

LA SITUATION DU PERSONNEL INFIRMIER DANS LE MONDE 2020

RÉSUMÉ D'ORIENTATION



*Investir dans la formation,
l'emploi et le leadership*

L'investissement dans le personnel infirmier

contribuera non seulement à l'atteinte des cibles des ODD liées à la santé mais aussi de celles liées à l'éducation (ODD 4), au genre (ODD 5), au travail décent et à la croissance économique partagée (ODD 8).



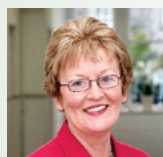
Tedros Ghebreyesus

Tedros Ghebreyesus
Directeur général de l'OMS



Elizabeth Iro

Elizabeth Iro
Responsable-chef des services infirmiers, OMS



Annette Kennedy

Annette Kennedy
Présidente du Conseil international des infirmières



Sheila Tlou

Sheila Tlou
Coprésidente de Nursing Now



Nigel Crisp

Nigel Crisp
Coprésident de Nursing Now

ISBN 978-92-4-000335-4 (version électronique)

ISBN 978-92-4-000336-1 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2020. Certains droits réservés.

La présente publication est disponible sous la licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Images de couverture

Rang 1 (de gauche à droite) : © Vladimir Gerdo/TASS via Getty, © Irene R. Lengui/L'IV Com, © Tanya Habjouqa

Rang 2 (de gauche à droite) : © Jaime S. Singlador/Photoshare, © AKDN/Christopher Wilton-Steer

AVANT-PROPOS

Le rapport 2020 sur *La situation du personnel infirmier dans le monde : investir dans la formation, l'emploi et le leadership* est publié alors que le monde assiste à un engagement politique sans précédent en faveur de la couverture sanitaire universelle. Parallèlement, notre capacité de préparation et de riposte d'urgence est mise à rude épreuve par la flambée actuelle de COVID-19 et les déplacements massifs de population dus aux conflits. Les infirmières et les infirmiers assurent des soins indispensables dans chacune de ces circonstances. Aujourd'hui plus que jamais, le monde a besoin qu'ils mettent pleinement à profit leurs qualifications et leur formation.

Ce premier rapport 2020 sur *La situation du personnel infirmier dans le monde* permet d'être très optimiste. Les possibilités de formation avancée et le renforcement des rôles professionnels, y compris au niveau politique, peuvent contribuer à améliorer la santé des populations. En revanche, nous constatons encore de grandes inégalités dans la répartition du personnel infirmier dans le monde, auxquelles nous devons remédier.

2020 est l'année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier. À cette occasion, il est possible d'exploiter les données figurant dans le rapport 2020 sur *La situation du personnel infirmier dans le monde* et de s'engager à mener des actions pour favoriser et pérenniser les progrès jusqu'en 2030. À cet égard, nous appelons les gouvernements et tous les acteurs concernés :

- à investir pour intensifier considérablement la **formation** du personnel infirmier – en agissant aux niveaux des facultés, de l'infrastructure et des étudiants – afin de répondre aux besoins mondiaux, à la demande nationale et à l'évolution des technologies et de promouvoir les modèles de soins de santé et de prise en charge sociale intégrés ;
- à créer au moins six millions de nouveaux **emplois** d'infirmières et d'infirmiers d'ici à 2030, surtout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, pour compenser les pénuries attendues et remédier à la répartition inégale du personnel infirmier dans le monde ;
- à renforcer le **leadership** – actuel et futur – des infirmières et des infirmiers afin qu'ils jouent un rôle influent dans la formulation des politiques sanitaires et la prise de décisions et contribuent à l'efficacité des systèmes de soins de santé et de prise en charge sociale.

Tous les pays doivent prendre des mesures pour soutenir ce projet. La plupart des pays peuvent y parvenir avec leurs propres ressources. Pour les pays qui ont besoin d'une aide de la communauté internationale, nous pouvons consacrer une part de plus en plus importante des investissements dans le capital humain à l'économie des soins de santé et de la prise en charge sociale. Ces investissements permettront aussi de progresser dans la réalisation des objectifs de développement durable, ce qui aura des retombées positives en termes d'égalité entre les sexes, d'autonomisation économique des femmes et d'emploi des jeunes.

Saisissons cette occasion pour nous engager dans une décennie d'action, au cours de laquelle il faudra d'abord investir dans la formation, l'emploi et le leadership du personnel infirmier.

ODD 3



ODD 4



ODD 5



ODD 8



Le personnel infirmier joue un rôle central pour instaurer la couverture sanitaire universelle et atteindre les objectifs de développement durable

Le personnel infirmier est essentiel pour tenir la promesse de ne « laisser personne de côté » et pour atteindre les objectifs de développement durable au niveau mondial. Il apporte une contribution déterminante aux cibles nationales et mondiales relatives à tout un éventail de priorités sanitaires, dont la couverture sanitaire universelle, la santé mentale et les maladies non transmissibles, la préparation et la riposte aux urgences, la sécurité des patients, et la prestation de soins intégrés centrés sur la personne.

Aucun programme d'action sanitaire mondial ne peut être mené à bien sans des efforts concertés et soutenus pour tirer le meilleur parti du personnel infirmier et de leur contribution aux équipes médicales interprofessionnelles. Pour ce faire, il faut conduire des interventions qui permettent d'obtenir un impact maximal avec la plus grande efficacité, en optimisant à cette fin le champ d'action et le leadership de cette catégorie de personnel tout en accélérant les investissements dans la formation, les compétences et l'emploi. Ces investissements contribueront également aux cibles des ODD liées à l'éducation, au genre, au travail décent et à la croissance économique partagée.

Élaboré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en collaboration avec le Conseil international des infirmières et la campagne Nursing Now, et avec l'appui des gouvernements et d'autres partenaires, ce rapport 2020 sur *La situation du personnel infirmier dans le monde* démontre avec force combien l'apport de ces agents de santé est précieux.

© Shapecharge/Getty Images

Le personnel infirmier forme le plus vaste groupe professionnel du secteur de la santé, représentant environ

59%

des professions de santé.



État des données disponibles en 2020

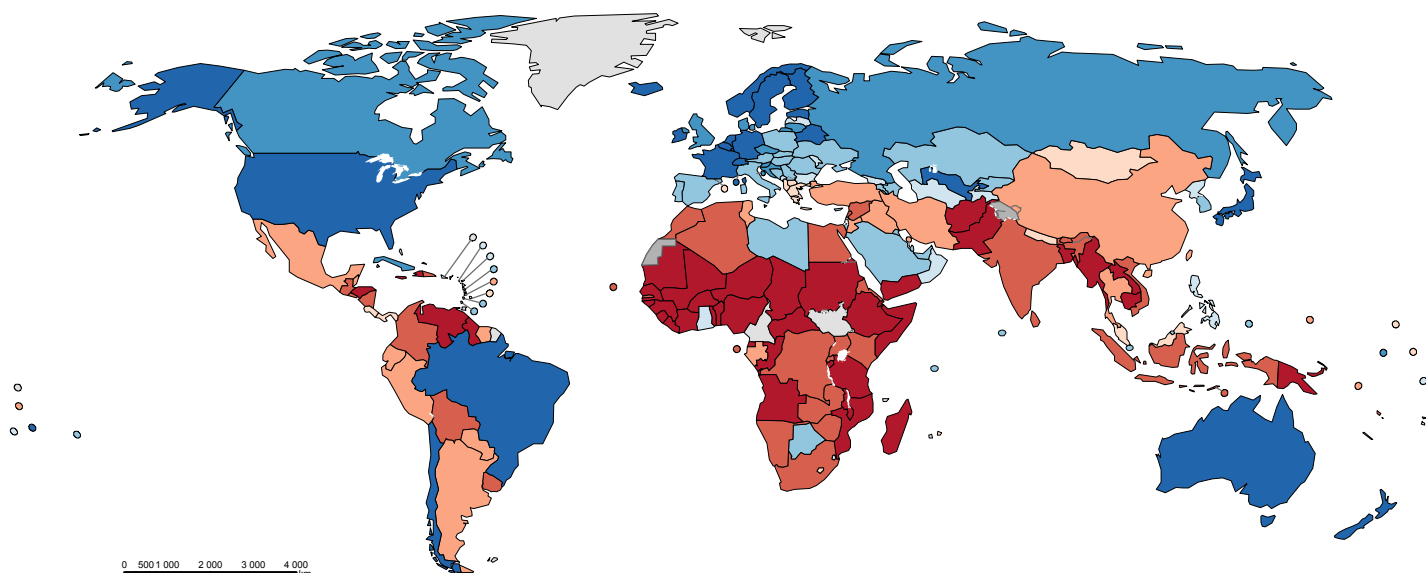
La taille du personnel infirmier augmente, tandis que ces agents doivent s'acquitter de tâches de plus en plus diverses. Or, cet essor n'est pas équitablement réparti, ne permet pas de répondre à la croissance de la demande et ne profite pas à certaines populations.

191 pays ont fourni des données pour ce rapport, ce qui est record absolu et représente une progression de 53 % par rapport à 2018. Environ 80 % des pays ont fait rapport sur 15 indicateurs ou plus. Cependant des lacunes importantes subsistent pour les données relatives aux capacités de formation, au financement, aux traitements et salaires, et aux flux sur le marché du travail en santé. Tout cela empêche de mener les analyses du marché de l'emploi en santé qui seraient nécessaires pour éclairer les politiques et les décisions d'investissement sur le personnel infirmier.

Le personnel infirmier recouvre à l'échelle mondiale 27,9 millions de personnes, dont 19,3 millions d'infirmiers(ères) diplômé(e)s. Ces chiffres correspondent à une augmentation de 4,7 millions du stock total sur la période 2013-2018, et confirment que le personnel infirmier forme le plus vaste groupe professionnel du secteur de la santé, représentant environ 59 % des professions de santé. Parmi ces 27,9 millions de personnes, on trouve 19,3 millions d'infirmiers(ères) diplômé(e)s, 6,0 millions d'infirmiers(ères) adjoint(e)s (22 %) et 2,6 millions de personnes (9 %) n'appartenant à aucune de ces catégories.

Le monde n'est pas doté d'un personnel infirmier suffisamment nombreux au regard des cibles de la couverture sanitaire universelle et des ODD. Plus de 80 % des infirmiers(ères) du monde exercent dans des pays représentant ensemble la moitié de la population mondiale. La pénurie planétaire de personnel infirmier, estimée à 6,6 millions de personnes en 2016, s'est légèrement résorbée, passant à 5,9 millions de personnes en 2018. D'après les estimations, 89 % de cette pénurie (soit 5,3 millions de personnes) est concentrée dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, où la croissance du nombre d'infirmiers(ères) suit à peine celle de la population, et où les niveaux de densité de personnel par rapport à la population ont donc peu progressé. La Figure 1 illustre les importantes variations de la densité du personnel infirmier par rapport à la population, les écarts les plus notables se situant dans les pays des Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale, et dans certains pays d'Amérique latine.

Figure 1 Densité du personnel infirmier pour 10 000 habitants en 2018



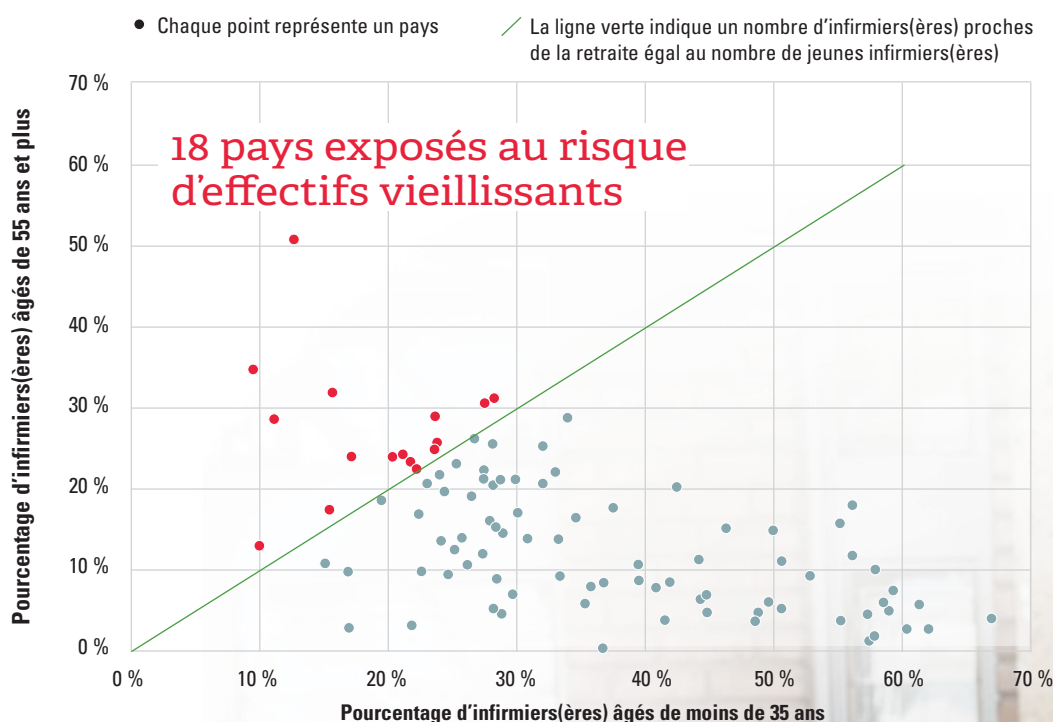
*Comprend le personnel infirmier et apparenté.

Source des données : comptes nationaux des personnels de santé, Organisation mondiale de la Santé 2019. Dernières données disponibles pour la période 2013-2018.

Le vieillissement du personnel de santé dans certaines Régions menace la stabilité des effectifs infirmiers.

Au niveau mondial, le personnel infirmier est relativement jeune, mais il y a des disparités entre les Régions, les tranches d'âge supérieures étant largement plus représentées dans la Région des Amériques et dans la Région européenne. Les pays dans lesquels la part du personnel infirmier en début de carrière (moins de 35 ans) est la plus faible par rapport à celle des agents proches de la retraite (55 ans et plus) devront augmenter le nombre de diplômés et renforcer les systèmes de maintien en poste afin de préserver l'accès aux services de santé. Ceux où le personnel infirmier est jeune doivent répartir les effectifs de manière plus équitable à l'intérieur de leur territoire. Comme l'illustre la Figure 2, les pays ayant une proportion d'infirmiers(ères) proches de la retraite plus élevée que celle des infirmiers(ères) jeunes (les pays situés au-dessus de la ligne verte) auront à l'avenir des difficultés pour maintenir leurs effectifs infirmiers.

Figure 2 Proportions relatives des infirmiers(ères) âgés de plus de 55 ans et de moins de 35 ans (pour une sélection de pays)



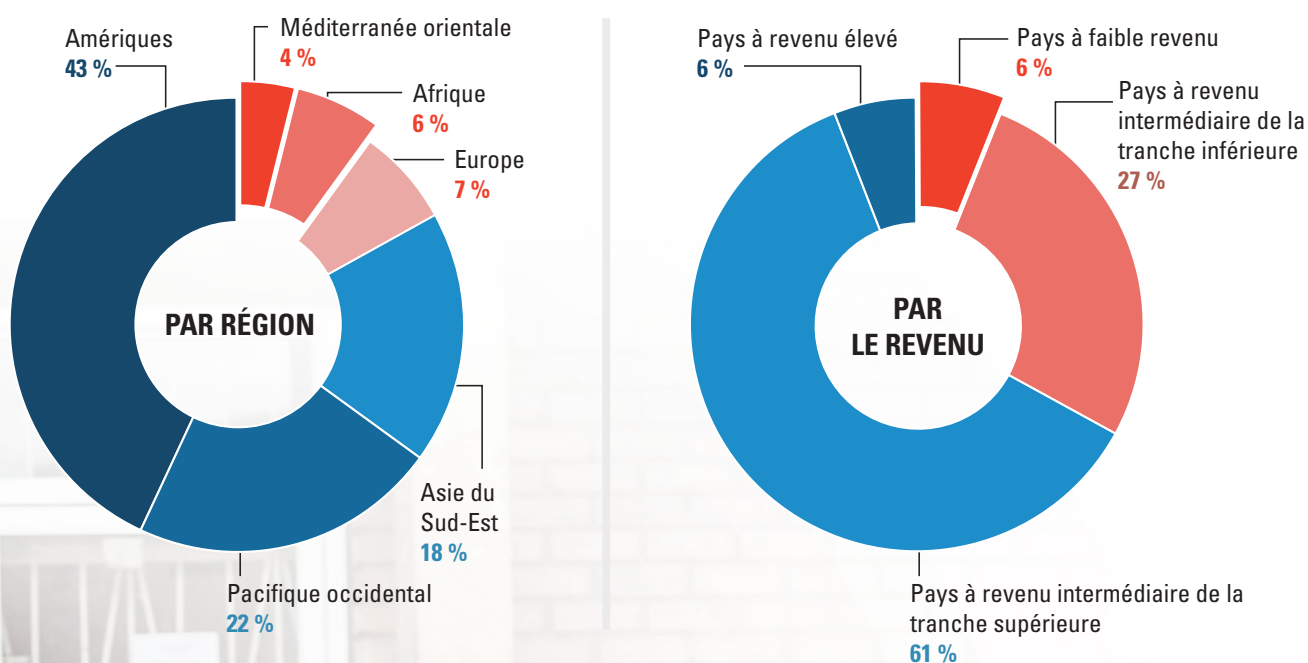
*Comprend le personnel infirmier et apparenté.

Source : comptes nationaux des personnels de santé 2019, Organisation mondiale de la Santé. Dernières données disponibles notifiées par les pays entre 2013 et 2018.



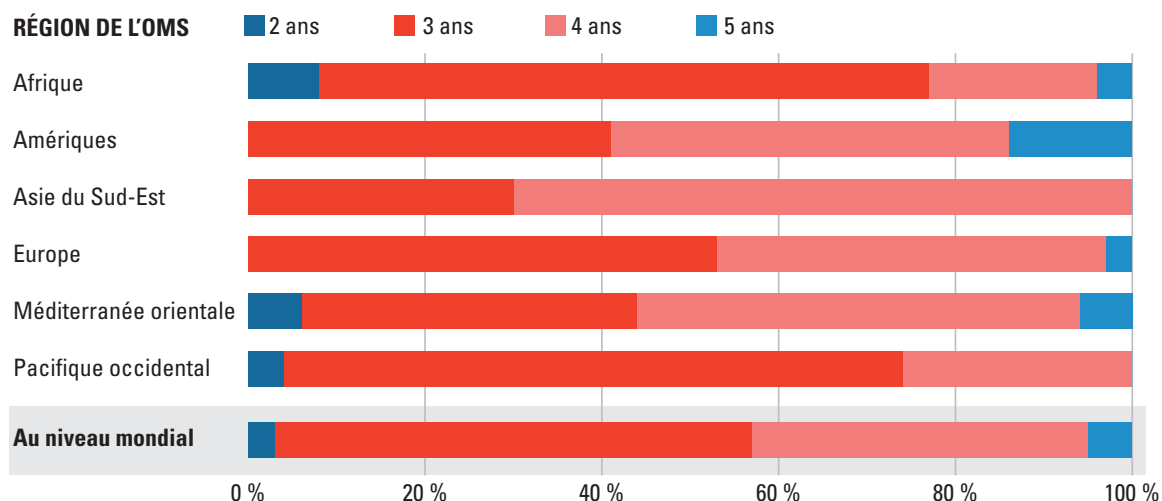
Pour résorber la pénurie d'ici à 2030 dans tous les pays, le nombre total de diplômés en soins infirmiers devrait augmenter de 8 % par an en moyenne, et il faudra aussi améliorer les capacités à les employer et à les maintenir en poste. À défaut, les tendances actuelles indiquent qu'il y aura 36 millions d'infirmiers(ères) en 2030, d'où, au vu des besoins, un déficit estimé de 5,7 millions de personnes touchant principalement les Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale, même si plusieurs pays des Régions des Amériques, de l'Europe et du Pacifique occidental seront aussi affectés. La Figure 3 indique les augmentations prévues dans les effectifs infirmiers par Région de l'OMS et par catégorie de revenu des pays.

Figure 3 Augmentation prévue (jusqu'en 2030) du personnel infirmier, par Région de l'OMS et par catégorie de revenu des pays



Bien que les choses évoluent, la répartition équitable du personnel infirmier et son maintien en poste représentent un **DÉFI QUASIMENT UNIVERSEL.**

Figure 4 Durée moyenne (en années) de la formation du personnel infirmier, par Région de l'OMS



Source : comptes nationaux des personnels de santé 2019 pour 99 pays et base de données Sigma pour 58 pays. Dernières données disponibles notifiées par les pays entre 2013 et 2018.

La majorité des pays (152 sur 157 ayant répondu, soit 97 %) ont indiqué que la durée minimale de la formation du personnel infirmier était de trois ans. La grande majorité des pays ont déclaré qu'il existait : des normes sur le contenu et la durée de la formation (91 %), des systèmes d'agrément (89 %), des normes nationales sur les qualifications des enseignants (77 %) et une formation interprofessionnelle (67 %). Toutefois, les connaissances sont plus lacunaires sur l'efficacité de ces politiques et de ces mécanismes. En outre, les niveaux minimums de formation initiale et continue exigés du personnel infirmier varient encore beaucoup, et des contraintes de capacités (pénurie de personnel enseignant, limitations liées aux infrastructures, établissements d'accueil des stages cliniques) sont observées. Comme le montre la Figure 4, la durée de la formation du personnel infirmier est majoritairement de trois ou quatre ans à l'échelle mondiale.

Au total, 78 pays (53 % de ceux ayant répondu à l'enquête) ont indiqué avoir mis en place des pratiques infirmières avancées. Des données solides indiquent que les infirmiers de pratique avancée tendent à améliorer l'accès aux soins de santé primaires dans les communautés rurales et à résorber les disparités d'accès aux soins pour les populations vulnérables des zones urbaines. Le personnel infirmier à tous les niveaux, quand il peut utiliser dans sa pratique toutes les compétences acquises en formation initiale et continue et bénéficie d'un soutien à cette fin, peut dispenser des soins de santé primaires et des services de prévention efficaces et de nombreux autres services de soins utiles pour instaurer la couverture sanitaire universelle.

Un infirmier sur huit exerce dans un autre pays que celui où il est né ou a été formé. La mobilité internationale du personnel infirmier s'accroît. Bien que les choses évoluent, la répartition équitable du personnel infirmier et son maintien en poste représentent un défi quasiment universel. Les migrations incontrôlées peuvent aggraver les pénuries et contribuer aux inégalités d'accès aux services de santé. De nombreux pays à

© Nazeer Al-Khatib/AFP via Getty



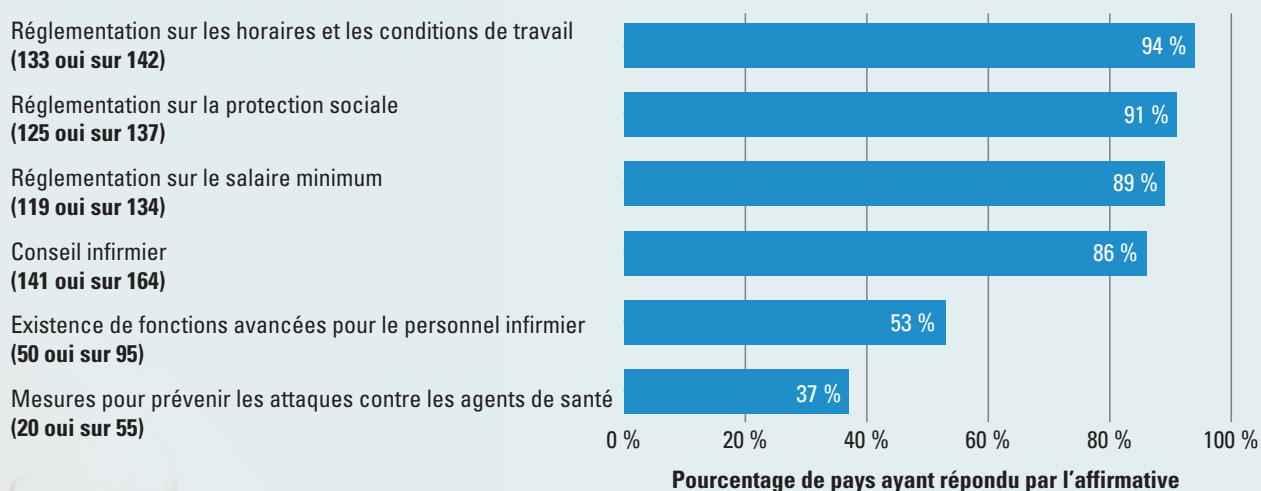
revenu élevé situés dans différentes Régions semblent trop dépendants de la mobilité internationale du personnel infirmier, en raison d'un faible nombre de diplômés dans cette filière ou car il existe une pénurie au regard du nombre de postes disponibles et de la possibilité d'employer les jeunes diplômés dans le système de santé.

La plupart des pays (86 %) sont dotés d'un organisme de réglementation de la profession infirmière. Près des deux-tiers (64 %) des pays imposent une évaluation initiale des compétences à l'entrée dans la profession, et près des trois-quarts (73 %) font de la formation continue une condition pour continuer d'exercer. Cependant, la réglementation de la formation et de la pratique n'est pas harmonisée, exception faite de quelques dispositifs de reconnaissance sous-régionale. Le défi, pour les organismes de réglementation, est d'actualiser l'encadrement de la formation et de la pratique et de tenir à jour les registres du personnel infirmier, à une époque caractérisée par une forte mobilité, le travail en équipe et les technologies numériques. La Figure 5 indique le pourcentage de pays signalant disposer d'une réglementation en vigueur sur les conditions d'emploi.

La profession infirmière reste très genrée, avec tous les biais que cela suppose sur le lieu de travail. Environ 90 % du personnel infirmier est de sexe féminin et, dans le secteur de la santé, peu de postes de direction sont occupés par des infirmiers(ères) ou des femmes. Les données tendent à indiquer que les femmes sont moins bien payées que les hommes, et qu'elles subissent au travail d'autres formes de discrimination fondée sur le genre. Des protections juridiques, notamment des horaires et des conditions de travail déterminés, un salaire minimum et une protection sociale, ont été mises en place dans la plupart des pays, sans être équitablement réparties d'une Région à l'autre. Seul un tiers des pays (37 %) ont pris des mesures pour empêcher les attaques contre les agents de santé.

Au total, 82 pays sur les 115 ayant répondu (71 %) ont indiqué être doté d'un poste de responsable national des soins infirmiers chargé de donner des orientations pour les politiques relatives aux soins infirmiers et les politiques de santé. Un programme de renforcement du leadership existe dans 78 pays (53 % de ceux ayant répondu). L'existence d'un poste de directeur général des soins infirmiers au niveau de l'administration centrale (ou d'un poste équivalent) comme celle d'un programme de renforcement du leadership concourent à un meilleur encadrement de la profession infirmière.

Figure 5 Pourcentage de pays disposant d'une réglementation en vigueur sur les conditions de travail



Source : comptes nationaux des personnels de santé, Organisation mondiale de la Santé, 2019.

Orientations futures des politiques relatives au personnel infirmier



© John W. Poole/NPR

1 **Les pays touchés par les pénuries devront accroître le financement en vue de former et de recruter au moins 5,9 millions d’infirmiers(ères) supplémentaires.** Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, il faudrait investir environ US \$10 de plus par habitant dans la formation du personnel infirmier. D’autres investissements seraient nécessaires pour l’emploi des infirmiers récemment diplômés. Dans la plupart des pays, cela pourra être financé par le budget national. Les mesures à prendre consistent notamment à examiner la masse salariale dans une optique de bonne gestion et, dans certains pays, à supprimer le *numerus clausus*. Là où les ressources nationales sont restreintes à moyen et long terme, par exemple dans les pays à faible revenu et dans les milieux touchés par des conflits ou vulnérables, des mécanismes tels que la mise en commun des fonds institutionnels doivent être envisagés. Les partenaires du développement et les institutions financières internationales peuvent contribuer à cet effort en transférant des investissements en capital humain (dans la formation, l’emploi, le genre, la santé ou encore le développement des compétences) vers des stratégies nationales pour les personnels de santé afin de promouvoir les soins de santé primaires et d’instaurer la couverture sanitaire universelle. Les investissements dans le personnel infirmier peuvent aussi améliorer la création d’emplois, l’équité entre les sexes et la participation des jeunes.

2 Les pays doivent renforcer leurs capacités de collecte, d'analyse et d'utilisation des données relatives aux personnels de santé. Les mesures à prendre consistent notamment à accélérer la mise en place des comptes nationaux des personnels de santé et à utiliser ces données pour mener des analyses du marché de l'emploi en santé afin d'orienter l'élaboration des politiques et les décisions d'investissement. La collecte de données sur le personnel infirmier nécessitera la participation de différents organismes publics et la mobilisation de parties intéressées de premier plan (conseils de réglementation, établissements de formation du personnel infirmier, dispensateurs de services de santé et associations professionnelles).

3 La mobilité et les migrations du personnel infirmier doivent être suivies efficacement et gérées de façon responsable et éthique. Les mesures à prendre consistent notamment à renforcer la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé par les pays, les recruteurs et les parties prenantes internationales. Les partenariats et la collaboration avec les organismes de réglementation, les systèmes d'information sur les personnels de santé, les employeurs, les ministères et les autres parties prenantes peuvent améliorer la capacité à suivre, encadrer et réglementer la mobilité internationale du personnel infirmier. Les pays qui sont trop tributaires du personnel infirmier migrant devraient viser une plus grande autosuffisance en investissant davantage dans la production nationale de personnel infirmier. Ceux dont le personnel infirmier se réduit trop en raison de l'émigration devraient prévoir des mesures pour atténuer ce problème et des programmes de fidélisation consistant à améliorer les salaires (et l'équité salariale) et les conditions de travail, à favoriser la progression de carrière et à permettre à ces agents d'utiliser dans leur pratique toutes les compétences acquises en formation initiale ou continue.

4 Les programmes de formation initiale et continue doivent former un personnel infirmier qui soit un moteur de progrès vers les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle. Les mesures à prendre consistent notamment à investir dans le personnel enseignant, à améliorer la disponibilité des établissements d'accueil des stages cliniques et à améliorer l'accessibilité des programmes proposés afin d'attirer des étudiants de différents horizons. La profession infirmière doit s'affirmer comme un choix de carrière fondé sur la science, les technologies, le travail en équipe et l'équité en santé. Les directeurs généraux des soins infirmiers et d'autres parties prenantes nationales peuvent conduire un dialogue national sur le niveau d'entrée adapté et les programmes de spécialisation du personnel infirmier, le but étant que l'offre soit suffisante pour répondre à la demande en diplômés dans le système de santé. Les programmes de formation doivent correspondre aux priorités de santé nationales et aux nouveaux enjeux mondiaux, afin de préparer le personnel infirmier à travailler efficacement au sein d'équipes interprofessionnelles et de tirer le meilleur parti des compétences des diplômés en matière de technologies sanitaires.

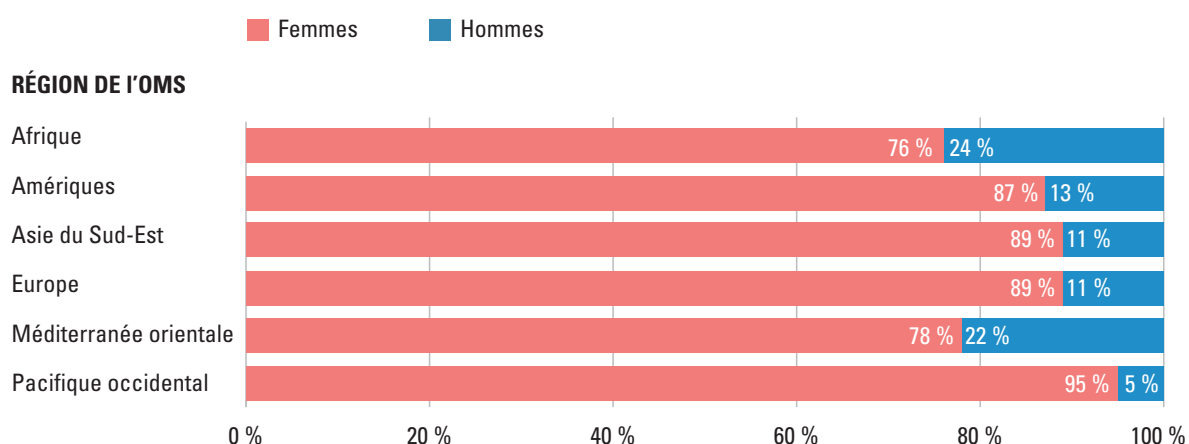
5 Le leadership et la gouvernance sont des aspects essentiels du renforcement du personnel infirmier. Les mesures dans ce domaine consistent notamment à créer un poste de directeur général des soins infirmiers au niveau de l'administration centrale, chargé de renforcer ces ressources humaines et de contribuer aux décisions stratégiques en matière de santé, et à le doter des moyens nécessaires. Le directeur général des soins infirmiers doit piloter les travaux de renforcement des données sur le personnel infirmier et conduire un dialogue stratégique aboutissant en des décisions stratégiques à bases factuelles pour l'investissement dans cette catégorie d'emploi. Des programmes doivent exister ou être organisés pour renforcer les compétences de leadership des jeunes infirmiers(ères). Une attention particulière doit généralement être accordée aux milieux fragiles et touchés par les conflits, afin de (re)construire les fondements institutionnels et les capacités individuelles nécessaires pour une gestion et une gouvernance efficaces du personnel infirmier.

6 Les responsables de la planification et les organismes de réglementation doivent optimiser l'apport de la pratique infirmière. Ces mesures consistent notamment à faire en sorte que les infirmiers des équipes de soins de santé primaires utilisent l'éventail complet de leurs compétences. Les modèles efficaces de soins dirigés par les infirmiers devraient être développés le cas échéant afin de répondre aux besoins de la population et d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires, et notamment de répondre à la demande croissante liée aux maladies non transmissibles et à l'intégration des prestations sanitaires et sociales. Les politiques sur le lieu de travail doivent cibler les entraves au maintien en poste du personnel infirmier ; elles doivent notamment soutenir les modèles de soins dirigés par les infirmiers(ères) et les pratiques avancées en soins infirmiers, tout en tirant parti des technologies de santé numérique et en tenant compte du vieillissement du personnel.

7 Les décideurs, les employeurs et les organismes de réglementation doivent délibérément coordonner leur action à l'appui du travail décent. Les pays doivent mettre en place un environnement favorable à la pratique infirmière dans le but d'améliorer l'attrait de la profession, la répartition des effectifs, le maintien en poste et la motivation. Priorité doit être donnée à la bonne application de mesures visant à disposer d'effectifs en nombre suffisant et d'un lieu de travail adapté et à assurer la santé et la sécurité au travail, en accordant une attention particulière au personnel infirmier travaillant dans des milieux fragiles, touchés par les conflits ou vulnérables. La rémunération doit être juste et adaptée afin d'attirer les candidats et de fidéliser et de motiver ceux qui sont en poste. En outre, les pays doivent accorder la priorité aux politiques de lutte contre le harcèlement sexuel, la violence et la discrimination parmi le personnel infirmier, et veiller à leur bonne application.

8 Les pays doivent délibérément prévoir des politiques sur le personnel infirmier qui soient soucieuses de l'égalité des genres. Les mesures à prendre consistent notamment à mettre en place un système de rémunération équitable et neutre du point de vue du genre pour les agents de santé, et à faire en sorte que les politiques et les lois relatives à l'écart de rémunération entre les sexes s'appliquent aussi au secteur privé. Les considérations d'égalité de genre doivent guider les politiques, aussi bien pour la formation et la pratique infirmière que pour la réglementation et l'encadrement, en tenant compte du fait que les effectifs infirmiers restent essentiellement féminins (Figure 6). Les politiques doivent notamment mettre en place des milieux de travail favorables aux femmes, par exemple en instaurant des horaires souples et gérables adaptés à leurs besoins, et en donnant aux infirmières des possibilités de développer leur leadership dans une optique de transformation des rapports de genre.

Figure 6 Pourcentage de femmes et d'hommes au sein du personnel infirmier, par Région de l'OMS



Source : comptes nationaux des personnels de santé 2019. Dernières données disponibles notifiées par les pays entre 2013 et 2018.

Les politiques sur le lieu de travail doivent cibler les entraves au maintien en poste du personnel infirmier ; elles doivent notamment soutenir les modèles de soins dirigés par les infirmiers(ères) et les pratiques avancées en soins infirmiers.

9

Il faut moderniser la réglementation de la profession. Ces mesures consistent notamment à harmoniser les normes relatives à la formation et à l'agrément, à instituer une reconnaissance mutuelle de la formation et des qualifications professionnelles et à élaborer des systèmes interopérables permettant aux autorités de réglementation de vérifier facilement et rapidement les qualifications et l'expérience des infirmiers(ères). La réglementation, notamment concernant le champ de pratique, l'évaluation initiale des compétences et les conditions à remplir en matière de formation continue, devrait aider les infirmiers(ères) à utiliser dans leur pratique toutes les compétences acquises en formation initiale et continue.

10

La collaboration est essentielle. Les mesures dans ce domaine incluent un dialogue intersectoriel mené par le ministère de la santé et le directeur général des soins infirmiers avec le concours d'autres ministères concernés (par exemple ceux de l'éducation, de l'immigration, des finances ou du travail) et des parties prenantes des secteurs public et privé. Il est essentiel de renforcer les capacités de gestion efficace des politiques publiques, de sorte à optimiser les investissements du secteur privé, les moyens de formation et les fonctions du personnel infirmier dans la prestation de services de santé et à les harmoniser avec les objectifs des politiques publiques. Les associations professionnelles d'infirmiers, les établissements d'enseignement et le personnel enseignant, les organismes de réglementation du secteur et les syndicats, les étudiants et les organisations de jeunes, les groupes locaux et les campagnes mondiales (telles Nursing Now) contribuent utilement à affirmer la place du personnel infirmier dans les équipes de soins constituées pour répondre aux priorités sanitaires de la population.

Yoshinobu Oka via Fondation Sasakawa pour la santé



Investir dans l'éducation, l'emploi et le leadership

Ce rapport a présenté des données factuelles solides sur le personnel infirmier. Ces éléments sont nécessaires pour soutenir le dialogue sur les politiques et faciliter la prise de décisions en vue d'investir dans les soins infirmiers pour renforcer les soins de santé primaires, instaurer la couverture sanitaire universelle et avancer sur la voie des ODD.

En dépit de signes encourageants, le rapport met en lumière de grands motifs d'inquiétude. Pour combler les principales lacunes, les progrès devront être plus rapides dans nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire des Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale. Il ne faut pas non plus relâcher les efforts dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et à revenu élevé, où une offre limitée, un personnel plus âgé et un recours excessif au recrutement international empêchent collectivement de répondre aux besoins nationaux en personnel infirmier.



Les gouvernements nationaux, avec l'appui des partenaires nationaux et internationaux le cas échéant, doivent jouer un rôle moteur pour accélérer les efforts visant :

- ▶ **à renforcer le leadership et les capacités de gestion avisée du personnel de santé** afin de progresser dans les domaines de l'éducation, de la santé, de l'emploi et du genre ;
- ▶ **à optimiser le rendement des investissements actuels dans le personnel infirmier en prenant les mesures requises** en matière d'éducation, de travail décent, de juste rémunération, d'affectation du personnel, de productivité, de réglementation et de maintien en poste ;
- ▶ **à renforcer durablement l'investissement dans la formation, les compétences et l'emploi du personnel infirmier.**

Les investissements requis nécessiteront de mobiliser des ressources financières supplémentaires. Si elles sont mises à disposition, le rendement pour la société et pour l'économie pourra être mesuré de plusieurs façons : amélioration de la santé de milliards de personnes, création de millions d'emplois qualifiés (en particulier pour les femmes et les jeunes) et amélioration de la sécurité sanitaire mondiale. Les arguments en faveur de l'investissement dans l'éducation, l'emploi et le leadership sont puissants – les parties prenantes doivent s'engager à agir.



En collaboration avec :



THE AGA KHAN UNIVERSITY



Australian Government
Department of Health



UNITED ARAB EMIRATES
MINISTRY OF HEALTH & PREVENTION



WORLD BANK GROUP

