

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-septième session

Victoria Falls, République du Zimbabwe, 28 août-1^{er} septembre 2017

Point 14 de l'ordre du jour provisoire

**CADRE RÉGIONAL DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE MONDIALE SUR LES
RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ À L'HORIZON 2030**

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Des efforts ont été faits pour résorber la crise des ressources humaines pour la santé dans la Région africaine après que le Rapport sur la santé dans le monde 2006 a mis en évidence le fait que l'Afrique est le continent le plus touché par la pénurie mondiale de personnel sanitaire. En 2012, les États Membres de la Région africaine ont adopté une Feuille de route pour augmenter les ressources humaines en santé, qui préconise d'utiliser diverses stratégies pour accroître la production, le rendement et la fidélisation des travailleurs de santé. Toutefois, peu d'améliorations se sont produites depuis lors, et les 36 États Membres de la Région qui font partie des 57 pays du monde se retrouvent toujours en deçà du seuil minimal recommandé de 2,3 personnels médical, infirmier et obstétrical pour 1000 habitants.

2. Le développement des ressources humaines pour la santé est essentiel pour atteindre les objectifs de développement durable se rapportant à la santé. Cependant, la disponibilité d'un personnel sanitaire suffisant reste un enjeu majeur pour la Région africaine à cause d'une faible couverture persistante et des inégalités dans l'accès aux personnels de santé disponibles. Une action multisectorielle s'avère donc nécessaire, laquelle action devrait faire intervenir l'ensemble des parties prenantes concernées par les questions relatives aux personnels de santé, y compris les employeurs des secteurs public et privé. Une gouvernance et un leadership solides, l'utilisation rationnelle des ressources disponibles, des stratégies d'éducation novatrices et le déploiement des personnels de santé constituent autant de facteurs critiques susceptibles de résorber la crise. Afin de concrétiser la vision selon laquelle toutes les collectivités devraient bénéficier d'un accès universel aux personnels de santé d'ici à 2030, il importe d'investir davantage dans la production, le recrutement et la fidélisation des ressources humaines pour la santé.

3. La Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 vise à assurer l'accès équitable aux agents de santé qualifiés afin d'aider les États Membres à accélérer les progrès en direction de la couverture sanitaire universelle et vers l'atteinte du troisième objectif de développement durable. La Stratégie mondiale poursuit les objectifs suivants : a) optimiser l'efficacité, l'impact et la qualité des personnels de santé dans le but d'accélérer les progrès en vue de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable ; b) adapter les investissements en faveur des ressources humaines pour la santé aux besoins actuels et futurs de la population et des systèmes de santé, afin d'améliorer au maximum la création d'emplois et la croissance économique ; c) renforcer les capacités institutionnelles aux niveaux régional et national pour une gestion avisée des politiques publiques, ainsi que pour un leadership et une gouvernance efficaces concernant les ressources humaines pour la santé ; et d) renforcer les données tout comme les systèmes d'information sur les ressources humaines pour la santé, dans l'optique du suivi et de la responsabilisation de la mise en œuvre des stratégies nationales et régionales.

4. La Stratégie mondiale comprend des indicateurs et des étapes intermédiaires à atteindre d'ici à 2020 et d'ici à 2030. Le présent cadre quant à lui comprend des cibles régionales à réaliser d'ici à 2022, et propose aux États Membres des interventions prioritaires spécifiques, ainsi que les cibles et étapes intermédiaires de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030.

5. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les interventions et actions prioritaires proposées dans le présent cadre.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1-4
SITUATION ACTUELLE	5-7
ENJEUX ET DÉFIS	8-12
LE CADRE RÉGIONAL DE MISE EN ŒUVRE	13-17
INTERVENTIONS ET ACTIONS PRIORITAIRES	18-36

ANNEXES

	Page
1. Cadre de suivi et de responsabilisation pour évaluer les progrès accomplis en ce qui concerne les ressources humaines pour la santé dans la Région africaine, en utilisant principalement les comptes nationaux de la santé comme une source d'informations et de données	10
2. Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 – résumé	11

ACRONYMES ET SIGLES

AFR	Région africaine
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
RC	Comité régional
RHS	Ressources humaines pour la santé
TIC	Technologies de l'information et de la communication
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WHA	Assemblée mondiale de la Santé

INTRODUCTION

1. Selon le Rapport sur la santé dans le monde 2006¹, la Région africaine est celle où la pénurie mondiale de personnel sanitaire² sévit avec le plus d'acuité. En effet, 36 États Membres de cette Région font partie des 57 pays les plus touchés par la crise mondiale de ressources humaines pour la santé. Depuis 2006, les États Membres n'ont pas ménagé leurs efforts pour remédier à la situation, même si le nombre de pays en crise de personnels de santé reste inchangé³.

2. En 2012, le Comité régional a adopté la résolution AFR/RC62/R3, entérinant ainsi la « Feuille de route pour augmenter les effectifs sanitaires en vue d'une meilleure prestation de services de soins de santé dans la Région africaine 2012-2025 ». Cette résolution invite instamment les États Membres à renforcer les capacités des ressources humaines pour la santé dans la Région.

3. En mai 2014, la résolution WHA67.24 de l'Assemblée mondiale de la Santé, intitulée *Suivi de la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle*, a appelé l'OMS à élaborer une Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé. En mai 2016, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA69.19, intitulée *Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030*. La Stratégie mondiale est entièrement alignée sur l'objectif 3 de développement durable. La mise en œuvre de la Stratégie mondiale par les États Membres sera primordiale aux efforts visant à atteindre l'objectif 3 et ses cibles, et particulièrement la couverture sanitaire universelle. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a désigné une Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique, qui a publié en septembre 2016 un rapport sur l'emploi dans le secteur de la santé, intitulé *S'engager pour la santé et la croissance : investir dans les personnels de santé*. Ce rapport aligné sur la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 a reconnu que le fait d'investir dans de nouvelles possibilités d'emploi pourrait aussi ajouter une valeur socioéconomique élargie à l'économie et contribuer à l'atteinte des objectifs de développement durable. En avril 2017, la réunion tripartite de l'Organisation internationale du travail a adopté une résolution sur l'amélioration de l'emploi et des conditions de travail dans les services de santé. En mai 2017, la résolution WHA70.6 de l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté un *Plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive 2017-2021*.

4. Le cadre proposé est destiné à orienter les États Membres de la Région africaine dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030.

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde 2006 – Travailler ensemble pour la santé*. Genève, 2006. Lien vers la version anglaise : <http://www.who.int/whr/2006/en/>.

² Le personnel de santé est défini comme « l'ensemble des personnes exerçant des activités dont l'objet essentiel est d'améliorer la santé » (Rapport sur la santé dans le monde 2006), alors que l'on peut définir les ressources humaines pour la santé comme les différents types de personnels cliniques et non cliniques chargé de réaliser des interventions de santé publique et individuelle (Rapport sur la santé dans le monde 2000). Les ressources humaines sont aussi une fonction organisationnelle qui s'occupe des personnels et des questions qui leur sont liées telles que la rémunération, le recrutement, la gestion des performances et la formation.

³ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. « Equitable access to a functional health workforce », disponible en anglais sur le lien http://www.afro.who.int/en/downloads/cat_view/1501-english/2298-regional-forum-on-strengthening-health-systems-for-the-sdgs-and-uhc.html.

SITUATION ACTUELLE

5. Au cours de la décennie écoulée, très peu de changements positifs ont été faits afin de résorber la crise de ressources humaines pour la santé dans la Région africaine. À la fin de 2015, seulement 11 États Membres⁴ de la Région avaient atteint le seuil minimum de 2,3 personnels médical, infirmier et obstétrical pour 1000 habitants. D'une manière générale, le nombre de médecins, de personnels infirmiers et de personnels obstétricaux s'est accru dans plus de la moitié (54 %) des États Membres mais, du point de vue de la densité des personnels de santé, seuls 23 % des pays ont atteint le seuil minimum recommandé. Toutefois, sur la base des besoins, la pénurie devrait concerner 6,1 millions de travailleurs de santé en Afrique d'ici à 2030, sur les 14,5 millions d'agents de santé dont on aura besoin à l'échelle mondiale⁵.

6. L'étude sur la charge mondiale de maladie 2015 a révélé que la Région africaine continue de ployer sous une lourde charge épidémiologique⁶. En 2015, la Région comptait 26 % des 10,4 millions de cas estimatifs d'infection par la tuberculose⁷ et 88 % des 214 millions de cas de paludisme⁸. La charge due aux maladies non transmissibles est aussi en augmentation dans la Région. Qui plus est, le nombre accru de flambées épidémiques survenues en Afrique a eu un impact important sur les rares agents de santé disponibles, comme l'a si bien illustré l'épidémie de maladie à virus Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest en 2014 et 2015.

7. En 2015, trente-trois États Membres avaient chiffré et validé des plans stratégiques concernant les personnels de santé⁹. Depuis l'établissement de l'Observatoire africain des ressources humaines pour la santé en 2007, quatorze États Membres de la Région se sont dotés d'observatoires des ressources humaines pour la santé afin de produire et d'utiliser les informations sur les personnels de santé pour soutenir des politiques reposant sur des bases factuelles¹⁰. Diverses approches ont été mises à contribution dans le but d'atténuer les impacts de la crise des ressources humaines pour la santé. Par exemple, le Cameroun, l'Éthiopie, le Malawi, le Mali et le Rwanda ont adopté des approches à assise communautaire faisant intervenir des agents de santé communautaires, surtout en zone rurale, dans le cadre de la promotion de la santé et des soins préventifs. En outre, la délégation des tâches et le partage des tâches ont été adoptés et mis en application dans plus de quinze États Membres afin d'accroître la prestation de services essentiels de qualité garantie, tels que les soins obstétricaux d'urgence et les soins du VIH.

⁴ Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Gabon, Ghana, Guinée équatoriale, Maurice, Namibie, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles et Swaziland.

⁵ Organisation mondiale de la Santé. *Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030*. Genève, 2016.

⁶ Vos T, Allen C, Arora M, Barber MR, Bhutta AZ, et al. « Global, regional, national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 ». Publié dans la revue *The Lancet*, 388 (10053):1545-602, en 2016.

⁷ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la tuberculose dans le monde 2016*. Genève, 2016.

⁸ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur le paludisme dans le monde 2015*. Genève, 2015.

⁹ Tous les États Membres, à l'exception de l'Algérie, de l'Angola, du Congo, du Gabon, du Ghana, de la Guinée équatoriale, de Madagascar, de Maurice, de la Namibie, de la République centrafricaine, des Seychelles, du Soudan du Sud et du Zimbabwe.

¹⁰ Angola, Bénin, Burundi, Cameroun, Comores, Ghana, Madagascar, Malawi, Mauritanie, Mozambique, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Tchad et Togo.

ENJEUX ET DÉFIS

8. La faiblesse du leadership et de la gouvernance en matière de ressources humaines pour la santé. La faiblesse du leadership et de la gouvernance en ce qui concerne les ressources humaines pour la santé constitue une menace grave pour la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine. Une volonté politique soutenue et des champions de politiques sont nécessaires pour coordonner les divers aspects des ressources humaines pour la santé. En outre, la capacité des services des ministères de la Santé doit être renforcée pour améliorer la qualité et la mise en œuvre des plans stratégiques sur les ressources humaines pour la santé.

9. Le manque de fidélisation des personnels de santé. Il est primordial de fidéliser les agents de santé en poste pour améliorer la couverture sanitaire et l'accès équitable aux services de santé. De plus, de mauvaises conditions de travail, une rémunération peu attractive, une protection insuffisante et le manque de mesures incitatives contribuent à démotiver le personnel sanitaire. La migration des agents de santé reste un enjeu pour les États Membres. La répartition des personnels de santé entre centres urbains et zones rurales est inégale. En effet, les zones reculées ou rurales sont mal desservies, car il est difficile de convaincre les agents de santé d'aller y travailler.

10. L'utilisation insuffisante et non rationnelle des ressources humaines et financières. En 2014, seuls le Libéria, le Rwanda, le Swaziland et la Zambie avaient atteint la cible de la Déclaration d'Abuja¹¹ consistant à allouer 15 % du budget national au secteur de la santé. Si la plupart des États Membres disposent de plans nationaux sur les ressources humaines pour la santé, leur mise en œuvre reste un enjeu. Par exemple, certains États Membres ne sont pas en mesure de recruter tous les agents de santé formés, et il est paradoxal de constater que des agents de santé qualifiés pointent au chômage au moment même où le système de santé connaît une pénurie de personnel sanitaire.

11. La capacité insuffisante d'éducation et de formation des ressources humaines pour la santé. Certains établissements de formation ne sont pas agréés, ce qui suppose que la qualité de la formation qu'ils dispensent n'est pas garantie¹². On dénombre seulement 168 écoles de médecine dans la Région. Onze États Membres n'en comptent aucune, tandis que 24 ne possèdent qu'un seul établissement de formation en médecine¹³. Cependant, le nombre d'établissements de formation en sciences de la santé pour d'autres catégories de professionnels de la santé a considérablement augmenté, ce qui s'explique en partie par l'implication croissante du secteur privé dans la formation.

¹¹ Organisation mondiale de la Santé. *WHO Global Health Expenditure Atlas*. Genève, 2014.

¹² Organisation mondiale de la Santé. *Transforming and Scaling up Health Professional Education and Training: Policy brief on Accreditations of Institutions for Health Professional Education*. Genève, 2013.

¹³ Le déficit mondial en personnels de santé devrait atteindre 12,9 millions au cours des décennies qui viennent. Genève, Washington, 2013. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/health-workforce-shortage/en>, consulté le 22 novembre 2016.

12. **La disponibilité limitée de l'information sur les personnels de santé.** En 2015, trente-quatre États Membres n'avaient pas encore mis en place un observatoire des personnels de santé¹⁴. Si le fait de disposer de données exactes sur ces personnels est essentiel pour éclairer les politiques fondées sur des bases factuelles, il n'en demeure pas moins que la capacité de collecte, d'analyse et d'exploitation des informations sur les ressources humaines pour la santé est faible au niveau de la Région. Qui plus est, la recherche et la diffusion des pratiques optimales concernant les ressources humaines pour la santé ont été limitées.

LE CADRE RÉGIONAL DE MISE EN ŒUVRE

Vision, but, objectifs, cibles et échéances

13. **La vision** est d'accélérer les progrès en direction de la couverture sanitaire universelle dans les États Membres en assurant l'accès équitable aux agents de santé qualifiés et motivés.

14. **Le but** est d'orienter les efforts des États Membres pour les amener à faire des investissements suffisants permettant de mettre en œuvre des politiques efficaces capables d'assurer partout la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des personnels de santé.

15. Les objectifs sont les suivants :

- a) optimiser l'efficacité, la qualité et l'impact des personnels de santé au moyen de politiques et de stratégies éclairées par des données factuelles ;
- b) aligner les investissements dans les ressources humaines pour la santé sur les besoins actuels et futurs de la population et des systèmes de santé ;
- c) renforcer les capacités des institutions pour une gestion avisée des politiques publiques, une prise en main et une gouvernance efficaces concernant les ressources humaines pour la santé ;
- d) renforcer les données sur les ressources humaines pour la santé, pour le suivi et la transparence.

16. Cibles régionales¹⁵

D'ici à 2022,

- a) tous les États Membres sont dotés de mécanismes institutionnels pour coordonner un programme sur les personnels de santé ;
- b) 50 % des États Membres disposent de mécanismes de réglementation propres à promouvoir la sécurité des personnels de santé et une surveillance appropriée du secteur privé ;
- c) au moins 50 % des États Membres ont mis en place des dispositifs pour l'agrément des établissements de formation en santé ;
- d) au moins 50 % des États Membres disposent d'un plan d'investissement en faveur des ressources humaines pour la santé ;

¹⁴ Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Guinée équatoriale, Gabon, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Mali, Maurice, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.

¹⁵ La Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé n'a prévu que des échéances (et pas de cibles) pour 2020 et 2030, lesquelles ont été transformées en cibles dans le présent cadre régional de mise en œuvre. L'annexe 1 comporte des indicateurs de base pour 2017 qui permettent d'évaluer les progrès accomplis.

- e) au moins 50 % des États Membres ont mis en place des comptes nationaux, des observatoires et des registres des personnels de santé.

D'ici à 2030,

- a) tous les États Membres ont réduit de moitié les inégalités en matière d'accès aux agents de santé ;
- b) tous les États Membres ont atteint au moins 80 % pour l'achèvement des programmes d'étude dans les établissements de formation en santé ;
- c) tous les États Membres ont mis en place un plan d'investissement en faveur des ressources humaines pour la santé ;
- d) tous les États Membres ont mis en place des dispositifs pour l'agrément des établissements de formation en santé ;
- e) tous les États Membres disposent de mécanismes de réglementation pour promouvoir la sécurité des personnels de santé et une surveillance appropriée du secteur privé ;
- f) tous les États Membres ont mis en place des comptes nationaux, des registres et des observatoires des ressources humaines pour la santé.

Principes fondamentaux

17. La mise en œuvre de la Stratégie mondiale dans la Région africaine sera guidée par les principes fondamentaux, à savoir :

- a) garantir **l'alignement et la conformité** des interventions prioritaires et des orientations stratégiques avec la Feuille de route régionale pour augmenter les effectifs sanitaires ;
- b) promouvoir le **droit de chaque individu de jouir du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre** en améliorant l'accès universel à un personnel de santé qualifié et motivé ;
- c) fournir des **services de santé** intégrés **centrés sur la personne** dénués de stigmatisation et de discrimination ;
- d) favoriser l'autonomisation et la participation des **communautés** pour qu'elles puissent contribuer activement à la prestation de services ;
- e) faire respecter les **droits** personnels, professionnels et en matière d'emploi **de tous les agents de santé** en créant un environnement de travail respectueux des deux sexes, sûr et décent, à l'abri de toutes les formes de discrimination, de contrainte et de violence ;
- f) promouvoir **la collaboration et la solidarité internationales**, conformément aux priorités nationales ;
- g) mobiliser et maintenir **l'engagement politique et financier** et **favoriser la participation inclusive** et la collaboration dans tous les secteurs, au titre de l'investissement dans le développement, le renforcement des performances et la fidélisation des ressources humaines pour la santé ;
- h) promouvoir **l'innovation et l'utilisation des données factuelles** pour la planification et la mise en œuvre des stratégies portant sur les ressources humaines pour la santé.

INTERVENTIONS ET ACTIONS PRIORITAIRES

Objectif 1. Optimiser l'efficacité, la qualité et l'impact du personnel de santé au moyen de politiques et de stratégies fondées sur des données factuelles

18. Renforcer la qualité et la mise en œuvre des plans de ressources humaines pour la santé.

Les ressources humaines pour la santé doivent faire partie intégrante de la planification nationale du développement et répondre aux attentes des secteurs publics pertinents, des associations professionnelles et du secteur privé. Les plans de ressources humaines pour la santé devraient tenir compte des besoins de la population et du système de santé en recherchant des solutions aux problèmes posés par la pénurie de ressources humaines pour la santé, la mauvaise répartition des effectifs sanitaires et l'accès inégal au personnel de santé.

19. Assurer une utilisation rationnelle des ressources disponibles.

Des systèmes de responsabilisation fonctionnels doivent être institués pour accroître l'efficacité des dépenses de santé et de celles consacrées aux ressources humaines pour la santé. Les États Membres doivent adopter des modèles de prestation de soins de santé appropriés, d'un bon rapport coût-efficacité et adaptés aux forces du marché qui éclaireront la mise en place de l'éventail des compétences voulues et durables requises pour répondre équitablement aux besoins de la population.

20. Adopter des stratégies porteuses de transformation pour améliorer l'enseignement des agents de santé, notamment la formation des planificateurs et gestionnaires des ressources humaines pour la santé, et celle des économistes de la santé, entre autres.

Les stratégies porteuses de transformation doivent privilégier l'investissement dans les formateurs afin de couvrir une variété de groupes tels que les enfants, les réfugiés et les autres populations vulnérables. Les personnes formées doivent être dotées de connaissances sur les déterminants sociaux de la santé et les problèmes de santé publique, y compris la préparation aux épidémies. Les États Membres devraient renforcer le partenariat public-privé du fait de l'implication croissante du secteur privé dans l'éducation et la formation. La capacité et la qualité des établissements d'enseignement devraient aussi être renforcées par l'agrément et la certification des diplômés. Les États Membres doivent investir davantage dans le corps enseignant des établissements de formation afin de se doter d'un nombre approprié d'enseignants qualifiés.

21. Intensifier ou améliorer l'efficacité des programmes relatifs aux agents de santé communautaires.

Lors du lancement des programmes relatifs aux agents de santé communautaires à grande échelle dans les régions défavorisées, les États Membres devraient fournir des services de soins de santé définis en matière de promotion de la santé, de prévention et de traitement, conformément à la réglementation et aux besoins nationaux. Les agents de santé communautaires devraient être intégrés au système de santé et les États Membres devraient envisager de leur verser une contrepartie financière. Des évaluations fondées sur des bases factuelles devraient être conduites sur le rôle des agents de santé communautaires.

22. Optimiser la fidélisation, la répartition équitable et le rendement des agents de santé.

Il convient d'étudier la possibilité de mettre en place une série intégrée de politiques permettant d'attirer et de fidéliser le personnel de santé, notamment de sexe féminin. On doit instituer des mécanismes fondés sur des bases factuelles pour maintenir en place les effectifs sanitaires disponibles et attirer de nouveau vers la Région les personnels de santé qui travaillent dans la diaspora. En outre, un cadre de travail et de vie propice devrait être créé, en particulier des conditions d'emploi soucieuses de l'égalité entre les sexes, des possibilités d'avancement au mérite, et de l'équité. Ce cadre de travail et de vie devrait s'appuyer sur d'autres piliers comme une charge de travail raisonnable, la sécurité du personnel sanitaire, un encadrement avenant, des opportunités

de formation continue et d'épanouissement professionnel, des mesures incitatives concernant la famille et le mode de vie, des indemnités de sujétion et de logement, et autres allocations pour frais d'études, ainsi que des installations et des outils de travail appropriés.

23. Exploiter les opportunités offertes par les technologies de l'information et de la communication (TIC). Les États Membres doivent s'efforcer d'intégrer des outils appropriés issus des TIC tels que le cyberapprentissage, l'informatisation des dossiers médicaux et la télémédecine pour améliorer la formation des agents de santé et l'efficacité de la prestation des services de santé. Il est également essentiel d'établir des procédures d'agrément, d'assurer la réglementation des services de santé mobile et des outils informatiques, et d'instituer des mécanismes visant à protéger la confidentialité des données relatives aux personnels de santé.

24. Renforcer la capacité du personnel sanitaire national à gérer les risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes afin d'améliorer la résilience et la riposte des unités de soins de santé. Le personnel sanitaire, y compris les agents de santé communautaires, doit être formé et outillé pour mener des actions d'urgence à tous les niveaux du système de santé. Dans cette optique, il convient de renforcer et de promouvoir la sécurité et la protection du personnel de santé en adoptant et en appliquant des mesures appropriées, ainsi que des cadres juridiques pour lutter contre la violence faite aux personnels de santé.

25. Collaborer avec des organismes professionnels. Les États Membres doivent collaborer avec les organisations professionnelles et d'autres autorités normatives dans le cadre de l'élaboration et de l'application des normes et réglementations. Des mesures appropriées doivent être prises à cet effet, notamment la distinction des rôles des organismes de réglementation et des associations publiques et professionnelles. Il faut faciliter la création d'organismes de réglementation pour les agents de santé et renforcer les organismes existants en vue d'une participation plus active.

Objectif 2. Adapter les investissements en faveur des ressources humaines pour la santé aux besoins actuels et futurs de la population et des systèmes de santé

26. Renforcer les capacités de planification en vue d'élaborer ou d'améliorer les politiques et les stratégies concernant les ressources humaines pour la santé de manière à quantifier les besoins, la demande et l'offre. Les États Membres doivent renforcer la capacité des services des ressources humaines pour la santé à élaborer des plans pour ces ressources englobant des prévisions à long terme sur les différentes catégories d'agents de santé. Ces stratégies doivent porter sur la production, le recrutement et la fidélisation d'un nombre suffisant de personnels de santé.

27. Mobiliser des moyens pour la formation des ressources humaines pour la santé en mettant à contribution les sources tant traditionnelles que nouvelles. Les États Membres doivent s'efforcer d'augmenter le budget alloué aux ressources humaines pour la santé, moyennant une imposition progressive, une couverture sociale et médicale, et une augmentation du budget général. L'allocation de ressources au secteur de la santé doit être en cohérence avec les politiques de santé nationales au sens large, et avec le programme de protection sociale du pays.

28. Instaurer l'investissement dans les ressources humaines pour la santé en tant que composante déterminante des objectifs de développement durable ou de la couverture

sanitaire universelle. Les États Membres doivent impliquer les ministères compétents et le secteur privé dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme national sur le personnel de santé, en collaboration avec les associations professionnelles, les syndicats et les sociétés civiles, afin de renforcer le sentiment d'appartenance et la pérennité des plans et des politiques touchant aux ressources humaines pour la santé.

Objectif 3. Renforcer les capacités institutionnelles pour une gestion avisée des politiques publiques, un leadership et une gouvernance efficaces concernant les ressources humaines pour la santé

29. **S'assurer que tous les États Membres sont dotés d'un service ou d'un département en charge des ressources humaines pour la santé au ministère de la Santé.** Les États Membres doivent veiller à ce que les services des ressources humaines pour la santé basés aux ministères de tutelle jouent un ensemble standard de rôles essentiels. Leurs fonctions doivent comprendre l'élaboration des politiques sur les ressources humaines pour la santé, la planification et la gouvernance, ainsi que la gestion des données et l'établissement des rapports. Les services des ressources humaines pour la santé doivent aussi avoir la capacité d'analyser les données relatives aux agents de santé et à l'économie du travail, de suivre la mobilité des agents de santé, et de surveiller et d'évaluer les interventions et les tendances des ressources humaines pour la santé.

30. **Renforcer les capacités techniques et de gestion nécessaires pour traduire la volonté politique et les décisions en mesures efficaces.** Les États Membres devraient investir dans le renforcement des capacités des gestionnaires de la santé, des planificateurs des ressources humaines pour la santé et des décideurs pour une planification et une gestion avisées du personnel de santé.

Objectif 4. Renforcer les données sur les ressources humaines pour la santé en vue du suivi et de la responsabilisation

31. **Investir dans la capacité des pays à analyser les données sur les ressources humaines pour la santé et le système de santé.** Les États Membres doivent disposer de politiques et de lignes directrices pour assurer la normalisation et l'interopérabilité des données sur les ressources humaines pour la santé grâce à des outils tels que les ensembles de données minimum de l'OMS et les comptes nationaux des ressources humaines pour la santé. Les États Membres doivent aussi mettre en place des observatoires nationaux des personnels de santé qui serviront de plateforme de production et de partage des données sur les ressources humaines pour la santé et les meilleures pratiques. Il est par ailleurs essentiel d'investir dans le renforcement des capacités d'analyse.

32. **Mettre en place un registre national du personnel de santé en activité.** Les États Membres devraient disposer de registres nationaux qui tiennent compte d'une série complète de principaux indicateurs de résultats sur les effectifs, la répartition, les mouvements, la demande, l'offre et la rémunération, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé. La tenue de registres de personnels de santé pratiquants sur la base des données concernant sa rémunération pourra également faciliter la chasse aux collaborateurs fictifs.

33. **Mettre en place des mesures incitatives et des politiques propices à une collecte, une transmission, une analyse et une utilisation fiables et impartiales des données concernant les**

personnels de santé. Les États Membres devraient renforcer la collecte et la communication standardisées des données relatives au personnel de santé à l'échelle nationale et infranationale pour la prise de décision au niveau local, et transmettre ces données à l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS sur une base annuelle.

34. Incorporer les options politiques pertinentes et les exigences correspondantes en matière de suivi et de responsabilisation dans les stratégies relatives aux ressources humaines. S'assurer que les plans stratégiques nationaux sur les ressources humaines pour la santé sont en adéquation avec les interventions nécessaires répertoriées dans le présent cadre de mise en œuvre et que des mécanismes de responsabilisation sont en place. Le processus de suivi du cadre est présenté en annexe 1.

35. Renforcer les systèmes d'information sur les ressources humaines pour la santé et mobiliser le capital humain nécessaire pour gérer ces systèmes. Ces systèmes doivent être en adéquation avec les systèmes d'information sur la gestion sanitaire, au sens large, et ils doivent pouvoir être utilisés dans des situations d'urgence ou en cas de catastrophe. La capacité à utiliser les données efficacement pour le dialogue avec les décideurs et la société civile devrait être renforcée.

36. Le Comité régional est invité à adopter les mesures proposées dans le présent cadre.

ANNEXE 1. CADRE DE SUIVI ET DE RESPONSABILISATION POUR ÉVALUER LES PROGRÈS ACCOMPLIS EN CE QUI CONCERNE LES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE, EN UTILISANT PRINCIPALEMENT LES COMPTES NATIONAUX DE LA SANTÉ COMME UNE SOURCE D'INFORMATIONS ET DE DONNÉES

Indicateur de base (2017)	Cibles régionales (d'ici à 2022)
1. Le pourcentage des États Membres qui sont dotés de mécanismes institutionnels pour coordonner un programme intersectoriel sur les personnels de santé	2. Tous les États Membres sont dotés de mécanismes institutionnels pour coordonner un programme intersectoriel sur les personnels de santé
3. Le pourcentage des États Membres qui ont établi un plan d'investissement concernant les ressources humaines de la santé, en se basant sur les besoins actuels et futurs de la population	4. Au moins la moitié des États Membres ont établi un plan d'investissement concernant les ressources humaines de la santé, en se basant sur les besoins actuels et futurs de la population
5. Le pourcentage des États Membres qui ont mis en place un dispositif pour l'agrément des institutions de formation en santé	6. Au moins la moitié des États Membres ont mis en place un dispositif pour l'agrément des institutions de formation en santé
7. Le pourcentage des États Membres qui disposent de mécanismes de réglementation propres à promouvoir la sécurité des personnels de santé et une surveillance adéquate du secteur privé	8. 50 % des États Membres disposent de mécanismes de réglementation propres à promouvoir la sécurité des personnels de santé et une surveillance adéquate du secteur privé
9. Le pourcentage des États Membres qui ont mis en place un observatoire des personnels de santé, y compris un registre des personnels de santé	10. Au moins 50 % des États Membres ont mis en place un observatoire des personnels de santé, y compris un registre des personnels de santé
11. Le pourcentage des États Membres qui disposent de comptes nationaux établis des personnels de santé et qui les partagent chaque année avec le Secrétariat de l'OMS	12. La moitié des États Membres ont réalisé des progrès en ce qui concerne l'établissement des comptes nationaux des personnels de santé et partagent annuellement les données sur les ressources humaines pour la santé avec le Secrétariat de l'OMS
Indicateur de base (2017)	Cibles régionales (d'ici à 2030)
1. La densité des travailleurs de santé (dentistes, personnels obstétricaux, personnels infirmiers, pharmaciens, médecins) pour 1000 habitants, ventilée selon les districts de santé	1. Tous les États Membres ont réduit au moins de moitié les inégalités dans l'accès aux travailleurs de santé (dentistes, personnels obstétricaux, personnels infirmiers, pharmaciens, médecins)
2. Le pourcentage des États Membres qui ont enregistré un taux d'achèvement des programmes d'études d'au moins 80 % dans tous les établissements de formation en soins médicaux et infirmiers et de formation de professionnels de la santé connexes	2. Tous les États Membres ont enregistré un taux d'achèvement des programmes d'études d'au moins 80 % dans les établissements de formation en soins médicaux et infirmiers et de formation de professionnels de la santé connexes
3. Le pourcentage des États Membres qui ont établi un plan d'investissement concernant les ressources humaines pour la santé en se basant sur les besoins actuels et futurs de la population	3. Tous les États Membres ont établi un plan d'investissement concernant les ressources humaines pour la santé
4. Le pourcentage des États Membres qui ont mis en place un dispositif pour l'agrément des institutions de formation en santé	4. Tous les États Membres ont mis en place un dispositif pour l'agrément des institutions de formation en santé
5. Le pourcentage des États Membres qui disposent de mécanismes de réglementation propres à promouvoir la sécurité des personnels de santé et une surveillance adéquate du secteur privé	5. Tous les États Membres disposent de mécanismes de réglementation propres à promouvoir la sécurité des personnels de santé et une surveillance adéquate du secteur privé
6. Le pourcentage des États Membres qui disposent de comptes nationaux établis des personnels de santé et qui les partagent chaque année avec le Secrétariat de l'OMS	6. Tous les États Membres disposent de comptes nationaux établis des personnels de santé et partagent annuellement les données sur les personnels de santé avec le Secrétariat de l'OMS
7. Le pourcentage des États Membres qui ont mis en place un observatoire des personnels de santé, y compris un registre des personnels de santé	7. Tous les États Membres ont mis en place un observatoire des personnels de santé, y compris un registre des personnels de santé

ANNEXE 2. STRATÉGIE MONDIALE SUR LES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ À L'HORIZON 2030 – RÉSUMÉ

<p>VISION Accélérer les progrès en vue de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable en assurant l'accès équitable aux agents de santé au sein de systèmes de santé renforcés</p>			
<p>BUT GÉNÉRAL Améliorer la santé et le développement économique en assurant partout la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, la couverture et la qualité des personnels de santé par des investissements adéquats destinés à renforcer le système de santé, et la mise en œuvre de politiques efficaces aux niveaux national, régional et mondial</p>			
<p>PRINCIPES</p> <ol style="list-style-type: none"> Promouvoir le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre Fournir des services de santé intégrés centrés sur la personne dénués de stigmatisation et de discrimination Favoriser l'autonomisation et l'engagement des communautés Faire respecter les droits personnels, professionnels et en matière d'emploi de tous les agents de santé en offrant un milieu de travail sûr et décent, à l'abri de toute forme de discrimination, de contrainte et de violence Éliminer la violence, la discrimination et le harcèlement à l'égard des femmes Promouvoir la collaboration et la solidarité internationales, conformément aux priorités nationales Assurer des pratiques de recrutement éthiques, conformément aux dispositions du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé Mobiliser et maintenir l'engagement politique et financier et favoriser la participation et la collaboration de l'ensemble des secteurs et des groupes intéressés Promouvoir l'innovation et l'utilisation des données factuelles 			
<p>OBJECTIF 1 Optimiser l'efficacité, la qualité et l'impact des personnels de santé au moyen de politiques et de stratégies fondées sur des données factuelles</p>	<p>OBJECTIF 2 Adapter les investissements en faveur des ressources humaines pour la santé aux besoins actuels et futurs de la population et des systèmes de santé</p>	<p>OBJECTIF 3 Renforcer les capacités institutionnelles pour une gestion avisée des politiques publiques, un leadership et une gouvernance efficaces concernant les ressources humaines pour la santé</p>	<p>OBJECTIF 4 Renforcer les données sur les ressources humaines pour la santé, en vue du suivi et de la responsabilisation</p>
<p>ÉCHÉANCES MONDIALES D'ICI À 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> Tous les pays sont dotés de mécanismes institutionnels participatifs pour coordonner un programme intersectoriel sur les personnels de santé Tous les pays disposent d'une unité de ressources humaines pour la santé chargée de l'élaboration et du suivi des politiques et des plans dans ce domaine 		<p>ÉCHÉANCES MONDIALES D'ICI À 2030</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les pays réalisent des progrès en vue de réduire de moitié les inégalités en matière d'accès aux agents de santé Tous les pays progressent en ce qui concerne l'achèvement des programmes d'études dans les établissements de formation en soins médicaux et infirmiers et de formation de professionnels de la santé connexes Tous les pays réalisent des progrès en vue de réduire de moitié leur dépendance à l'égard de professionnels de la santé formés à l'étranger, en application du Code de pratique mondial de l'OMS pour le 	

<p>c) Tous les pays disposent de mécanismes de réglementation propres à promouvoir la sécurité des patients et une surveillance adéquate du secteur privé</p> <p>d) Tous les pays ont mis en place des dispositifs pour l'agrément des établissements de formation en santé</p> <p>e) Tous les pays réalisent des progrès concernant les registres des personnels de santé afin d'en suivre les effectifs, la formation, la répartition, les flux, la demande, les capacités et la rémunération</p> <p>f) Tous les pays améliorent l'échange de données sur les ressources humaines pour la santé dans le cadre de comptes nationaux des personnels de santé et fournissent annuellement les indicateurs essentiels au Secrétariat de l'OMS</p> <p>g) Tous les organismes bilatéraux et multilatéraux renforcent l'évaluation des personnels de santé et l'échange d'informations à leur sujet</p>	<p>recrutement international des personnels de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous les organismes bilatéraux et multilatéraux améliorent les synergies dans l'aide publique au développement en faveur de l'éducation, de l'emploi, de l'égalité des sexes et de la santé à l'appui de l'emploi national dans le secteur de la santé et des priorités nationales de la croissance économique • En tant que partenaires pour la réalisation des objectifs de développement durable des Nations Unies, réduire les obstacles à l'accès aux services de santé en s'appliquant à créer, pourvoir et maintenir au moins 10 millions de postes supplémentaires à plein temps dans les secteurs des soins de santé et de l'assistance sociale pour répondre aux besoins des populations mal desservies • Tous les partenaires œuvrant pour les objectifs de développement durable des Nations Unies progressent vers l'objectif 3.c, consistant à accroître le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé
--	--