalités entre les sexes dans l'éducation et sur le marché du travail de la santé, et par la résolution des questions de genre dans les processus de réforme sanitaire.
3. Développer une éducation et une formation continue de grande qualité qui favorise le changement de sorte que tous les personnels de santé soient dotés de compétences répondant aux besoins sanitaires des populations et soient en mesure de déployer pleinement leur potentiel.
4. Réformer les modèles de services, actuellement concentrés sur les soins hospitaliers, et privilégier la prévention et la prestation efficace de soins primaires et ambulatoires de qualité, abordables, intégrés, communautaires et à dimension humaine, en accordant une attention particulière aux zones mal desservies.
5. Exploiter le potentiel des technologies de l'information et de la communication efficaces par rapport aux coûts pour améliorer l'éducation dans le domaine de la santé, les services de santé centrés sur les personnes et les systèmes d'information sanitaire.
6. Garantir les investissements dans les capacités fondamentales du Règlement sanitaire international (2005), particulièrement en matière de développement des compétences des professionnels de santé nationaux ou internationaux dans des contextes humanitaires et d'urgence de santé publique, aigus comme prolongés. Garantir la protection et la sécurité de tous les agents et établissements de santé dans tous les contextes.

Favoriser les changements

7. Lever des fonds suffisants auprès des sources nationales et internationales, publiques ou privées, le cas échéant, et envisager une réforme ambitieuse du financement de la santé quand cela est nécessaire, pour investir dans les compétences adaptées, des conditions de travail décentes et un nombre adéquat de personnels de santé.

8. Promouvoir la collaboration intersectorielle aux niveaux national, régional et international; mobiliser la société civile, les syndicats et autres associations de professionnels de la santé et le secteur privé; et coordonner les efforts de coopération internationale pour soutenir les investissements dans les personnels de santé, dans le cadre des stratégies et des plans nationaux pour la santé et l'éducation.
9. Améliorer la reconnaissance internationale des qualifications des personnels de santé pour promouvoir un meilleur usage des compétences, accroître les avantages tout en luttant contre les effets négatifs des migrations des personnels de santé et en sauvegardant leurs droits.
10. Entreprendre des recherches et des analyses approfondies sur les marchés de l'emploi dans le secteur de la santé, en utilisant des indicateurs et des méthodologies harmonisés, pour étoffer les données disponibles, renforcer la redevabilité et promouvoir l'action.

Cinq actions immédiates à engager d'ici à mars 2018

1. Obtenir des engagements, encourager la mobilisation intersectorielle et élaborer un plan d'action.
2. Mettre l'accent sur la responsabilisation, l'engagement et la sensibilisation.
3. Promouvoir la collecte, l'analyse et le suivi des données relatives au marché du travail du secteur de la santé dans tous les pays.
4. Accélérer les investissements dans la formation, les compétences et la création d'emplois qui favorisent le changement.
5. Établir une plateforme internationale sur la mobilité des travailleurs sanitaires.