

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-douzième session  
Lomé, République togolaise, 22-26 août 2022

Point 17.2 de l'ordre du jour

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

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS .....	4-10
PROCHAINES ÉTAPES .....	11-14

## CONTEXTE

1. La soixante-septième session du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique a approuvé le Cadre régional de mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l’horizon 2030 (Document AFR/RC67/11),<sup>1</sup> dont 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.
2. Le cadre définit les cibles prioritaires régionales suivantes pour 2022 : 1) tous les États Membres sont dotés de mécanismes institutionnels inclusifs pour coordonner un programme [intersectoriel] sur les personnels de santé ; 2) au moins 50 % des États Membres de la Région disposent d’un plan d’investissement en faveur des ressources humaines pour la santé [fondé sur les besoins actuels et futurs de la population] ; 3) au moins 50 % des États Membres ont mis en place des dispositifs pour l’agrément des établissements de formation en santé ; 4) 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 ; 5) au moins 50 % des États Membres ont réalisé des progrès dans la création d’observatoires et de registres des personnels de santé ; et 6) 50 % des États Membres ont réalisé des progrès dans l’établissement de comptes nationaux des personnels de santé et partagent annuellement des données sur les ressources humaines pour la santé avec le Secrétariat de l’OMS.
3. Le présent rapport fait le point sur les progrès accomplis depuis 2017 et propose les prochaines étapes essentielles.

## PROGRÈS RÉALISÉS

4. **Cible régionale n° 1.** Des mécanismes institutionnels inclusifs favorisant la coordination de la mise en œuvre d’un programme intersectoriel sur les personnels de santé dans tous les États Membres sont en passe d’être institués. Quarante et un États Membres<sup>2</sup> sur les 47 que compte la Région africaine (soit 87 % du total) disposent au sein du Ministère de la santé d’une direction qui s’occupe de l’organisation générale des politiques publiques, du leadership et de la gestion des personnels de santé. Trente-huit États Membres (81 %) ont institué un comité intersectoriel pour le dialogue sur les politiques relatives aux personnels de santé.
5. **Cible régionale n° 2.** L’élaboration de plans d’investissement en faveur des ressources humaines pour la santé et/ou de plans stratégiques est en bonne voie, et l’on est en passe d’atteindre la cible de 50 % des États Membres dotés de tels plans. Onze États Membres (23 % du total régional)<sup>3</sup> disposent d’un plan d’investissement dans les ressources humaines pour la santé, tandis que 32 États Membres (68 % du total)<sup>4</sup> ont élaboré un plan stratégique dans ce domaine. La densité régionale des agents de santé (médecins, personnel infirmier et sages-femmes) en 2018-2019 était de 1,55 agent de

<sup>1</sup> Document AFR/RC67/11 intitulé « Cadre régional de mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l’horizon 2030 ». Soixante-septième session du Comité régional tenue du 28 août au 1<sup>er</sup> septembre 2017 à Victoria Falls (République Zimbabwe).

<sup>2</sup> Tous les États Membres, exception faite du Botswana, des Comores, de la Guinée équatoriale, de Madagascar, des Seychelles et du Soudan du Sud.

<sup>3</sup> Afrique du Sud, Algérie, Angola, Côte d’Ivoire, Libéria, Madagascar, République démocratique du Congo, Sénégal, Tchad, Togo et Zimbabwe.

<sup>4</sup> Afrique du Sud, Algérie, Angola, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Côte d’Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Guinée-Bissau, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

santé pour 1000 habitants. Seuls quatre États Membres (Afrique du Sud, Namibie, Maurice et Seychelles) ont des densités supérieures au seuil de l'indice des objectifs de développement durable, qui est fixé à 4,45 médecins, personnels infirmiers et sages-femmes pour 1000 habitants. La situation n'a pas changé depuis 2019.

6. **Cible régionale n° 3.** La cible de 50 % des États Membres ayant mis en place des dispositifs pour l'agrément des établissements de formation en santé a été pleinement atteinte. Trente-sept États Membres<sup>5</sup> (soit 79 % du total) sur les 47 que compte la Région africaine disposent d'organismes d'accréditation ou d'autorités de certification des établissements de formation en santé. Cinquante-six pour cent des établissements de formation en santé de la Région appartiennent au secteur public et 44 % au secteur privé, qui comprend le secteur privé à but lucratif et le secteur privé à but non lucratif.

7. **Cible régionale n° 4.** La cible de 50 % des États Membres disposant de mécanismes de réglementation propres à promouvoir la sécurité des personnels de santé a été pleinement atteinte. Trente-neuf États Membres (79 % du total)<sup>6</sup> sont dotés d'organismes ou d'autorités de réglementation ou d'associations qui contrôlent et appliquent les normes régissant la formation, la pratique, la sécurité et la conduite des professionnels de la santé et des services sociaux dans les secteurs public et privé.

8. **Cible régionale n° 5.** La création d'observatoires ou de registres des ressources humaines pour la santé est en bonne voie dans au moins 50 % des États Membres. En décembre 2021, neuf États Membres<sup>7</sup> (soit 19 % du total) avaient mis en place un observatoire national des personnels de santé, et 32 États Membres<sup>8</sup> (70 % du total) disposaient d'un système ou d'un registre fonctionnel des ressources humaines pour la santé utilisé pour la gestion et la planification des ressources humaines pour la santé.

9. **Cible régionale n° 6.** L'établissement de comptes nationaux des personnels de santé, y compris la notification annuelle des données sur les ressources humaines pour la santé au Secrétariat de l'OMS par 50 % des États Membres est en bonne voie. En décembre 2021, dix-huit États Membres<sup>9</sup> (soit 38 % du total régional) avaient établi un compte national des personnels de santé. Seize États Membres<sup>10</sup> ont officiellement désigné une autorité nationale chargée de surveiller l'application du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et d'établir des rapports y afférents adressés à l'Organisation.

---

<sup>5</sup> Afrique du Sud, Angola, Botswana, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

<sup>6</sup> Afrique du Sud, Algérie, Angola, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

<sup>7</sup> Angola, Bénin, Cameroun, Ghana, Mozambique, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Togo et Zimbabwe.

<sup>8</sup> Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Togo, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

<sup>9</sup> Algérie, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Gabon, Kenya, Malawi, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Seychelles, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

<sup>10</sup> Angola, Bénin, Burundi, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Maurice, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Zambie et Zimbabwe.

10. Malgré les progrès satisfaisants réalisés, les ressources humaines pour la santé restent sous-optimales dans la majorité des États Membres, tout comme perdure l'inadéquation des capacités à générer des données et des éléments fiables concernant les ressources humaines pour la santé afin d'éclairer la prise de décision. En outre, la pandémie de COVID-19 a réorienté la plupart des activités de planification des ressources humaines pour la santé vers la riposte à la situation d'urgence sanitaire.

### **PROCHAINES ÉTAPES**

11. Les États Membres devraient :

- a) accélérer d'urgence les investissements dans les ressources humaines pour la santé en se basant sur les bases factuelles contemporaines relatives aux besoins actuels et futurs de la population et sur la dynamique des systèmes de santé, et mettre en œuvre des stratégies visant à améliorer la répartition des personnels de santé, à remédier aux pénuries et à enrayer le chômage d'agents de santé, chose somme toute paradoxale ; et
- b) renforcer les capacités institutionnelles de production d'informations et de données sur les personnels de santé aux fins de la prise de décision moyennant des mécanismes durables (tels que les comptes nationaux des personnels de santé, les ressources humaines pour les observatoires et les registres de la santé) pour faciliter la production et l'utilisation de données factuelles dans la planification et la prise de décisions politiques.

12. L'OMS et les partenaires devraient apporter un appui aux États Membres pour qu'ils puissent élaborer, mettre en œuvre et suivre leurs plans stratégiques ou d'investissement en faveur des ressources humaines pour la santé, comme cela est indiqué dans le Cadre régional de mise œuvre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé.

13. L'OMS devrait faciliter la coopération technique lorsque les États Membres le demandent, et suivre et évaluer l'application du présent Cadre par les États Membres.

14. Le Comité régional a pris note du présent rapport de situation et a approuvé les prochaines étapes proposées.