



Équité femmes-hommes parmi les personnels de santé : une analyse de 104 pays

Mathieu Boniol, Michelle McIsaac, Lihui Xu, Tana Wuliji, Khassoum Diallo, Jim Campbell

Document de travail 1 sur les personnels de santé

Mars 2019



Organisation
mondiale de la Santé

Remerciements

Le présent document de travail a été préparé par le Département Personnels de santé de l'OMS sous la coordination de Mathieu Boniol, avec les contributions de Jim Campbell, Khassoum Diallo, Michelle Mclsaac, Tana Wuliji et Lihui Xu. Les auteurs voudraient également remercier Sonali Reddy pour la coordination de la production.

WHO/HIS/HWF/Gender/WP1/2019.1

© Organisation mondiale de la Santé [2019]

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Équité femmes-hommes parmi les personnels de santé : une analyse de 104 pays. Document de travail 1 sur les personnels de santé. Geneva: Organisation mondiale de la Santé; 2019 (WHO/HIS/HWF/Gender/WP1/2019.1) Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

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

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

Imprimé en Suisse.

Conception et mise en page par L'IV Com Sàrl, Villars-sous-Yens, Suisse.

Équité femmes-hommes parmi les personnels de santé : une analyse de 104 pays

Messages principaux

- 1 Les femmes représentent 70 % des effectifs du secteur sanitaire et social.
- 2 La représentation des femmes dans les professions de la santé les mieux rémunérées progresse depuis 2000.
- 3 Les femmes ont une moindre probabilité d'avoir un emploi à temps plein par rapport aux hommes.
- 4 Dans l'ensemble, l'écart de rémunération moyen entre les genres est d'environ 28 % dans le secteur de la santé. Si l'on tient compte de la profession et des heures de travail, l'écart de rémunération entre les genres est de 11 %.
- 5 Bien que le secteur affiche de bons résultats en ce qui concerne la participation des femmes, des politiques porteuses de transformation en la matière sont nécessaires pour remédier aux inégalités et éliminer la discrimination fondée sur le sexe dans la rémunération, éliminer les obstacles à l'accès aux emplois à temps plein et soutenir l'accès au développement professionnel et aux fonctions de leadership.

Contexte

Le secteur sanitaire et social, qui compte 234 millions de travailleurs et dont l'expansion est la plus rapide, est l'un des principaux employeurs dans le monde, en particulier de femmes.¹ En effet, les femmes représentent sept prestataires de santé et travailleurs sociaux sur dix et contribuent à hauteur de US \$3000 milliards par an à la santé mondiale, dont la moitié sous la forme de prestation de soins non rémunérée.²

Le sous-investissement dans les personnels de santé et les travailleurs sociaux compromet les perspectives de réalisation des objectifs de développement durable (ODD). D'après l'étude de l'OMS sur la facture des efforts financiers nécessaires pour atteindre les ODD, près de la moitié des investissements nécessaires pour atteindre les ODD liés à la santé concernent l'éducation, la formation et l'emploi des agents de santé. Selon les estimations présentées dans la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, on assistera à une pénurie mondiale de près de 18 millions d'agents de santé d'ici 2030, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure.³ La stratégie préconise également le renforcement des données et la mise en œuvre progressive des comptes nationaux des personnels de santé. Les investissements dans les personnels de santé et les travailleurs sociaux contribuent non seulement à la réalisation de la couverture sanitaire universelle et à la sécurité sanitaire mondiale, mais aussi, comme l'a constaté la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique du Secrétaire général des Nations Unies, ces investissements ont un puissant effet multiplicateur sur la croissance économique et peuvent en outre contribuer à optimiser la participation et l'autonomisation économiques des femmes.⁴

L'OMS, ainsi que l'Organisation internationale du Travail (OIT) et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), ont adopté le plan d'action « S'engager pour la santé » en 2017, un programme commun

interinstitutions englobant plusieurs ODD et visant à accélérer le développement et la transformation des personnels du secteur sanitaire et social. Le programme intègre l'égalité des sexes en tant que composante essentielle du programme et cherche à utiliser les plans, les investissements et les mesures relatifs aux effectifs pour saisir les occasions qui permettront d'obtenir le dividende du genre (à savoir les bénéfices de l'égalité des sexes). En novembre 2017, l'OMS a créé le Réseau mondial des personnels de santé, qui comprend un centre de données et de bases factuelles et un centre pour l'équité femmes-hommes. Ces deux centres rassemblent les principales parties prenantes dans le but de renforcer les données et les bases factuelles et de soutenir les mesures et les investissements porteuses de transformation en matière d'égalité des sexes.

Si les questions relatives au genre ont figuré au premier plan du programme mondial, peu d'études approfondies sur l'égalité des sexes au sein des personnels du secteur sanitaire et social ont été menées à l'échelle mondiale. Le présent document est fondé sur une analyse des données des comptes nationaux des personnels de santé de l'OMS⁵ dans 104 pays au cours des 18 dernières années.

Principales conclusions

Ségrégation des emplois selon le sexe

L'analyse confirme les conclusions précédentes⁶ selon lesquelles la proportion de femmes occupant un emploi dans le secteur sanitaire et social est élevée ; on estime en effet que 67 % des personnels de santé sont des femmes dans les 104 pays ayant fait l'objet d'une analyse. Toutefois, il existe des différences systématiques en termes de répartition selon le sexe par profession dans toutes les régions. Dans la plupart des pays, les hommes représentent la majorité des médecins, des dentistes et des pharmaciens, et les femmes représentent la grande majorité du personnel infirmier et obstétrical (Figure 1).

¹ OIT. Rapport pour discussion à la Réunion tripartite sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé. Genève, Organisation internationale du Travail, 2017.

² Langer A, Meleis A, Knaul FM, Atun R, Aran M, Arreola-Omelas H et al. Women and health: the key for sustainable development. *Lancet*. 2015;386:1165–210.

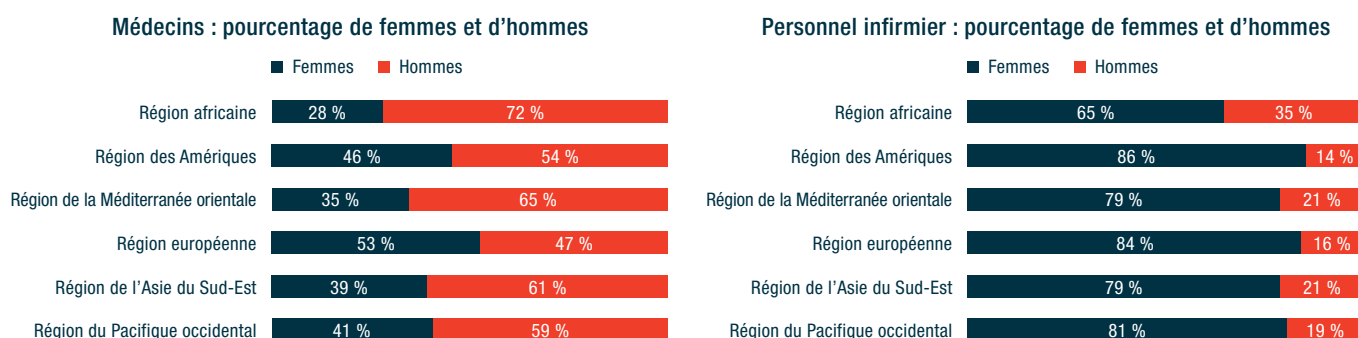
³ OMS. Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016.

⁴ Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique. S'engager pour la santé et la croissance : investir dans les personnels de santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016.

⁵ Les données des comptes nationaux des personnels de santé comprennent des indicateurs notifiés par les pays, des statistiques de l'OCDE, des données issues des enquêtes sur la population active et réunies par l'OIT, des données des recensements compilées par le Minnesota Population Center dans le cadre du projet IPUMS (Integrated Public Use Microdata Series).

⁶ Magar V, Gerecke M, Dhillon IS, Campbell J. Women's contributions to sustainable development through work in health: using a gender lens to advance a transformative 2030 agenda. In: Buchan J, Dhillon IS, Campbell J, editors. *Health employment and economic growth: an evidence base*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (https://www.who.int/hrh/resources/health_employment-and-economic-growth/en/, consulté le 6 mars 2019).

FIGURE 1.
Répartition des médecins et du personnel infirmier par sexe

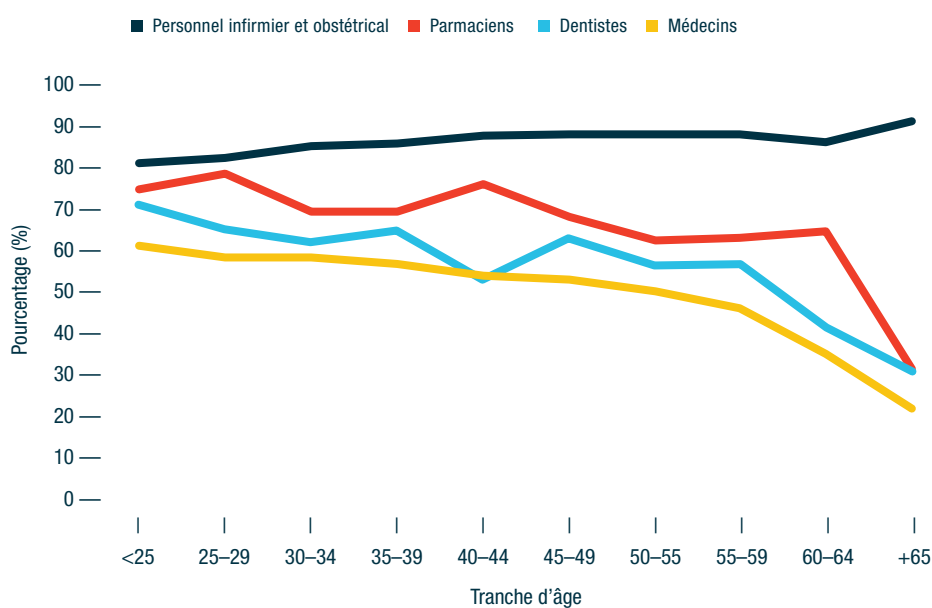


Source : Données issues des comptes nationaux des personnels de santé de 91 pays pour les données sur les médecins et de 61 pays pour les données sur le personnel infirmier.

La représentation des femmes dans le secteur de la santé a augmenté au fil du temps, particulièrement dans les professions de la santé les mieux rémunérées (à savoir les médecins, les dentistes et les pharmaciens). Dans les pays de l'OCDE, la proportion de femmes médecins a augmenté de 13 % entre 2000 et 2017 (en moyenne de 0,58 % par an). Les données provenant des enquêtes sur la population active de 57 pays

confirment cette tendance. Ces dernières années, la majorité des agents de santé dans les professions de la santé les mieux rémunérées (à savoir les médecins, les dentistes et les pharmaciens) âgés de moins de 40 ans sont des femmes. Il est intéressant de constater la proportion croissante d'hommes dans les tranches d'âge plus jeunes parmi le personnel infirmier et obstétrical (Figure 2).

FIGURE 2.
Pourcentage de femmes par tranche d'âge, parmi le personnel infirmier et obstétrical, les pharmaciens, les dentistes et les médecins



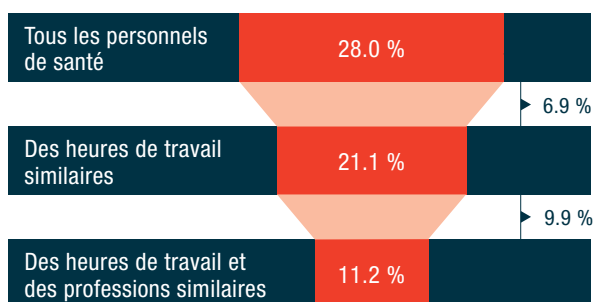
Source : Données provenant des enquêtes sur la population active dans 57 pays.

Écart de rémunération entre les genres

L'analyse fondée sur les salaires médians à partir des données des enquêtes sur la population active de 21 pays a montré que les agents de santé sont confrontés à des écarts de rémunération liés au sexe, le salaire des femmes étant en moyenne inférieur de 28 % par rapport à celui des hommes. Ce chiffre est légèrement supérieur aux estimations mondiales de l'écart de rémunération entre les genres, qui indiquent que les femmes sont rémunérées environ 22 % de moins que les hommes.⁷ Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'écart de rémunération entre les genres chez le personnel de santé, notamment : les différences d'heures de travail entre les hommes et les femmes (6,9 %), les différences de profession entre les hommes et les femmes (9,9 %) et un écart inexplicable de 11,2 % pour une profession et des heures de travail similaires (Figure 3).

Un écart de rémunération de 13 % pour les salaires horaires a été observé chez les médecins et un écart de 12 % pour les salaires horaires chez le personnel infirmier et obstétrical. Ces données suggèrent qu'une proportion importante de l'écart de rémunération global est attribuable à la ségrégation des emplois au sein du secteur. Les prévisions concernant les changements dans la répartition des effectifs du secteur de la santé pour les médecins et le personnel infirmier et obstétrical indiquent que l'écart de 9,9 % attribuable à la ségrégation des emplois diminuera à 7,0 % au cours des 20 prochaines années. L'écart de rémunération restant de 11,2 % pourrait être attribuable à un large éventail de facteurs, notamment la sous-représentation des femmes à des postes de direction, les possibilités d'évolution de carrière plus restreintes, la

FIGURE 3.
Écart de rémunération entre les genres chez le personnel de santé en pourcentage du salaire des hommes

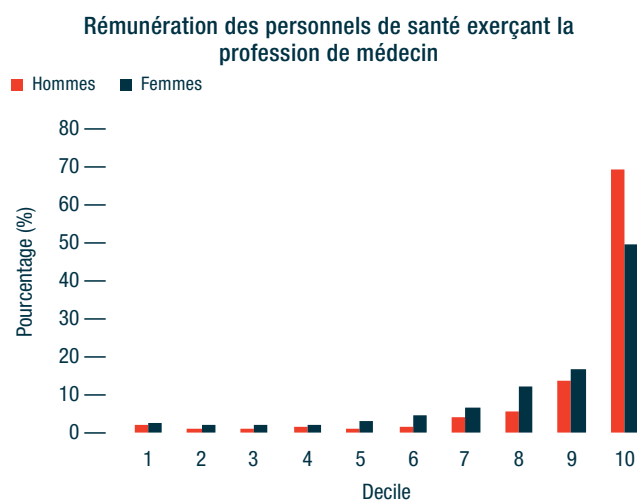


Source : Données provenant des enquêtes sur la population active.

⁷ OIT. Rapport mondial sur les salaires 2018/19 : Quelles sont les causes des écarts salariaux entre hommes et femmes ? Genève, Organisation internationale du Travail, 2018.

discrimination fondée sur le sexe. En utilisant des données provenant de pays européens, l'analyse a montré que chez les médecins, les hommes sont plus de deux fois plus susceptibles que les femmes d'être dans la catégorie de revenu la plus élevée. (Figure 4).⁸

FIGURE 4.
Répartition des médecins dans 19 pays européens par catégories salariales en déciles



Source : Données provenant des enquêtes sur la population active

Lieux et conditions de travail divergents

Les données provenant des enquêtes sur la population active dans 56 pays ont indiqué que le nombre moyen d'heures de travail hebdomadaire des hommes était supérieur à celui des femmes pour la plupart des professions et des régions. Cette situation reflète probablement les différents types de contrats, les emplois à temps partiel étant davantage occupés par des femmes. En moyenne, les femmes travaillent 4,2 heures de moins par semaine que les hommes chez les médecins ; 3,5 heures de moins par semaine chez le personnel infirmier et obstétrical ; 3,7 heures de moins par semaine chez les dentistes ; 4,6 heures de moins par semaine chez les pharmaciens et 3 heures de moins par semaine chez les auxiliaires de soins personnels. Les données de recensement ont révélé des tendances similaires.

Les données relatives à la répartition des personnels de santé par secteur (public ou privé) indiquent que pour les professions

⁸ La probabilité d'une rémunération dans la catégorie de revenu la plus élevée chez les hommes par rapport aux femmes était OR = 2,10 (IC à 95 % : 1,83-2,40) pour les médecins ; OR = 2,27 (IC à 95 % : 1,76-2,93) pour le personnel infirmier et obstétrical ; OR = 3,38 (IC à 95 % : 2,27-5,03) pour les prestataires de services personnels. (OR – odds ratio ; IC – intervalle de confiance)



haute ment rémunérées, telles que les médecins, les hommes sont plus souvent employés dans le secteur privé que les femmes (49,2 % contre 39,2 % respectivement, $P < 0,001$). Toutefois, on observe le contraire dans le cas des emplois mal rémunérés, comme les auxiliaires de soins personnels, où les femmes sont plus souvent employées par le secteur privé (53,0 % contre 81,8 % pour les hommes et les femmes respectivement, $P < 0,001$). Ce contraste illustre un déséquilibre entre les sexes, les hommes étant plus susceptibles d'obtenir des emplois dans le secteur privé dans des professions où il existe souvent des plafonds salariaux dans le secteur public, tandis que les femmes sont plus susceptibles d'obtenir des emplois moins bien rémunérés dans le secteur privé, lequel offre souvent moins de sécurité d'emploi et favorise le travail à temps partiel.

Considérations relatives aux politiques

Les femmes représentent environ 70 % des personnels de santé, cependant elles gagnent en moyenne 28 % de moins que les hommes. La ségrégation des emplois (10 %) et les heures de travail (7 %) peuvent expliquer en grande partie cet écart, toutefois, même si l'on prend en compte le « travail à valeur égale », un écart de 11 % correspondant au « salaire égal » demeure. On prévoit que la tendance à l'augmentation de la participation des femmes aux professions hautement rémunérées permettra de réduire cet écart de 4 % au cours des 20 prochaines années. Il existe une opportunité, en termes de politiques, de tirer parti de cette dynamique et de prendre des mesures concrètes afin d'accélérer la participation des femmes aux professions hautement qualifiées de la santé. Afin de parvenir à un salaire égal pour un travail de valeur égale, l'écart de 11 % doit être comblé. Conformément à la Convention no 100 de l'OIT (concernant l'égalité de rémunération), ratifiée par 173 pays, il conviendrait de faire respecter les droits du travail contre la discrimination fondée sur le sexe afin de garantir un salaire égal aux hommes et aux femmes pour un travail de valeur égale.

Bien que les données provenant des enquêtes sur la population active n'en tiennent pas compte, il faut reconnaître qu'une grande partie du travail dans le secteur de la santé effectué par les femmes n'est pas rémunéré. Les investissements dans la création d'emplois décents dans le secteur de la santé peuvent soutenir les efforts visant à transformer le travail informel en emploi dans le secteur formel.

Il conviendrait que les politiques du marché du travail permettent d'éliminer les obstacles à l'emploi à temps plein des femmes, de favoriser l'évolution de carrière et la parité des sexes aux postes de direction. Ces mesures doivent s'inscrire dans le cadre d'une politique porteuse de transformation en matière d'égalité des sexes qui puisse pousser le secteur de la

santé à jouer un rôle moteur dans l'autonomisation des femmes et des filles et la réalisation de l'égalité des sexes.

Sources de données et méthodes

Cette nouvelle analyse des inégalités entre les sexes au sein des personnels de santé a été possible grâce à l'amélioration des données disponibles concernant divers indicateurs des comptes nationaux des personnels de santé. La mise sur pied du dispositif d'échange de données entre institutions « S'engager pour la santé » en 2018 a permis de produire de nouvelles données factuelles au moyen de l'analyse des microdonnées des enquêtes sur la population active provenant de l'OIT et des microdonnées des recensements du projet IPUMS (Integrated Public Use Microdata Series). Il est recommandé de poursuivre la mise en œuvre progressive des comptes nationaux des personnels de santé et l'élargissement des partenaires et des sources de données par le biais du dispositif d'échange de données entre institutions.

Les données provenant de plus de 104 pays entre 2000 et 2018 ont été incluses dans cette analyse à partir des données relatives aux comptes nationaux des personnels de santé, lesquels regroupent les indicateurs notifiés par les pays, les statistiques de l'OCDE, les données des enquêtes sur la population active compilées par l'OIT ainsi que les données de recensement compilées par le projet IPUMS. Les microdonnées ont été obtenues au moyen d'une collaboration avec l'OIT en ce qui concerne les données des enquêtes sur la population active et avec le projet IPUMS pour les données de recensement. Des microdonnées provenant des enquêtes sur la population active et des données de recensement étaient disponibles pour une analyse et une modélisation détaillées. Les professions ont été codées à l'aide de la Classification internationale type des professions 2008 (CITP-08). Concernant les professions déjà codées dans la CITP-88, des tableaux de correspondance de l'OIT ont été utilisés. Les professions suivantes ont été prises en considération : médecins, personnel infirmier, personnel obstétrical, dentistes, pharmaciens et auxiliaires de soins personnels.

Pour toutes les analyses, à l'exception des tendances temporelles, les données relatives à la dernière année disponible ont été incluses dans l'analyse. Les indicateurs suivants ont été utilisés pour évaluer les questions liées au genre : démographie et répartition selon l'âge et le sexe, tendances temporelles dans la proportion des femmes, écart de rémunération entre les genres en fonction des revenus déclarés individuellement et de la répartition des revenus en déciles, heures de travail par semaine déclarés individuellement, et emploi dans le secteur privé.



Contact

Département Personnels de santé
Organisation mondiale de la Santé (OMS)
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Suisse

www.who.int/hrh
workforce2030@who.int

WHO/HIS/HWF/Gender/WP1/2019.1
CC BY-NC-SA 3.0 IGO