

Comité régional de l’Afrique

Original : Anglais

Soixante-quinzième session
Lusaka, République de Zambie, 25-27 août 2025

Point 12 de l’ordre du jour provisoire

Personnels de santé publique et d’intervention en cas d’urgence en Afrique : état des lieux

Document technique

Sommaire

	Paragraphes
Contexte	1-7
Enjeux et défis.....	8-18
Mesures proposées	19-37

Contexte

1. Un personnel de santé publique efficace est essentiel pour mettre en place la couverture sanitaire universelle et assurer la sécurité sanitaire en Afrique. La Région reste confrontée à d'importantes pénuries de personnel de santé, ce qui compromet la prise en charge des maladies infectieuses, la riposte aux flambées épidémiques et la prestation des services de santé de façon générale.

2. Les personnels de santé, encore appelés les ressources humaines pour la santé, regroupent toutes les personnes dont le rôle principal est d'améliorer les résultats sanitaires. Cette grande catégorie englobe les médecins, le personnel infirmier, les sages-femmes, les dentistes, les professionnelles et professionnels de santé apparentés, les agentes et agents de santé communautaires et les autres personnes qui fournissent des services de santé essentiels.¹ Au sein de ce groupe élargi se trouve le personnel de santé publique, composé de professionnelles, de professionnels et d'agentes et agents de soutien, dont le rôle spécifique est de travailler à l'amélioration de la santé communautaire et des résultats en matière de santé publique, notamment par le biais d'activités de prévention, de promotion et par des interventions communautaires.

3. Compte tenu de la récurrence des urgences de santé publique, la préparation, la riposte et le relèvement face aux situations d'urgence sont essentiels à la stratégie pour le personnel de santé publique en Afrique. Le personnel d'intervention en cas d'urgence sanitaire est composé de professionnelles et de professionnels formés, mobilisés pendant les crises et jouant un rôle essentiel au moment de détecter, de maîtriser et de faire face aux menaces pour la santé.² Ce groupe spécialisé exerce des fonctions essentielles de santé publique et intervient de manière décisive dans la prévention et la gestion des situations d'urgence, au sein du personnel de santé publique au sens large.

4. La densité des agentes et agents de santé en Afrique est établie à 1,55 personnel de santé pour 1000 habitants, soit à peine un tiers du seuil de 4,45 requis pour mettre en place la couverture sanitaire universelle.³ Le manque de personnels de santé met les systèmes à rude épreuve, est à l'origine de l'épuisement professionnel et réduit l'accès aux services, en particulier dans les zones mal desservies. La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a exposé au grand jour des carences graves en matière de personnels de santé et de préparation.⁴ D'autres crises sanitaires récentes, notamment les flambées épidémiques de variole simienne et de maladie à virus Ebola, tout comme la charge croissante de maladies non transmissibles, ont aussi mis en évidence les capacités limitées des agentes et agents de santé dans la Région, notamment le rôle essentiel que joue un personnel de santé préparé et bien outillé.

5. La Stratégie mondiale de l'OMS relative aux ressources humaines pour la santé souligne la nécessité d'investir en permanence dans les capacités du personnel pour obtenir des résultats sanitaires durables.⁵ Les menaces actuelles telles que le choléra, la variole simienne, la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg mettent en évidence des vulnérabilités persistantes. Pour répondre efficacement, la Région a de toute urgence besoin d'investissements continus dans un personnel de santé résilient, qualifié et bien

¹ Organisation mondiale de la Santé. (2006). Rapport sur la santé dans le monde, 2006 : *Travailler ensemble pour la santé*. Disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/43433>.

² Cadre d'action d'urgence de l'OMS (2017) (disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512299>).

³ Organisation mondiale de la Santé. (2022). Health workforce in the African region, 2013–2022: Implications for the future (disponible à l'adresse https://files.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Evidence_Brief_on_Health_Workforce-Edited_Final.pdf).

⁴ A decade review of the health workforce in the WHO African Region, 2013: implications for aligning investments to accelerate progress towards Universal Health Coverage. Brazzaville: WHO African Region, 2024 (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/publications/decade-review-health-workforce-who-african-region-2013-2022>).

⁵ Organisation mondiale de la Santé. (2016). *Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030*. Organisation mondiale de la Santé (disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>).

équipé. La Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires de 2018 a réaffirmé l'engagement mondial à renforcer les soins de santé primaires, le fondement de la mise en place de la couverture sanitaire universelle. Elle a souligné la nécessité de disposer d'un personnel de santé bien formé et bénéficiant de l'appui nécessaire, afin de garantir des soins de qualité et accessibles. En Afrique, les soins de santé primaires représentent l'approche la plus efficace et économique pour améliorer les résultats sanitaires, mais ces soins ne sont pas toujours dispensés faute de personnel, surtout en zone rurale. Le renforcement des soins de santé primaires passe par un nombre accru de formations, par une meilleure répartition du personnel et par la mise en place de systèmes de soutien adaptés pour une meilleure prestation de services.

6. En 2022, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a lancé des initiatives phares axées sur la gestion des situations d'urgence afin de renforcer les capacités de préparation, de détection et de riposte.⁶ Dans le cadre du Plan d'action conjoint pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence 2023-2026, le Bureau régional de l'Afrique et le CDC-Afrique s'associent aux parties prenantes régionales pour améliorer la coordination pendant les crises sanitaires. Le programme AVoHC-SURGE est l'une des réalisations phares. Cet acronyme désigne un personnel déployable issu du Corps africain des volontaires de la santé (AVoHC) du CDC-Afrique d'une part, et du programme phare du Bureau régional de l'Afrique intitulé « Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence » (SURGE) d'autre part, l'ambition étant d'assurer une riposte rapide par des ressources compétentes en cas d'urgence.

7. Reconnaissant que toutes les activités de riposte aux situations d'urgence sanitaire reposent sur des systèmes de santé nationaux résilients, notamment un système de soins de santé primaires efficace, le présent document propose des mesures que devraient prendre les États Membres pour garantir l'accès à des agentes et agents de santé compétents et équitablement répartis afin d'instaurer la couverture sanitaire universelle et de garantir la sécurité sanitaire. Il s'agit d'un ensemble de solutions audacieuses dont le but est de permettre de répondre à la situation du personnel de santé dans la Région, y compris en procédant à l'intégration de technologies facilitant les consultations à distance et le redéploiement électronique des agentes et agents de santé disponibles dans la Région, tout en poursuivant les investissements dans la formation, l'absorption et la fidélisation du personnel.

Enjeux et défis

En ce qui concerne le perfectionnement du personnel

8. **La pénurie de personnel.** L'Afrique souffre de l'un des déficits mondiaux d'effectifs sanitaires les plus importants, le nombre d'agentes et agents de santé dont la Région a besoin pour atteindre ses cibles de réduction de la charge de morbidité d'ici à 2030 étant estimé à six millions environ. Ce déficit compromet gravement la préparation aux situations d'urgence, les efforts de riposte et la prestation générale des services de santé, soumettant les professionnelles et professionnels de la santé à une pression énorme.

9. **Les lacunes en matière de formation et de capacités.** Les capacités limitées en matière de formation spécialisée réduisent la capacité de la Région à répondre efficacement aux nouvelles menaces pour la santé publique. De nombreux établissements de formation ne disposent ni des ressources essentielles, ni de l'expertise technique, ni d'un financement pérenne leur permettant d'assurer une formation de qualité en matière de riposte aux flambées et de préparation aux situations d'urgence. De plus, l'insuffisance d'exercices pratiques, de simulations et de formations sur le terrain limite

⁶ Comité régional de l'Afrique. Soixante-douzième session, août 2022. Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2022-2030 ; Document AFR/RC72/8

considérablement l'acquisition d'une expérience pratique. Les formations spécialisées font particulièrement défaut, surtout en santé mentale et en soutien psychosocial, un domaine de plus en plus reconnu comme capital dans les interventions d'urgence. La résolution WHA77.3 (2024), qui appelle à renforcer le soutien psychosocial et en santé mentale avant, pendant et après les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine et les situations d'urgence sanitaire et autres, a souligné la nécessité de prendre des mesures urgentes.⁷ Il est indispensable d'exploiter au maximum les capacités existantes de formation du personnel de santé dans la Région par l'adoption, requise par l'Union africaine, de protocoles continentaux visant la libre circulation des agentes et agents de santé partout en Afrique, et par la facilitation de l'utilisation de programmes d'études harmonisés et de systèmes unifiés d'évaluation, d'accréditation et de certification dans des guichets uniques conçus pour le personnel de santé partout en Afrique.

10. **Un accès limité au perfectionnement professionnel.** De nombreux agents et agentes de santé n'ont accès ni à l'apprentissage ni au perfectionnement professionnel permanents à cause de contraintes de financement et d'inefficacités structurelles. Cette lacune affaiblit leur capacité à s'adapter à l'évolution des défis sanitaires et à appliquer les meilleures pratiques en matière d'intervention d'urgence.

Au sujet de l'absorption des effectifs

11. **Une faible planification des effectifs.** De nombreux pays africains ne disposent pas de mécanismes généraux de planification⁸ et de gestion du personnel en fonction des besoins, ce qui entraîne des inefficacités dans le recrutement, l'orientation et l'intégration des agentes et agents de santé dans les systèmes de santé nationaux. Cette situation s'explique par la faible collaboration entre les marchés du travail et les institutions de formation des agentes et agents de santé, et par le peu d'investissements consentis pour modéliser le marché du personnel de santé, y compris la prise en compte des taux d'émigration dans la détermination du niveau de production du personnel de santé dans la Région.

12. Dans certains contextes, le manque de politiques claires de recrutement et d'intégration des agentes et agents de santé, conjuguée à leur mise en œuvre limitée, a engendré des retards dans le recrutement du personnel, compromettant la prestation des services de soins de santé en temps voulu. Cette situation contribue au chômage d'agentes et agents de santé formés.

13. **Le financement public insuffisant et les lacunes sur le plan des politiques.** La planification, le perfectionnement et la gestion des agentes et agents de santé au sein des systèmes de santé nationaux restent gravement limités par un financement public insuffisant et par la faiblesse des cadres politiques, qui limitent les efforts visant à accroître et à maintenir les personnels de santé.

14. **Des systèmes de gestion des ressources humaines fragmentés et obsolètes.** Des systèmes de gestion des ressources humaines obsolètes et peu performants entravent la coordination du personnel, son utilisation efficace et sa fidélisation, compromettant ainsi la capacité de réponse aux attentes et l'efficacité face aux urgences de santé publique. Le renforcement de ces systèmes est essentiel pour améliorer le déploiement du personnel et la préparation aux situations de crise.

⁷ Organisation mondiale de la Santé. (2024). Renforcer le soutien psychosocial et en santé mentale avant, pendant et après les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine, et les situations d'urgence sanitaire et autres (WHA77.3) (disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/e/e_wha77.html#resolutions).

⁸ Asamani JA, Christmals CD, Reitsma GM. Advancing the Population Needs-Based Health Workforce Planning Methodology: A Simulation Tool for Country Application. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2113 (disponible à l'adresse <https://doi.org/10.3390/ijerph18042113>).

Concernant la fidélisation du personnel

15. **Un niveau d'attrition élevé et le manque de soutien au personnel.** Les agentes et agents de santé migrent souvent vers des pays à revenu élevé ou se réorientent vers d'autres secteurs en raison de la faible rémunération, de la précarité des conditions de travail et des perspectives limitées de promotion professionnelle. Des investissements insuffisants dans les stratégies de fidélisation ont entraîné une diminution du nombre de professionnelles et professionnels qualifiés. Le manque de salaires compétitifs, l'absence de plans de carrière clairs et le manque d'incitations professionnelles poussent de nombreux agentes et agents de santé à se lancer à la recherche de perspectives de carrière plus prometteuses sous d'autres cieux. Les agentes et agents en première ligne sont particulièrement exposés, en raison d'une charge de travail excessive, d'un niveau d'épuisement professionnel élevé et d'un soutien psychologique et professionnel insuffisant. Ensemble, ces facteurs sapent la motivation, réduisent la stabilité du personnel et affaiblissent la capacité globale des systèmes de santé à réagir avec efficacité. Quelques pays de la Région ont mis en place des politiques encadrant la pratique privée pour certaines catégories de personnels de santé relevant de la fonction publique, le but étant de renforcer la fidélisation des agentes et agents hautement spécialisés.

16. **La précarité de l'emploi et la limitation des perspectives de carrière** Un grand nombre d'agentes et agents de santé en Afrique sont titulaires de contrats à court terme, ce qui offre peu de sécurité ou de stabilité de l'emploi. Cette situation compromet la viabilité à long terme du personnel et entrave la fidélisation. En outre, les possibilités limitées de promotion professionnelle réduisent la motivation et contribuent à l'attrition. Le manque de plans de carrière structurés ne permet pas de fidéliser les travailleuses et travailleurs qualifiés, en particulier dans les systèmes de santé publique. Il est essentiel de remédier à l'insécurité contractuelle, ainsi qu'au manque de possibilités d'évolution professionnelle pour constituer un effectif de personnels de santé engagé, stable et motivé, capable de répondre à l'évolution des besoins sanitaires de la Région.

17. **L'épuisement et la pression sur la santé mentale.** Des déploiements d'urgence prolongés et des conditions de travail très stressantes exposent de nombreux agentes et agents de santé à l'épuisement professionnel. Le manque d'un soutien psychosocial approprié nuit davantage à leur bien-être et à leur productivité, favorisant une augmentation du taux de rotation de personnels.

18. **La mauvaise répartition géographique des agentes et agents de santé.** La répartition inégale des professionnelles et professionnels de la santé touche de façon disproportionnée les zones rurales et reculées, où il est toujours aussi difficile de fidéliser des personnels de santé qualifiés. La plupart des agents de santé sont basés dans les centres urbains, c'est-à-dire dans les capitales nationales et de district, alors que l'essentiel des besoins est concentré dans les zones rurales. Les initiatives lancées au fil des ans pour remédier à la mauvaise répartition du personnel ont été vaines. Ce déséquilibre aggrave les inégalités en matière de santé et affaiblit la prestation des services de santé dans les communautés mal desservies. La solution réside dans l'utilisation des technologies. En Europe et dans les Amériques, la numérisation de la prestation de services de santé, portée par la cybersanté, la santé mobile et d'autres innovations, a favorisé l'instauration d'un accès universel à la santé fondé sur les consultations à distance. Dans des pays africains tels que le Rwanda et le Kenya, les technologies numériques sont progressivement intégrées à la prestation de services de santé. Il est nécessaire d'investir dans des systèmes normalisés et adaptés au contexte afin de dématérialiser la prestation des services de santé, notamment par l'introduction de technologies sur le lieu de soins dans les systèmes de soins de santé primaires de la Région.

Mesures proposées

États Membres

19. Les États Membres devraient collaborer avec l’OMS pour intégrer les technologies dans les systèmes de santé de la Région, y compris le déploiement de technologies appropriées sur le lieu de soins dans les soins de santé primaires, et pour adopter et mettre en œuvre des protocoles continentaux visant à libéraliser la circulation des agentes et agents de santé dans toute l’Afrique sur la base de guichets uniques créés pour la formation du personnel de santé dans toute la Région. L’intégration de la technologie dans les systèmes de santé devrait avoir pour objectif de faciliter les consultations à distance, redistribuant ainsi le personnel de santé disponible dans la Région, et d’améliorer la qualité des soins par le déploiement de technologies appropriées sur le lieu de soins dans les systèmes de soins de santé primaires de la Région. Les protocoles continentaux de libéralisation des mouvements des agents de santé dans la Région devraient reposer sur le déploiement de programmes d’études unifiés, l’évaluation et l’accreditation conjointes des instituts de formation et la certification commune et conjointe des personnels de santé en Afrique. Cela sera conforme au protocole de la Zone de libre-échange continentale africaine, qui charge le Secrétariat « de faciliter la libre circulation des personnes et de stimuler la croissance économique et le développement sur tout le continent ».⁹

20. Les États Membres devraient diriger les efforts visant à accroître et à renforcer leurs personnels de santé, en mettant l’accent sur la préparation aux situations d’urgence par des investissements accrus dans les établissements de formation médicale et de santé publique. Des programmes d’incitation tels que des bourses d’études, des subventions aux frais de scolarité et des primes de service rural devraient cibler les principales catégories de personnels, en particulier les personnels qui travaillent sur les interventions d’urgence dans les zones mal desservies. Les politiques de transfert des tâches et de partage des tâches doivent inclure des compétences pertinentes pour les situations d’urgence sanitaire, permettant aux agentes et agents de santé de niveau intermédiaire et communautaires de fournir des services de riposte aux flambées épidémiques et d’urgence en première ligne dans leur champ d’activité national.

21. En vue de renforcer les capacités de formation, les États Membres devraient mettre en place des programmes d’enseignement fondés sur les compétences qui intègrent explicitement la préparation aux situations d’urgence, la prise en charge des maladies infectieuses, la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) et la riposte aux catastrophes. La mise en place de programmes spécialisés en santé publique intégrant, au sein des cursus sanitaires existants, une formation à la préparation aux urgences reposant sur des simulations, permet de renforcer considérablement les compétences pratiques et l’apprentissage fondé sur des scénarios. En outre, il est essentiel de renforcer la collaboration avec les instances régionales de réglementation et les organisations professionnelles, afin d’harmoniser les normes en matière de formation, de corriger les déséquilibres entre formateurs et apprenants, et de structurer de manière cohérente le perfectionnement professionnel continu. Cette approche facilite la mobilité régionale et améliore les compétences du personnel. Une attention particulière devrait être accordée à la SMSPS, à la sécurité au travail et aux facultés de résilience des agentes et agents de santé intervenant en cas de crise.

22. Pour améliorer la stabilité de l’emploi et la préparation aux situations d’urgence, les politiques de gestion du personnel doivent garantir la sécurité de l’emploi, des salaires équitables et des perspectives de carrière pour le personnel de santé d’urgence. Les gouvernements devraient privilégier l’intégration des agents contractuels mobilisés lors des urgences dans des fonctions permanentes, et prévoir des lignes

⁹ (<https://researchfdi.com/breaking-down-the-afcta-what-you-need-to-know-about-africas-latest-trade-initiative/>).

budgétaires dédiées au financement du personnel d'urgence afin d'éviter des retards dans le déploiement des agentes et agents d'appoint au moment des flambées épidémiques et des catastrophes. Les États Membres doivent inscrire les stratégies de fidélisation à l'ordre des priorités, tout en veillant à ce qu'elles répondent à la fois aux besoins généraux et aux exigences spécifiques liées aux situations d'urgence. Il s'agit notamment de rémunérations compétitives, de primes de risque pour les déploiements d'urgence et de programmes de bien-être pour le personnel exposé à des environnements très stressants. Les politiques régissant les migrations internationales devraient également tenir compte des corps d'intervention d'urgence essentiels afin de prévenir l'effondrement des systèmes de santé lors des flambées épidémiques et des situations d'urgence. Des stratégies devraient être élaborées pour lutter contre la fuite des cerveaux, notamment l'instauration de mesures d'incitation permettant aux agents de santé de demeurer dans leur pays d'origine, tout en mobilisant le soutien mutuel des pays de destination pour consolider les systèmes de santé des pays d'émigration.

23. Les États Membres sont invités à mobiliser les ressources nationales pour former les professionnels et professionnelles de la santé en situation de chômage afin de constituer un personnel de réserve, tout en renforçant les dispositifs garantissant la sécurité du personnel, en particulier dans les situations de conflit et de fragilité.

24. Les États Membres devraient également reconnaître officiellement et intégrer les équipes médicales d'urgence et les membres de l'équipe AVoHC-SURGE dans les systèmes nationaux, en s'alignant sur le Corps mondial d'intervention d'urgence sanitaire pour garantir une riposte coordonnée, en temps voulu et en situation d'urgence. Les besoins en personnel de santé publique devraient être pleinement intégrés dans des cadres nationaux élargis de préparation et de riposte aux urgences, afin d'assurer une planification cohérente et durable des ressources humaines en santé.

Organisation mondiale de la Santé

25. L'OMS dans la Région africaine devrait piloter l'intégration des technologies dans les systèmes de santé de la Région, y compris le déploiement de technologies adaptées sur le lieu de soins, principalement dans le domaine des soins de santé primaires. Ce rôle de chef de file devrait inclure la documentation des meilleures pratiques en matière d'intégration des technologies dans les systèmes de santé nationaux, tant à l'échelle régionale que mondiale, la promotion de l'apprentissage Sud-Sud pour favoriser leur mise à l'échelle dans la Région, ainsi que l'élaboration de lignes directrices normalisées sur l'intégration de la numérisation et des outils de planification budgétaire dans les systèmes nationaux de santé.

26. En collaboration avec l'Union africaine et la Zone de libre-échange continentale africaine, l'OMS devrait préconiser l'adoption de protocoles continentaux visant à faciliter la circulation des agentes et agents de santé partout en Afrique. Cela permettra de garantir que tout professionnel de santé certifié en Afrique puisse exercer librement dans l'ensemble de la Région, sans exigence de certifications supplémentaires dans les pays ou sous-régions du continent.

27. L'OMS devrait fournir des orientations techniques, des cadres politiques et des lignes directrices pour la planification, la formation et la fidélisation du personnel de santé afin de favoriser le développement durable du personnel. Il s'agit notamment d'offrir des conseils sur les cadres de résultats en matière de compétences et des prototypes de programmes, d'intégrer la formation aux interventions d'urgence et d'élaborer des cadres de compétences normalisés. De plus, l'OMS devrait encourager le suivi régional du personnel de santé et les évaluations des besoins afin de donner aux pays la possibilité de définir les

besoins, de planifier et de former les agentes et agents de santé nécessaires, ainsi que d'optimiser la répartition de ces professionnelles et professionnels de la santé.

28. L'OMS devrait assurer la coordination de la création de centres régionaux d'excellence dédiés à la formation spécialisée dans la gestion des maladies infectieuses, la préparation aux situations d'urgence et la santé mentale, tout en répondant aux perturbations induites par le changement climatique. Cela comprend le soutien technique et financier aux plateformes d'apprentissage en ligne et aux modules de formation virtuelle pour en améliorer l'accessibilité, ainsi que la promotion de la coopération internationale afin de garantir leur alignement sur les normes mondiales les plus exigeantes.

29. L'OMS devrait fournir un appui technique pour la planification des effectifs et le recrutement ciblé, en fonction des besoins spécifiques dans la Région africaine. Cela implique notamment de soutenir l'élaboration de politiques, de stratégies et de lignes directrices nationales relatives au personnel, tout en veillant à leur alignement avec les normes internationales reconnues comme étant les meilleures pratiques.

30. Pour renforcer les capacités de renfort du personnel d'intervention en cas d'urgence sanitaire, l'OMS doit accompagner les programmes de formation et de préparation au déploiement des équipes d'intervention rapide. Une formation préalable au déploiement, des listes d'agentes et agents de réserve et des mécanismes d'intervention en renfort devraient être mis en place pour améliorer la réactivité. L'OMS devrait aussi plaider en faveur de la prise en compte de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les politiques du personnel afin de prévenir l'épuisement professionnel et d'améliorer le bien-être.

31. L'OMS devrait fournir des orientations techniques en vue de la production de données factuelles, de l'élaboration de stratégies de fidélisation durables, de l'appui à la cartographie du personnel et d'une planification fondée sur les données pour garantir la cohérence avec les besoins sanitaires nationaux. L'intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les politiques du personnel permettra de lutter contre l'épuisement professionnel et de promouvoir le bien-être. L'OMS devrait également accompagner l'élaboration de programmes d'études et les programmes de formation afin de s'assurer que les professionnelles et professionnels de la santé sont outillés pour les interventions d'urgence et veiller à la résilience à long terme des systèmes de santé.

32. L'OMS devrait œuvrer, en collaboration avec les États Membres, à l'élaboration d'un programme de développement des ressources humaines en santé en Afrique, visant à garantir un accès équitable à des agentes et agents de santé qualifiés et engagés, grâce à une planification fondée sur des données probantes, à des investissements alignés sur les besoins et à des pratiques renforcées de gestion et de fidélisation. L'OMS devrait également développer et mettre en œuvre des initiatives stratégiques visant à accélérer l'atteinte des objectifs établis.

Partenaires (donateurs, ONG et universitaires)

33. Les partenaires devraient investir dans des initiatives de développement du personnel, y compris la formation du personnel d'urgence, en finançant des bourses d'études, des subventions et des travaux de recherche axés sur la riposte aux flambées épidémiques et aux crises. En collaboration avec les gouvernements et l'OMS, les établissements universitaires devraient adopter des programmes fondés sur les compétences qui cadrent avec les menaces émergentes pour la santé publique. L'utilisation de l'Académie de l'OMS, des centres collaborateurs et des plateformes numériques de l'Organisation – y compris les outils d'apprentissage en ligne et les simulations virtuelles – peut considérablement élargir

l'accès à une formation standardisée de qualité et renforcer la capacité des agentes et agents de santé à répondre de manière efficace aux situations d'urgence. Ces plateformes offrent des possibilités d'apprentissage modulables, multilingues et adaptées au contexte permettant de constituer un personnel de santé résilient.

34. Les partenaires devraient collaborer avec l'OMS pour : i) intégrer les technologies dans les systèmes de santé de la Région, y compris le déploiement de technologies sur le lieu de soins appropriées dans les soins de santé primaires ; et ii) adopter et mettre en œuvre des protocoles continentaux visant à libéraliser la circulation des agentes et agents de santé dans toute l'Afrique, sur la base de la création de guichets uniques de formation du personnel de santé dans toute la Région.

35. Les partenaires devraient fournir un appui financier et technique pour renforcer les systèmes d'absorption et de capacités d'appoint. Il s'agit notamment de financer les programmes de recrutement, de formation et de fidélisation et d'intégrer le personnel et les professionnelles et professionnels de la santé formés aux situations d'urgence dans les systèmes nationaux.

36. Les partenaires devraient également investir dans des programmes de perfectionnement professionnel, de bourses d'études et de mentorat afin de constituer un personnel qualifié et motivé. En collaboration avec l'OMS et les États Membres, ils devraient renforcer les établissements de formation et élargir les possibilités de spécialisation. Les partenaires de développement peuvent faciliter la conclusion d'accords de recrutement éthiques et soutenir des politiques axées sur la fidélisation par des initiatives de plaidoyer, de financement et de renforcement des capacités.

37. Le Comité régional est invité à examiner le présent document et à prendre note des mesures proposées.