



Note sur les travaux

**Réunion tripartite sur les moyens d'améliorer les conditions
d'emploi et de travail dans les services de santé**
(Genève, 24-28 avril 2017)

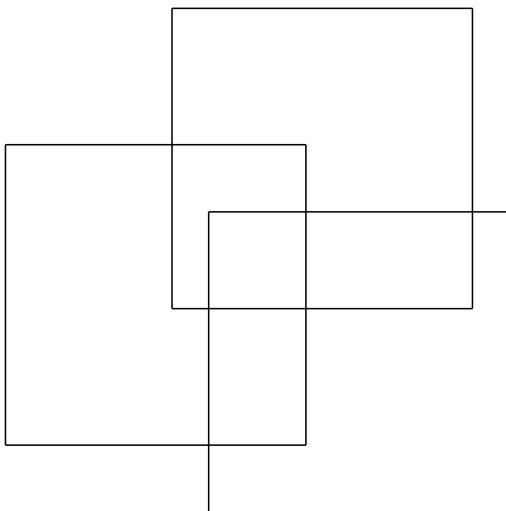


Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	1
II. Allocutions d'ouverture	3
III. Présentation du rapport et discussion générale	4
IV. Composition du groupe de travail	12
V. Discussion point par point.....	13
Défis et opportunités que présente la promotion du travail décent dans le secteur des services de santé	13
Orientations, politiques, stratégies, programmes et instruments à mettre en œuvre pour garantir un travail décent au personnel des services de santé	18
Renforcer le dialogue social pour résoudre les difficultés qui entravent la promotion du travail décent dans les services de santé	26
Recommandations sur l'action future	28
VI. Examen et adoption du projet de conclusions par la réunion.....	32
VII. Discours de clôture.....	33
Conclusions concernant les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé.....	35
Liste des participants	41

I. Introduction

1. La Réunion tripartite sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé s'est tenue au Bureau international du Travail (BIT), à Genève, du 24 au 28 avril 2017.
2. Le Bureau a préparé un rapport ¹ destiné à servir de base aux délibérations de la réunion. Ce rapport offre un aperçu général des tendances de l'emploi dans les services de santé et décrit les conditions d'emploi et de travail ainsi que le rôle que joue le dialogue social dans la lutte contre les problèmes auxquels est confronté le secteur.
3. Le Conseil d'administration a désigné M^{me} Cappuccio, membre travailleuse du Conseil d'administration, pour le représenter et présider la réunion. Les trois vice-présidents de la réunion étaient M^{me} H. Kherrou (Algérie), du groupe gouvernemental; M. D. Long du groupe des employeurs; et M. H. Beck du groupe des travailleurs. Le porte-parole du groupe des employeurs était M. A.J. Vicente Pérez, et la porte-parole du groupe des travailleurs était M^{me} R. Pavanelli.
4. La réunion a été suivie par des représentants des gouvernements de l'Afrique du Sud, de l'Algérie, de l'Allemagne, du Brésil, du Chili, de la Colombie, de la République de Corée, de la République dominicaine, de l'Espagne, de la France, du Ghana, de l'Inde, de l'Indonésie, de la République islamique d'Iran, de l'Italie, de la Jordanie, du Kazakhstan, de la République démocratique populaire lao, du Lesotho, de la Lettonie, de Madagascar, de la Malaisie, de Malte, du Myanmar, de la Namibie, de la Norvège, de l'Ouganda, du Panama, des Pays-Bas, des Philippines, de la Pologne, du Portugal, de la Slovénie, du Soudan, de Sri Lanka, de la Suisse, du Swaziland, de la République-Unie de Tanzanie, de la Thaïlande, du Togo, de la Tunisie, de la Turquie, de l'Uruguay, de la Zambie et du Zimbabwe, ainsi que par 7 représentants employeurs et 8 représentants travailleurs accompagnés de 16 conseillers des travailleurs.
5. Ont également assisté à la réunion des observateurs des organisations internationales gouvernementales et non gouvernementales suivantes: le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Banque mondiale, la Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP), la Commission internationale de la santé au travail (CIST), le Conseil international des infirmières (CII), la Fédération internationale des hôpitaux (FIH), la Fédération internationale pharmaceutique (FIP), l'ONG Forum for Health, la Fédération mondiale des associations de la santé publique, l'Association médicale mondiale (AMM), l'Organisation internationale des employeurs (OIE), la Confédération syndicale internationale (CSI) et la Fédération syndicale mondiale (FSM).

¹ *Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé*, Réunion tripartite sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé, Genève, 2017.

6. Les trois groupes ont élu leur bureau comme suit:

Groupe gouvernemental

Présidente: M^{me} H. Kherrou (Algérie)

Groupe des employeurs

Président et porte-parole: M. A.J. Vicente Pérez

Secrétaire: M. J. Dejardin (OIE)

Groupe des travailleurs

Présidente et porte-parole: M^{me} R. Pavanelli

Secrétaires: M. J. Beirnaert (CSI)

M. B. Aye (Internationale des services publics, ISP)

M^{me} S. Vermuyten (ISP)

M. A. Durtschi (UNI Global Union)

7. *Secrétaire générale de la réunion:* M^{me} A. van Leur, directrice, Département des politiques sectorielles (SECTOR)

Secrétaire général adjoint de la réunion:

M. A. Isawa

Secrétaire exécutive:

M^{me} C. Wiskow

Experts:

M^{me} A. Barth

M. J. Sendanyoye

M. O. Liang

M. C. Carrion-Crespo

M^{me} N. Postic

assistés de plusieurs autres spécialistes issus de divers départements du BIT

Coordinatrice de la réunion: M^{me} M.M. Than Tun

8. La réunion a tenu six séances plénières, dont quatre ont été consacrées au débat sur les points pour la discussion approuvés lors de la première séance plénière, qui portaient sur les thèmes suivants:

- i) Défis et opportunités que présente pour les gouvernements et les partenaires sociaux la promotion du travail décent dans le secteur des services de santé – en particulier en ce qui concerne la création d’emplois, les conditions d’emploi, l’égalité hommes-femmes, le développement des compétences, ainsi que la sécurité et la santé au travail – et leurs répercussions sur l’accès aux services de santé et la qualité des soins.
- ii) Orientations, politiques, stratégies, programmes et instruments à mettre en œuvre pour garantir un travail décent au personnel des services de santé.
- iii) De quelle façon pourrait-on renforcer le dialogue social afin qu’il contribue plus activement à résoudre les difficultés qui entravent la promotion du travail décent dans les services de santé?

-
- iv) Recommandations sur l'action future de l'Organisation internationale du Travail, des gouvernements et des organisations d'employeurs et de travailleurs en faveur du travail décent et de l'emploi dans le secteur des services de santé.

II. Allocutions d'ouverture

9. La présidente, M^{me} Cappuccio, ouvre la réunion en faisant observer que des services de santé universels et efficaces sont une condition indispensable au bien-être des sociétés et au développement humain, compte tenu que le secteur est, au niveau mondial, une source essentielle d'emplois ainsi que le moteur d'une croissance économique et sociale partagée. L'objet de la réunion doit être de débattre de stratégies propres à renforcer le travail décent dans les services de santé, base essentielle pour remédier aux pénuries de personnel de santé actuelles et futures, en accordant une attention particulière aux répercussions et aux préoccupations en matière d'égalité hommes-femmes. Pour assurer à toutes les personnes qui en ont besoin un accès égal à des services de santé de qualité, il faut disposer d'un nombre suffisant de professionnels de la santé bien formés, convenablement rémunérés et dont les droits au travail sont garantis, notamment en matière de sécurité et de santé au travail (SST). En outre, les conditions de travail influencent la qualité des soins, et faire fi de la sécurité et de la santé des travailleurs peut se traduire par de mauvais résultats en matière de santé publique.
10. La secrétaire générale de la réunion, M^{me} van Leur, fait observer que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 a fixé un cadre d'action ambitieux visant à garantir une vie de dignité pour tous. Ce programme s'attache à réaliser l'égalité et la justice sociale, avec la garantie qu'«il n'y aura pas de laissés-pour-compte». Or l'OIT constate que, en raison des pénuries de main-d'œuvre dans le secteur, trop de personnes dans le monde n'ont qu'un accès limité aux services de santé, 84 pour cent de la population des pays à faible revenu n'y ayant pas accès du tout. En ce qui concerne la population rurale, ce chiffre avoisine les 50 pour cent à l'échelle mondiale. Si l'on ne change rien, on risque de manquer de 18 millions de travailleurs de la santé dans le monde d'ici à 2030, essentiellement dans les pays à faible revenu, ce qui hypothèquerait sérieusement la perspective de réaliser l'objectif d'une couverture sanitaire universelle. Les principales mesures adoptées au niveau mondial ont mis en évidence les nombreux avantages qu'il y a à investir dans le personnel de santé. La Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique (ci-après «la Commission de haut niveau») définit en effet la santé comme un secteur d'emploi majeur et fournit des données fiables tendant à établir les avantages que présenterait pour les économies nationales l'investissement dans le personnel de santé. La Commission de haut niveau recommande l'adoption de mesures audacieuses et porteuses de changements, et considère la création d'emplois et le travail décent comme des priorités essentielles. L'oratrice explique qu'une séance d'information sur les recommandations et les mesures de suivi adoptées par la Commission de haut niveau est programmée en tant qu'événement parallèle pour le jour suivant. Elle se réjouit à la perspective d'entendre le point de vue des participants et de collaborer avec eux pour parvenir à un consensus sur des conclusions qui à la fois soient ambitieuses et inspirent un effort collectif propre à promouvoir comme il se doit le travail décent dans le secteur des services de santé. Pour conclure son exposé, elle présente les différents membres du secrétariat de la réunion et encourage les participants à ne pas hésiter à demander toute l'aide qu'ils jugeront nécessaire.

III. Présentation du rapport et discussion générale

11. Le rapport préparé pour la réunion est présenté par la secrétaire exécutive qui fait observer que, plutôt que de brosser un tableau complet de la situation d'un secteur aussi complexe et diversifié, il vise à offrir un aperçu suffisant pour stimuler les débats et établir un consensus sur la voie à suivre pour renforcer l'emploi et le travail décent dans le secteur. L'introduction attire l'attention sur le rôle essentiel que joue le travail décent dans le contexte mondial actuel, insistant sur la nécessité de s'appuyer sur ses piliers centraux que sont l'emploi, les normes du travail, la protection sociale et le dialogue social, en tant que parties intégrantes de stratégies efficaces visant à faire face aux problématiques du secteur. Le travail décent a un double effet: il assure la stabilité des effectifs et renforce la qualité des soins. Le chapitre 1 décrit le contexte mondial, qui se caractérise par de nombreux défis, mais aussi par des opportunités et d'importantes initiatives politiques, en particulier le Programme de développement durable à l'horizon 2030, la stratégie de couverture sanitaire universelle, et la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique, lesquels préconisent tous l'adoption de mesures porteuses de changements pour relever les défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé. Le chapitre 2 souligne les principaux aspects liés à l'emploi dans le secteur de la santé et s'attache à définir la portée du travail lié aux soins de santé. Il souligne les tendances de l'emploi dans le secteur, important pourvoyeur d'emplois, même en période de crise économique, et montre les effets multiplicateurs de l'emploi dans d'autres secteurs. Il offre un aperçu de la diversité, en termes de professions et de niveaux de compétences, de la main-d'œuvre, qui, bien qu'essentiellement composée de femmes, continue d'être confrontée aux défis que pose l'égalité hommes-femmes. Si le secteur des soins est source de création d'emplois futurs, il requiert néanmoins une certaine attention en raison d'importants déficits de travail décent, notamment pour les personnes qui fournissent des services de soins non rémunérés; ici aussi, ce sont principalement les femmes qui viennent occuper les emplois formels restés vacants dans le secteur des soins. Les relations d'emploi se diversifient également de plus en plus, avec des résultats variables en termes de qualité de l'emploi et de performance de l'entreprise. Le chapitre 3 souligne le rôle de l'éducation et de la formation tout au long de la vie pour un personnel de santé compétent et efficace. Les modèles éducatifs actuels s'avèrent inappropriés pour former les travailleurs de la santé à leurs futures tâches; ils doivent donc être plus en phase avec le marché du travail de la santé et avec les besoins de la population en matière de santé.
12. Le chapitre 4 illustre, à l'aide d'exemples, certains aspects des conditions de travail: temps de travail; SST; protection sociale; et répercussions d'un recours accru aux nouvelles technologies. L'organisation du temps de travail pose problème dans un secteur qui assure des services 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, et elle a des répercussions aussi bien sur la sécurité et la santé des travailleurs que sur l'état des patients. Le secteur se caractérise également par un niveau élevé de risques biologiques, chimiques, ergonomiques et psychologiques liés au travail. Une protection insuffisante contre les risques en matière de SST peut avoir des conséquences dramatiques, comme l'a montré l'épidémie d'Ebola de 2014-15 en Afrique de l'Ouest, où les taux d'infection et de mortalité parmi les travailleurs de la santé et les équipiers de première intervention étaient excessivement élevés. Il convient également d'apporter des réponses efficaces à la violence exercée à l'encontre des travailleurs de la santé au quotidien, qui prend de plus en plus la forme d'attaques ciblées contre des travailleurs et des établissements de soins de santé dans des situations d'urgence et de conflit. Le dernier chapitre porte sur le rôle du dialogue social dans le développement du secteur et sur l'importance de la participation des travailleurs de la santé à l'organisation de services de santé de qualité. Il examine les caractéristiques spécifiques des relations professionnelles dans un secteur qui fournit des services indispensables.

-
13. La porte-parole du groupe des travailleurs souligne l'opportunité de la réunion et constate que les récentes initiatives concernant la politique mondiale, notamment les objectifs de développement durable (ODD) et la Commission de haut niveau, appellent l'attention sur l'importance de disposer d'un personnel de santé efficace, tant quantitativement que qualitativement, pour réaliser le droit à la santé. Permettre à tous d'avoir un accès égal à la santé et garantir la formation de la main-d'œuvre nécessaire pour y parvenir constitue un véritable défi, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui pourrait se solder par un déficit de 18 millions de travailleurs de la santé d'ici à 2030 si aucune mesure spécifique n'est prise. Privatisation; commercialisation; coupes dans le financement de la santé publique; libéralisation des prestations des soins de santé, favorisée par les accords de libre-échange; montée de la corruption; renforcement de l'assouplissement et de la déréglementation du marché du travail, notamment la sous-traitance des services cliniques et non cliniques; changement climatique; conflits violents et catastrophes humanitaires, transition démographique: autant d'éléments qui ont des répercussions très préoccupantes sur la création d'emplois et les conditions de travail, l'égalité hommes-femmes, le développement des compétences, et des conditions de travail sûres et saines dans le secteur. Si les coupes dans le financement de la santé font peser d'énormes pressions sur le personnel de santé et portent préjudice à la qualité des services de santé, les mesures d'austérité conduisent aussi à un blocage de la négociation collective et à un plafonnement des salaires, ce qui, dans les faits, se traduit par une réduction des salaires. Cette situation est encore aggravée par une atteinte généralisée aux revenus et à la sécurité de l'emploi, deux phénomènes exacerbés en période de crise économique. S'il est essentiel d'investir dans les soins de santé primaires et préventifs pour faire baisser les coûts de la santé, on constate toutefois que ces soins sont souvent dispensés par un personnel de santé intervenant au sein des communautés, qui est sous-payé, insuffisamment formé et exploité, et qui, dans certains pays, est confronté à l'absence de financement durable. Le travail dans le secteur de la santé semble de moins en moins attractif pour les jeunes, et de nombreux professionnels abandonnent prématurément leur carrière dans ce secteur. Dans de nombreux pays à faible revenu, certains travailleurs de la santé optent pour l'émigration, en quête de meilleures conditions, tandis que ceux qui restent sont sous-payés, surchargés de travail, et souvent victimes de surmenage. Dans les systèmes de santé déjà fragilisés, la préparation aux situations de crise est compromise, tandis que la réponse aux besoins croissants de soins de longue durée dans les pays à revenu élevé ou intermédiaire est inadéquate, et la précarisation accrue du travail paralyse l'engagement. Plutôt que de chercher à réduire les niveaux d'effectifs, la technologie devrait être utilisée pour améliorer l'image des professions de santé et les conditions de travail.
14. Le principe universel de la santé en tant que droit humain fondamental, consacré par plusieurs instruments internationaux et régionaux ainsi que par la Constitution d'environ 150 pays, devrait éclairer les stratégies aux niveaux international, régional et national. En outre, d'autres initiatives et instruments fondamentaux, tels que le Plan d'action quinquennal «Emploi en santé et croissance économique» et les normes internationales du travail, demeurent de véritables moyens de promouvoir l'engagement conjoint de tous les partenaires sociaux en faveur du travail décent. Le document d'information met en évidence 11 conventions et recommandations clés de l'OIT présentant un intérêt particulier pour le secteur de la santé, ainsi que des orientations pratiques et des matériels pédagogiques. L'absence de ratification et de mise en œuvre satisfaisante de la convention (n° 87) sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical, 1948, et de la convention (n° 98) sur le droit d'organisation et de négociation collective, 1949, associée au nombre limité de pays ayant ratifié la convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977, constitue l'une des failles qui limitent l'efficacité de ces instruments, tandis que l'augmentation des formes atypiques d'emploi et la précarisation induite par les réformes de la santé ou du travail portent préjudice à la sécurité de l'emploi ainsi qu'à la fourniture des services et à la continuité des soins. La tendance croissante à opérer le passage des postes de huit heures aux postes de douze heures viole les principes du travail décent et pourrait avoir de graves conséquences sur la qualité des services et sur la sécurité des travailleurs comme des

patients; pour inverser cette tendance, il convient donc d'adopter des directives sur les conditions d'emploi et de travail dans le secteur. Une dotation en effectifs de santé sûre et efficace est essentielle à la fois pour garantir le travail décent et pour fournir des services de qualité. Il serait souhaitable de prendre exemple sur le modèle australien, dont la pratique consiste en une combinaison de législation et de négociation collective: les Etats ont voté une base qui est revue périodiquement, tout en se servant de l'instrument qu'est la négociation collective. Les migrations de travailleurs de la santé demeurent un grave sujet de préoccupation en termes de développement mondial et, à cet égard, il est indispensable à la fois de promouvoir le respect du *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé (2010)* (ci-après «le Code de pratique mondial de l'OMS») et, conformément à la convention (n° 181) sur les agences d'emploi privées, 1997, et à la convention (n° 97) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949, de veiller à ce que les frais de recrutement ne soient pas à la charge des travailleurs. La violence exercée sur les lieux de travail dans le domaine de la santé, notamment lorsqu'elle est causée par des tiers, atteint désormais des proportions alarmantes, ce qui nécessite des mesures spéciales pour lutter contre ce problème. La normalisation des directives sur l'emploi du personnel, en ce qui concerne notamment les agents de santé communautaires classés comme «bénévoles» dans plusieurs pays, bien qu'ils effectuent les mêmes journées de travail que les travailleurs réguliers, est une question controversée, et elle constitue un frein majeur à la fourniture de services de qualité. Il convient d'encourager l'OMS à poursuivre l'élaboration de directives sur les agents de santé communautaires. Les sociétés multinationales de soins de santé et d'assurance encouragent vivement la commercialisation des services de protection sociale et de santé publique, en particulier par le biais de traités commerciaux internationaux, en ouvrant ces services à la concurrence. Il importe que la santé, en tant que bien public, ne puisse faire l'objet de transactions commerciales comme s'il s'agissait d'une simple marchandise.

15. L'oratrice souligne le rôle déterminant des syndicats dans la garantie du travail décent et se dit préoccupée par le fait que les travailleurs de la santé continuent de n'avoir qu'un droit limité d'organisation et de négociation collective, citant le cas particulièrement inquiétant du Libéria et demandant aux participants de réaffirmer la pertinence de la convention (n° 151) sur les relations de travail dans la fonction publique, 1978, ainsi que des conventions n^{os} 87 et 98. Le dialogue social – notamment lorsqu'il s'exerce dans le cadre d'instances régionales tripartites pour être plus efficace – sera déterminant pour faire avancer les conclusions de la réunion, tandis qu'au niveau national et sur le lieu de travail il est impératif que les droits syndicaux soient respectés et la négociation collective menée de bonne foi par l'ensemble des partenaires sociaux. Il est préoccupant que, depuis peu, de plus en plus de syndicats dans le monde entier soient contraints de mener des actions revendicatives pour exiger le respect des dispositions des conventions collectives ou dénoncer le non-paiement des salaires exigibles. L'intervenante relève dans le document d'information des exemples positifs du rôle joué par le dialogue social en faveur du travail décent et pour mettre un frein à la violence sur le lieu de travail. Les *Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé*, élaborées conjointement en 2002 par l'OIT, le CII, l'OMS et l'ISP, constituent un bon point de départ. Pour conclure, elle recommande que son groupe prenne trois mesures à l'avenir, à savoir: premièrement, élaborer des directives en vue d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans le secteur de la santé; deuxièmement, préconiser la réalisation d'une étude générale sur la convention n° 149 qui, jusqu'ici, n'a été ratifiée que par 41 pays; et troisièmement, accorder une attention particulière aux travailleurs de la santé au moment de réviser la recommandation (n° 71) sur l'emploi (transition de la guerre à la paix), 1944. Le groupe des travailleurs se réjouit à la perspective d'un débat fructueux entre les mandants de l'OIT désireux de s'engager en faveur de l'objectif de la santé pour tous, estimant en effet qu'un monde sain est un monde plus juste et plus riche et, en fin de compte, un monde meilleur.

-
16. Le porte-parole du groupe des employeurs déclare que les soins de santé sont essentiels et qu'ils devraient être associés au développement économique. L'une des difficultés majeures auxquelles est confronté le secteur de la santé, qui croît rapidement, consiste à fournir et à maintenir l'accès aux avantages qu'il offre en matière d'emploi aux jeunes, de plus en plus touchés par le chômage. L'accès à des niveaux d'instruction et de formation élevés est de plus en plus difficile et limité, alors même que c'est indispensable pour que chaque citoyen puisse plus facilement accéder à l'ensemble des secteurs du marché du travail, en particulier pour les médecins, le personnel infirmier, les physiothérapeutes, et autre personnel occupant d'autres fonctions dans le secteur de la santé. Les ressources font généralement défaut, mais il est important de faciliter l'accès à la formation et aux études dans le secteur de la santé en apportant le soutien nécessaire, notamment au plan financier. Cela s'applique au financement tant privé que public, dans les pays en développement comme dans les pays développés. Comme l'a souligné l'OMS, la santé est un aspect important pour toutes les sociétés opérant dans différents secteurs, qui mérite que l'ensemble des entreprises s'y attachent pour favoriser et garantir la santé de tous leurs travailleurs. Tous décès, lésions et maladies liés aux conditions de travail doivent impérativement être évités, et il convient de mettre en place les mesures nécessaires pour encourager les travailleurs à adopter un mode de vie plus sain, l'objectif étant une population plus saine avec une espérance de vie plus longue. L'orateur constate une pénurie générale de médecins et de professionnels de la santé formés, ainsi que des écarts entre les pays, certains ayant une offre excédentaire de personnes dotées de certaines des qualifications requises (par exemple, des médecins), tandis que d'autres en manquent. Si cet état de fait permet de créer une base de cycle d'échanges, la tendance est globalement à la pénurie de main-d'œuvre. L'intervenant convient avec son homologue travailleur de la nécessité de limiter les horaires de travail quotidiens et hebdomadaires, tout en tenant compte de certaines situations – par exemple les pics de charge de travail dus à des collègues absents, qui peuvent compromettre l'objectif universel de la semaine de quarante-huit heures – afin de garantir un équilibre entre les besoins des employeurs et ceux des travailleurs. Ainsi, pour garantir une couverture de santé à l'échelle mondiale, il importe de promouvoir l'accès à l'éducation et à la formation dans quelque secteur que ce soit, y compris dans les services de santé, et d'en garantir le financement. Il est de l'intérêt des employeurs de promouvoir cet objectif et de tendre vers une solution commune.
17. La vice-présidente du groupe gouvernemental remercie le Bureau pour son rapport complet destiné à servir de base à la discussion. Des données, des statistiques et un suivi fiables sont nécessaires pour mieux analyser et améliorer la situation. En ce qui concerne la création d'emplois, il convient de prendre en considération les dix recommandations de la Commission de haut niveau, d'autant que, selon les projections, il y aurait d'ici à 2030 un déficit de 18 millions de professionnels de la santé au niveau mondial. Il convient de faire concorder le débat avec les ODD et de l'élargir pour y associer des organisations telles que l'OMS. Les migrations posent un problème majeur et sont une grave source de préoccupation pour de nombreux gouvernements. Dans certains pays, elles peuvent parfois compenser le déficit de professionnels de la santé, d'où la nécessité de coopérer aux niveaux tant bilatéral que multilatéral, notamment par l'intermédiaire de l'OIT. Il faut aussi intégrer les migrants dans les systèmes de santé des pays d'accueil, de même que ceux qui rentrent au pays dans les systèmes de santé de leur pays d'origine. Il est également nécessaire de garantir aux migrants et aux populations rurales l'accès aux soins de santé. Les pays à revenu faible ou intermédiaire soulignent la nécessité de former les travailleurs de la santé et d'améliorer leurs compétences. Il convient de renforcer la coopération et l'assistance technique de l'OIT, ainsi que les liens entre les secteurs public et privé de la santé, le recrutement éthique, et la protection des travailleurs de la santé contre les maladies dangereuses, comme le virus Ebola. Comme l'a souligné le groupe des travailleurs, la protection devrait aussi englober la sécurité face à la violence exercée sur le lieu de travail. Il est nécessaire de reconnaître toutes les composantes des soins de santé, en tenant compte du personnel paramédical, administratif et médical, y compris les travailleurs qui œuvrent dans le domaine de la prévention. Lors des débats qui ont eu lieu au sein du groupe

gouvernemental, le représentant du gouvernement de l'Inde a particulièrement insisté sur la nécessité de promouvoir la prévention. Enfin, comme l'indique le rapport, le recours aux nouvelles technologies jouera un rôle décisif dans l'évolution future du travail décent dans le secteur.

18. Le représentant du gouvernement du Chili souscrit pleinement aux déclarations de la vice-présidente du groupe gouvernemental et souligne l'importance d'établir un lien entre les objectifs du travail décent et ceux du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en ce qui concerne notamment l'accès à la santé, l'égalité entre les sexes, et les problèmes liés aux migrations, en particulier en termes de recrutement éthique. Les besoins des pays sont variables, et il est essentiel d'examiner les causes des futures pénuries de travailleurs de la santé, compte tenu notamment du vieillissement de la population mondiale. Des mesures appropriées sont nécessaires pour faire face à ce problème et éviter qu'il ne s'aggrave. Au Chili, les travailleurs sont habitués à une certaine souplesse en matière d'horaires de travail, et les syndicats sont bien placés pour maintenir un équilibre de travail en évitant tout recours excessif aux heures supplémentaires, une pratique pourtant répandue dans les services de soins de santé, qui fait du tort aussi bien aux travailleurs qu'aux patients.
19. Le représentant du gouvernement de Malte décrit la qualité du système de santé de son pays, où l'on déplore toutefois une pénurie de travailleurs de la santé, qui est compensée par l'établissement de communications et de liens avec d'autres pays où il y a surabondance de ce type de main-d'œuvre. En sa qualité de directeur général des soins infirmiers, il a participé à des discussions qui se sont tenues au sein de l'un des principaux hôpitaux du pays avec des membres du personnel médical travaillant en équipe de 12 heures. Il est ressorti de ces discussions que certains infirmiers préfèrent travailler en équipe de 12 heures et avoir davantage de jours de congé, plutôt qu'en équipe plus réduite et effectuer plus de jours de travail. De même, les médecins en formation ont dit préférer faire des heures supplémentaires au-delà des 48 heures hebdomadaires légales pour avoir un salaire plus élevé. L'orateur constate que les gouvernements versent les salaires même lorsque les médecins ne sont pas en service. Il est donc important de prendre ces préférences en considération, pour autant que cela ne nuise ni à la sécurité des patients ni à la santé des travailleurs et que les ressources soient utilisées de manière rationnelle.
20. La vice-présidente du groupe gouvernemental, s'exprimant en tant que représentante du gouvernement de l'Algérie, note que, malgré un accroissement prévu de 40 millions d'emplois dans le secteur de la santé au niveau mondial d'ici à 2030, on doit néanmoins s'attendre à un déficit de 18 millions de travailleurs de la santé, notamment dans les pays dont la population est vieillissante. L'engagement pris en 2001 par les chefs d'Etat de l'Union africaine d'affecter 15 pour cent de leur budget annuel à la santé s'est révélé difficile à tenir en raison des différentes crises financières qui ont frappé de nombreux pays. Il n'en reste pas moins que les conditions d'emploi et de travail méritent d'être améliorées. La Commission de haut niveau, créée en 2016 par le Secrétaire général des Nations Unies, a formulé 10 recommandations qui sont à la fois porteuses de changements et qui se recoupent avec les ODD. Les recommandations 1, 2 et 4 en particulier, qui portent respectivement sur la création d'emplois, l'égalité hommes-femmes, et la prestation et l'organisation des services de santé, devraient être prises en considération par les participants. En Algérie, le secteur de la santé a été épargné par les coupes sombres opérées dans le budget global de l'Etat, et a même bénéficié d'une augmentation d'environ 19 milliards de dinars au budget de 2017 (379,4 milliards en 2016 contre 398,07 milliards en 2017). En 2015, les effectifs des professionnels clés du secteur de la santé se répartissaient comme suit: 81 162 médecins, 149 075 agents paramédicaux, 11 874 dentistes et 11 108 pharmaciens. L'Algérie déplore toutefois des déficits en termes de spécialistes et de couverture géographique: ainsi, dans le sud du pays, surtout dans la région des Hauts Plateaux, le ratio est de 1 médecin pour 3 874 personnes, contre 1 pour 2 934 personnes dans la région du sud-est, et 1 pour 2 965 personnes dans la région du sud-ouest. Depuis 2013, des ajustements ont été apportés pour remédier à ces disparités: ainsi, de nouveaux hôpitaux universitaires ont été construits,

en collaboration avec le ministère de l'Éducation, et de nouvelles facultés de médecine et de pharmacie ont été créées dans le sud du pays. Un second ensemble de directives a été élaboré, qui devrait s'appliquer jusqu'en 2035. Ces directives mettent en évidence la coopération public-privé, public-parapublic, et public-public en matière de renforcement des capacités humaines, de répartition territoriale équitable, de formation initiale et de programmes spécifiquement axés sur la santé, ainsi qu'un cadre de service civil pour les médecins spécialistes en tant que projet de coopération. Les négociations sur toutes les questions ayant trait à la santé se poursuivent.

- 21.** Le représentant du gouvernement du Togo remercie le Bureau pour son rapport très documenté, de même que l'OMS pour le soutien apporté, avec l'aide de l'OIT, à la mise en place du programme de SST dans son pays six mois plus tôt. Il rappelle l'importance de la protection des travailleurs de la santé, aspect qui a été intégré dans le Plan national de développement sanitaire (2017-2022), et notamment un axe stratégique consacré au suivi du Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs de l'OMS et un programme de protection du personnel de santé par l'outil HealthWISE de l'OIT et l'OMS. Son gouvernement se dit également préoccupé par la nécessité de garantir la protection des travailleurs de la santé en situation d'urgence, par exemple en cas d'épidémie d'Ebola ou de fièvre de Lassa. Avec le soutien de l'OMS, son gouvernement a formé au moins 100 travailleurs de la santé à travers tout le pays, en leur fournissant des instructions sur la façon de se protéger, que ce soit en situation d'urgence ou de non-urgence, à l'aide de l'outil HealthWISE, élaboré conjointement par l'OIT et l'OMS, l'objectif étant que les travailleurs du secteur puissent exercer leurs fonctions sans que cela soit préjudiciable pour leur santé.
- 22.** Le représentant du gouvernement de la République islamique d'Iran met l'accent sur la priorité accordée par son gouvernement à la fourniture de services de santé de qualité et à la création d'emplois en nombre suffisant dans le secteur de la santé. Il convient de renforcer et d'étendre la protection sociale à l'échelle mondiale afin de produire des résultats plus durables. Plusieurs mesures ont été prises pour améliorer les systèmes de santé et d'éducation en République islamique d'Iran, notamment en élargissant la couverture universelle de santé et en fournissant une assurance sociale aux personnes vulnérables, aux femmes, aux nomades, aux habitants des zones tant rurales qu'urbaines, ainsi qu'à bien d'autres personnes qui auparavant n'étaient pas couvertes. Ces progrès ont pu être accomplis grâce à une approche multisectorielle et en étroite coopération avec plusieurs ministères gouvernementaux. Le Bureau peut promouvoir l'extension des possibilités d'éducation et de formation en vue d'améliorer les services de santé, notamment par l'intermédiaire de son Centre international de formation de Turin. Les nouvelles technologies sont également nécessaires pour aider à améliorer la prestation de services, c'est pourquoi il convient de les associer à l'initiative de l'OIT sur l'avenir du travail.
- 23.** La représentante du gouvernement de la Fédération de Russie souligne que, dans de nombreux pays, l'accès aux soins est insuffisant en raison des pénuries de personnel de santé. Le vieillissement de la population entraîne une hausse de la demande de soins de santé et, partant, de personnels de santé. Le gouvernement russe a pris les devants et s'efforce de former de plus en plus de professionnels de la santé. En adoptant, en 1993, la législation sur l'assurance-maladie obligatoire, la Fédération de Russie a décrété que chacun avait droit aux soins de santé. Les résidents, temporaires ou permanents, sont assurés, et les demandeurs d'asile ont eux aussi droit à une couverture en vertu de la loi fédérale relative aux réfugiés. Quatre-vingt-six instituts techniques fédéraux dispensent une formation au personnel de santé, grâce à des allocations budgétaires de 57 pour cent en moyenne. Ces efforts se sont révélés efficaces puisque, l'année dernière, la part de personnel médical et pharmaceutique nouvellement formé représentait 87,7 pour cent de l'ensemble des diplômés en soins de santé. Des centres de formation spécifiques ont été créés pour promouvoir le développement des compétences. Des travaux préparatoires sont actuellement menés par l'intermédiaire du ministère de la Santé pour promouvoir la formation continue sur le lieu de travail, en particulier dans le domaine des produits pharmaceutiques. En 2016, le ministère a créé un

portail pour la formation continue des personnels de santé comprenant plusieurs programmes et un enseignement de type scolaire, grâce auquel 349 cabinets médicaux individuels ont déjà été enregistrés et une liste de médecins établie, ainsi que 11 000 programmes destinés à améliorer les compétences des professionnels de la santé. En Fédération de Russie, on recense actuellement environ 45,9 médecins et 105,8 infirmiers pour 10 000 habitants. L'emploi total dans le secteur de la santé reste stable, avec 4,4 millions de travailleurs, ce qui représente 6,6 pour cent de la main-d'œuvre de l'ensemble de l'économie. Environ 79 pour cent des personnels de santé sont réputés être des professionnels hautement qualifiés – des médecins notamment – et des travailleurs médicaux possédant des qualifications moyennes. Le programme gouvernemental prévoit que, d'ici au 1^{er} janvier 2018, le salaire des médecins atteindra 200 pour cent du salaire moyen national, tandis que le salaire des personnels de santé possédant des qualifications moyennes s'élèvera à 100 pour cent de la moyenne nationale. Le Code du travail stipule que le temps de travail dans le secteur de la santé ne devra pas excéder 39 heures hebdomadaires, avec des ajustements possibles selon la spécificité du poste ou du rôle des professionnels de la santé. En conséquence, le nombre total d'heures travaillées peut être de 36, 33, 30 ou 24 heures par semaine. Au cours des dix dernières années, l'espérance de vie a augmenté de cinq ans et elle continue de progresser. Depuis 2003, le taux de mortalité n'a cessé de diminuer, atteignant en 2016 un niveau historiquement bas parmi les mères, les enfants et les nouveau-nés.

- 24.** Le représentant du gouvernement de l'Afrique du Sud reconnaît les liens qui existent entre les thèmes présentés dans le rapport préparé par le Bureau et les conclusions de la Commission de haut niveau, et il rappelle qu'une réunion ministérielle a été organisée à Genève les 14 et 15 décembre 2016 pour approuver un plan d'action quinquennal destiné à mettre en œuvre les 10 recommandations de ladite commission. Ce plan d'action pourrait aussi servir de feuille de route pour examiner certaines des questions soulevées dans le rapport et dans les conclusions adoptées par la réunion, par exemple lorsqu'il s'agit de stimuler les investissements dans la création d'emplois décents en santé; d'optimiser la participation économique des femmes sur le marché du travail de la santé; de réformer les modèles de services; et de promouvoir la collaboration intersectorielle aux niveaux national, régional et international. La création d'emplois décents est un enjeu qui touche toutes les personnes dans le monde, en particulier dans les pays en développement, d'où la nécessité de mener des actions communes pour définir des programmes destinés à faire reculer le chômage dans les meilleurs délais. Un dialogue social préventif est une condition indispensable pour lutter contre le problème du chômage. Les partenariats public-privé offrent de bonnes perspectives de collaboration, ce qui est essentiel étant donné que le financement continue de poser problème dans tous les pays. Il importe également que des organisations comme l'OIT et l'OMS collaborent à l'élaboration des politiques. Il convient d'assurer le suivi et la mise en œuvre des engagements financiers et techniques annoncés par le G20 et d'autres instances internationales, tout en respectant pleinement l'appropriation nationale par les gouvernements. Le taux de chômage atteint un niveau record dû à la morosité de la croissance économique mondiale et à d'autres facteurs qui empêchent la création d'emplois. Par conséquent, les investissements directs étrangers (IDE), le taux d'activité des femmes, et l'emploi des jeunes dans le secteur de la santé sont quelques-unes des mesures qui peuvent contribuer à renforcer la création d'emplois décents. Le chômage des jeunes reste un redoutable défi au niveau mondial. En Afrique du Sud, par exemple, 50 pour cent des chômeurs sont des jeunes. Autre question urgente à traiter: les migrations de professionnels de la santé, qui sont la conséquence de faibles rémunérations, de mauvaises conditions de vie et de travail, et du manque de perspectives de carrière. L'OIT a un rôle à jouer dans la définition des enjeux au plan national ainsi que dans la promotion de programmes destinés à encourager la ratification et le respect des instruments pertinents dans tous les pays.
- 25.** La représentante du gouvernement de la Tunisie met en évidence le système de santé bien structuré mis en place par son pays et soutenu par le ministère des Affaires sociales, qui prévoit la participation des compagnies d'assurances, des organisations de défense de la

protection civile et d'autres organismes. Toutefois, les entreprises sont tenues de mettre en place leurs propres services de santé indépendants pour couvrir tous les aspects de la sécurité et de la santé sur leurs lieux de travail, en améliorant la médecine du travail et en mettant en place des équipes de santé. Il est également prévu d'établir des unités de santé dans les grandes secteurs industriels, de développer la formation des médecins du travail et d'autres spécialistes de la SST, et de mener des activités d'informations relatives à la SST aux niveaux régional et national. Un contrat social définissant les politiques nationales en matière de SST a récemment été signé entre le gouvernement et les partenaires sociaux.

- 26.** Le représentant de l'OMS fait observer qu'une collaboration tripartite similaire a été mise en place l'année précédente entre l'OMS, l'OIT et l'OCDE dans le cadre de la Commission de haut niveau, qui permet non seulement d'établir le lien entre les questions de santé et les questions de travail, mais aussi de faire valoir l'argument macroéconomique pour justifier l'investissement dans le personnel de santé. Il appelle l'attention sur le fait que le personnel de santé inclut, entre autres, non seulement les personnes ayant reçu une formation clinique, mais aussi les agents spécialisés dans la prévention et la promotion, les soins palliatifs et la protection sociale; les travailleurs du secteur de la santé qui apportent un soutien actif à la fourniture des services de soins de santé (organismes de professionnels, de réglementation et de gestion); ainsi que les personnes travaillant dans les services de restauration et d'hôtellerie, la gestion des infrastructures, les services techniques et autres services. Cette main-d'œuvre exerce aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, et dans l'économie formelle que dans l'économie informelle. La Commission de haut niveau énonce clairement que les fonds alloués au secteur de la santé doivent être considérés comme un investissement et non comme un coût. Malheureusement, en période d'austérité, les gouvernements et les employeurs cherchent souvent à abaisser les conditions d'emploi, à réduire les effectifs ou à modifier la palette de compétences pourtant indispensable au secteur. Ces mesures ont une incidence négative sur la réalisation de la couverture universelle de santé et sur le développement durable. En outre, il est désormais communément admis que l'un des moyens les plus rapides de parvenir à une croissance inclusive et durable consiste à promouvoir l'autonomisation économique des femmes. De récentes données de l'OIT montrent que les deux tiers des personnels de santé sont des femmes, et mettent en évidence leur vaste potentiel d'accomplissement de progrès économiques et sociaux grâce à des politiques soucieuses de l'égalité entre les sexes. L'intervenant salue la proposition du groupe des travailleurs visant à encourager un accord tripartite sur le plan d'action quinquennal destiné à mettre en œuvre les recommandations de la Commission de haut niveau. Il fait observer que le plan d'action sera également soumis pour discussion à la prochaine session de l'Assemblée mondiale de la santé le mois suivant. Parmi les aspects techniques couverts par le plan d'action figurent les migrations, le recrutement éthique, l'éducation et la formation tout au long de la vie, le décalage entre l'offre, la demande et les besoins de main-d'œuvre au niveau mondial, l'investissement dans l'éducation de demain, et la protection des travailleurs de la santé – non seulement lorsqu'ils sont confrontés à des épidémies menaçant la santé publique, mais aussi en toutes circonstances. La présente réunion offre la possibilité de rapprocher davantage les ministères de la Santé et du Travail pour garantir une action solide et coordonnée entre ces deux portefeuilles.
- 27.** Le représentant de la Fédération internationale pharmaceutique (FIP) indique que son organisation représente quelque 3 millions de pharmaciens affiliés à 139 associations nationales. Il explique que, parmi les ODD, la cible 3c se rapporte directement au personnel de santé et est associée à un seul indicateur d'évaluation du progrès, qui est lié à la densité et à la répartition du personnel de santé. L'adoption de cet indicateur constitue une avancée majeure, car son ensemble de données mesure la densité de cinq professions – médecins, personnel infirmier, sages-femmes, dentistes et pharmaciens – et devrait progressivement s'étendre à tous les autres cadres de santé. Il serait donc souhaitable que le rapport et la discussion traitent de la même manière ces cinq professions, y compris les pharmaciens. Les travaux menés par des organismes professionnels tels que la FIP devraient être considérés

comme un ensemble des meilleures pratiques. La FIP a organisé en 2016 la première Conférence mondiale sur la formation en pharmacie et en sciences pharmaceutiques, qui a adopté une vision globale de l'enseignement et des personnels pharmaceutiques, ainsi que 13 objectifs de développement du personnel pharmaceutique et 67 déclarations sur les attentes internationales concernant la nécessité de mettre en place des systèmes de formation pharmaceutique performants pour faire face aux besoins locaux. Ces recommandations s'alignent sur celles qui ont été formulées par la Commission de haut niveau, et elles pourraient être traduites en vue de favoriser l'adoption d'autres conclusions et mesures. Il serait souhaitable que la réunion examine deux autres éléments en rapport avec les conditions de travail, à savoir la formation pratique, par exemple dans le cadre de stages ou de programmes de résidence, et les conséquences du vieillissement des travailleurs de la santé sur leurs conditions de travail.

- 28.** Le représentant du Conseil international des infirmières (CII) explique que son organisation est une fédération comprenant plus de 130 associations nationales d'infirmiers. Il félicite le Bureau pour son excellent rapport qui met en évidence les problèmes clés auxquels est confronté le personnel de santé. Seul un travail d'équipe peut permettre de dispenser des soins de santé performants. On recense quelque 20 millions d'infirmiers et de sages-femmes dans le monde, qui ont un rayon d'action considérable et une incidence sur le quotidien des individus, des patients, des communautés et des populations. Le CII a récemment publié un rapport fondé sur des études de cas de pratiques infirmières dans le monde entier, qui montre que l'incidence du travail quotidien du personnel infirmier dépasse la simple contribution à la réalisation de l'ODD 3 (santé). Les infirmiers jouent un rôle déterminant dans l'amélioration de l'accès aux services de santé, en raison non seulement de leur nombre, mais aussi des innovations qu'ils introduisent dans leur travail. L'investissement accru dans l'éducation et le perfectionnement professionnel continu est important, car il favorise l'innovation dans le mode de prestation des services aux patients. Les pénuries persistantes de personnel infirmier au niveau mondial demeurent la principale raison qui explique pourquoi il tend à migrer. Si la mobilité de la main-d'œuvre présente des avantages, de nombreux pays ne font pas assez d'efforts pour former un personnel de santé suffisant pour répondre à leurs propres besoins. Des modalités d'établissement de rapports plus transparentes ainsi que des mesures et des données plus claires sont nécessaires pour déterminer la part de travailleurs recrutés aux niveaux local et international. S'il est essentiel d'avoir les mesures de recrutement les plus efficaces, les efforts doivent aussi viser à fidéliser les travailleurs de la santé. L'intervenant se félicite de la référence faite dans le rapport du Bureau au problème de la dotation en effectifs suffisants, qui continue d'être l'un des enjeux les plus urgents ayant une incidence tant sur l'état des patients que sur la santé et le bien-être du personnel. Il convient également de renouveler les efforts pour encourager la ratification et la mise en œuvre de la convention n° 149.
- 29.** La représentante de la Commission internationale de la santé au travail (CIST) félicite le Bureau pour son rapport et se dit satisfaite de collaborer avec l'OIT et l'OMS, en vue notamment de réduire les déficits de travailleurs de la santé au niveau mondial.

IV. Composition du groupe de travail

- 30.** A sa cinquième séance plénière, conformément aux dispositions de l'article 13, paragraphe 2, du Règlement pour les réunions sectorielles, la réunion a constitué un groupe de travail chargé de rédiger un projet de conclusions reflétant les vues, propositions et suggestions exprimées au cours de la discussion.
- 31.** Le groupe de travail, présidé par la vice-présidente gouvernementale, M^{me} H. Kherrou (Algérie), était composé des membres suivants.

Groupe gouvernemental

Brésil	M. P. Sanges Ghetti
Chili	M. P. Lazo Grandi
Inde	M. S. Singh
Malte	M. A. Xuereb
Philippines	M. D. Cruz
Afrique du Sud	M. K. Letoaba
Pays-Bas	M. W. Kruijzen
Togo	M. S. Kokou Kevi

Groupe des employeurs

Pologne	M. G. Juszczak
Kenya	M ^{me} A. Kamau
Australie	M. D. Long
Zambie	Mme M. Mubita
Suriname	M. J. Van Charante
Espagne	M. A. Vicente Pérez
Jamaïque	M. D. Wan

Groupe des travailleurs

Allemagne	M. H. Beck
République de Corée	M ^{me} J. Yoo
Australie	M ^{me} J. Kiejda
France	M ^{me} R. Pavanelli
Afrique du Sud	M ^{me} R. Thandeka Msibi
Etats-Unis	M ^{me} A. Twomey
Argentine	M. C. West Ocampo
Argentine	M. J. Yabkowski

Le groupe de travail chargé des conclusions a tenu deux séances et soumis son projet de conclusions aux participants lors de la sixième et dernière séance.

V. Discussion point par point

Défis et opportunités que présente la promotion du travail décent dans le secteur des services de santé

32. En présentant le premier point proposé pour la discussion, la secrétaire exécutive fait observer que les délibérations sur ce point visent à stimuler l'échange d'expériences concernant les défis et opportunités que présente la promotion du travail décent dans le secteur de la santé et leurs répercussions sur l'accès aux services de santé et la qualité des

soins. Les questions soulevées dans ce point proposé pour la discussion n'ont pas pour objet de limiter les débats, mais plutôt d'offrir maintes possibilités d'échanger des exemples fournis par les différents pays ou les différents groupes en présence.

- 33.** Le porte-parole du groupe des employeurs souligne que tous ceux qui travaillent dans le secteur de la santé ont conscience des enjeux auxquels ils sont confrontés, en particulier les horaires de travail excessifs et l'exposition à des situations compliquées, par exemple celles liées aux risques pour la sécurité et la santé et aux risques biologiques. Les conditions de travail exigent une certaine souplesse pour pouvoir faire face aux besoins médicaux des sociétés, et elles dépendent des circonstances nationales pour ce qui est des droits fondamentaux au travail, de la liberté syndicale, de la négociation collective, de l'élimination du travail forcé et du travail des enfants, et de la discrimination au travail. Le rapport du Bureau est plutôt négatif envers les employeurs sur ces questions. Il n'est pas réaliste de s'attacher principalement aux exemples de conditions de travail extrêmes, le problème étant davantage dû au nombre insuffisant de professionnels de la santé. Les gouvernements doivent être plus ouverts aux pharmaciens œuvrant à la fourniture de services de santé tant publics que privés, car ils sont souvent plus disponibles en milieu rural. En ce qui concerne le développement des compétences, les médecins, le personnel infirmier et les pharmaciens devraient recevoir une meilleure formation. Les employeurs s'efforcent d'élaborer et de fournir des programmes de formation complémentaire axés sur les besoins futurs du secteur et sur le recours aux technologies nouvelles. Toutefois, les gouvernements doivent prévoir des mesures incitatives sous la forme de réductions d'impôts ou d'autres incitations visant à encourager davantage de personnes à travailler en zone rurale. Ils devraient également envisager la création de fonds nationaux réservés à ceux qui, un jour, pourraient avoir besoin d'une assistance médicale. Les travailleurs du secteur de la santé, qu'ils soient auxiliaires ou réguliers, ont les mêmes droits et obligations, et devraient donc être régis de la même manière par les gouvernements. Quoi de plus dangereux qu'un secteur où certains travailleurs seraient réglementés tandis que d'autres ne le seraient pas?
- 34.** Un membre employeur de la Pologne illustre le problème des pénuries de personnel de santé en s'appuyant sur les conclusions d'une étude menée par l'université de Varsovie, selon laquelle, l'année précédente, seulement 45 pour cent des diplômés auraient demandé à être formellement inscrits auprès de l'Ordre national des infirmiers de Pologne; autrement dit, moins de la moitié de ces stagiaires travailleront dans le secteur de la santé, en Pologne ou au sein de l'Union européenne (UE). Si les possibilités d'emploi sont nombreuses dans le secteur de la santé, il convient néanmoins de mettre en place des mesures incitatives, fiscales ou autres, pour attirer les travailleurs dans ce secteur.
- 35.** Un membre employeur du Suriname explique qu'au cours des quarante dernières années des sommes d'argent considérables ont transité des travailleurs, des employeurs et des gouvernements vers la chaîne d'approvisionnement médicale, mais que seuls quelques-uns en ont bénéficié. Les jeunes versent des primes d'assurance-maladie élevées et ne font quasiment aucune demande de remboursement. Les gouvernements nationaux devraient envisager la mise en place de fonds exonérés d'impôts pour constituer des réserves destinées aux personnes âgées et vieillissantes, qui auront le plus besoin des services de santé à l'avenir.
- 36.** Le porte-parole du groupe des employeurs souligne le fait que les plus grandes injustices dans le monde sont dues à des systèmes d'imposition défaillants. La fraude fiscale et les niches fiscales entraînent une pénurie des ressources nécessaires pour financer les systèmes de santé et d'autres services publics. La question de la fiscalité doit être traitée, car elle est étroitement liée à la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Les ajustements fiscaux sont considérés comme un mécanisme propre à favoriser la croissance de l'emploi dans le secteur de la santé, mais ce n'est pas par des incitations fiscales que l'on pourra développer l'emploi ou améliorer les conditions de travail. Les pénuries de personnel de santé sont provoquées par des coupes dans le financement des systèmes de santé opérées

suite à la mise en place de programmes d'austérité ou d'ajustements structurels. En outre, le secteur de la santé n'attire plus les jeunes ni de nouveaux travailleurs potentiels. D'autres facteurs comme les risques professionnels, les taux de morbidité et de mortalité chez les patients, et le nombre croissant de procès pour faute professionnelle sont autant d'éléments qui n'incitent pas les travailleurs à faire carrière dans le secteur de la santé, et encore moins si la rémunération est insuffisante. Au niveau mondial, ces facteurs se soldent par un taux d'absentéisme croissant, un abandon prématuré des carrières dans le secteur, et des maladies aiguës et chroniques parmi les professionnels de la santé.

- 37.** L'épidémie d'Ebola montre qu'il est essentiel que les travailleurs de la santé soient dûment formés, préparés et équipés pour faire face à une crise d'une telle ampleur. Une enquête sur les conditions de travail d'environ 220 000 travailleurs de la santé en Guinée, au Libéria, en Sierra Leone et au Nigéria a montré que ces derniers ont dû gérer l'épidémie d'Ebola dans la région quasiment sans équipement ni fournitures essentielles pour prévenir la transmission du virus. En conséquence, 1 000 travailleurs médicaux sont morts. L'orateur attire l'attention sur une enquête concernant les conditions de travail réalisée en 2016 par le Syndicat coréen des travailleurs médicaux et de la santé (Korean Health and Medical Workers Union, KHMU), qui montre que la durée de travail hebdomadaire moyenne dans le pays était de 45,6 heures, et que les temps de repos et de repas du personnel hospitalier étaient de 39,2 minutes. Bien que cela soit proscrit par la loi, de nombreuses travailleuses sont contraintes de se soumettre à ce qu'il est convenu d'appeler le «programme de grossesse forcée» en raison des pénuries de personnel de santé. La violence exercée à l'encontre du personnel infirmier provoque un nombre croissant de suicides et conduit de plus en plus d'infirmiers à démissionner. L'enquête montre aussi que 76 pour cent du personnel infirmier veut quitter le milieu hospitalier, tandis que 76,6 pour cent des personnes interrogées estiment que leurs conditions de travail ne leur permettent pas d'exercer convenablement leur travail. Dans le même temps, la suppression de syndicats apparaît de plus en plus clairement dans le pays, avec des cas documentés d'entreprises de soins de santé qui cherchent à fermer dès que le KHMU tente de recruter des membres parmi leur main-d'œuvre.
- 38.** L'intervenant fait observer que les systèmes de santé publique continuent d'être mis à mal dans de nombreux pays en raison des mesures d'austérité et des ajustements structurels, et cite à cet égard les exemples du Brésil et de l'Australie. Le gouvernement brésilien a approuvé une réduction des dépenses publiques pour les vingt années à venir et, dans le même temps, il a entrepris de sous-traiter l'ensemble des services, en violation des accords tant internationaux que nationaux, ce qui a une incidence négative sur les droits sociaux des Brésiliens. Dans l'Etat de la Nouvelle-Galles du Sud, en Australie, on s'inquiète de la signature d'un bail de quatre-vingt-dix-neuf ans avec un prestataire privé pour la conception, la mise en place et la fourniture de services de santé dans deux grands hôpitaux de Sydney, qui s'est révélée être une lourde charge pour les contribuables lorsque certains de ces services nouvellement privatisés ont dû être rachetés par les fonds publics.
- 39.** A l'échelle mondiale, la précarité de la main-d'œuvre augmente, les emplois étant généralement régis par des contrats de courte durée. On notera, entre autres, le cas de l'Irlande, où les contrats zéro heure se généralisent et où les syndicats se mobilisent pour garantir des revenus sûrs et stables et pour préserver et promouvoir les droits de négociation collective des travailleurs de la santé.
- 40.** Gouvernements, employeurs et travailleurs doivent trouver une stratégie équilibrée de fourniture de soins aux patients. La priorité n'est pas de réduire les coûts ou le budget, plusieurs travaux de recherche ayant en effet montré que l'investissement dans les services de santé bénéficie économiquement à tous les travailleurs et employeurs ainsi qu'à l'ensemble de la société et à l'économie. Il importe plutôt d'examiner la question des soins de longue durée et celle des soins à l'enfance, en particulier les soins à domicile, car ils sont associés à diverses formes de conditions de travail précaires: contrats zéro heure, horaires

de travail excessifs, temps de trajet non rémunérés, salaires. Des exemples de réussite observés provenant des Etats-Unis, d'Uruguay et d'Argentine montrent qu'il est possible d'améliorer les conditions de travail par le biais du dialogue social et de la négociation collective, et l'OIT dispose d'une grande marge de manœuvre pour renforcer son soutien à cet égard. La corruption dans les chaînes d'approvisionnement mondiales pose un problème majeur dans le secteur des soins de santé – que ce soit au niveau macroéconomique en ce qui concerne la technologie et les produits pharmaceutiques ou au niveau microéconomique avec des infractions mineures commises en milieu hospitalier. Tous ces actes de corruption ternissent l'image des travailleurs de la santé, c'est pourquoi il convient de s'y attaquer de manière globale, notamment en protégeant les personnes qui dénoncent les abus. De même, la question des migrations demeure un problème crucial dans le secteur. Il n'est certes pas souhaitable d'encourager les pays à former et à «exporter» des professionnels de la santé, mais il convient d'encourager l'éducation et la formation des professionnels de la santé dont chaque pays a besoin. Il faut de toute urgence mettre en œuvre et appliquer pleinement la convention n° 97, la convention (n° 143) sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires), 1975, ainsi que la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés (Nations Unies), et garantir la protection sociale et l'accès aux soins de santé comme aux autres services publics. Des politiques soucieuses de l'égalité entre hommes et femmes sont également nécessaires pour surmonter les inégalités et rendre le secteur de la santé plus attractif pour les femmes, les jeunes filles et les jeunes gens.

41. Un membre travailleur de l'Argentine souligne l'importance de faire face à l'évolution technologique et aux tendances qui modèlent l'avenir du travail. Les travailleurs s'inquiètent de la façon dont les gouvernements et les employeurs abordent ces changements, du fait notamment que, d'après toutes les prévisions, le secteur de la santé devrait se développer en raison de l'évolution démographique et de l'augmentation de l'espérance de vie. Plus que jamais, les syndicats et l'OIT doivent envisager un moyen de faire face aux changements rapides qui surviennent dans le secteur de la santé afin de répondre aux demandes des travailleurs, de promouvoir le développement du secteur formel et de garantir le respect des règles du jeu, en particulier le droit de grève ainsi que le droit à la formation et à l'apprentissage tout au long de la vie. Les conventions collectives sont nécessaires pour promouvoir les droits de tous les travailleurs. Verser aux travailleurs un salaire équitable et leur accorder suffisamment de pauses et de congés pour qu'ils puissent se reposer et, en définitive, améliorer la qualité des soins est une responsabilité sociale. Dans le même temps, c'est aux gouvernements qu'incombe la responsabilité de veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services de santé, que les soins de santé soient dispensés par le secteur public ou le secteur privé.
42. Une membre travailleuse de l'Australie fait observer que les conditions de travail du personnel infirmier et des sages-femmes ont considérablement évolué au cours des dernières décennies. Si, auparavant, la main-d'œuvre était abondante, les compétences appropriées et les heures supplémentaires rares, cette tendance tend à s'inverser, le personnel infirmier et les sages-femmes étant tenus de faire des heures supplémentaires sans compensation adéquate. Compte tenu de leurs conditions de travail, les personnels de santé ne sont pas en mesure de fournir aux patients les meilleurs soins possibles. Les services publics sont de plus en plus mis à mal par les gouvernements, qui se tournent peu à peu vers la privatisation. L'accès aux services devrait être universel et ne pas être fonction ni du lieu géographique (zone rurale ou urbaine) ni des moyens financiers du patient. Malgré une vaste campagne menée par l'association que représente l'oratrice contre la privatisation de cinq grands hôpitaux situés en dehors de la région de Sydney, le gouvernement a privilégié la privatisation. Le système de soins de santé australien s'apparente de plus en plus au modèle américain basé sur l'assurance privée. Les travailleurs qui étaient auparavant employés par le service public et qui relèvent désormais du secteur privé s'inquiètent de ce que leurs droits acquis et leurs conditions de travail ne soient plus garantis. Des recherches montrent qu'un personnel habilité fournit les meilleurs résultats possibles pour tous les acteurs impliqués, mais les organisations du secteur privé sont peu enclines à maintenir les normes par crainte

de porter préjudice à la souplesse et aux prérogatives des cadres dirigeants. Par conséquent, les travailleurs voient leur charge de travail augmenter à mesure que le résultat financier devient le facteur déterminant, au détriment des besoins du patient. Les soins aux personnes âgées sont sérieusement fragilisés par la privatisation accrue et le transfert des responsabilités en matière de soins à de grandes entreprises, souvent multinationales, dont les activités sont axées sur le profit. Une récente étude réalisée par l'Union nationale des sages-femmes montre que les patients auraient besoin de deux fois plus de temps de soins que ce qui leur est accordé, avec seulement 15 pour cent du personnel inscrit auprès de l'Ordre national des infirmiers et seulement 10 pour cent de diplômés. De nombreux prestataires de soins de santé ne sont pas enregistrés et leur rémunération demeure insuffisante. En outre, la population vieillissante se traduit par une hausse de la demande de services de santé. Une coopération renforcée et améliorée aux niveaux régional et international permettrait de mieux relever ces défis. Les gouvernements ont la responsabilité de garantir des services de soins de santé appropriés, dispensés dans des conditions de travail décentes.

43. La vice-présidente du groupe gouvernemental expose le problème du financement des soins de santé, qui résulte des contraintes budgétaires dans tous les pays, et notamment des crises économiques de ces dernières années. Le secteur est en outre incapable d'attirer suffisamment de travailleurs en raison des horaires de travail excessifs et de l'absence de compensation adéquate. Pour beaucoup, c'est davantage la vocation que la perspective de bons salaires qui attire les travailleurs dans le secteur de la santé. La pénurie de travailleurs de la santé est aggravée par le problème d'une population vieillissante, qui occupe une place de plus en plus importante dans tous les pays. La formation et les possibilités de développement des compétences sont insuffisantes, notamment lorsqu'il s'agit de faire face à de nouvelles épidémies et maladies qui posent de multiples difficultés. De nombreux gouvernements sont confrontés au problème de professionnels de la santé peu enclins à travailler en milieu rural du fait de l'absence de commodités et d'écoles, entre autres points faibles. Or il existe plusieurs possibilités de remédier à ces déséquilibres, à condition que les gouvernements fassent preuve d'une forte volonté politique aux niveaux local, national, régional et international en vue de garantir des conditions de travail décentes dans le secteur. Les migrations sont à la fois un défi et une opportunité: d'un côté, de nombreux migrants nécessitant des soins de santé peuvent contribuer à aggraver l'actuel problème de pénurie de personnel de santé; de l'autre, les déficits observés dans certains domaines des soins de santé peuvent être résolus par des travailleurs migrants spécialisés. Les syndicats sont des partenaires avisés qui peuvent aider à identifier les lacunes et les enjeux spécifiques du secteur. La télémédecine et la médecine traditionnelle, déjà très répandues dans de nombreux pays, sont aussi des moyens efficaces de remédier aux lacunes en matière de soins de santé.
44. Une représentante du gouvernement de la Fédération de Russie décrit un programme de «médecins ruraux» mis en place par son gouvernement, qui incite les professionnels de la santé des zones urbaines à travailler en milieu rural, en leur proposant des contrats de travail de cinq ans et un salaire d'un million de roubles. Après la période de test initiale, plus de 80 pour cent des participants ont exprimé le souhait de reconduire leur contrat dans la zone rurale où ils avaient exercé. Bilan de ce programme: au cours des cinq dernières années, plus de 20 000 médecins ont ainsi été incités à exercer en milieu rural.
45. Le représentant du gouvernement de Malte propose de transformer les défis du secteur de la santé en opportunités. Par le passé, son gouvernement et les syndicats ont eu des positions opposées, ce qui a eu de fâcheuses conséquences sur les soins dispensés aux patients. Cette expérience met en évidence l'importance de trouver un juste équilibre grâce à de bonnes relations professionnelles, en vue d'atténuer et de résoudre le problème des pénuries de personnel de santé.

-
46. Le représentant du gouvernement du Brésil, soulignant la priorité accordée par son gouvernement au problème de la pénurie de personnel de santé, en particulier dans les zones rurales et isolées, reconnaît l'importance d'améliorer les conditions de travail dans le secteur et d'aligner les réformes qui y sont menées sur les ODD. La répartition inégale actuelle des travailleurs de la santé au niveau mondial, comme le souligne le paragraphe 19 du rapport du Bureau, est particulièrement préoccupante. Les participants débattent avec intérêt des moyens de remédier à ces disparités dans le secteur par le biais de la formation, du développement des compétences et d'autres politiques connexes. En réponse à des commentaires formulés par un représentant des travailleurs, et constatant les pressions exercées par la récente récession sur l'économie du Brésil, l'intervenant signale que le gouvernement a été poussé à prendre des décisions délicates en matière de dépenses, en plafonnant le budget de l'Etat. Un amendement constitutionnel pris par la suite en vue de plafonner le budget national prévoit que toute augmentation budgétaire devra être fondée sur le taux d'inflation plutôt que sur le taux de croissance réelle. De ce fait, il est possible d'augmenter en termes réels le budget de la santé en réaffectant des ressources budgétaires provenant d'autres ministères ou d'autres sources. Dans l'intervalle, le gouvernement a pris conscience que la nouvelle législation sur la sous-traitance demeure une source de préoccupation pour certains groupes, mais il estime que le régime du travail et le système juridique brésiliens, bien développés, offrent un cadre adéquat pour s'attaquer et remédier aux préoccupations et aux enjeux concernant la législation. A cet égard, le gouvernement se montre coopératif pour poursuivre la discussion sur ce sujet dans un cadre mieux approprié, y compris sous les auspices de l'OIT.
47. Le porte-parole du groupe des employeurs rappelle l'importance de la formation pour améliorer les connaissances professionnelles des travailleurs. Dans un monde interconnecté, une certaine souplesse dans les relations professionnelles, la formation et les conditions de travail ouvrira le marché à d'autres professionnels, par exemple les pharmaciens, et les incitera à travailler en milieu rural.
48. La porte-parole du groupe des travailleurs souligne la nécessité d'un engagement et d'efforts communs pour lutter contre les problèmes exposés dans le rapport préparé par le Bureau et les débats qu'il suscite. Compte tenu de la diversité des problèmes auxquels est confronté le secteur, il convient de les examiner au cas par cas dans le cadre de dialogues menés à l'échelle nationale, le cas échéant avec l'aide de l'OIT.
49. La vice-présidente du groupe gouvernemental rappelle la nécessité de trouver des solutions concrètes et constructives en l'absence de fonds et de ressources appropriés. Il importe d'examiner comment attirer au mieux des financements et créer des passerelles entre le secteur public et le secteur privé.

Orientations, politiques, stratégies, programmes et instruments à mettre en œuvre pour garantir un travail décent au personnel des services de santé

50. La secrétaire exécutive de la réunion présente le deuxième point proposé pour la discussion, en faisant observer qu'il est consacré principalement aux types d'orientations, de politiques, de stratégies, de programmes et d'instruments à mettre en œuvre pour garantir un travail décent au personnel des services de santé. Le débat vise également à identifier toutes lacunes spécifiques dans ces politiques et instruments.
51. La porte-parole du groupe des travailleurs indique que, pour garantir le travail décent dans le secteur des services sociaux et des soins de santé, il convient de renforcer les capacités aux niveaux international, régional et national de faire appliquer les orientations, les stratégies, les programmes et les instruments. Il s'agit d'examiner tous les facteurs qui

contribuent à améliorer la situation de tous les travailleurs, c'est-à-dire non seulement des professionnels de la santé, mais aussi de toutes les personnes qui interviennent dans la fourniture de services de santé de qualité. Il est également nécessaire d'accorder l'attention voulue à la promotion de l'égalité entre les sexes et des droits des femmes, des droits des migrants, de la sécurité et de la santé au travail, notamment dans les situations de crise humanitaire et d'urgence sanitaire. Etant donné que les normes internationales du travail sont essentielles pour établir des orientations générales dans le secteur à l'échelle mondiale, il faut accentuer les efforts pour promouvoir la ratification et la mise en œuvre des conventions et recommandations clés de l'OIT, à savoir les conventions n^{os} 87, 98 et 151, ainsi que la convention (n^o 154) sur la négociation collective, 1981. Malgré l'engagement formel de nombreux pays à faire appliquer les normes du travail, on déplore encore trop de lacunes en termes de mise en œuvre. Le dialogue social, et notamment la négociation collective, est tout aussi essentiel pour faire face aux enjeux systémiques dans le secteur de la santé. Cependant, tous les travailleurs de la santé n'ont pas toujours accès à la négociation collective car, dans bon nombre de pays, nombreux sont ceux, surtout dans le secteur public, qui ne sont pas autorisés à se syndiquer. Les mesures d'austérité ont entraîné des coupes sombres dans les fonds publics et le gel des salaires, réduisant de fait la capacité de négociation collective de millions de travailleurs. Bon nombre de travailleurs de la santé, au Nigéria par exemple, sont tenus de travailler pendant des mois sans rémunération, ce qui constitue ni plus ni moins une nouvelle forme de travail forcé.

- 52.** Il convient par ailleurs de mener une étude d'ensemble relative à la convention n^o 149 et à sa promotion. Une définition courante des comptes nationaux de la santé serait également souhaitable, car il s'agit d'un outil utile pour adopter des mesures basées sur l'analyse des faits et planifier les effectifs de santé, y compris les besoins en termes de formation. L'éducation devrait être gratuite et accessible à tous, et les filles en particulier devraient être encouragées à atteindre un certain niveau d'instruction. Diverses formes d'éducation et de formation sont nécessaires, non seulement pour les professionnels de la médecine et de la santé, mais aussi pour tous les travailleurs qui contribuent à la prestation de services publics. Il faut lever les obstacles inutiles à l'éducation, car cela nuit aux possibilités de formation de nouveaux travailleurs de la santé, et prévoir également une disposition spéciale concernant le perfectionnement professionnel continu pour tous les travailleurs du secteur, de même que des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie, en ce qui concerne notamment le dialogue social et la négociation collective. La promotion de l'égalité entre les sexes et des droits des femmes est une condition préalable indispensable pour mettre un terme aux écarts de rémunération entre hommes et femmes. Le faible niveau des salaires dans le secteur s'explique par la féminisation de la main-d'œuvre. La protection de la maternité et les services de garde d'enfants sont importants pour garantir aux femmes les mêmes perspectives de carrière qu'aux hommes et pour faire respecter le principe «à travail égal, salaire égal» sur le lieu de travail. La convention (n^o 100) sur l'égalité de rémunération, 1951, devrait être ratifiée et mise en œuvre.
- 53.** L'oratrice souligne la nécessité d'enrayer la violence sur le lieu de travail et de renforcer ainsi la confiance des travailleurs de la santé. Une législation sur les risques en matière de SST serait également utile pour faire face aux nombreux dangers existant dans le secteur. Cette législation devrait prévoir une évaluation régulière des conditions de travail et de la durée du travail dans le but de prévenir les accidents, et veiller à ce que les travailleurs de la santé soient systématiquement vaccinés contre toute infection susceptible d'être contractée au travail. La nature même du travail dans le secteur de la santé exige aussi que les problèmes musculo-squelettiques soient dûment pris en considération dans les politiques de SST. Tout cela nécessite la mise en œuvre de la convention (n^o 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981. Si la question des migrations des travailleurs de la santé est importante, elle ne saurait être considérée comme la solution au problème sous-jacent du secteur. Les employeurs doivent assurer le recrutement éthique et la fidélisation des travailleurs migrants, notamment en s'opposant aux frais de recrutement. Le Code de pratique mondial de l'OMS et le Cadre multilatéral de l'OIT pour les migrations de main-d'œuvre fournissent les normes

de conduite nécessaires pour atténuer les inconvénients des migrations de travailleurs de la santé et en accroître les avantages. Tous les instruments pertinents de l'OIT et des Nations Unies devraient également être appliqués pour protéger les droits des travailleurs migrants.

- 54.** Pour pouvoir réaliser le travail décent dans le secteur de la santé, il convient de résoudre le problème majeur qui consiste à obtenir les ressources et le financement publics appropriés. L'investissement dans le secteur de la santé ne devrait être considéré ni comme un coût ni comme un poste dont le financement peut être réduit, comme s'il s'agissait d'une entreprise industrielle où la prestation de services est conditionnée par la volonté de faire du profit. Les gouvernements ont l'obligation de garantir la santé publique et, partant, le devoir de garantir le financement public approprié des services de santé. La couverture sanitaire universelle doit être financée par des fonds publics, qu'elle soit fournie par des prestataires publics ou privés. Le groupe des travailleurs juge nécessaire de mettre un terme aux partenariats public-privé dans le secteur, au motif qu'ils n'apportent pas de résultat satisfaisant. Un domaine aussi socialement sensible que le secteur de la santé exige une propriété collective solide et une réglementation rigoureuse du financement public. Les gouvernements doivent aussi harmoniser les conditions de travail des personnes employées par les prestataires de services de soins de santé publics et privés afin de s'attaquer à des problèmes tels que le dumping social aux niveaux mondial, régional et local, ces questions pouvant être traitées dans le cadre de futurs ateliers tripartites régionaux.
- 55.** Un membre travailleur de l'Argentine explique que son pays a une longue tradition de négociation collective dans les services de soins de santé tant publics que privés. Un accord avec les prestataires de soins de santé privés a été conclu afin de les obliger à consacrer un pourcentage des salaires à la formation des travailleurs de la santé. Cette contribution doit être versée directement aux syndicats pour qu'ils puissent proposer la formation. Plus de 40 instituts de formation dans le pays s'emploient à former des milliers de travailleurs de la santé dans les secteurs public et privé. Dans la province de Buenos Aires, une expérience a été menée en 2008 en vue d'accorder une bourse aux jeunes diplômés de l'enseignement secondaire pour les inciter à suivre des études d'infirmier: plus de 10 000 jeunes ont ainsi passé leur diplôme, ce qui a permis de combler le déficit de personnel infirmier dans le pays. Ces exemples montrent les possibilités qu'offrent la collaboration, le dialogue social et la négociation active pour optimiser les avantages dans le secteur.
- 56.** Le porte-parole du groupe des employeurs signale que plusieurs questions méritent d'être examinées, en particulier la tendance à réduire le financement public suite aux crises économiques et financières passées, l'accroissement de la demande de services de santé, l'évolution démographique et les nouvelles tendances mondiales en matière de style de vie. Les budgets alloués aux soins de santé tant publics que privés devraient être utilisés pour optimiser les services et stimuler les améliorations dans le secteur. Pour faire face aux besoins urgents du secteur de la santé, il convient de mettre au point des innovations utiles et de nouveaux modèles de financement, que ce soit par le biais d'incitations fiscales, d'améliorations en matière de gestion des ressources humaines et économiques au sein des services cliniques et médicaux, ou par l'utilisation de technologies de pointe. Ces exemples peuvent contribuer à renforcer la qualité des services de soins de santé. Les disparités croissantes entre l'offre et la demande de travailleurs de la santé au sein de l'UE signifient que de nombreux travailleurs de la santé exerçant dans la région sont tenus d'assumer une multitude de responsabilités et de travailler dans différents établissements. Une meilleure collaboration entre le secteur public et le secteur privé est nécessaire pour s'attaquer efficacement aux problèmes du secteur de la santé. Si de nombreux pays connaissent des disparités similaires entre l'offre et la demande, l'une des différences essentielles réside dans les moyens financiers dont ils disposent pour y faire face. Par conséquent, des stratégies de soins de santé individualisées s'imposent avec, dans certains cas, des investissements publics potentiellement plus élevés et, dans d'autres, une meilleure collaboration public-privé. La législation doit avoir pour but non plus de parer au plus pressé, mais d'anticiper et de traiter les problèmes en amont. Gouvernements, employeurs et travailleurs doivent coopérer pour

promouvoir des modes de vie plus sains, 46 pour cent des décès et des maladies chroniques étant dus à des facteurs liés à l'hygiène de vie. Des campagnes d'information sont nécessaires pour sensibiliser les gens à l'importance d'un mode de vie sain. Malgré l'évolution démographique observée au cours des dernières décennies, les gouvernements n'ont pas réussi à répondre aux besoins en matière de soins de santé primaires. On manque d'hôpitaux, de médecins et d'infirmiers. Les pharmaciens ont un rôle important à jouer dans l'amélioration de l'accès aux soins, car ils sont plus disponibles pour les patients. Contrairement à d'autres secteurs, la santé tend à être davantage exposée au risque de pénurie de main-d'œuvre qu'au problème du chômage. Il importe donc d'envisager d'améliorer la formation et de renforcer et perfectionner les compétences des travailleurs de la santé. Les gouvernements devraient fournir une assistance et offrir des mesures incitatives pour améliorer les compétences et les conditions de travail des personnes employées dans le secteur et pour attirer les jeunes travailleurs. On constate que le fossé des générations se creuse de plus en plus entre les travailleurs du secteur; ainsi, en Espagne, la moyenne d'âge des travailleurs de la santé augmente, tandis qu'il y a de moins en moins de jeunes pour remplacer les travailleurs âgés. Il est donc important de rendre le secteur plus attractif non seulement pour le personnel infirmier et les médecins, mais aussi pour les travailleurs auxiliaires.

- 57.** L'un des problèmes urgents concernant la mobilité internationale des travailleurs de la santé est la reconnaissance universelle des diplômes et des qualifications entre les pays. En Espagne, le cas des médecins cubains hautement qualifiés qui sont tenus d'exercer en tant que généralistes avant de pouvoir s'adonner à leur spécialisation illustre bien ce problème de qualifications qui ne sont pas immédiatement reconnues et, partant, la difficulté d'attirer des spécialistes hautement qualifiés en provenance d'autres pays. Il convient de mettre au point un meilleur système de reconnaissance des qualifications professionnelles médicales, et l'OIT devrait jouer un rôle de premier plan à cet égard. Les innovations technologiques apportent des changements rapides dans le secteur de la santé. Un cadre de partenariat public-privé transparent nécessitant davantage de ressources et propre à favoriser la coopération internationale devrait être mis en place pour améliorer les systèmes technologiques en vue de fournir des soins de santé de qualité. En ce qui concerne le principe «à travail égal, salaire égal» énoncé par le groupe des travailleurs, l'orateur estime que les salaires des femmes ne sont pas inférieurs à ceux des hommes, et cite l'exemple de l'Espagne, où les infirmiers et les infirmières ont le même barème de traitement. Le groupe des employeurs admet toutefois qu'il est fondamental que les femmes bénéficient de l'égalité, tant en matière d'accès à l'emploi que de rémunération, dès lors qu'elles fournissent un travail de valeur égale, que ce soit dans le domaine de la santé ou dans d'autres secteurs.
- 58.** La vice-présidente du groupe gouvernemental souligne la nécessité d'adopter des politiques et des stratégies cohérentes aux niveaux local, national et international par le biais de la coopération et de la consultation. Faire participer la société civile et les partenaires sociaux, dans le cadre d'un dialogue social efficace, pourrait améliorer la situation des travailleurs et, par contre-coup, la prestation de services. Il convient d'adopter une approche globale pour surmonter les enjeux du secteur de la santé, y compris en y associant des ministères autres que celui de la Santé, en vue de mettre en place des politiques efficaces, d'identifier les besoins en termes d'éducation et de formation, et de faire face à d'autres besoins et lacunes. L'anticipation et la prévention sont essentielles pour créer un secteur de la santé dynamique. La capacité d'anticipation et de mise au point des compétences nécessaires en fonction de la courbe démographique dépendra de l'accès aux établissements d'éducation et de formation. Il convient également d'anticiper et de prévenir les situations d'urgence, par exemple les contaminations dues aux épidémies et les accidents nucléaires, qui exigent une planification appropriée. Les spécificités de chaque pays – obésité, malnutrition, etc. – devraient être examinées dans le contexte de la mise en œuvre de stratégies ciblées. Des mesures doivent être prises pour garantir une bonne gestion des migrations, sur la base d'une révision des salaires et de l'établissement d'accords de coopération bilatéraux entre les pays d'origine et

les pays de destination, afin d'éviter un exode des compétences et de fidéliser les travailleurs de la santé dans les zones reculées. Des accords pourraient aussi être signés avec les travailleurs de la santé souhaitant entreprendre une formation à l'étranger, par lesquels ils s'engagent à rentrer dans leur pays d'origine une fois leurs études achevées. Les partenariats public-privé et les mécanismes d'inspection et de contrôle sont considérés comme des éléments clés pour garantir la protection des droits des travailleurs. Il convient d'encourager la cohérence entre les législations nationales et les normes internationales, par exemple celles de l'OIT de l'OMS, et de favoriser l'assistance technique pour aider les pays à mettre en œuvre ces normes.

- 59.** Le représentant du gouvernement de la Suisse indique que son gouvernement vient d'approuver une stratégie de soins de santé visant à faire en sorte qu'il y ait un nombre suffisant de personnel de santé possédant les compétences appropriées. Dans le cadre de cette stratégie nationale de santé, des fonds supplémentaires ont été octroyés en 2016 pour accroître le nombre de médecins formés dans le pays. Le Parlement a pris des mesures pour uniformiser la loi à l'échelon fédéral. Une initiative a également été lancée en 2011 pour lutter contre les pénuries de main-d'œuvre qualifiée dans le secteur de la santé, accroître la productivité et réduire la dépendance à l'égard des travailleurs de la santé formés à l'étranger. Le premier pilier de cette stratégie est axé sur la formation et le développement des compétences aux fins de faire face aux besoins en matière de soins de santé et d'améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée du personnel de santé. Deux autres piliers visent conjointement à créer des conditions d'emploi convenables pour les personnes exerçant une activité au-delà de l'âge de la retraite et à améliorer la productivité. Le Conseil fédéral suisse a adopté deux nouveaux programmes visant à encourager l'aide aux familles. Si bon nombre de ces mesures ciblent des objectifs à long terme, des résultats positifs ont toutefois déjà été obtenus, en particulier l'augmentation du nombre de professionnels ayant reçu une formation universitaire et une formation professionnelle supérieure.
- 60.** Le représentant du gouvernement de l'Inde indique que, dans son pays, l'âge de la retraite a récemment été relevé, en vue notamment de réduire la pénurie de travailleurs de la santé. Un cadre de responsabilité sociale de l'entreprise a également été adopté, et un programme de santé rurale commence à être mis en œuvre. Un programme de soins de santé supplémentaire a également été lancé, qui comprend des activités préscolaires au titre de mesures préventives, par exemple pour prévenir la malnutrition. Des systèmes préventifs spécifiques ont été mis au point pour utiliser les systèmes de médecine traditionnelle existants ainsi que la télémédecine en vue d'étendre les services aux zones rurales. En outre, le congé de maternité a été allongé de douze à vingt-six semaines pour favoriser l'égalité hommes-femmes. Des méthodes comme le yoga et d'autres pratiques sont également encouragées en tant que mesures préventives.
- 61.** Le représentant du gouvernement du Togo explique que son pays est en passe de mettre en œuvre de nouvelles mesures dans le cadre du plan national de développement sanitaire, qui englobe les aspects liés à la SST. Les organes chargés de la sécurité sanitaire seront formés au dialogue social et à la SST, ce qui favorisera le dialogue entre personnel et direction. Ils peuvent servir à identifier des risques biologiques comme le virus Ebola, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le syndrome d'immunodéficience acquise (sida), les hépatites, les risques psychosociaux et d'autres dangers auxquels les travailleurs de la santé sont susceptibles d'être exposés. Sur le long terme, plusieurs aspects nouveaux pourraient être introduits sans coût supplémentaire, dans l'intérêt aussi bien du personnel que de la direction. Le Togo est aussi sur le point de mettre en œuvre un programme de SST à l'échelon national pour les professionnels de la santé, axé essentiellement sur la formation. Pour la première fois, la SST a été intégrée dans le plan national de développement sanitaire, ce qui favorisera sa prise en compte dans le budget national les prochaines années. Des ressources supplémentaires seront toutefois nécessaires pour favoriser la SST sur le lieu de

travail. Il convient d'élaborer des directives sur la gestion des situations d'urgence et des crises et sur la protection adéquate du personnel de santé.

- 62.** Le représentant du gouvernement de la République islamique d'Iran indique que, dans son pays, les organismes de sécurité sociale couvrent 41 millions d'assurés. Un programme sur le travail décent dans le secteur de la santé a été mis en place avec succès. Dix-huit hôpitaux supplémentaires ont été construits dans le pays, pour un total de 10 500 lits, ainsi que 286 dispensaires employant 46 000 travailleurs de la santé. Ces structures fournissent des soins de santé à environ 1 million de patients chaque année. Les conditions de travail sont une préoccupation majeure, l'objectif étant de réduire le temps de travail des professionnels de la santé et de leur garantir une rémunération équitable. Le personnel des soins de santé est souvent exposé à des conditions de travail néfastes et dangereuses. Entre 2007 et 2016, l'Institut national de la sécurité et de la santé au travail (National Institute of Occupational Safety and Health, NIOSH) a réalisé d'importantes améliorations dans les domaines liés à la SST.
- 63.** Le représentant du gouvernement de Malte indique que des stratégies peuvent être mises en œuvre pour réembaucher des fonctionnaires retraités dans les services publics afin de combler les déficits de main-d'œuvre, sans porter atteinte à l'emploi des jeunes. Compte tenu des contraintes budgétaires, les ressources doivent être utilisées de manière rationnelle. Un dialogue volontariste avec les autres parties prenantes est nécessaire, en particulier avec les syndicats, les éducateurs et les prestataires de formation. Les équipements éducatifs doivent répondre aux tendances propres à chaque pays et contribuer à orienter les prévisions et la planification du marché du travail. Les gouvernements ont la responsabilité de veiller à ce que les travailleurs ne subissent pas de mauvais traitements sur le lieu de travail. A cet égard, les partenariats public-privé offrent un moyen efficace de coopération entre les gouvernements et le secteur privé pour promouvoir des conditions de travail décentes.
- 64.** La vice-présidente du groupe gouvernemental, s'exprimant en tant que représentante du gouvernement de l'Algérie, met en évidence l'anticipation des futurs besoins du marché du travail en tant que priorité pour son gouvernement. Le Fonds national de pension algérien devra bientôt faire face à une grande vague de départs à la retraite de médecins prévue en 2019 et 2020. Le gouvernement s'efforce de relever ce défi sans modifier le Code du travail. L'égalité hommes-femmes, en particulier le principe de l'égalité de rémunération pour un travail de valeur égale, est une autre question prioritaire. L'Algérie dispose d'un mécanisme chargé de veiller à l'égalité de rémunération et de prévenir ainsi toute discrimination salariale. Ce problème continue néanmoins de se poser pour de nombreuses femmes qui doivent concilier leur emploi officiel et leurs activités domestiques, non rémunérées.
- 65.** Le vice-président du groupe des employeurs, qui préside la séance plénière de l'après-midi, ouvre le débat sur le deuxième point proposé pour la discussion.
- 66.** Le représentant du gouvernement de l'Italie souligne l'importance de l'apprentissage tout au long de la vie, non seulement pour les professionnels de la santé, mais aussi pour d'autres travailleurs du secteur, en particulier les travailleurs auxiliaires. Dans son pays, le secteur de la santé totalise ainsi 1 million de professionnels, auxquels s'ajoute 1 million supplémentaire de travailleurs auxiliaires, ces derniers étant souvent en contact direct avec les patients; d'où l'importance d'étendre les programmes d'apprentissage tout au long de la vie à ces travailleurs auxiliaires. Ensuite, si les obstacles à l'entrée à l'université peuvent être considérés comme un problème du point de vue des étudiants, en fait, ils peuvent aussi être un moyen de prévenir le chômage futur dans le secteur. C'est pour cette raison que l'Italie a fixé des limites annuelles au nombre d'inscriptions, sur la base des prévisions de l'offre et de la demande de main-d'œuvre dans le secteur. L'exemple des pharmaciens montre les effets négatifs qu'entraîne l'absence de *numerus clausus*: environ 5 000 pharmaciens sont actuellement au chômage, notamment parmi les jeunes pharmaciens diplômés, et ce chiffre devrait atteindre 50 000 d'ici à 2030. Améliorer les capacités de planification et de gestion

de la main-d'œuvre aux niveaux national et local est une condition indispensable pour qu'il y ait suffisamment de professionnels de la santé, qui soient motivés et qui exercent au bon endroit, avec les compétences appropriées et dans des conditions de travail décentes. Il s'agit d'un aspect fondamental dans la mesure où la Commission de haut niveau a proposé l'objectif ambitieux d'encourager les investissements dans le personnel de santé. Or, si l'on ne dispose pas des capacités appropriées en matière de soutien et de planification de la gestion, ces investissements risquent simplement d'entraîner une augmentation des coûts. Par ailleurs, afin de former et de gérer le personnel de santé qui sera nécessaire pour demain et de lui garantir des conditions de travail décentes, il convient de comprendre les conditions et caractéristiques actuelles de cette main-d'œuvre. Par conséquent, l'une des priorités est de veiller à ce que chaque pays collecte des données mises à jour et détaillées en la matière. L'orateur souligne que la participation, au niveau tant national que local, des parties prenantes, y compris les représentants des patients, est un élément indispensable à toutes les étapes du processus de planification et de gestion du personnel de santé pour garantir, autant que possible, l'équité parmi les travailleurs du secteur. A l'échelle internationale, l'une des priorités consiste à investir dans la gestion des migrations des professionnels de la santé – ce qui suppose dans un premier temps de saisir l'ampleur des flux migratoires –, avec la collaboration de tous les gouvernements.

- 67.** Le représentant du gouvernement de l'Espagne souligne la nécessité de mettre en place des mécanismes de coordination intersectorielle. Une étroite coopération entre les autorités sanitaires et éducatives est considérée comme essentielle dans son pays. Si l'on se tourne vers les ODD à l'horizon 2030, il est fondamental d'introduire la santé et la prévention des maladies dans les programmes scolaires dès le plus jeune âge, les enfants d'aujourd'hui étant les patients et les professionnels de la santé de demain. Une coordination appropriée s'impose pour mieux faire correspondre les compétences requises sur le marché du travail avec les qualifications dispensées par les universités et autres instituts d'enseignement supérieur. De même, la coordination à l'échelle internationale est essentielle pour suivre et évaluer le niveau d'éducation et les qualifications, dans le but de fournir des soins de santé de haute qualité qui bénéficieront aux patients du monde entier.
- 68.** Le représentant du gouvernement du Brésil souligne l'attachement de son gouvernement à la cohérence des politiques et des stratégies mondiales pour le secteur. L'OMS a, lors de précédentes sessions de l'Assemblée mondiale de la santé, déjà débattu et adopté des résolutions et des instruments ayant trait à bon nombre des questions examinées: la résolution WHA63.16 sur l'adoption du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé; la résolution WHA64.6 sur le renforcement des personnels de santé, qui fait référence à la fidélisation de la main-d'œuvre rurale, un problème majeur pour de nombreux gouvernements; la résolution WHA66.23 concernant la transformation de la formation des personnels de santé à l'appui de la couverture sanitaire universelle, qui vise à renforcer les capacités là où la main-d'œuvre fait le plus cruellement défaut, par exemple en zone rurale; et la résolution WHA69.19 sur la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, qui inclut la nécessité d'avoir une vision systémique des besoins en termes de soins de santé. Dans l'intérêt d'une meilleure cohérence des politiques internationales, il conviendra de prendre en considération toutes ces décisions et tous ces instruments lors de l'élaboration des conclusions de la présente réunion. De même, il importe que l'OIT écoute les acteurs sur le terrain au sujet de la réalité des problèmes auxquels ils sont confrontés et de leurs besoins réels, afin d'aider les mandants à mettre en place des institutions du marché du travail qui soient le mieux à même de soutenir leurs systèmes nationaux de santé ainsi que le développement et la gestion de la main-d'œuvre, en vue de réaliser le travail décent dans le secteur.
- 69.** Le représentant du gouvernement des Philippines explique que son pays accorde un intérêt majeur à l'éducation et à la formation, en particulier pour les travailleurs du secteur de la santé. Les Philippines forment chaque année un nombre élevé d'infirmiers diplômés, la

difficulté étant de savoir comment leur fournir des emplois au niveau local. Bon nombre de ces diplômés finissent par chercher un emploi à l'étranger, après avoir quitté les zones rurales pour la ville en quête d'une formation leur permettant de trouver un emploi à l'étranger, ce qui se traduit par une pénurie de travailleurs de la santé en milieu rural. Plusieurs options sont actuellement examinées pour accroître l'emploi local, en particulier les partenariats public-privé, le tourisme médical ou la collaboration en matière de formation et d'éducation entre les pays d'origine et les pays d'accueil. L'intervenant note que, bien souvent, les travailleurs domestiques migrants continuent de ne pas être couverts par la législation du travail de certains pays hôtes ce qui, par voie de conséquence, tend à les priver de toute assurance-maladie. Il est important de veiller à ce que ces travailleurs soient protégés et que même les travailleurs migrants sans papiers aient au moins accès aux soins de santé.

70. La porte-parole du groupe des travailleurs appuie les vues exprimées par le groupe gouvernemental sur la nécessité d'adopter des approches mieux coordonnées et plus globales des questions soulevées lors du débat sur le premier point proposé pour la discussion. La surspécialisation dans le secteur de la santé accroît les coûts et ne se révèle pas toujours efficace pour répondre à l'ensemble des besoins du patient. Le dialogue social est un moyen essentiel de répondre à bon nombre des problèmes liés aux soins de santé qui ont été débattus. L'intervenante souscrit au point de vue du représentant du gouvernement des Philippines quant au fait que les migrants devraient avoir accès à la protection sociale et aux soins de santé, qui est un droit fondamental et une question de sécurité pour les communautés vivant dans les pays d'accueil. L'éducation est un autre domaine où les travaux doivent être menés collectivement dans un souci d'harmonisation. Les programmes de formation et d'éducation devraient aussi tenir compte de la nécessité d'intégrer les migrants. Dans le monde entier, les écarts de rémunération entre hommes et femmes continuent de poser problème; même en Europe, ces écarts sont de 22 pour cent en moyenne; ils sont liés essentiellement aux perspectives de carrière différentes pour les hommes et les femmes et au fait que les femmes sont plus souvent absentes, pour cause de maternité et parce qu'elles doivent s'occuper des enfants. Le travail posté prolongé et les horaires excessifs de travail auxquels les travailleurs de la santé sont de plus en plus soumis, qui nuisent à leur santé, ont un coût élevé à la fois sur le secteur et sur la société dans son ensemble. Il est essentiel de diminuer les taux de réduction naturelle des effectifs et de mieux fidéliser le personnel de santé en améliorant les conditions de travail et en garantissant le travail décent. Les systèmes de pension basés sur l'allongement de la vie active ne sont pas bénéfiques pour ceux qui sont exposés à des dangers sur le lieu de travail et à des conditions de travail difficiles. Enfin, la corruption dans les systèmes de soins de santé est un problème de plus en plus structurel qui mérite d'être examiné, ce qui, à son tour, entraîne la nécessité de protéger toute personne dénonçant les abus. En réponse au précédent commentaire d'un délégué gouvernemental, l'oratrice rappelle les vues de son groupe concernant les partenariats public-privé dans les services de santé, considérés comme un transfert de fonds du secteur public vers le secteur privé et, par conséquent, comme une cause d'endettement public à long terme, option qui n'est guère recommandée.
71. Le porte-parole du groupe des employeurs rappelle qu'il y a toujours conflit entre deux priorités: d'un côté, les besoins d'une société en matière de santé et, de l'autre, les coûts élevés qu'il convient d'engager pour répondre à ces besoins. Si les journées de travail dans le secteur sont effectivement longues, c'est dû aux pénuries de main-d'œuvre. Au-delà de traiter ces problèmes, il convient de bien «vendre» les emplois dans les services de santé pour attirer les jeunes. C'est aux trois groupes de mandants qu'incombe la responsabilité d'améliorer l'accès à des soins de santé de qualité. Les gouvernements doivent faire en sorte qu'il y ait des possibilités de formation adéquates. Le rôle du secteur privé dans le domaine de la santé se renforce, avec davantage de créations d'emplois, alors même que le financement public est de plus en plus limité. Toutes les parties conviennent de l'importance des migrations, de la reconnaissance des qualifications ainsi que des problèmes que cela entraîne. Il existe des obstacles à la reconnaissance internationale des qualifications en termes de soins de santé, et il arrive de plus en plus que les travailleurs de la santé en milieu

rural partent à l'étranger, où les salaires sont meilleurs. Les gouvernements se doivent de montrer la voie en cherchant des solutions à ces enjeux. La problématique hommes-femmes, qui a été abordée, en ce qui concerne notamment les écarts de rémunération, trouve souvent son origine dans les valeurs sociales, lesquelles doivent être analysées au plus tôt, en particulier dans les écoles élémentaires. En Espagne, la législation sur l'égalité entre les sexes garantit aux infirmières la même rémunération qu'aux infirmiers.

Renforcer le dialogue social pour résoudre les difficultés qui entravent la promotion du travail décent dans les services de santé

72. La secrétaire exécutive présente le troisième point proposé pour la discussion, qui concerne le rôle du dialogue social.
73. Le porte-parole du groupe des employeurs reconnaît qu'il est important de renforcer le dialogue social, responsabilité incombant à chaque pays, en fonction de sa législation nationale.
74. La porte-parole du groupe des travailleurs présente le dialogue social comme un mécanisme central pour créer une cohésion sociale et améliorer les conditions d'emploi et de travail dans le secteur des services sociaux et des soins de santé. L'expérience a prouvé l'efficacité des modèles bipartites et tripartites de dialogue social. Or, depuis ces dix dernières années, l'unilatéralisme des gouvernements et des employeurs est trop souvent devenu la norme. L'absence de ratification et, plus important encore, de mise en œuvre des conventions n^{os} 87, 98, 149, 151 et 154 a eu des conséquences indéniablement néfastes sur la qualité du dialogue social dans le secteur. De nombreux travailleurs de la santé n'ont pas le droit de s'organiser ni de faire grève, et les gouvernements allongent la liste des services essentiels, de sorte que bon nombre de travailleurs de la santé n'ont en fait tout simplement pas le droit de se mettre en grève. Ce problème mérite que l'OIT y prête une attention particulière. L'oratrice illustre ces points à l'aide d'exemples tirés de divers pays – Algérie, Australie, Colombie, Etats-Unis, Kenya, Libéria et Nigéria –, où les travailleurs doivent faire face à des problèmes dus au non-respect des droits syndicaux. Par ailleurs, l'Allemagne, la Nouvelle-Zélande et l'UE en général offrent des exemples d'expériences positives: ainsi, au sein de l'UE, le dialogue social a conduit à l'adoption d'une directive relative à la prévention des accidents par piqûre ainsi qu'à un accord intersectoriel sur le temps de travail, et favorisé le soutien des employeurs au perfectionnement professionnel continu. L'engagement des partenaires sociaux en faveur du dialogue social au niveau national est nécessaire, tout comme la nécessité de veiller à ce que les droits syndicaux soient respectés et que la négociation collective soit menée de bonne foi par l'ensemble des partenaires sociaux, y compris au plan national et sur le lieu de travail, pour pouvoir être opérationnelle et efficace. Des réunions tripartites régionales pourraient contribuer à renforcer cet engagement. Le dialogue social est aussi un instrument qui peut contribuer à faire obstacle à la violence sur le lieu de travail dans le secteur. La révision des *Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé*, élaborées conjointement en 2002 par l'OIT, le CII, l'OMS et l'ISP, serait un bon point de départ. Il est recommandé d'élaborer des principes directeurs en vue d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans le secteur. Enfin, l'intervenante souhaite que soit menée une étude d'ensemble sur la convention n^o 149, qui a été ratifiée par 41 pays, et qu'une attention particulière soit accordée aux travailleurs de la santé au moment de réviser la recommandation n^o 71.
75. Une membre travailleuse de la République de Corée souligne l'importance du dialogue social pour son pays, où syndicats et employeurs se sont entendus sur la nécessité de mettre en place une commission tripartite sectorielle sur l'industrie des soins de santé même si, en dépit de l'attitude du gouvernement, il n'y a eu aucun véritable progrès au cours des neuf dernières années. Toutefois, dans le cadre d'un récent forum, où des associations

d'employeurs, des ONG, des syndicats et des responsables gouvernementaux se sont réunis pour débattre du problème des pénuries de main-d'œuvre dans le secteur de la santé, il a été unanimement convenu que le dialogue tripartite sectoriel se doit de faire face à ce problème et que l'Assemblée nationale devrait promulguer la loi sur la main-d'œuvre dans les services de santé. Ce forum a demandé au gouvernement de mener une étude sur l'offre et la demande de main-d'œuvre dans le secteur pour servir de base à l'élaboration de nouvelles politiques d'éducation et de formation. L'oratrice invite, d'une part, les pays à créer des commissions tripartites sectorielles pour proposer des moyens de créer de nouveaux emplois et, d'autre part, les gouvernements à reconnaître les syndicats et à promouvoir l'expansion de la négociation au niveau sectoriel en soutenant les mécanismes de réglementation.

76. Une membre travailleuse des Etats-Unis décrit une tendance qui s'affirme dans son pays: dans certains Etats américains, les grands systèmes de soins de santé tendent à fusionner en méga-systèmes, qui couvrent même parfois plusieurs Etats. Ces systèmes, à but purement lucratif, viennent peu à peu à bout des petits hôpitaux communautaires et des hôpitaux isolés des zones rurales, où le nombre de personnes non assurées est plus élevé. Plutôt que de considérer les soins infirmiers comme une précieuse contribution aux économies de coûts générées par la fourniture de soins efficaces et sûrs, certains systèmes hospitaliers les considèrent uniquement comme un centre de coûts à court terme. Les établissements de soins syndiqués fusionnent également en vastes entités non syndiquées, ce qui affaiblit leur force et leur impact. Des dirigeants et propriétaires d'entreprises dont l'objectif est la réalisation de bénéfices investissent dans des sociétés connues pour leur antisindicalisme, dans le but de mettre en péril et d'abolir les droits des travailleurs, ce qui porte de plus en plus atteinte à la qualité des soins et à la sécurité, tant des travailleurs que des patients.
77. Une membre employeuse du Kenya signale que, bien qu'il incombe au secteur public de fournir l'essentiel des soins de santé dans la plupart des pays, la contribution du secteur privé ne saurait être ignorée. Au Kenya, le secteur privé est considéré comme complémentaire des services que le gouvernement est à même de fournir. Des organisations d'inspiration religieuse notamment opèrent dans des zones reculées, où les dispensaires gouvernementaux et les fonctionnaires ne sont pas présents. Si certaines organisations à but non lucratif ne sont pas en mesure de proposer le même niveau d'investissement que des organisations gouvernementales du même acabit, elles fournissent néanmoins des services qui, autrement, seraient inexistantes ou dépendants des rares devises disponibles. En outre, ces organisations contribuent à dispenser la formation nécessaire et à offrir de belles perspectives d'emploi aux travailleurs de la santé. Les investissements privés sont donc déterminants pour garantir l'accès aux soins de santé dans certains pays.
78. Un autre membre employeur de la Pologne souligne le rôle positif des partenariats public-privé dans son pays, en particulier les investissements nécessaires pour remédier aux lacunes dans le système de soins de santé. En Pologne, par exemple, il y a de longues listes d'attente dans les hôpitaux publics pour certaines procédures (notamment la chirurgie orthopédique et les opérations de la cataracte). Les hôpitaux privés peuvent aider les patients à accéder dans des délais plus courts aux soins dont ils ont besoin, et c'est le service national de santé qui contribue au financement de ces procédures, y compris dans les cliniques privées. La prestation de ces services est une responsabilité collective. Les partenariats public-privé ne sont qu'un des moyens de faire face aux éventuelles lacunes, et ils peuvent aussi se révéler utiles en matière de formation.
79. La porte-parole du groupe des travailleurs reconnaît que les prestataires de services de soins de santé privés peuvent eux aussi avoir un rôle positif à jouer, et elle rappelle aux participants qu'elle est elle-même, sans que cela soit contradictoire, représentante de travailleurs, tant du secteur public que du secteur privé, dont les objectifs sont les mêmes car les problèmes rencontrés sur le lieu de travail sont aussi les mêmes. Il importe de débattre du mode de financement du système, par exemple via la mise en place de réformes fiscales équitables, tout en gardant à l'esprit que la présente réunion n'est pas le cadre approprié pour un tel

débat. L'oratrice se réjouit de l'engagement collectif en faveur du dialogue social et de la négociation collective, et se dit convaincue qu'il en ressortira des efforts constructifs déployés collectivement en vue de promouvoir le travail décent dans le secteur des soins de santé.

80. La vice-présidente du groupe gouvernemental souligne la pertinence de tous les points soulevés par les différents groupes et gouvernements, et dit en avoir pris bonne note.

Recommandations sur l'action future

81. La secrétaire exécutive présente le quatrième point proposé pour la discussion, qui a pour principal but d'inviter l'OIT, les gouvernements ainsi que les organisations d'employeurs et de travailleurs à formuler des recommandations sur l'action future concernant la promotion du travail décent et de l'emploi dans le secteur des services de santé.
82. La porte-parole du groupe des travailleurs souligne l'importance du dialogue social et de la négociation collective dans l'établissement d'un consensus sur une approche durable de l'amélioration des conditions d'emploi et de travail dans le secteur. Il est essentiel de protéger les travailleurs en promouvant des conditions de travail décentes, notamment en termes de rémunération, de temps de travail, de sécurité et de santé, de rémunération équitable, de protection de la maternité, d'égalité entre les sexes et de non-discrimination, de prévention de la violence au foyer et sur le lieu de travail, et d'accès aux services publics. Les normes relatives à la SST sont essentielles pour atteindre ces objectifs, et elles devraient être examinées et adoptées dans le cadre de l'OIT. Les partenaires sociaux devraient s'employer à traiter la question en créant des comités bipartites chargés de la SST, en tant que parties intégrantes de la mise en œuvre effective de la convention n° 155. Les migrations de main-d'œuvre ne doivent pas résulter d'une obligation, mais d'un choix. L'accès à la protection sociale et l'égalité des droits au travail devraient être garantis à tous les migrants. Les migrations internationales de travailleurs en provenance de pays en développement devraient reposer sur des accords bilatéraux conclus avec la participation des partenaires sociaux, conformément à la convention n° 143, et au cadre multilatéral de l'OIT pour les migrations de main-d'œuvre. Le Code de pratique mondial de l'OMS devrait être adopté et mis en œuvre au niveau national. Les frais de recrutement devraient être supprimés, en gardant à l'esprit la convention n° 181, ainsi que les principes généraux et directives opérationnelles de l'OIT concernant le recrutement équitable. Le dialogue social est un outil indispensable pour mettre au point les programmes et développer les compétences, auquel sont associées des organisations syndicales nationales et internationales ainsi que l'OIT, l'OMS et d'autres parties prenantes. Il convient de lever les obstacles inutiles qui empêchent l'accès des professionnels de la santé aux systèmes de formation, d'en garantir la gratuité et de faire en sorte qu'ils soient soutenus par les investissements et les contributions des employeurs. L'oratrice précise que l'OIT doit maintenir son profond engagement en faveur de l'application des recommandations de la Commission de haut niveau et du plan quinquennal d'action destiné à les mettre en œuvre, en veillant à ce que les partenaires sociaux soient associés aux processus y afférents à l'échelon national. Il serait souhaitable que gouvernements, employeurs et travailleurs s'engagent à mettre en œuvre les recommandations de la Commission de haut niveau.
83. L'issue de la présente réunion devrait permettre de faire progresser le travail décent dans le secteur de la santé grâce à des actions menées dans plusieurs domaines. Il conviendra notamment d'organiser des réunions tripartites régionales au cours des cinq prochaines années; de réviser les *Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé* (2002); de poursuivre les travaux menés sur la violence à l'encontre des femmes et des hommes dans le monde du travail; d'organiser une réunion tripartite d'experts chargés d'élaborer des directives sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé; de mener des recherches approfondies sur les agents de santé

communautaires, les personnels des unités de soins de longue durée et les travailleurs du secteur des soins à domicile, y compris sur les possibilités de renforcer la négociation collective et d'améliorer les droits des travailleurs et des syndicats; de réaliser une étude d'ensemble sur la convention n° 149; et de réviser la recommandation n° 71, en tenant dûment compte des travailleurs de la santé.

- 84.** Le porte-parole du groupe des employeurs souligne la nécessité de mettre au point des recommandations et politiques appropriées pour lutter contre la pénurie de travailleurs de la santé qualifiés. Des études devraient être menées sur les différents types de contrats existant dans le secteur, afin de mieux comprendre la distinction entre les tendances locales et les tendances internationales. Une étude pourrait également être réalisée sur l'incidence des investissements publics et privés dans le secteur, dans le but de mieux déterminer le nombre et l'importance des hôpitaux privés, ainsi que leurs répercussions sur les travailleurs de la santé. Il convient d'inviter le secteur privé à fournir des données améliorées afin d'aider à façonner l'avenir du secteur de la santé. Les migrations vont de pair avec un monde globalisé, c'est pourquoi il est important que l'OIT entreprenne des recherches sur la façon de garantir la reconnaissance des compétences et des qualifications des travailleurs de la santé au niveau mondial. Des recherches doivent également être menées sur l'accès des jeunes au marché du travail de la santé, en particulier sur les spécificités nationales, les formes de pénuries de travailleurs de la santé à l'échelle nationale, les types de politiques menées par certains gouvernements pour faire face à ces pénuries, notamment en termes d'accès à l'enseignement (supérieur). Des études similaires devraient viser à déterminer les facteurs essentiels qui dissuadent les jeunes de faire carrière dans la santé, et porter sur la question de l'égalité entre les sexes dans le secteur. Le dialogue social reste un outil essentiel pour élaborer des politiques efficaces visant à renforcer le secteur de la santé. Et ce sont les gouvernements qui ont la compétence et la responsabilité de mettre en œuvre les politiques jugées plus appropriées, y compris sur le dialogue social. De même, une étude de l'OIT devrait chercher à mieux faire connaître le secteur de la santé en zone rurale, en particulier les enjeux et les types d'outils nécessaires pour rendre le travail en milieu rural plus attractif. Il convient également de comprendre comment une meilleure coopération avec l'ensemble des professionnels de la santé – médecins, personnel infirmier, pharmaciens – peut entraîner des améliorations dans le secteur, y compris en termes d'accès aux soins.
- 85.** La vice-présidente du groupe gouvernemental souligne que le financement du secteur de la santé devrait être considéré comme un investissement plutôt que comme un coût. La formation est un outil essentiel pour augmenter les effectifs de santé, mais des ajustements doivent être apportés pour tenir compte de l'évolution démographique et épidémiologique. En outre, tous les travailleurs des soins de santé, y compris le personnel administratif et le personnel infirmier, devraient avoir accès à la formation. Les investissements axés sur une bonne partie des ODD pourraient donner des résultats positifs dans le secteur de la santé. Il faudrait privilégier les politiques visant à promouvoir la création d'emplois, et accorder davantage d'attention à l'égalité entre les sexes ainsi qu'à l'abolition du harcèlement sexuel et de la violence au travail. Les décideurs devraient garder à l'esprit que le travail décent est à la fois un moyen et une fin en soi, en tant qu'objectif de développement prioritaire et outil permettant d'obtenir des progrès en matière de développement. Le soutien de l'OIT est nécessaire pour aider à renforcer les capacités des travailleurs de la santé. De même, une collaboration entre toutes les parties prenantes s'impose aux niveaux local, national et international, laquelle reposerait sur l'engagement et le dialogue tripartites. Des recherches et des efforts menés pour renforcer la qualité des données seront nécessaires pour faciliter l'orientation de politiques efficaces et renforcer la cohérence des politiques aux plans national et international. Les patients devraient aussi être associés aux processus de prise de décision, afin que toutes les personnes directement touchées par les politiques de la santé puissent faire entendre leur voix. Il convient de davantage réglementer la situation des travailleurs occupant des emplois atypiques, et l'OIT est bien placée pour fournir une assistance en la matière. Les politiques devraient être axées non seulement sur le traitement en tant qu'élément des soins de santé, mais aussi sur la prévention. Des améliorations en

termes de gestion du secteur à l'échelon local s'imposent, en particulier l'anticipation des besoins en compétences fondés sur l'évolution démographique et l'utilisation des technologies nouvelles. Les migrations des personnels de santé offrent de nombreux défis et opportunités, mais de nouveaux investissements sont nécessaires pour garantir une migration équilibrée. Les programmes régionaux de travail décent peuvent produire des résultats positifs pour renforcer les personnels de santé. Les zones rurales sont confrontées à de graves problèmes et méritent donc une attention particulière pour les aider à attirer et à fidéliser les travailleurs de la santé, et à fournir des services de santé adéquats aux populations rurales. Des mesures doivent également être prises pour inciter les femmes et les jeunes à s'investir dans le secteur de la santé. Le secteur privé a un rôle important à jouer dans la fourniture de services de santé dans le monde entier et, à ce titre, il devrait continuer de participer aux efforts visant à renforcer le secteur de la santé.

- 86.** La représentante du gouvernement de la Norvège félicite l'OIT, l'OMS et l'OCDE pour leurs travaux conjoints menés sur la Commission de haut niveau, un modèle de partenariat essentiel à réalisation des ODD. Les conclusions de la réunion devraient faire état d'un certain nombre de priorités. Il convient de faire valoir les arguments en faveur de l'investissement dans la main-d'œuvre du secteur de la santé, car ils présentent des avantages potentiels pour tous les autres ODD. La création d'emplois résultant de l'élaboration de politiques relatives au marché du travail destinées à favoriser l'emploi décent dans le secteur de la santé est sans aucun doute prioritaire, et il convient de s'attacher tout particulièrement aux possibilités en termes d'éducation et d'emploi offertes aux femmes. La qualité des emplois créés est également essentielle pour attirer et fidéliser une main-d'œuvre qualifiée et motivée. Pour ce faire, il convient d'accorder toute l'attention voulue aux conditions de travail, à la formation requise et aux perspectives de carrière, à l'égalité de rémunération, à la protection sociale appropriée, à la sécurité au travail et au dialogue social. Les mesures prises doivent être axées sur la problématique hommes-femmes et cibler en particulier les femmes et les jeunes, les femmes étant les premières à travailler dans les services de soins et les plus exposées à la violence physique et au harcèlement sexuel sur le lieu de travail. Des efforts doivent être déployés pour offrir les compétences requises et veiller ainsi à ce que les travailleurs sociaux et les travailleurs de la santé occupent les bons postes, possèdent les bonnes compétences et exercent les bonnes fonctions. Une approche équilibrée des migrations internationales des personnels de santé s'impose. D'un côté, il convient de fournir aux citoyens des services de santé de haute qualité; de l'autre, il est important de veiller à ce que les secteurs nationaux de la santé fonctionnent de manière globalement responsable et n'exercent pas de pression inutile sur les systèmes de santé des pays en développement. Le Code de pratique mondial de l'OMS est un outil utile à cet égard. On constate aussi un besoin de mesurabilité, de transparence et de responsabilisation, qui peut être considéré comme un renforcement de la cohérence des politiques et être encouragé à la fois par les gouvernements qui adoptent une approche mobilisant l'ensemble des services de l'Etat au niveau national et par les organisations internationales qui mènent des activités conjointes dans différents secteurs de l'économie.
- 87.** Le représentant du gouvernement de l'Espagne souligne que, en termes de mobilité et de migration des travailleurs de la santé, il importe d'élaborer des mesures internationales ainsi que des principes de coordination et de coopération pour favoriser la mobilité et offrir des garanties aux professionnels de la santé. Des outils sont nécessaires pour encourager la reconnaissance des diplômes au niveau international et assurer ainsi une formation continue à tous les professionnels de la santé tout au long de leur carrière. Ces outils peuvent permettre de garantir non seulement la sécurité et la santé des travailleurs de la santé, mais aussi la qualité des soins de santé dispensés aux patients.
- 88.** La représentante du gouvernement de la Fédération de Russie explique que, par le biais du Code du travail national, son gouvernement a établi des recommandations sur les niveaux de salaires, qui s'appliquent également au secteur de la santé. Ces mesures, qui visent à promouvoir une approche commune en termes de salaires dans les 86 régions du pays,

prévoient que les employeurs ne peuvent offrir des salaires inférieurs aux niveaux de salaire recommandés, un contrôle étant exercé par le gouvernement central et les autorités régionales. En outre, des organes tripartites ont été mis sur pied dans chacune des 86 régions pour garantir que ces mesures feront l'objet d'une mise en œuvre et d'un suivi appropriés.

- 89.** Le représentant du gouvernement du Togo dit que les gouvernements doivent considérer les ressources allouées au secteur de la santé comme un investissement et non comme un coût. Des plans de SST adaptés aux besoins des travailleurs de la santé doivent être mis en œuvre sur les lieux de travail, puis intégrés dans des plans stratégiques nationaux avec le soutien, entre autres, des autorités sanitaires et financières. La question du renforcement des capacités en matière de mise en œuvre des plans de SST dans les pays vulnérables est tout aussi importante: la récente épidémie d'Ebola a ainsi mis en évidence les graves conséquences humaines et économiques qui peuvent résulter du manque de capacités et de l'absence de planification. L'OIT et d'autres partenaires doivent aider à garantir la sécurité des travailleurs de la santé et à renforcer les capacités du personnel de santé. Ces efforts permettront d'accroître la productivité, d'améliorer la qualité des soins de santé et de générer un important retour sur investissement grâce à la croissance économique. Le dialogue social est un élément clé qui permet de garantir que le personnel dispose des outils nécessaires pour évaluer convenablement les risques auxquels il est exposé et pour mettre au point des plans d'action coordonnés destinés à trouver des solutions susceptibles d'être mises en œuvre rapidement afin de faire face à des défis aussi urgents que sont la violence au travail, les infections et les contraintes budgétaires.
- 90.** Le représentant du gouvernement des Philippines souligne la nécessité de protéger la santé et le bien-être des stagiaires et des internes dans le secteur de la santé, auxquels les hôpitaux font trop souvent appel pour de longues périodes en vue de faire des économies de coûts de main-d'œuvre. Il convient donc de veiller à ce que ces travailleurs reçoivent une rémunération adéquate et que leurs droits soient protégés.
- 91.** Le représentant du gouvernement du Brésil souligne l'importance de la cohérence des politiques, gardant à l'esprit que d'autres instruments ont déjà été adoptés par d'autres organisations et organismes, par exemple l'Organisation mondiale de la santé. Il convient aussi de prendre en considération les différents ODD, dont bon nombre des objectifs ont aussi un rapport avec de nombreuses recommandations formulées au cours de la présente réunion. L'ODD 17 en particulier, qui porte sur l'efficacité des partenariats, pourrait être utile pour identifier dans quelle mesure la coopération pour le développement peut renforcer les politiques ayant trait au secteur de la santé et garantir le travail décent pour tous dans le secteur. L'initiative de l'OIT sur l'avenir du travail est bien placée pour examiner des questions telles que l'utilisation intelligente de la technologie et son incidence sur la création d'emplois. L'orateur souscrit à la proposition du groupe des travailleurs, qui vise à prendre en considération les aspects liés aux soins de santé lors de la révision de la recommandation n° 71, qui aura lieu au cours de la 106^e session de la Conférence internationale du Travail, en juin 2017. Il précise que, étant donné que le processus est déjà bien engagé, il ne sera peut-être pas possible d'ajouter de nouveaux points à traiter. Si le gouvernement du Brésil n'a pas ratifié la convention n° 149, il n'a en revanche aucune objection à ce qu'une étude d'ensemble soit réalisée – reste à définir la portée d'une telle étude. La Commission de haut niveau fournit des instructions utiles pour surmonter les défis auxquels est confrontée la main-d'œuvre du secteur de la santé. Les partenaires tripartites pourraient donc appuyer ces recommandations, en particulier le changement de modèle d'investissement requis identifié par la Commission de haut niveau. Il serait toutefois prématuré que les partenaires soutiennent le plan d'action quinquennal proposé: en effet, il n'a pas encore été publié, mais il pourrait être soumis au Conseil d'administration du BIT à une date ultérieure.
- 92.** La représentante du gouvernement de la Fédération de Russie fait état des efforts déployés par son gouvernement pour offrir des indemnités compensatrices aux professionnels occupant des emplois à haut risque. La loi sur les conditions de travail spéciales répertorie

quatre catégories de risques spécifiques, qui se traduisent par différents niveaux d'indemnisation sous la forme de salaires et de congés payés. Un comité d'évaluation des risques spécifiques a été mis sur pied à des fins de transparence et de suivi. Ce comité est composé de représentants syndicaux travaillant dans les secteurs concernés.

93. La porte-parole du groupe des travailleurs remercie les intervenants précédents, car bon nombre des points soulevés traduisent un engagement commun en vue d'une action future. Il convient de renforcer le nombre et le rôle des professions de la SST dans le secteur. Il importe aussi de protéger les droits des stagiaires et des internes qui interviennent dans la fourniture de services de soins de santé, notamment en leur garantissant une rémunération équitable. Si, à ce stade, le Conseil d'administration du BIT n'est pas encore en mesure de souscrire au plan d'action quinquennal de la Commission de haut niveau, il est important que la présente réunion approuve l'ensemble complet de mesures, en particulier les aspects essentiels que sont le financement, la formation, et la contribution des secteurs public et privé à la viabilité des systèmes de soins de santé.
94. Le porte-parole du groupe des employeurs indique que de nombreux employeurs prennent déjà à leur charge la formation et la SST sur le lieu de travail, estimant que les gouvernements devraient pour leur part assumer la responsabilité de certaines autres dispositions requises, par exemple en accordant des réductions d'impôts. S'il y a lieu de se réjouir que de nombreux participants considèrent les soins de santé comme un investissement plutôt que comme un coût, dans la pratique, la situation est bien différente. En temps de crise économique, les budgets de la santé sont systématiquement amputés. Le recours à des internes et à des stagiaires dans le secteur est la conséquence directe des pénuries de travailleurs de la santé. Il faudrait davantage d'informations concernant l'incidence de la technologie sur les conditions de travail ainsi que sur la façon dont la technologie peut ajouter de la valeur au secteur. La cohérence des politiques est essentielle pour promouvoir la mobilité des travailleurs de la santé, surtout parce qu'elle est liée aux diplômes universitaires. Il convient également de veiller à ce que mobilité ne soit pas synonyme de dégradation des conditions de travail. Il est nécessaire de poursuivre les efforts pour rendre le secteur de la santé plus attractif aux yeux des jeunes.
95. La vice-présidente gouvernementale se dit satisfaite du large degré de convergence entre les participants sur les questions traitées, et elle se réjouit de leur collaboration sur les conclusions.

VI. Examen et adoption du projet de conclusions par la réunion

96. Le groupe de travail chargé des conclusions a présenté à la sixième séance de la réunion le projet de conclusions.
97. La présidente du groupe de travail explique, en présentant le projet de conclusions, qu'il s'agit du fruit d'un travail considérable et d'un dialogue social constructif. Elle remercie les membres du groupe de travail pour leurs contributions, discussions et compromis, qui leur ont permis de mener à bien leurs tâches.
98. Le représentant du gouvernement de la Jordanie explique que, ce jour étant férié dans son pays, il n'a pas pu transmettre le projet de document aux autorités compétentes de son pays et demande donc à pouvoir formuler des observations à une date ultérieure, en ce qui concerne notamment le paragraphe 6. Il estime en effet que le mot «migration» fait uniquement référence aux migrations dans son pays, qui sont régies par la législation nationale et les conventions ratifiées.

-
99. La vice-présidente du groupe gouvernemental met en évidence le fait que le débat sur les migrations ne devrait pas préjuger de l'issue des autres processus en cours.
 100. Le représentant du gouvernement de la Jordanie souligne le fait que la vice-présidente du groupe gouvernemental ne devrait pas fonder les conclusions du groupe sur sa compréhension des questions ayant trait aux migrations. Son objection porte uniquement sur la référence à l'immigration clandestine et non sur les migrations dans leur ensemble.
 101. A la même séance, la réunion a adopté à l'unanimité le projet de conclusions, en y apportant quelques amendements.

VII. Discours de clôture

102. Le porte-parole du groupe des employeurs constate que la réunion a offert à de nombreux participants une première occasion d'assister à une réunion tripartite de l'OIT, et souligne que les échanges ont permis de faire apparaître que bon nombre des membres de son groupe sont confrontés aux mêmes problèmes. Compte tenu de l'évolution rapide du monde du travail, employeurs, travailleurs et gouvernements sont tous tenus de suivre le rythme des changements rapides et considérables survenant dans le secteur de la santé. Les conclusions adoptées lors de la réunion fourniront des orientations importantes pour les membres tripartites, mais également pour l'OIT qui devra aussi aligner ses travaux sur les questions soulevées lors de la réunion. L'esprit de coopération manifesté durant la réunion reflète un dialogue positif et constructif.
103. La porte-parole du groupe des travailleurs se dit fort satisfaite des conclusions adoptées par la réunion. Le secteur de la santé est d'une importance majeure pour les sociétés et les communautés, ainsi que pour la croissance économique et l'inclusion sociale. Ces conclusions sont une contribution majeure à la réalisation des ODD. Le groupe des travailleurs se réjouit de poursuivre la collaboration en vue de faire progresser les recommandations.
104. La vice-présidente du groupe gouvernemental remercie les partenaires sociaux pour leurs efforts constructifs et la souplesse dont ils ont fait preuve pour parvenir à un ensemble de conclusions ambitieuses et concrètes. Il importe de rappeler que le travail décent et le dialogue social demeurent des éléments clés des stratégies destinées à améliorer les conditions d'emploi et de travail dans le secteur de la santé.
105. Le représentant du gouvernement du Brésil remercie la vice-présidente du groupe gouvernemental pour les efforts inlassables qu'elle a fournis et le rôle de chef de file qu'elle a joué dans la coordination du groupe gouvernemental.
106. Le représentant du gouvernement du Chili remercie les porte-parole des groupes régionaux, qui ont réussi à faire concorder des positions parfois divergentes au sein du groupe gouvernemental.
107. Le représentant du gouvernement du Togo indique que les conclusions de la réunion constituent une victoire pour tous, du fait notamment que chacun d'entre nous est concerné par le secteur de la santé. Les recommandations stratégiques énoncées dans les conclusions fourniront des orientations utiles dans les années à venir et devront être intégrées dans les plans d'action nationaux. L'orateur félicite tous les participants pour leurs efforts de collaboration.

-
- 108.** Le représentant du gouvernement de l'Inde félicite les participants pour leurs contributions positives et pour avoir assuré le succès de la réunion. Les conclusions reflètent la force du dialogue social.
- 109.** La représentante de l'OMS félicite les participants pour l'adoption des conclusions qui offrent un immense potentiel de progrès en termes de politiques, d'investissements et de mesures destinées à renforcer la main-d'œuvre du secteur de la santé. Ces conclusions constituent un point de réflexion important pour améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé. Il s'agit maintenant de traduire les engagements et les conclusions en actions, et l'OMS, qui se dit honorée d'avoir pu collaborer avec l'OIT, en particulier au sujet de la Commission de haut niveau, se réjouit de poursuivre cette collaboration pour faire en sorte que les engagements deviennent réalité.
- 110.** La secrétaire générale rappelle les propos précédemment tenus par le représentant du gouvernement du Togo, à savoir que la réunion est «une victoire pour tous» et qu'elle offre par ailleurs un excellent exemple de dialogue social sur le lieu de travail. L'oratrice félicite l'ensemble des participants tripartites pour le travail remarquable accompli en vue d'atteindre un résultat positif et de produire une série de conclusions. Elle remercie également les membres du secrétariat pour leur soutien efficace apporté en amont et tout au long de la réunion.
- 111.** La présidente se dit satisfaite de l'efficacité des méthodes de travail appliquées lors de la réunion et félicite les trois groupes d'être parvenus à un consensus constructif. Elle remercie le Bureau pour la préparation des documents de référence ayant servi de base aux travaux de la réunion ainsi que pour le soutien remarquable apporté tout au long des cinq journées écoulées. La présidente déclare close la Réunion tripartite sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé.

Conclusions concernant les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé ¹

La Réunion tripartite sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé,

S'étant réunie à Genève du 24 au 28 avril 2017,

Adopte, ce vingt-huitième jour d'avril 2017, les conclusions ci-après:

Introduction

1. Le travail décent dans le secteur de la santé, essentiel pour garantir des systèmes de santé efficaces et résilients, est une condition préalable indispensable pour assurer l'égalité d'accès aux services de santé, des soins de santé de qualité ainsi que la productivité dans les sociétés. Ce secteur offre des possibilités d'emploi de plus en plus nombreuses, notamment pour les femmes et les jeunes. Le travail décent dans les services de santé est une condition essentielle à la réalisation de divers objectifs de développement durable (ODD), en particulier l'ODD 3, qui vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge, l'ODD 4 (Education de qualité), l'ODD 5 (Egalité entre les sexes) et l'ODD 8 (Travail décent et croissance économique partagée). Les dix recommandations formulées par la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique (ci-après «la Commission de haut niveau») au sujet de l'investissement dans les personnels de santé ont été adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la résolution A/RES/71/159, qui prie les Etats membres d'élaborer des plans intersectoriels, d'investir dans l'éducation et de créer des emplois décents dans les secteurs sanitaire et social.

Défis et opportunités que présente la promotion du travail décent dans le secteur des services de santé et leurs répercussions sur l'accès aux services de santé et la qualité des soins

2. Le secteur de la santé doit faire face à de nombreux défis. Le financement public des systèmes de soins de santé, déjà limité, a encore récemment diminué dans de nombreux pays en cette période de récession économique. Les travailleurs de la santé sont confrontés aux défis de s'adapter à des besoins accrus de flexibilité et de productivité sans compromettre pour autant la qualité des prestations de soins. Dans de nombreux pays, les jeunes ne sont pas attirés par certains emplois dans le secteur de la santé en raison des bas salaires, des longues heures de travail et des risques liés à la sécurité et santé au travail (SST), notamment dans la préparation et la riposte aux urgences de santé publique résultant d'épidémies nouvelles, de l'évolution des maladies et de catastrophes naturelles, ou encore de conflits armés. Les préoccupations concernant l'absence de protection sociale peuvent aussi poser problème dans certaines parties de ce secteur. En conséquence, on déplore dans certains pays de graves pénuries de travailleurs de la santé, ce qui restreint la réalisation de l'accès universel aux soins de santé. Il est particulièrement difficile d'attirer du personnel de santé qualifié dans les zones rurales et isolées. Les soins de santé sont pour la plupart délivrés par

¹ Les présentes conclusions sont adoptées par la réunion tripartite le 28 avril 2017. Conformément aux procédures établies, elles seront soumises pour examen au Conseil d'administration à sa 331^e session (octobre-novembre 2017).

des femmes, et les déficits actuels en matière de travail décent dans le secteur sont souvent le reflet d'une situation plus générale d'inégalités entre hommes et femmes et des préjudices qu'elles entraînent dans les sociétés. La migration des professionnels de la santé a certes été l'un des moyens de faire face aux pénuries de main-d'œuvre dans le domaine de la santé dans de nombreux pays, mais elle n'en pose pas moins d'autres défis, parmi lesquels on citera l'intégration des travailleurs de la santé migrants, celui d'assurer un travail décent et l'accès aux services de santé, et d'empêcher la fuite d'une main-d'œuvre qualifiée. Cette fuite exerce une pression considérable sur les pays d'origine qui, parfois, ont déjà consacré leurs maigres ressources financières à former ces travailleurs et connaissent eux-mêmes une pénurie de main-d'œuvre qualifiée et formée. On peut également avoir recours à des travailleurs auxiliaires et bénévoles afin de remédier aux pénuries de personnel de santé, mais ceci implique la mise en place d'une réglementation pour garantir le travail décent. La privatisation et l'externalisation des services de santé ont contribué d'autant à la diversification du secteur, ce qui peut, dans certains cas, compromettre l'efficacité du dialogue social lorsque ces pratiques ne sont pas dûment contrôlées et réglementées.

3. La mise en place du travail décent dans le secteur de la santé offre en outre des mesures et des opportunités prometteuses. Dans de nombreux pays, des incitations et d'autres systèmes de récompense économique ont été utilisés pour attirer dans ce secteur les professionnels de la santé, en particulier dans les zones rurales et isolées. Une migration des professionnels de la santé, conforme aux normes internationales, peut être un moyen de faciliter leur accès aux marchés du travail, dans des conditions de travail décent, tout en remédiant aux pénuries de main-d'œuvre dans les pays d'accueil. Le dialogue social entre les gouvernements et les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs renforce de manière durable et productive le travail décent pour les professionnels de la santé; il permet d'éviter des conflits du travail qui coûtent cher et peuvent avoir un effet négatif sur les services. Des systèmes de protection sociale contenant des dispositions adéquates relatives au financement des soins de santé et des soins de longue durée – tels que les soins et le soutien aux personnes âgées, aux personnes handicapées et en cas de maladies chroniques – sont des éléments essentiels aussi bien pour les bénéficiaires que pour les conditions de travail des professionnels de la santé. Les organismes internationaux peuvent favoriser le dialogue social au niveau national dans le but de chercher des solutions visant à améliorer les conditions de travail des professionnels de la santé.
4. Il convient d'envisager le travail décent pour le personnel de santé dans le contexte de l'avenir du travail, notamment au vu des tendances démographiques qui sont à l'origine de la forte demande de professionnels de la santé; de l'évolution rapide des besoins de la population en matière de santé, en particulier lorsqu'il s'agit de se préparer et de faire face à des situations d'urgence; de la science et de la technologie; de l'évolution des tendances migratoires et de la dynamique des rapports hommes-femmes; et enfin de l'évolution des relations de travail dans le secteur. Il est nécessaire de disposer de davantage de données fiables sur les tendances observées dans le secteur de la santé ainsi que la mise en œuvre d'outils de planification et de prévision du personnel de santé. Le développement des compétences et la formation ainsi que la formation continue associée à l'évaluation, l'application des normes de SST, de même que de meilleures conditions de travail, notamment en matière de rémunération, peuvent rendre les carrières dans les services de santé plus attractives, tout en renforçant la motivation et les qualifications des professionnels de la santé et, partant, en améliorant la productivité. La technologie peut compléter et favoriser la fourniture de soins de santé dans les zones rurales et isolées, tout en ouvrant la voie à de nouvelles possibilités d'emploi, par exemple en télémédecine et dans les unités médicales mobiles.

Orientations, politiques, stratégies, programmes et autres instruments à mettre en œuvre pour garantir un travail décent au personnel des services de santé

5. Une éducation ouverte à tous et de qualité est l'une des stratégies fondamentales pour garantir un nombre suffisant de travailleurs de la santé dûment qualifiés. L'éducation et la formation dans le secteur de la santé devraient être conçues en prévision des besoins, traditionnels ou nouveaux, en matière de santé ainsi que dans les situations d'urgence, et être capables de s'adapter aux changements survenant dans ces domaines. Elles devraient être facilement accessibles et, dans la mesure du possible, gratuites. La contribution appropriée des gouvernements, des employeurs, des travailleurs et des parties prenantes concernées à ce type de formation peut en améliorer la portée et l'accessibilité. L'éducation et la formation du personnel de santé devraient s'étendre à tous les groupes professionnels au sein du secteur de la santé, y compris aux travailleurs auxiliaires. Ces programmes devraient comprendre la SST en tant qu'élément de la formation continue et de la formation de base. En outre, l'éducation sanitaire du grand public contribue à la prévention des maladies et, par conséquent, à la réduction des besoins des systèmes de santé et des coûts y afférant. Les méthodes de perfectionnement professionnel et d'apprentissage tout au long de la vie, qui sont essentielles, devraient être encouragées et rendues accessibles à tous les travailleurs des services de santé. La création d'infrastructures d'éducation et de développement des compétences dans les zones rurales et isolées peut aussi être un moyen d'attirer et de fidéliser une main-d'œuvre locale dans les services de santé.
6. Sans porter préjudice à la pérennité du personnel de santé dans les pays d'origine, la migration des travailleurs de la santé peut contribuer à remédier aux pénuries de main-d'œuvre dans le domaine de la santé, pour autant que soient mises en place des procédures précises de reconnaissance internationale des compétences et des qualifications professionnelles, une protection contre les pratiques de recrutement injustes et contraires à l'éthique, et une protection sociale appropriée des travailleurs de la santé migrants, notamment ceux qui dispensent des soins à domicile. Les pratiques de recrutement devraient être conformes aux *Principes généraux et directives opérationnelles de l'OIT concernant le recrutement équitable* ainsi qu'au *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé* (2010), et être profitables à toutes les parties.
7. Il est indispensable de mettre en place dans le secteur de la santé des programmes spécifiques visant à protéger les travailleurs de la santé contre les dangers et les risques professionnels, conformément aux législations nationales et avec l'appui de mécanismes d'application efficaces, comme le préconisent les normes internationales du travail pertinentes ainsi que le Cadre mondial conjoint OIT/OMS pour la promotion de programmes nationaux de santé au travail pour les travailleurs de la santé. Les mesures de SST et l'accès aux services de santé au travail devraient avoir pour objet, outre la prévention de la transmission des maladies et des blessures par un objet piquant ou tranchant, l'ensemble des dangers existants – en particulier la violence au travail, les troubles musculo-squelettiques et les maladies transmissibles – et prévoir que les travailleurs de la santé soient soumis à des examens médicaux périodiques.
8. L'égalité entre hommes et femmes doit faire partie intégrante des stratégies et des approches qui s'appliquent au personnel du secteur de la santé. Une protection parentale et de la maternité solide, qui favorise l'équilibre entre travail et famille, peut rendre le secteur plus attrayant.
9. Le secteur devrait s'engager à promouvoir des politiques visant à éliminer toute forme de discrimination sur le lieu de travail et veiller à la protection des groupes vulnérables.

-
10. L'accès universel aux soins de santé, axé principalement sur les soins primaires et les soins préventifs, devrait être garanti par un financement public approprié. Des investissements privés peuvent venir compléter le financement public et la fourniture de services de santé. Dans l'intérêt du public, la fourniture de services de santé doit être dûment réglementée en vue de garantir l'accès universel aux soins de santé. Une coordination efficace du secteur de la santé nécessite une approche intersectorielle de l'ensemble des ministères gouvernementaux qui mette l'accent sur le dialogue avec les partenaires sociaux et d'autres parties prenantes.
 11. La cohérence et la coordination des politiques à tous les niveaux sont essentielles pour garantir l'efficacité et la qualité des systèmes et des services de santé, les normes internationales du travail pertinentes ainsi que les orientations et les outils mis au point par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres organisations internationales et régionales devant être prises en considération.

Rôle du dialogue social dans la résolution des difficultés qui entravent la promotion du travail décent dans les services de santé

12. Le dialogue social est une stratégie clé pour élaborer des politiques et des pratiques durables dans le secteur de la santé en général, et pour améliorer les conditions de travail des professionnels de la santé en particulier. Il convient de promouvoir la liberté syndicale et le droit de négociation collective pour tous les professionnels de la santé, comme le préconise la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail et son suivi (1998).
13. Les partenaires sociaux et les gouvernements ont un rôle essentiel à jouer dans la promotion et l'utilisation du dialogue social pour réaliser les objectifs en matière de santé et dans la fourniture de soins de santé de qualité, ce qui constitue un bien commun public. Les mécanismes nationaux et locaux de dialogue social, auxquels participent les partenaires sociaux et, le cas échéant, d'autres parties prenantes, sont des institutions qui peuvent se révéler utiles dans la gestion des travaux de réforme des soins de santé et la fourniture d'informations sur la législation, les plans d'éducation et les programmes de financement de la santé. Pour autant qu'il ne leur soit pas donné effet par voie de convention collective, de sentence arbitrale, ou de toute autre manière appropriée, compte tenu des conditions nationales, les conditions de travail dans le secteur de la santé doivent être établies par voie de législation nationale.

Recommandations sur l'action future de l'Organisation internationale du Travail, des gouvernements et des organisations d'employeurs et de travailleurs

14. Les mandants dans le secteur de la santé devraient:
 - a) participer activement à un dialogue social constructif sous ses diverses formes afin de progresser sur des questions d'intérêt commun et de promouvoir l'emploi décent et productif, le perfectionnement professionnel continu et l'apprentissage tout au long de la vie pour tous les professionnels de la santé;

-
- b) définir, financer et mettre en œuvre des stratégies nationales relatives au personnel de santé, conformément aux recommandations de la Commission de haut niveau, avec la participation active des parties prenantes concernées, et encourager le Conseil d'administration du BIT à prendre en considération le plan d'action quinquennal «Emploi en santé et croissance économique» (2017-2021);
 - c) assurer la cohérence des politiques dans le cadre des initiatives internationales et des partenariats s'y rapportant, en conformité avec les normes internationales du travail existantes et les outils d'orientation de l'OMS.

15. Le Bureau devrait:

- a) promouvoir la ratification et la mise en œuvre effective des normes internationales du travail qui s'appliquent au secteur des services de santé, ainsi que le respect des principes et droits fondamentaux au travail, et renforcer les capacités des mandants à rendre ces droits effectifs, notamment dans le cadre de la coopération pour le développement, de nouveaux partenariats, ainsi que du Centre international de formation de l'OIT (Centre de Turin) et des centres régionaux;
- b) entreprendre une étude complète de la législation et de la pratique nationales des Etats Membres, déterminer si les programmes, activités et instruments de l'OIT existants, ainsi que ceux de l'OMS, offrent aux mandants de l'OIT un cadre suffisant pour leur permettre de promouvoir le travail décent pour tous les travailleurs de la santé, et définir les orientations supplémentaires requises, en accordant une attention particulière aux travailleurs de la santé qui dispensent des soins à domicile ou au sein de la communauté. Cette étude pourrait servir de base aux débats d'une réunion tripartite d'experts de l'OIT;
- c) contribuer activement à la mise en œuvre des recommandations de la Commission de haut niveau et à l'exécution des mesures immédiates, l'accent étant mis en particulier sur: les recommandations visant à promouvoir la création d'emplois décents dans le secteur de la santé, à optimiser la participation économique des femmes et à encourager leur autonomisation, et à renforcer une gouvernance de la migration des personnels de santé qui soit équitable et fondée sur les droits;
- d) fournir des conseils stratégiques et une assistance technique pour l'élaboration de politiques nationales relatives aux travailleurs de la santé qui mettent l'accent sur la création d'emplois et le travail décent, notamment par le biais des programmes par pays de promotion du travail décent et des programmes régionaux pour le travail décent; renforcer les capacités concernant les programmes d'amélioration des conditions de travail dans les services de santé, tels que le programme HealthWISE, et favoriser la mise en œuvre de programmes nationaux sur la SST des professionnels de la santé en collaboration avec l'OMS;
- e) mettre au point, en collaboration avec les mandants, l'OMS, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et d'autres institutions internationales et régionales spécialisées, un programme de recherche destiné au personnel de santé, et procéder à des analyses comparatives pour étoffer les données disponibles, renforcer la redevabilité et promouvoir l'action en vue de favoriser l'emploi décent et productif dans le secteur de la santé. Ce programme de recherche devrait aussi envisager la mise en place de la reconnaissance et de l'acceptation au plan international des qualifications et des certifications des travailleurs de la santé;
- f) organiser, à l'échelle régionale, des réunions sectorielles tripartites dans les cinq prochaines années.

List of participants
Liste des participants
Lista de participantes

Chairperson
Président
Presidente

Ms Silvana CAPPuccio, Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL), Roma, Italy.

Members representing Governments
Membres représentant les gouvernements
Miembros representantes de los gobiernos

ALGERIA ALGÉRIE ARGELIA

M^{me} Habiba KHERROUR, premier secrétaire, mission permanente d'Algérie, Genève, Suisse.

BRAZIL BRÉSIL BRASIL

Sr. Pablo SANGES GHETTI, Segundo Secretario, Misión Permanente del Brasil, Ginebra, Suiza.

CHILE CHILI

Sr. Pablo LAZO GRANDI, Agregado Laboral, Misión Permanente de Chile, Ginebra, Suiza.

COLOMBIA COLOMBIE

Sr. Ricardo MEJÍA, Personal de apoyo, Misión Permanente de Colombia, Ginebra, Suiza.

CUBA

Sra. Alicia GONZÁLEZ GUTIÉRREZ, Consejera, Misión Permanente de Cuba, Ginebra, Suiza.

**DOMINICAN REPUBLIC
RÉPUBLIQUE DOMINICAINE
REPÚBLICA DOMINICANA**

Sra. Priscila BAUTISTA DE LA CRUZ, Consejera, Misión Permanente de la República Dominicana, Ginebra, Suiza.

FRANCE FRANCIA

M^{me} Diane DROMARD, stagiaire, mission permanente de la France, Genève, Suisse.

GERMANY ALLEMAGNE ALEMANIA

Mr Dr Thomas VOIGTLÄNDER, Advisor in the Division of Basic Issues of Occupation Safety and Health, Federal Ministry of Labour and Social Affairs, Berlin, Germany.

GHANA

Ms Margaret CHEBERE, Head of Human Resources, Ministry of Health of the Republic of Ghana, Accra, Ghana.

Ms Doris AGYEPONG, Ag Executive Secretary, Health Training Institutions, Ministry of Health of the Republic of Ghana, Accra, Ghana.

Ms Laila Heward-Mills, Counsellor, Ghana Permanent Mission, Geneva, Switzerland.

INDIA INDE

Mr Suresh SINGH, Director, Ministry of Labour and Employment, New Delhi, India.

Mr Gautam KUMAR, Deputy Director, Employees' State Insurance Corporation, Ministry of Labour and Employment, New Delhi, India.

INDONESIA INDONÉSIE

Ms Rina SETYAWATI, First Secretary, Permanent Mission of Indonesia, Geneva, Switzerland.

ITALY ITALIE ITALIA

Mr Paolo MICHELUTTI, Director, General Direction for Health Professionals and Human Resources of the National Health Service, Ministry of Health.

ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN

Mr Shahram GHAFARI, Chief for the Research Institute, Social Security Organization, Ministry of Cooperatives, Labour and Social Welfare.

Mr Majid SADEGHIRAD, Deputy for Planning and Supervision Department, Social Security Organization, Ministry of Cooperatives, Labour and Social Welfare.

Mr Ramin BEHZAD, Labour Counsellor, Permanent Mission of the Islamic Republic of Iran to the United Nations, Geneva, Switzerland.

JORDAN JORDANIE JORDANIA

Mr Rami KHAWALDEH, Diplomatic Attaché, Permanent Mission of the Hashemite Kingdom of Jordan, Geneva, Switzerland.

KAZAKHSTAN KAZAJSTÁN

Mr Yerlan ALIMBAYEV, Minister Counsellor, Permanent Mission of the Republic of Kazakhstan, Geneva, Switzerland.

KOREA, REPUBLIC OF CORÉE, RÉPUBLIQUE DE COREA, REPÚBLICA DE

Mr Jong Kyun CHOI, Minister Counsellor, Permanent Mission of the Republic of Korea, Geneva, Switzerland.

Mr Byeong Hee KWON, Labour Attaché, Permanent Mission of the Republic of Korea, Geneva, Switzerland.

**LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE POPULAIRE LAO
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA POPULAR LAO**

Ms Bounphady INSISIENMAY, Second Secretary (Labour Attaché), Permanent Mission of the Lao People's Democratic Republic, Geneva, Switzerland.

LATVIA LETTONIE LETONIA

Ms Kristīne KĻAVINA, Head of Strategic Planning Division, Ministry of Health, Strategic Planning Division, Riga, Latvia.

LESOTHO

Ms Molebatseng MAKHATA, Counsellor, Permanent Mission of the Kingdom of Lesotho, Geneva, Switzerland.

MADAGASCAR

M. Emi-Haulain KOLA, conseiller, mission permanente de Madagascar, Genève, Suisse.

MALAYSIA MALAISIE MALASIA

M. Ummar Jai Kumar Bin ABDULLAH, Labour Attaché, mission permanente de la Malaisie, Genève, Suisse.

MALTA MALTE

Mr Andrew P. XUEREB, Chief Nursing Manager, Health Nursing Services, Ministry for Health, Valetta, Malta.

MOZAMBIQUE

Mr Carlos Jorge SILIYA, Labour Counsellor, Permanent Mission of the Republic of Mozambique, Geneva, Switzerland.

MYANMAR

Ms Ngu War SWE, Counsellor, Permanent Mission of Myanmar, Geneva, Switzerland.

NAMIBIA NAMIBIE

Ms Penny A. MUNKAWA, Director, Ministry of Labour, Industrial Relations and Employment Creation, Windhoek, Namibia.

Ms Celine USIKU, Director, Ministry of Health and Social Services, Windhoek, Namibia.

NORWAY NORVÈGE NORUEGA

Ms Charlotte Gede VIDNES, Counsellor (Labour Affairs), Permanent Mission of Norway, Geneva, Switzerland.

Mr Thor Erik LINDGREN, Counsellor (Health), Permanent Mission of Norway, Geneva, Switzerland.

PANAMA PANAMÁ

S.E. Sr. Cesar A. GÓMEZ R., Embajador, Representante Permanente Adjunto y Coordinador por la Región de las Américas, Misión Permanente de Panamá, Ginebra, Suiza.

PHILIPPINES FILIPINAS

Mr Delmer R. CRUZ, Labour Attaché, Republic of the Philippines, Department of Labour and Employment, Manila, Philippines.

POLAND POLOGNE POLONIA

Mrs Magdalena NOJSZEWSKA-DOCHEV, First Secretary, Permanent Mission of the Republic of Poland, Geneva, Switzerland.

Mrs Katarzyna DZICZKOWSKA, Intern, Permanent Mission of the Republic of Poland, Geneva, Switzerland.

PORTUGAL

M. Paulo ALVES PARDAL, conseiller, mission permanente du Portugal, Genève, Suisse.

M^{me} Inês Dos SANTOS, stagiaire, mission permanente du Portugal, Genève, Suisse.

RUSSIAN FEDERATION RUSSIE, FÉDÉRATION DE RUSIA, FEDERACIÓN DE

Ms Tatiana KOVIAZINA, Deputy Director of the Department of Medical, Education and Personnel Policy, Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

Ms Tatiana LOZOVSKAYA, Head of Division, Department of Medical Education and Personnel Policy, Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

Mr Stanislav STEPANOV, Deputy Head of Division, Legal and International Activity Department, Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation.

SLOVENIA SLOVÉNIE ESLOVENIA

Ms Vesna ZUPANČIČ, Undersecretary, Health Care Directorate, Division for Quality and Organization in Health Care, Ministry of Health, Ljubljana, Slovenia.

SOUTH AFRICA AFRIQUE DU SUD SUDÁFRICA

H.E. Mr Patekile HOLOMISA, MP and Deputy Minister of Labour, Department of Labour, Ministry of Labour, Pretoria, South Africa.

Ms Nontobeko YAKO, PA to Deputy Minister, South African Permanent Mission, Geneva, Switzerland.

Ms Esther TLOANE, Chief Director: Employer Services, Department of Labour, Pretoria, South Africa.

Mr Kgomoiso LETOABA, Minister (Labour), South African Permanent Mission, Geneva, Switzerland.

Mr Dr Kindiwe E. MAKUBALO, Health Attaché (Minister), South African Permanent Mission, Geneva, Switzerland.

SPAIN ESPAGNE ESPAÑA

Sr. José Luis DOPICO PLAZAS, Subdirector General de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, España.

SRI LANKA

Ms Dr Champika AMARASINGHE, Director-General, Ministry of Labour and Labour Relations, Colombo, Sri Lanka.

Ms Mafusa LAFIR, First Secretary, Permanent Mission of Sri Lanka, Geneva, Switzerland.

SUDAN SOUDAN SUDÁN

Mr Dr Ahmed Ibrahim Hassan ARZON, Counsellor, Permanent Mission of the Republic of the Sudan, Geneva, Switzerland.

SWAZILAND SWAZILANDIA

Mr Wilcan M. MDLULI, Commissioner for Compensation, Ministry of Labour and Social Security, Swaziland.

SWITZERLAND SUISSE SUIZA

M^{me} Martina SCHWAB, Office fédéral de la santé publique, section santé globale, Berne, Suisse.

M. Leo KARRER, conseiller technique et suppléant, mission permanente de la Suisse, Genève, Suisse.

M^{me} Jeanne BAHANA, secrétariat d'Etat à l'économie SECO, Berne, Suisse.

M. Valentin LAGGER, secrétariat d'Etat à l'économie SECO, Berne, Suisse.

M. Bassem ZEIN, juriste, Office fédéral de la justice, Administration fédérale suisse, Département fédéral de justice et police, Berne, Suisse.

**TANZANIA, UNITED REPUBLIC OF
TANZANIE, RÉPUBLIQUE-UNIE DE
TANZANÍA, REPÚBLICA UNIDA DE**

Ms Dr Dorothy GWAJIMA, Assistant Director for Hospital Services, Ministry of Health, Community Development, Gender, Dar es Salaam, Tanzania.

THAILAND THAÏLANDE TAILANDIA

Ms Chuleerat THONGTIP, Minister Counsellor (Labour), Permanent Mission of Thailand, Geneva, Switzerland.

NETHERLANDS PAYS-BAS PAÍSES BAJOS

Mr Willibrord KRUIJSEN, Policy Adviser, Ministry of Social Affairs and Employment, The Hague, Netherlands.

TOGO

M. Silvère KOKOU KEVI, médecin de santé au travail et environnement, chef de section, médecine du travail et des sports, ministère de la Santé et de la Protection sociale, Lomé, Togo.

M. Awoki KOINZI, premier secrétaire, mission permanente du Togo à Genève, Suisse.

TUNISIA TUNISIE TÚNEZ

M^{me} Nozha MOUSSA, directrice des ressources humaines, ministère de la Santé, Tunis, Tunisie.

M^{me} Basma KHELIFI, directrice adjointe, ministère des Affaires sociales, Tunis, Tunisie.

TURKEY TURQUIE TURQUÍA

Mr Fatih ACAR, Expert, Permanent Mission of Turkey, Geneva, Switzerland.

UGANDA OUGANDA

Ms Sapphire Teddy Nyanduri, Third Secretary, Permanent Mission of Uganda, Geneva, Switzerland.

URUGUAY

Sra. Lia BERGARA, Segunda Secretaria, Misión Permanente del Uruguay, Ginebra, Suiza.

ZAMBIA ZAMBIE

Ms Stella Chishimba NYONDA, Director, Human Resource and Administration, Ministry Labour and Social Security, Lusaka, Zambia.

Ms Vivian LUBANGA, First Secretary, Zambian Mission in Geneva, Geneva, Switzerland.

ZIMBABWE

Ms Jane MUDYARA, Director Human Resources, Ministry of Health and Child Care, Harare, Zimbabwe.

Mr Michael SANDE, Director, Conditions of Service and Industrial Relations Health Services Board, Harare, Zimbabwe.

Members representing the Employers Membres représentant les employeurs Miembros representantes de los empleadores

Mr Grzegorz JUSZCZYK, Director of Health Education and Prevention Office, Warsaw, Poland.

Ms Agnes KAMAU, Director, Human Resources, Aga Khan University Hospital, Nairobi, Kenya.

Mr David LONG, General Manager People and Culture, Northcot Disability Services, North Parramatta, Australia.

Ms Mwangana MUBITA, Human Resource Manager, Medical Stores Limited, Lusaka, Zambia.

Mr Jan VAN CHARANTE, General Manager, Occupational Health Foundation, Paramaribo, Suriname.

Sr. Ángel Javier VICENTE PÉREZ, Director de Recursos Humanos y de Servicios Generales, COFARES-Cooperativa Farmacéutica Española SA, Madrid, España.

Mr David WAN, Chairman, Board of Management, Bellevue Hospital of Jamaica, Kingston, Jamaica.

Members representing the Workers
Membres représentant les travailleurs
Miembros representantes de los trabajadores

- Mr Herbert BECK, Vice-Chairperson and Senior Adviser, VER.DI, Heidelberg, Germany.
- Ms Ji-Hyun YOO, President, Korean Health and Medical Workers Union, Seoul, Republic of Korea.
- Ms Judith KIEJDA, Assistant General Secretary, New South Wales Nurses and Midwives Association, Waterloo, Australia.
- Ms Rosa PAVANELLI, General Secretary, Public Services International (PSI), Ferney-Voltaire, France.
- Ms Ritta THANDEKA MSIBI, 2nd Deputy President, Democratic Nurses Organization of South Africa, Pretoria, South-Africa.
- Ms Ann TWOMEY, Vice President, American Federation of Teachers, Health Professionals and Allied Employees, Emerson, United States of America.
- Sr. Carlos WEST OCAMPO, Secretario General, Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina, Presidente UNICARE Global Union, Buenos Aires, Argentina.
- Sr. Jorge YABKOWSKI, Presidente, Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina.

Workers advisers
Conseillers techniques des travailleurs
Consejeros técnicos de los trabajadores

- Sr. Sandro ALEX DE OLIVEIRA CEZAR, Presidente, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT, São Paulo, Brasil.
- Mr Baba AYE, Health and Social Sector Officer, Public Services International (PSI), Ferney-Voltaire, France.
- Mr Paul BELL, Services Industrial Professional Technical Union, Dublin, Ireland.
- Ms Jay CHOI, Desk Coordinator, UNI APRO.
- Sr. Héctor Ricardo DAER, Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina, Buenos Aires, Argentina.
- Sr. Federico Alejandro WEST OCAMPO, Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina, Buenos Aires, Argentina.
- M. Adrian DURTSCHI, chef d'UNICARE, UNI Global Union, Nyon, Suisse.
- Sra. Luz FANNY ZAMBRANO SORACO, Presidenta, Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud de Colombia, Sogamoso-Boyaca, Colombia.
- M. Frédéric FAVRAUD, Fédération des employés et cadres, Force ouvrière, Paris, France.
- Mr Biobelemoye JOSIAH, National President, Medical and Health Workers' Union of Nigeria, MHWUN National, Abuja, Nigeria.
- Ms Sari KOIVUNIEMI, International Affairs Manager, The Union of Health and Social Care Professionals, Tehy, Finland.
- Sr. Miguel Ángel PALERMO, Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina, Buenos Aires, Argentina.
- Sr. Miguel Ángel ZUBIETA, Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina, Buenos Aires, Argentina.
- Sra. Adriana ROSENZVAIG, Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina, Buenos Aires, Argentina.
- Mr Yeon-Bae KANG, International and education director, Korean Health and Medical Workers Union, Seoul, Republic of Korea.

Sra. Maria Aparecida AMARAL GODÓI DE FARIA, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT, São Paulo, Brasil.

Ms Barbara ROSEN, Secretary – Treasurer, Health Professionals & Allied Employees, New York, United States of America.

M^{me} Sandra VERMUYTEN, directrice de campagne, Public Services International (PSI), Ferney-Voltaire, France.

**Representatives of the United Nations, Specialized Agencies
and other Official International Organizations**
**Représentants des Nations Unies, des institutions spécialisées
et d'autres organisations internationales officielles**
**Representantes de las Naciones Unidas, de los organismos especializados
y de otras organizaciones internacionales oficiales**

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

Mr Bruce Lerner, UNAIDS, Geneva, Switzerland.

International Organization for Migration (IOM)
Organisation internationale pour les migrations (OIM)
Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

Ms Poonam DHAVAN, Migration Health Programme Coordinator.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)
Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)
Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE)

M^{me} Akiko MAEDA, économiste principale de la santé, Paris, France.

World Health Organization (WHO)
Organisation mondiale de la santé (OMS)
Organización Mundial de la Salud (OMS)

Mr James CAMPBELL, Director, Health Workforce.

Ms Tana WULJI, Technical Officer, Health Workforce.

Mr Dr Shubhendu MUDGAL, Technical Officer, Global Worker's Health Programme, Environmental and Social Determinants of Health.

Mr Dr Ivan IVANOV, Scientist, Global Worker's Health Programme, Environmental and Social Determinants of Health.

European Federation of Public Service Unions (EPSU)
Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP)
Federación Sindical Europea de Servicios Públicos (FSESP)

M^{me} Maryvonne NICOLLE, secrétaire fédérale, Europe International, Paris, France.

International Commission on Occupational Health (ICOH)
Commission internationale de la santé au travail (CIST)
Comisión Internacional de Medicina del Trabajo (ICOH)

Ms Gwen BRACHMAN, MD, MPH, FACOEM, Sec'y SC OH HCW, Nova Jersey, United States of America.

International Council of Nurses (ICN)
Conseil international des infirmières (CII)
Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)

Mr Howard CATTON, ICN Director of Nursing, Geneva, Switzerland.

International Hospital Federation (IHF)
Fédération internationale des hôpitaux (FIH)
Federación Internacional de Hospitales (IHF)

Mr Eric de ROODENBEKE, CEO, International Hospital Federation, Bernex, Switzerland.

International Pharmaceutical Federation (FIP)

Mr Luc BESANÇON, FIP Chief Executive Officer, The Hague, Netherlands.

NGO Forum for Health

Mr Alan LEATHER, Immediate past President, NGO Forum for Health, Geneva, Switzerland.

Ms Odile FRANK, President, NGO Forum for Health, Geneva, Switzerland.

World Medical Association (WMA)
Association médicale mondiale (AMM)
Asociación Médica Mundial (WMA)

M^{me} Julia TAINIJOKI-SEYER, chargée du comité d'éthique de l'AMM, Ferney-Voltaire, France.

Secretariat of the meeting
Secrétariat de la réunion
Secretaría de la reunión

International Organisation of Employers (IOE)
Organisation internationale des employeurs (OIE)
Organización Internacional de Empleadores (OIE)

M. Jean DEJARDIN, conseiller, Organisation internationale des employeurs, Genève, Suisse.

International Trade Union Confederation (ITUC)
Confédération syndicale internationale (CSI)
Confederación Sindical Internacional (CSI)

Mr Jeroen BEIRNAERT, Human and Trade Union Rights Coordinator, International Trade Union Confederation, Brussels, Belgium.

World Federation of Trade Unions (WFTU)
Fédération syndicale mondiale (FSM)
Federación Sindical Mundial (FSM)

Mr Ali Abdel Baset ALI, President of General Trade Union of Health Services in Egypt.

Mr Hesham Ahmed Abdel LATIF, General Secretary of General Trade Union of Health Services in Egypt.