

La nécessité d'investir dans les personnels de soins de santé primaire

Mise en place d'une couverture santé universelle
et amélioration de l'égalité devant la santé



septembre 2023

frontline
**HEALTH
WORKERS
COALITION**

Messages clés

- ▶ Des investissements appropriés dans les personnels de santé sont indispensables pour atteindre l'Objectif de développement durable 3 des Nations Unies (*permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge*), ce qui nécessite un financement accru dans la santé en termes de recrutement, de perfectionnement, de formation et de maintien en poste de ces personnels.
- ▶ La fragilité des systèmes de santé primaires, accrue par la pandémie de COVID-19, a entraîné une diminution de l'espérance de vie à l'échelle mondiale. Cette baisse a affecté de manière disproportionnée les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) ainsi que les populations vulnérables.
- ▶ L'investissement dans des personnels de santé primaire et de première ligne peut sauver des millions de vies, accroître l'espérance de vie de 3,7 années et favoriser l'égalité en matière de santé.
- ▶ Malgré un chômage excessif des personnels de santé dans plusieurs PRFI, de nombreux pays s'efforcent d'atteindre la cible internationale d'un taux minimal de personnels de santé dans la population, alors que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) prévoit une pénurie de 10 millions de personnes dans ce secteur d'ici 2030.
- ▶ Les personnels de santé primaire, qui constituent l'épine dorsale de systèmes de santé performants, assurent un retour sur investissement performant (pouvant atteindre un taux de 10 pour 1), avec des agents de santé communautaires qui génèrent une rentabilité financière et sociale élevée en évitant des décès et en contribuant à la croissance économique.
- ▶ L'investissement dans les personnels infirmiers et les sages-femmes, professions largement féminisées, se traduit par de meilleurs résultats en termes de santé, ainsi que par des opportunités en matière de formation, de perspectives d'emploi, d'égalité des sexes et de sécurité sanitaire globale.
- ▶ Les gouvernements doivent mobiliser des ressources intérieures en faveur des personnels de santé afin de combler les déficits de financement et d'atteindre la cible de 15 % fixée par la Déclaration d'Abuja, et les bailleurs de fonds internationaux peuvent soutenir de tels efforts.



Contexte

L'affaiblissement des systèmes de santé primaires, mise à mal par la pandémie de COVID-19, a provoqué une diminution de l'espérance de vie dans le monde. Les conséquences des interruptions de plus en plus fréquentes de la couverture de soins, ainsi que le ralentissement des efforts dans la lutte contre les maladies infectieuses, ont été particulièrement lourdes dans les PRFI ainsi que pour les femmes et enfants.^{1,2} Les personnels de santé sont confrontés à un risque disproportionné d'exposition aux maladies lors des flambées épidémiques, ce qui réduit l'accessibilité et la qualité des services de santé et alourdit la charge économique de ces pays.³ De nombreux pays africains n'ont pas encore atteint l'objectif international défini dans le rapport Ressources humaines pour la santé : stratégie mondiale à l'horizon 2030, à savoir : un taux de personnels de santé de 44,5 docteurs, personnels infirmiers et sages-femmes pour 10 000 habitants en 2030, malgré un chômage excessif parmi ces professionnels.⁴ La pénurie globale de personnels de santé est estimée à 10 millions de personnes à l'horizon 2030, la moitié de cette pénurie étant située en Afrique.⁵ L'investissement dans les soins de santé primaires au cours de la même période pourrait sauver 60 millions de vies et accroître l'espérance de vie de 3,7 années.⁶

Les personnels infirmiers représentent près de 60 % des professionnels de santé, mais il en manque environ 6 millions dans le monde, ce déficit étant situé à 89 % dans les PRFI. On estime qu'il faudrait former et recruter 13 millions de personnels infirmiers supplémentaires d'ici 2030 pour compenser les démissions et les départs en retraite.^{7,8} Et, même si les agents de santé communautaires sont en mesure de jouer un rôle majeur dans l'accélération d'une couverture de soins de santé primaires de qualité et dans les activités de sécurité sanitaire globale, ces personnels continuent à souffrir de sous-investissement, d'un manque de soutien et d'un surcroît de travail.⁹ Environ 86 % des agents de santé communautaires, dont la plupart sont des femmes, ne sont pas payés ou sont sous-payés.¹⁰

Une récente étude menée dans 20 pays africains a montré que la poursuite du financement des personnels de santé à des niveaux actuels, ainsi que le fait de faire reposer l'augmentation des salaires de ces personnels sur la croissance du PNB, aboutira à un déficit de 43 % en moyenne dans les budgets des États. Un tel environnement ne permet pas d'absorber tous les personnels de santé actuellement formés et disponibles, et encore moins de former des personnels de santé supplémentaires afin de répondre aux besoins des populations toujours plus nombreuses.¹¹ Dans le même temps, les exigences liées au mécanisme de financement international des dettes des gouvernements des PRFI, visant à couper dans les budgets consacrés aux ressources humaines et à la société civile, ont réduit les crédits alloués aux ressources humaines dans le secteur de la santé. Les gouvernements doivent atteindre la cible de la Déclaration d'Abuja, qui prévoit d'allouer 15 % des budgets nationaux à des dépenses de santé, 57 % de ce montant devant financer les personnels de santé. Compenser l'insuffisance des dépenses consacrées aux personnels de santé dans les budgets des États devrait être une priorité pour les investissements des bailleurs de fonds internationaux.



Photo : Abt Associates

Solution : investir dans les personnels de santé primaire

Pour améliorer la santé publique globale, il est essentiel d'investir dans une santé primaire de qualité, capable d'atteindre les populations des zones rurales, isolées et mal desservies. La cible 3c de l'Objectif de développement durable 3 des Nations Unies préconise une hausse du financement de la santé, en termes de recrutement, de perfectionnement, de formation et de maintien en poste des personnels. Pour atteindre cet objectif et améliorer la couverture santé universelle, le plus sûr est d'investir dans des personnels de santé, notamment dans des agents de santé primaire, avec un retour sur investissement offrant un taux de 10 pour 1.¹²

À l'évidence, il ne peut y avoir de santé sans personnels de santé. Les personnels de santé de première ligne sont le premier point de contact pour les populations en recherche de soins de santé. Les personnels de santé primaire constituent l'épine dorsale des systèmes de santé hautement performants. Les agents de santé primaire sont en mesure d'aider leurs patients à adopter des comportements plus sains, de prévenir les affections chroniques et de détecter les problèmes de santé à un stade précoce, avec à la clé l'amélioration de la situation sanitaire et la réduction des dépenses associées.

En investissant dans les personnels de santé, notamment les personnels infirmiers, les sages-femmes et les agents de santé communautaires, les gouvernements et les

baillleurs de fonds internationaux peuvent créer un système de santé durable, équitable et accessible à tous. Y parvenir nécessite un financement approprié pour :

- ▶ le recrutement, la formation et le maintien en poste des personnels de santé afin de répondre aux exigences croissantes et de réduire les retards dans la prise en charge des patients ;
- ▶ les salaires de ces personnels, les fournitures et la supervision permettant d'améliorer l'accès aux soins, surtout chez les populations mal desservies ;
- ▶ les programmes de développement professionnel destinés à renforcer les connaissances et les compétences des personnels de santé ainsi que la qualité des soins dispensés ;
- ▶ l'amélioration des conditions de travail ainsi qu'une infrastructure destinée à attirer les personnels dans les zones rurales et à promouvoir l'égalité devant la santé.

Il est possible d'inciter à des financements supplémentaires si on ne considère plus la valeur économique des personnels de santé comme un coût financier, mais comme un investissement dans le capital humain qui génère des revenus grâce à l'embauche et à l'autonomisation de femmes et de jeunes, avec un triple retour en termes de santé, de croissance économique et de sécurité sanitaire. En alignant les priorités de financement sur les besoins sanitaires actuels des populations et en stimulant des investissements judicieux supplémentaires dans les personnels de santé (tel que décrit dans la Charte 2023 des investissements dans les personnels de santé en Afrique), il est possible d'inverser la tendance au ralentissement économique consécutif à la pandémie de COVID-19 et d'accélérer l'amélioration des taux de couverture médicale dans les PRFI.¹³

La nécessité d'investir

L'investissement dans les personnels de santé englobe la prise en charge de la formation, de l'apprentissage, du recrutement, de la motivation et du maintien en poste de ces personnels, ainsi que la mise en place d'un environnement de travail favorable à la dispensation de soins de qualité. Des investissements dans la formation et l'apprentissage (bourses pour les candidats, prêts à faible taux d'intérêt, bourses d'études postuniversitaires, mentorat clinique, par exemple), peuvent favoriser l'obtention du diplôme, les opportunités de stages, ainsi que l'autorisation d'exercer et le recrutement en temps voulu. Il a été démontré que le paiement régulier des salaires, des avantages sociaux et autres primes, ainsi que la mise en oeuvre de stratégies de rémunération (logement suffisant, mise à disposition d'équipements professionnels permettant de dispenser des soins de manière efficace, possibilités d'avancement, environnements de travail favorables, etc.) permettent d'accroître la rétention dans les zones mal desservies.¹⁴

Il a également été démontré à plusieurs reprises que des investissements dans les agents de santé communautaires génèrent un retour sur investissement financier et social élevé. Des investissements ciblés dans des personnels de santé communautaires en Afrique subsaharienne pourraient offrir un taux de retour sur investissement estimé de 10 pour 1, et permettraient de sauver jusqu'à 3 millions de personnes par an.¹⁵ Des exemples concrets, spécifiques à différents pays, viennent corroborer ces observations. Au Kenya, le ministère de la Santé évalue à 9,4 pour 1 le taux de retour sur investissement de son programme de financement des professionnels de santé communautaires et a

mis en évidence plusieurs avantages à l'échelle locale, notamment l'autonomisation des jeunes et des femmes, l'accroissement des connaissances et des capacités au sein des communautés, ainsi que des impacts secondaires au niveau de la protection infantile, de la scolarisation et de l'assainissement.¹⁶ Le programme de vulgarisation sanitaire communautaire mené par l'Éthiopie a généré un retour sur investissement compris entre 1,54 et 3,26 \$ pour chaque dollar investi, ainsi que des bénéfices quantifiables en termes d'égalité des sexes, d'autonomisation des femmes, d'emplois créés dans la santé et de productivité.¹⁷ Au Mali, le gouvernement vient de reconnaître officiellement l'importance du travail effectué par les professionnels de santé communautaires, ouvrant ainsi la voie à leur rémunération sous forme de salaire et au meilleur retour sur investissement de la prise en charge communautaire intégrée fournie par ces professionnels, qui a permis de réduire la mortalité des moins de cinq ans.¹⁸

Le retour sur l'investissement financier dans les personnels infirmiers et les sages-femmes a été moins bien quantifié, mais étant donné la taille de ces effectifs, féminins à une écrasante majorité, ce retour peut être mesuré en termes d'amélioration de la santé pour une grande partie de la population mondiale, d'opportunités de formation et d'emploi pour plusieurs millions de personnes, en particulier les femmes et les jeunes, ainsi que d'amélioration de la sécurité sanitaire globale.¹⁹

Une évaluation menée au Bangladesh a établi que l'impact positif des sages-femmes est comparable à celui de l'immunisation infantile, avec un retour sur investissement multiplié par 16, principalement à la suite de l'amélioration de la santé maternelle et néonatale.²⁰ Le rapport L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2021 de l'OMS a noté le caractère limité du retour sur investissement financier quantifié mais a mis en évidence plusieurs des bénéfices de ces investissements dans les sages-femmes, en plus de l'amélioration des résultats sanitaires. Ils permettent en effet d'accroître l'offre de personnel et l'activité économique, de favoriser une croissance inclusive et équitable grâce à l'emploi de femmes dans des conditions décentes, de faciliter la stabilisation économique dans la mesure où moins d'emplois liés à la santé sont perdus en cas de ralentissement économique. L'impact macroéconomique de ces investissements est en outre plus positif que celui d'investissements effectués dans d'autres secteurs économiques.

Dans toute l'Afrique australe, l'intensification du traitement contre le VIH n'a été possible que grâce aux investissements réguliers et substantiels qui ont permis d'améliorer les capacités des personnels de santé de première ligne, parallèlement au renforcement des systèmes de santé. Malgré un scepticisme initial, sans disposer de vaccin et en s'appuyant largement sur les généralistes, les personnels infirmiers et les agents de santé communautaires de première ligne, les pays africains sont en bonne voie pour maîtriser l'épidémie et pour atteindre les objectifs « 95-95-95 » de l'ONUSIDA pour 2025. Grâce à cet investissement dans les personnels de santé, le VIH est désormais une maladie chronique gérable.

L'expérience des Philippines offre une feuille de route pour d'autres PRFI qui souhaitent planifier et mettre en oeuvre des investissements dans des personnels de santé primaire. Ce pays a réuni des chercheurs et des décideurs politiques pour mettre en place un processus de planification des personnels de santé en vue de déterminer les besoins pour dix professions de santé primaires et de guider ainsi le développement du Plan directeur national pour les ressources humaines en santé.²¹ Ces projections ont orienté les recommandations destinées à traiter les problèmes liés au nombre de personnels de santé, à l'éventail de leurs compétences, à leur répartition, notamment le transfert de tâches, à l'augmentation et au déploiement des bourses scolaires ainsi qu'à la réforme de la formation dispensée à ces personnels. Les Philippines constituent ainsi un exemple réussi de planification gouvernementale visant à assurer la disponibilité de personnels de santé primaire répondant aux besoins de la population.

Recommandations stratégiques en matière d'investissements dans les personnels de santé



Photo : Palladium

1

Investir dans un financement accru et dédié, destiné à renforcer à long terme les systèmes et les personnels de santé.

Encourager les réformes des systèmes de santé des PRFI en vue de développer et de soutenir les personnels, notamment les personnels infirmiers, les sages-femmes et les agents de santé communautaires. Assurer la coopération entre les parties prenantes au niveau national, notamment les ministères de la Santé, de l'Éducation et des Finances, ainsi que les organismes privés, afin d'élargir les marges de manoeuvre budgétaire et d'harmoniser et soutenir la budgétisation des personnels de santé nécessaires à la mise en oeuvre d'une couverture santé universelle. Utiliser des outils de planification des ressources humaines du secteur de la santé (comptes nationaux de personnels de santé, analyses du marché du travail sanitaire, indicateurs de volume de travail pour les effectifs à recruter, etc.) et des systèmes d'information en ressources humaines ou d'autres référentiels afin de produire les données nécessaires à la prise de décision et d'accroître les financements des personnels de santé ainsi que les systèmes associés. Orienter les financements vers des stratégies claires, chiffrées et priorisées de services de santé nationaux et régionaux en vue d'intégrer pleinement l'ensemble des personnels de santé et de soins dans le système de santé officiel, en particulier au niveau des soins de santé primaires.

2

Investir dans la formation des personnels des santé afin d'employer de nouveaux agents et de maintenir en poste les personnels existants, afin de répondre aux besoins en la matière.



Photo : IntraHealth International

Proposer des salaires équitables et réguliers et offrir des opportunités d'avancement de carrière. Mettre en place des parcours d'évolution de carrière et offrir des opportunités de développement professionnel pour tous les personnels de santé, en particulier pour les femmes et les personnes issues de zones rurales et isolées, notamment en proposant des programmes de mentorat, des formations au leadership et des certifications de spécialisation. Assurer l'équité entre les sexes au niveau de la formation initiale, du recrutement et de la rémunération. Offrir un soutien adapté, une formation continue en interne, des équipements professionnels, des fournitures et des produits de manière à ce que les professionnels de santé assurent des services sanitaires adéquats et de qualité et améliorent le niveau de santé des populations. Définir des normes relatives au personnel dans une optique d'égalité des sexes et y inclure les responsabilités et les tâches, et développer ou analyser les programmes et directives de formation ainsi que les exigences de compétence minimum. À l'aide des données et des preuves établies relatives aux ressources humaines du secteur de la santé, plaider en faveur d'une capacité d'absorption fiscale afin d'embaucher de nouveaux personnels et de conserver les personnels existants.

3

Investir dans des postes de travail sécurisés et décents pour tous les personnels de santé, notamment les femmes et les agents de santé communautaires.



Photo : GAIA Santé mondiale

Proposer des horaires de travail raisonnables, une protection appropriée (notamment des équipements personnels protecteurs) et garantir la fourniture de services (eau, assainissement, hygiène) adaptés. Lutter contre les violences envers les personnels de santé, et favoriser des politiques et des investissements destinés à améliorer leurs conditions de travail, notamment en prévenant et en combattant les discriminations, l'exploitation à caractère sexiste, les abus et le harcèlement. Garantir une infrastructure appropriée et un accès aux services de soins de santé pour tous les professionnels de santé, notamment avec des programmes destinés à favoriser la santé physique et mentale des personnels et agents de santé. Mettre en oeuvre des politiques tenant compte du genre qui répondent aux besoins et difficultés spécifiques des personnels de santé féminins (congé maternité, garde d'enfants, protection contre le harcèlement et les discriminations au travail, etc.) Promouvoir l'égalité des chances pour les personnels de santé féminins exerçant des fonctions de direction ou dans des spécialités traditionnellement occupées en majorité par des hommes.



Photo : IntraHealth International

4

Investir dans des agents de santé communautaires en les intégrant dans les systèmes de santé nationaux et en les rémunérant de manière équitable.

Revendiquer une approche intégrée vis-à-vis de la fourniture de services de santé et inclure les agents de santé communautaires dans les plans sectoriels et de ressources humaines en santé à l'échelle nationale, notamment les stratégies nationales de lutte contre les maladies, la mise en oeuvre, les technologies, la gouvernance et le contrôle des programmes. Investir dans des listes nationales géoréférencées d'agents de santé communautaires afin d'identifier, de décrire, de recenser, de localiser et de contacter l'ensemble de ces agents de manière efficace. Verser régulièrement un salaire concurrentiel aux agents de santé, et leur accorder des droits légaux et des avantages identiques à ceux des autres personnels de santé. Inclure les agents de santé communautaires dans la planification des systèmes de santé afin de s'assurer qu'ils disposent des médicaments et des fournitures requis pour accomplir leur mission. Recueillir des données sur tous les personnels de santé, ventilées par sexe, âge, catégorie, localisation et contrat, suivre les informations sur le niveau de santé et la fourniture de services, et utiliser ces données pour une planification mieux documentée de ces personnels.

5

Investir dans les personnels de santé de première ligne (femmes, personnels infirmiers, sages-femmes, agents de santé communautaires, etc.) en les impliquant dans les processus de décisions.



Établir et renforcer les mécanismes destinés aux personnels de santé, en particulier féminins, afin qu'ils puissent contribuer à l'échelle nationale et régionale aux décisions et au développement de politiques (comités d'intervention d'urgence, plannings budgétaires, consultations avec les bailleurs de fonds, etc.) de manière à prendre en compte leur expertise, leurs besoins et leurs expériences vécues. S'assurer que les initiatives mondiales et nationales en matière de santé incluent les personnels de première ligne dans les instances de planification des politiques de santé, telles que les mécanismes de coordination des fonds internationaux par pays, et s'assurer que ces personnels sont inclus dans les processus de planification clés, tels que l'élaboration de plans opérationnels du PEPFAR par pays et de propositions relatives au fonds de lutte contre les pandémies.



Photo : ICAP

Conclusion

L'investissement dans les personnels de santé est indispensable pour atteindre l'Objectif de développement durable 3, parce qu'il est à la base d'une couverture santé universelle et qu'il renforce l'équité en matière de santé. Malgré la disponibilité des personnels de santé au chômage dans certaines parties du monde, une pénurie mondiale de 10 millions de professionnels de santé se profile à l'horizon 2030. L'investissement dans les personnels de santé offre un taux de retour de 10 pour 1, avec le rôle central joué par les agents de santé communautaires, les personnels infirmiers et les sages-femmes. Les gouvernements doivent accroître les dépenses de personnels de santé et commencer à considérer ces dépenses comme un investissement en capital humain et non comme un coût budgétaire, et les bailleurs de fonds peuvent et doivent les inciter à le faire. Cet investissement est essentiel au développement de systèmes de santé primaires résilients, avec la promotion d'une sécurité sanitaire globale et la garantie d'un avenir plus sain et plus équitable pour tous. Le temps est venu de privilégier l'investissement dans les personnels de santé. Il est fondamental pour notre bien-être collectif, notre développement social et économique ainsi que pour la mise en place d'une couverture santé universelle.

RÉFÉRENCES

- ¹ Robertson, Timothy, Emily D Carter, Victoria B Chou, et al. 2020. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modeling study. *Lancet Global Health*. 8: e901–08. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30229-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30229-1/fulltext). (consulté le 7 septembre 2023)
- ² Weiss, Daniel J, Amelia Bertozzi-Villa, Susan F Rumisha, et al. 2020. Indirect effects of the COVID-19 pandemic on malaria intervention coverage, morbidity, and mortality in Africa: a geospatial modeling analysis. *Lancet Infectious Disease*. 21: 59–69 [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30700-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30700-3/fulltext) (consulté le 7 septembre 2023)
- ³ Wang, Huihui, Wu Zeng, Kenneth Munge Kabubei, et al. 2023. The Economic Burden of COVID-19 Infections amongst Health Care Workers in the First Year of the Pandemic in Kenya, Colombia, Eswatini, and South Africa. Washington, DC: World Bank. <http://hdl.handle.net/10986/40070> (consulté le 7 septembre 2023)
- ⁴ Liu, JX, Y Goryakin, A Maeda, T Bruckner, R Scheffler. 2017. *Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030*. *Human Resources for Health*. Feb 3;15(1):11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28159017/> (consulté le 7 septembre 2023)
- ⁵ World Health Organization. 2023. Health and Care Workers: Protect. Invest. Together. February 22, 2023. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/health-and-care-workers--protect-invest-together> (consulté le 7 septembre 2023)
- ⁶ World Health Organization. 2021. WHO: Primary Health Care Fact Sheet. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> (consulté le 7 septembre 2023)
- ⁷ World Health Organization. 2020. State of the World's Nursing: Investing in education, jobs and leadership. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf> (consulté le 7 septembre 2023)
- ⁸ International Centre on Nurse Migration. 2022. Sustain and Retain in 2022 and Beyond. January 24, 2022. Philadelphia, PA, USA. <https://www.icn.ch/node/1463> (consulté le 7 septembre 2023)
- ⁹ Alban, Rebecca, Emily Gibson, Jenny Payne, Tafwirapo Chihana. 2023. Leveraging community health workers as vaccinators: a case study exploring the role of Malawi's Health Surveillance Assistants in delivering routine immunization services. *Human Resources for Health*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37259145/> (consulté le 7 septembre 2023)
- ¹⁰ Ballard, Madeleine, Carey Westgate, Rebecca Alban, et al. 2021. Compensation models for community health workers: Comparison of legal frameworks across five countries. *Journal of Global Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7916445/> (consulté le 7 septembre 2023)

- ¹¹ Asamani, JA, J Kigozi, B Sikapande, et al. 2022. Investing in the health workforce: fiscal space analysis of 20 countries in East and Southern Africa, 2021–2026. *BMJ Global Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9247660/> (consulté le 7 septembre 2023)
- ¹² World Health Organization. 2016. High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250040/9789241511285-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consulté le 7 septembre 2023)
- ¹³ World Health Organization. 2023. Africa Health Workforce Investment Charter. African Region World Health Organization. https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-08/Africa%20Health%20Workforce%20Investment%20Charter_v6_May%202023.pdf (consulté le 7 septembre 2023)
- ¹⁴ Schmiedeknecht, Kelly, Melanie Perera, Ellen Schell, Joyce Jere, Elizabeth Geoffroy, Sally Rankin. 2015. Predictors of workforce retention among Malawian nurse graduates of a scholarship program: a mixed-methods study. *Global Health: Science and Practice*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25745122/> (consulté le 7 septembre 2023)
- ¹⁵ Dahn, Bernice, Addis Tamire Woldemariam, Henry Perry, et al. 2015. Strengthening Primary Health Care through Community Health Workers: Investment Case and Financing Recommendations. <http://www.healthenvoy.org/wp-content/uploads/2015/07/CHW-Financing-FINAL-July-15-2015.pdf> (consulté le 7 septembre 2023)
- ¹⁶ Living Goods. 2018. The Investment Case for Community Health in Kenya. Nairobi, Kenya. Living Goods. <https://livinggoods.org/wp-content/uploads/2019/06/Investment-Case-for-Community-Health-in-Kenya.pdf> (consulté le 7 septembre 2023)
- ¹⁷ HRH 2030. 2019. Building Evidence for HRH Investments: Ethiopia's Health Extension Program Yields Fourfold Social Returns. Arlington, Virginia, USA. Chemonics. https://hrh2030program.org/wp-content/uploads/2020/03/HRH2030_SROI-Brief_Ethiopia-HEW_Final_December-18-2019.pdf (consulté le 7 septembre 2023)
- ¹⁸ Johnson, Ari, O Thiero, C Whidden, et al. 2018. Proactive community case management and child survival in periurban Mali. *BMJ Global Health*. 3:e000634. <https://gh.bmj.com/content/3/2/e000634> (consulté le 7 septembre 2023)
- ¹⁹ World Health Organization. 2020. State of the World's Nursing: Investing in education, jobs and leadership. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf> (consulté le 7 septembre 2023)
- ²⁰ World Health Organization. 2014. State of the world's midwifery 2014 – a universal pathway: a woman's right to health. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nursing/en-sowmy2014-complete.pdf> (consulté le 7 septembre 2023)
- ²¹ Liwanag, HJ, J Uy, MR Politico, et al. 2022. Cocreation in health workforce planning to shape the future of the health care system in the Philippines. *Global Health: Science and Practice*. <https://www.ghspjournal.org/content/10/6/e2200176> (consulté le 7 septembre 2023)

À PROPOS DE CE RAPPORT

Cette analyse a été réalisée par les membres de la Frontline Health Workers Coalition (coalition des personnels de santé de première ligne), alliance qui regroupe plus de 40 organisations, basées aux États-Unis et dans le reste du monde. Ces organisations travaillent conjointement pour inciter le gouvernement des États-Unis et d'autres bailleurs de fonds multilatéraux à investir davantage et de manière plus stratégique dans les personnels de santé de première ligne dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, car il s'agit d'un moyen économiquement performant qui permet de sauver des vies et de favoriser l'émergence d'un monde plus sain, plus sûr et plus prospère.

REMERCIEMENTS

La Frontline Health Workers Coalition souhaite remercier tous ses membres et les personnels de son secrétariat qui ont contribué à ce rapport, notamment en effectuant des recherches et études systématiques ainsi que des analyses de pointe. Nous remercions tout particulièrement le Comité technique de la Coalition et les co-auteurs ci-dessous : Elizabeth Geoffroy, GAIA Global Health ; Mariam Reda, Abt Associates ; Rachel Deussom, Chemonics International ; Ummuro Adano, Palladium ; Tessa Oraro-Lawrence, Community Health Impact Coalition ; Janet Muriuki, IntraHealth International ; Susan Michaels-Strasser, ICAP at Columbia University.

Conçu et édité par IntraHealth International, qui dirige le secrétariat de la Frontline Health Workers Coalition.

frontline
**HEALTH
WORKERS
COALITION**