

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-sixième session

Addis Abeba, République fédérale démocratique d'Éthiopie, 19-23 août 2016

Point 21.7 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA FEUILLE DE ROUTE
POUR AUGMENTER LES EFFECTIFS SANITAIRES EN VUE D'UNE MEILLEURE
PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE 2012-2025**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS	4-7
PROCHAINES ÉTAPES	8-10

CONTEXTE

1. Les ressources humaines pour la santé (RHS) sont essentielles pour instaurer effectivement la couverture sanitaire universelle. Trente-sept pays¹ de la Région ne disposent pas d'effectifs sanitaires suffisants pour assurer des prestations de services de santé appropriées. La pénurie des agents de santé et leur répartition inéquitable dans les pays constituent autant d'obstacles majeurs à surmonter. Dans cette optique, la soixante-deuxième session du Comité régional a approuvé une feuille de route régionale concernant les ressources humaines pour la santé², qui a pour objectifs d'augmenter les effectifs sanitaires et renforcer leur performance pour une meilleure prestation des services de santé dans la Région africaine.

2. Les jalons prévus pour 2015 sont décrits dans le présent rapport et portent notamment sur : i) l'élaboration d'une stratégie régionale de communication ; ii) des consultations annuelles avec les parties prenantes ; iii) l'élaboration, par tous les pays, de plans nationaux chiffrés sur les ressources humaines pour la santé ; iv) la mise en place d'observatoires de ressources humaines pour la santé dans tous les pays ; v) une augmentation d'au moins 15 % des effectifs sanitaires ; vi) une augmentation d'au moins 50 % des admissions dans les institutions de formation ; et vii) l'établissement d'un rapport de la Région africaine sur les ressources humaines pour la santé.

3. Le présent rapport résume les progrès réalisés vers l'atteinte de ces jalons et propose les étapes à suivre.

PROGRÈS RÉALISÉS

4. **Consultations annuelles avec les parties prenantes et stratégie régionale de communication.** Trois consultations ont eu lieu pour évaluer les progrès réalisés vers la mise en œuvre de la feuille de route. Un cadre de mise en application de cette feuille de route faisant intervenir les diverses parties prenantes a été élaboré au cours de la première consultation en 2013. La deuxième consultation, qui a regroupé des experts et partenaires régionaux en 2014, a formulé un certain nombre de recommandations visant à améliorer la qualité de l'éducation et de la formation médicale dans la Région. La dernière consultation, en 2015, a identifié les spécificités régionales devant être intégrées dans la Stratégie mondiale relative aux ressources humaines pour la santé. Ces spécificités ont été entérinées par la soixante-cinquième session du Comité régional. Le jalon de la feuille de route portant sur l'élaboration d'une stratégie régionale de communication n'a pas été atteint.

5. **Pays disposant de plans RHS chiffrés, d'observatoires des personnels de santé et dont les effectifs sanitaires ont augmenté.** Trente-deux États Membres³ ont établi des plans d'investissement dans les ressources humaines pour la santé et 13 États Membres⁴ se sont dotés d'un

¹ Tous les États Membres de la Région africaine de l'OMS, à l'exception de l'Afrique du Sud, de l'Algérie, du Botswana, de Cabo Verde, du Gabon, de Maurice, de la Namibie, de Sao Tomé-et-Principe, des Seychelles et du Swaziland.

² Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC62/R3, intitulée « 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 ». Dans *Rapport final de la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique*. Luanda, Angola, 19-23 novembre 2012.

³ Tous les États Membres de la Région africaine de l'OMS, à l'exception de l'Algérie, de l'Angola, du Congo, de la Côte d'Ivoire, du Gabon, du Ghana, de la Guinée équatoriale, du Lesotho, de Madagascar, de Maurice, de la République centrafricaine, du Rwanda, des Seychelles, du Soudan du Sud et du Zimbabwe.

⁴ Angola, Bénin, Burundi, Cameroun, Ghana, Madagascar, Malawi, Mauritanie, Mozambique, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Tchad et Togo.

observatoire national des ressources humaines pour la santé. D'après les estimations, de 2013 à 2015, les effectifs de médecins, de personnels infirmiers et de personnels obstétricaux ont augmenté de 12,8 % dans les trois catégories, l'augmentation étant de 9,2 % pour les médecins et de 13,6 % pour les personnels infirmiers et obstétricaux⁵.

6. **Augmentation d'au moins 50 % des admissions dans les institutions de formation médicale.** Certains États Membres ont investi dans de nouvelles écoles de médecine, ce qui pourrait faire augmenter les admissions. Une enquête régionale est en cours pour recueillir les informations requises, y compris pour évaluer la capacité des institutions de formation, ce qui permettra d'alimenter le rapport de la Région africaine de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé.

7. La lenteur des progrès vers certains jalons peut être attribuée aux difficultés rencontrées, dont la principale est la lente élaboration ou mise à jour des plans nationaux de ressources humaines pour la santé, et le faible taux de mise en application des plans établis. Les ressources mobilisées restent insuffisantes pour augmenter la capacité d'éducation, de formation et de recrutement de nouveaux personnels de santé et atteindre ainsi le seuil minimum requis tout en réalisant pleinement les plans de ressources humaines pour la santé. En outre, la capacité globale de gestion et de planification des interventions des effectifs sanitaires demeure insuffisante, y compris la capacité à générer et à maintenir des informations exactes sur les ressources humaines pour la santé en vue d'éclairer la planification et la prise de décision.

PROCHAINES ÉTAPES

8. Les États Membres doivent :

- a) renforcer leurs systèmes d'information relatifs aux effectifs sanitaires en accélérant la création ou le renforcement d'observatoires nationaux des personnels de santé qui fourniraient des données les concernant ;
- b) mobiliser des ressources intérieures et extérieures supplémentaires pour augmenter le taux de mise en œuvre de leurs plans de ressources humaines pour la santé.

9. L'OMS et les partenaires doivent prêter assistance aux États Membres pour qu'ils puissent élaborer et mettre en œuvre leurs plans de ressources humaines pour la santé, conformément à la feuille de route régionale et à la Stratégie mondiale sur les RHS.

10. L'OMS doit établir un cadre de mise en œuvre de la Stratégie mondiale relative aux ressources humaines pour la santé en harmonie avec la feuille de route. Les États Membres auront ainsi des orientations claires pour accélérer l'élaboration ou l'actualisation et la mise en œuvre de leurs plans visant à remédier aux pénuries de personnels de santé et à réaliser la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable.

⁵ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. *Africa Health Workforce Observatory, Estimates of HRH stock 2012-2015*. Brazzaville, 2016.