



**DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE :  
ACCELERER LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE REGIONALE**

**Rapport du Directeur régional**

**RESUME**

1. Les Etats Membres de la Région africaine de l'OMS ont adopté la Stratégie régionale de développement des ressources humaines pour la santé (AFR/RC48/10) lors de la quarante-huitième session du Comité régional en 1998. Cette résolution invitait les Etats Membres à renforcer leurs capacités pour optimiser l'utilisation de leurs ressources humaines pour la santé en vue de réaliser les objectifs sanitaires de la Région. Les interventions prioritaires décrites dans la stratégie et toujours valables aujourd'hui comprennent : la formulation et l'élaboration de politiques; la planification du développement des ressources humaines pour la santé; l'éducation, la formation et le développement des compétences; l'administration et la gestion des ressources humaines pour la santé; la recherche et la réglementation des professions de santé.
2. En dépit des efforts déployés par les pays pour améliorer l'utilisation des ressources humaines pour la santé en vue de meilleurs résultats sanitaires, la mise en œuvre des stratégies appropriées a été lente et a abouti à des résultats variables dans les pays. Cette situation s'explique en partie par le manque de cohérence entre les pays dans la façon dont les politiques et les stratégies en matière de ressources humaines pour la santé sont élaborées et mises en œuvre et par le fait que les programmes de réforme du secteur de la santé que les pays sont en train d'entreprendre n'ont pas abordé les ressources humaines pour la santé de manière cohérente et appropriée.
3. Les mauvais résultats économiques et l'instabilité socio-politique qui règne dans de nombreux pays, associés à des problèmes spécifiques tels que les migrations, l'exode des compétences, la faiblesse des ressources humaines nationales affectées aux systèmes de santé et les modes de gestion périmés en vigueur dans la fonction publique, ont également beaucoup contribué à ralentir la mise en œuvre de la stratégie régionale de développement des ressources humaines pour la santé.

4. En réponse aux préoccupations soulevées par les Etats Membres au cours de la cinquante et unième session du Comité régional, le présent document a été préparé pour fournir des orientations et mettre l'accent sur des actions prioritaires susceptibles d'entraîner de réels changements positifs dans les pays.

5. Le Comité Régional est prié d'examiner et d'adopter ce cadre relatif aux modalités d'accélération de la mise en œuvre de la stratégie régionale de développement des ressources humaines pour la santé.

## SOMMAIRE

	Paragrapes
INTRODUCTION .....	1 - 5
ANALYSE DE LA SITUATION .....	6 - 14
ACTIONS PRIORITAIRES POUR ACCELERER LA MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE .....	15 - 34
Principes directeurs .....	15
Actions prioritaires .....	16 - 34
ROLES ET RESPONSABILITES .....	35 - 38
Rôles et responsabilités des pays .....	35 - 36
Rôles et responsabilités de l'OMS .....	37
Rôles et responsabilités des partenaires .....	38
SUIVI ET EVALUATION .....	39
CONCLUSION .....	40 - 42

## INTRODUCTION

1. Les agents de santé<sup>1</sup> ou les ressources humaines pour la santé (HRH) constituent le capital le plus précieux des systèmes de santé nationaux. Outre le fait qu'ils consomment la plus grande partie des budgets de santé au titre des salaires<sup>2</sup> à hauteur de 60 à 80 %, les agents de santé ont également une influence sur l'utilisation optimale des autres ressources et des investissements faits dans le secteur de la santé. Ce sont les agents de santé qui rendent possibles les interventions sanitaires. Cependant, très peu de progrès ont été faits pour aborder les questions touchant au développement des ressources humaines.
2. En 1995, par la résolution WHA48.8<sup>3</sup>, l'Assemblée mondiale de la Santé a invité les Etats Membres à entreprendre des réformes coordonnées des systèmes de santé, y compris dans le domaine de l'enseignement et de la pratique de la médecine. La contribution importante que certaines catégories de personnel, comme les infirmiers et les sages-femmes, peuvent apporter à une amélioration des performances des systèmes de santé a été réaffirmée et prise en compte dans les résolutions WHA49.1 en 1996 et WHA54.12<sup>4</sup> en 2001.
3. Les Etats Membres de la Région africaine de l'OMS ont adopté la Stratégie régionale de développement des ressources humaines pour la santé (AFR/RC48/10) lors de la quarante-huitième session du Comité régional en 1998. Les interventions prioritaires décrites dans la stratégie et toujours valables aujourd'hui comprennent : la formulation et l'élaboration de politiques; la planification du développement des ressources humaines pour la santé; l'éducation, la formation et le développement des compétences; l'administration et la gestion des ressources humaines pour la santé; la recherche et la réglementation des professions de santé.
4. En dépit des efforts déployés par les pays afin d'améliorer l'utilisation des ressources humaines pour la santé en vue de meilleurs résultats sanitaires, la mise en œuvre des stratégies appropriées a été lente, avec des résultats variables dans les pays. Cette situation s'explique en partie par le manque de cohérence qui caractérise l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des stratégies relatives au développement des ressources humaines pour la santé et par le fait que les programmes de réforme du secteur de la santé qui sont en cours n'ont pas abordé les ressources humaines pour la santé (HRH) de manière cohérente et appropriée. Par exemple, les questions touchant les professions de santé et la formulation de la politique sanitaire, la pertinence de l'enseignement et de la formation, la formation professionnelle continue et la fidélisation du personnel n'ont pas toujours été abordées comme il convient ni de manière stratégique.

---

<sup>1</sup> Par agent de santé, on entend "Toute personne travaillant dans la prestation de services de santé, y compris les personnes travaillant dans des cabinets privés et des institutions à vocation sanitaire, plus le personnel travaillant dans des unités qui fournissent du matériel médical ou connexe pour personnes handicapées, le personnel de l'administration du secteur de la santé, des systèmes d'information sanitaire, le personnel du ministère de la santé et le personnel respectif mettant au point des produits pour la santé, tels que médicaments, matériels, lunettes et fournitures ou équipement pour unités de soins de santé tel que lits ou équipement technique de même que le personnel enseignant, les étudiants, le personnel de restauration et de maintenance" Atelier sur la stratégie mondiale pour la santé, Annecy, France, décembre 2000, OMS/OSD, Genève.

<sup>2</sup> Salman & Von Otter. 1995. Implementing planned markets in health care: Balancing social responsibility, Open University Press.

<sup>3</sup> Résolution WHA48.8 : Réorienter l'enseignement médical et la pratique médicale en faveur de la santé pour tous.

<sup>4</sup> WHA49.1 et WHA54.12 : Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux.

5. C'est en réponse aux préoccupations soulevées par les Etats Membres au cours de la cinquante et unième session du Comité régional, que le présent document intitulé "Développement des ressources humaines pour la santé : accélérer la mise en œuvre de la stratégie régionale" a été préparé pour fournir des orientations et mettre l'accent sur des actions prioritaires susceptibles d'entraîner de réels changements positifs dans les pays. La mise en œuvre complète de ce cadre accroîtra les possibilités de disposer d'une main-d'œuvre compétente et équitablement répartie pour fournir au minimum des services de soins de santé de base.

## ANALYSE DE LA SITUATION

6. De nombreuses initiatives ont été prises au fil des ans pour développer le potentiel humain pour la santé. Certains d'entre elles ont produit des résultats importants comme l'accroissement des possibilités de formation dans la Région. Actuellement, jusqu'à 85 % des bourses de l'OMS concernent des établissements de formation situés en Afrique et il est prévu de porter ce chiffre à 95 %. L'OMS et d'autres organisations bilatérales et multilatérales ont apporté un soutien aux pays en leur accordant des bourses de formation. Les administrateurs des ressources humaines de 40 pays ont reçu une formation dans ce domaine grâce à deux cours de quatre semaines organisés à l'Ecole nationale de Santé publique, à Alger, et à l'Université de Western Cape (Le Cap). Un certain nombre d'instruments techniques et de principes directeurs ont été mis au point et sont utilisés. Ils comprennent, entre autres, un guide pour l'évaluation des programmes de formation en sciences de la santé et des lignes directrices pour revoir les programmes de formation initiale de base en obstétrique et en soins infirmiers.

7. Une enquête menée auprès des administrateurs des ressources humaines participant à un cours de gestion des ressources humaines pour la santé organisé à l'Université de Western Cape (Le Cap), a montré que la composante formation avait reçu davantage d'attention que les autres volets durant la mise en œuvre de la stratégie. Sur les 17 pays compris dans l'enquête, huit avaient tenté de réformer, d'une manière ou d'une autre, leur système de formation en sciences de la santé, tandis que 15 autres avaient revu et actualisé leurs programmes d'études. Cependant, peu de choses ont changé sur le terrain.

8. Il est impératif de s'employer davantage à combler le fossé entre l'enseignement et la pratique. La formation de base et celle des spécialistes en sciences de la santé restent dans une large mesure élitistes et axées sur l'hôpital; elles produisent des cadres de santé qui sont surtout mal équipés pour s'occuper de santé publique. De plus, le niveau de service assuré dans les zones rurales et dans des spécialités peu populaires comme la santé mentale est en diminution.

9. Parmi les problèmes les plus préoccupants, on peut citer l'émigration et la pénurie croissante d'agents de santé qualifiés, situation qui est préjudiciable à la prestation des soins de santé, notamment dans les zones rurales. Par exemple, quelque 60 % des diplômés en médecine d'un pays ont émigré peu d'années après avoir obtenu leur diplôme. Dans le même pays, 48 % des médecins relevant de la fonction publique travaillent dans deux centres hospitalo-universitaires urbains alors que les zones rurales sont durement touchées par la pénurie de personnel. Dans un autre pays où le nombre de médecins est estimé à 1500, seuls 800 d'entre eux étaient enregistrés en 2000 et sur les 600 diplômés sortis de l'école de médecine au cours des 23 dernières années, seuls 50 travaillaient dans le secteur public<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Bundred, PE. Levitt, C. (2000) "Medical Migration: Who are the Real Losers?" *Lancet*, Vol. 356 Issue 9225, 245-246.

10. L'une des principales causes de l'émigration est la faiblesse des salaires perçus par les agents de santé. Dans un pays, par exemple, un généraliste est payé US \$40 par mois et un spécialiste, US \$47 tandis que dans un autre, un généraliste perçoit US \$700 par mois et d'autres primes. Les mauvaises conditions de travail et l'inadéquation des systèmes d'incitation, aggravées par des réglementations et des politiques de gestion périmées et frustrantes, se traduisent par un exode préoccupant des personnels de santé compétents.

11. Les gouvernements sont à la recherche d'options rentables pour améliorer les capacités des systèmes nationaux et intensifier les interventions de santé en vue de promouvoir les objectifs de santé. Cependant, de nombreux défis, comme les crises politiques, sociales ou économiques compromettent l'utilisation optimale des ressources humaines pour la santé. Les politiques d'ajustement structurel ont eu de sérieuses répercussions sur le développement des ressources humaines pour la santé. Par exemple, les conditions des emprunts ont conduit à licencier du personnel, y compris du personnel de santé, à geler des postes et à suspendre le recrutement dans la fonction publique.

12. Le libre fonctionnement des forces du marché à lui seul ne garantit pas automatiquement la compétence et une répartition équitable de la main-d'œuvre. L'introduction de mécanismes de marché dans certains systèmes de santé a conduit à redéfinir le rôle de l'Etat qui a dû intensifier son rôle en tant que régulateur et élargir la portée du secteur privé dans la fourniture de services de santé. En même temps, les rapports traditionnels entre l'Etat en tant qu'employeur et les personnels de santé en tant que fonctionnaires de l'Etat se sont modifiés dans de nombreux pays, ce qui a notamment compromis dans une certaine mesure la sécurité de l'emploi et les perspectives de carrière pour les agents de santé. On peut donc s'attendre à ce que les agents de santé soient moins loyaux et moins attachés à une organisation donnée, puis qu'ils risquent de se retrouver dans la rue à l'occasion d'une prochaine restructuration et d'avoir à rechercher un emploi ailleurs.

13. S'il est vrai qu'un petit nombre de pays possèdent des systèmes bien établis, la plupart des services chargés du développement des ressources humaines dans les ministères de la santé sont mal structurés, mal équipés et n'ont pas le poids nécessaire pour exercer une influence favorable sur les orientations politiques. De plus, bon nombre de ces services ne disposent pas des politiques et de plans qui leur permettraient d'orienter les actions sur le plan du développement des ressources humaines à l'appui du secteur de santé. Il s'ensuit qu'en général, l'accent est mis sur la gestion de routine du personnel et non sur les composantes stratégiques du développement des ressources humaines pour la santé.

14. Malgré l'ampleur des problèmes et contraintes auxquels sont confrontés les gouvernements, on assiste à un regain d'intérêt pour le développement des ressources humaines pour la santé. Il résulte dans une large mesure de la prise de conscience par les Etats Membres de la nécessité de renforcer la prestation des services sanitaires et d'adopter une approche stratégique du développement des ressources humaines. Divers partenaires ainsi que des agences bilatérales et multilatérales manifestent un intérêt accru pour le développement du personnel de santé dans les pays.

## **ACTIONS PRIORITAIRES POUR ACCELERER LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE**

### **Principes directeurs**

15. Le succès de la mise en œuvre des actions prioritaires repose sur l'application des principes suivants :
- a) l'appropriation par les pays de la mise en œuvre des actions prioritaires et la volonté résolue de ceux-ci de les mener à bien, de générer et de mobiliser des ressources suffisantes;
  - b) l'attachement à une répartition équitable de toutes les ressources sanitaires et à une utilisation efficace de celles-ci;
  - c) la volonté résolue d'assurer l'accès à des interventions sanitaires prioritaires de qualité à tous les niveaux;
  - d) la constitution de partenariats et d'alliances avec les parties prenantes, les communautés, les familles et les individus pour partager les responsabilités et les ressources permettant de renforcer les acquis en matière de santé;
  - e) la gouvernance et la gestion avisée des systèmes de santé;
  - f) l'attachement à un code d'éthique et de bonne pratique en matière de recrutement international et de migration des ressources humaines pour la santé.

### **Actions prioritaires**

16. Etant donné que les pays sont confrontés à divers problèmes de ressources humaines et se trouvent à des stades de développement sanitaire différents, des actions prioritaires de portée générale sont proposées pour accélérer la mise en œuvre de la stratégie régionale de développement des ressources humaines. Il s'agit d'actions de grande envergure qui, si elles sont pleinement mises en œuvre, devraient avoir un effet positif sur les problèmes fondamentaux liés aux ressources humaines pour la santé. Elles devraient consister en des interventions à long terme, portant sur une période d'au moins dix ans. Elles devraient également permettre de jeter les fondements et de constituer les ressources de base nécessaires pour aider chaque pays à concevoir des programmes complets de développement des ressources humaines dans le domaine de la santé et à rechercher l'appui de parties prenantes et de partenaires. Les actions proposées sont la planification et la formulation de politiques en matière de ressources humaines, l'éducation, la formation et le développement des compétences; la gestion des ressources humaines et des mouvements des personnels de santé compétents; le plaidoyer et la mobilisation de ressources. Les actions prioritaires ainsi proposées devraient être adaptées aux réalités spécifiques de chaque pays.

#### ***Planification et formulation de politiques en matière de ressources humaines***

17. Les politiques relatives aux ressources humaines devraient être formulées dans le cadre de la politique nationale de développement. C'est la première mesure indispensable. La prochaine étape devrait consister à élaborer des plans stratégiques pour dispenser au personnel les compétences requises par la stratégie nationale de prestations de soins de santé. La planification des ressources humaines devrait

veiller à une répartition et un déploiement optimaux du personnel disponible sur le plan géographique, compte tenu des fonctions à occuper. Les pays devraient élaborer des normes et des règles sur le personnel à affecter à chaque niveau de prestation de services de santé, au lieu de se fonder uniquement sur les ratios de population. Ils devraient élaborer à cet effet des projections appropriées de leurs besoins en ressources humaines pour la santé, dans le cadre des plans de développement du secteur de la santé. Les plans relatifs aux ressources humaines pour la santé devraient être appuyés par des ressources financières.

18. Les pays devraient établir des mécanismes de dialogue entre les ministères de la santé, de l'enseignement, des finances, etc., le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les institutions de formation, les professionnels de la santé et les associations professionnelles dès le stade initial de la formulation de politiques. Cela garantira l'appropriation du processus par les agents de santé et leur contribution optimale au cours de la mise en œuvre.

19. Une évaluation en profondeur des ressources humaines disponibles devrait être entreprise pour permettre aux pays de disposer des données et des informations nécessaires à une planification et un suivi appropriés. Les pays devraient veiller à ce que les données relatives aux ressources humaines fassent partie du système d'information sanitaire national.

20. Chaque pays devrait examiner et repenser ses interventions en matière de ressources humaines pour la santé. Ce réexamen devrait comprendre une évaluation des besoins en nouvelles qualifications pour les cadres de santé, et de l'incidence de ces qualifications sur la santé des populations. Les changements de politique visant, par exemple, à revoir le rôle des professionnels de santé pourraient consister à réduire la place accordée à la formation médicale hautement spécialisée pour privilégier la médecine générale qui intègre les soins de santé primaires et les innovations en matière de soins infirmiers.

21. Un groupe d'experts africains externe devrait être mis en place, orienté et soutenu pour fournir aux Etats Membres des orientations et un appui en ce qui concerne la mise en œuvre de stratégies relatives aux ressources humaines pour la santé.

#### *Education, formation et développement des compétences*

22. Les institutions de formation devraient inclure dans leur philosophie la question de leurs responsabilités sociales et faire la preuve de leur attachement à la qualité, à l'équité et à l'utilité des interventions en mettant l'accent sur la santé publique ou communautaire. Les pays devraient mettre au point et utiliser des critères et des instruments pour le suivi et l'évaluation de la formation des agents de santé et de leurs pratiques, en veillant à ce que ces critères et instruments répondent aux besoins de la population.

23. Des lignes directrices sur la réforme de l'enseignement des sciences de la santé et la réorientation de la formation des agents de santé et de leurs pratiques seront fournies pour garantir la disponibilité d'agents de santé compétents en nombre suffisant et la réactivité du secteur de l'éducation à des stratégies de prestation de soins en constante évolution. Cette initiative devrait être suivie d'un examen des programmes d'études et de l'élaboration de programmes appropriés, ainsi que d'une réévaluation de la portée de la pratique des soins. Au niveau du contenu, on veillera à prendre en compte les conditions qui constituent les déterminants majeurs de la santé dans la Région, comme le VIH/SIDA, le paludisme, la

prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et de l'enfant malade. Des centres d'évaluation des programmes d'études devraient être créés pour examiner les cours de formation sur le plan de leur utilité et de leur capacité par rapport aux besoins de la population ainsi que les méthodes pédagogiques critiques tels que les problèmes relatifs à l'apprentissage.

24. Il faudrait renforcer les capacités des institutions de formation sanitaire nationales, sous-régionales et régionales pour permettre la formation et l'existence d'une masse critique d'agents de santé ayant les compétences nécessaires, compte tenu notamment des pénuries dues à l'émigration des agents de santé. Il conviendrait d'accorder une attention particulière à d'autres types de praticiens, tels qu'assistants médicaux, infirmières auxiliaires, personnel de santé communautaire et tradipraticiens qui peuvent mener une action polyvalente dans des régions reculées. Les programmes de formation et la pratique devraient être modifiés dans une large mesure pour mettre l'accent notamment sur la promotion de la santé et la prévention.

25. Les pays devraient explorer des approches novatrices en matière de formation et investir notamment dans le télé-enseignement de manière à pouvoir former et perfectionner des agents de santé sans leur faire quitter leur lieu d'affectation.

#### *Gestion des ressources humaines*

26. Dans le cadre des politiques menées en matière de ressources humaines, chaque pays devrait mettre en place un système de gestion et une politique de l'emploi basés sur des conditions et des environnements de travail sains et favorables à la santé, ainsi que sur des retributions équitables, la prise en compte de la sexospécificité et la reconnaissance des compétences, afin de favoriser la motivation et la fidélisation des professionnels de santé. Les pays s'attacheront également à élaborer et utiliser des critères pour les procédures administratives applicables dans les ministères de la santé et à mettre en place des systèmes de suivi de l'efficacité administrative.

27. Il conviendrait de mettre au point des parcours de carrière clairs et flexibles en privilégiant les dispensateurs de soins du niveau intermédiaire. Des incitations pour le personnel qui travaille dans des lieux peu populaires comme les zones rurales ou dans des spécialités moins recherchées comme la santé mentale et la santé publique devraient être envisagées.

28. Les pays devraient élaborer et adopter une législation et des réglementations appropriées régissant la formation et le perfectionnement des agents de santé, ainsi que sur la pratique de leur profession. Afin de faciliter la mise en œuvre de ces législations, les pays devraient créer des institutions appropriées pour l'agrément et l'habilitation des professionnels de santé.

29. Il conviendrait d'élaborer des lignes directrices pour évaluer la situation des divisions nationales en charge du développement des ressources humaines et renforcer leurs opérations. Les pays devraient renforcer les capacités des services nationaux responsables des ressources humaines. Les cours relatifs aux ressources humaines devraient être davantage développés et proposés au niveau du troisième cycle universitaire. Les échanges de données d'expérience entre les pays grâce à des voyages d'étude et des stages professionnels devraient être encouragés.



### *Gestion de la migration des personnels de santé compétents*

30. Les pays devraient élaborer d'urgence des stratégies de fidélisation des personnels pour inverser le cours de l'exode des compétences. La recherche dans les pays devrait être appuyée pour rassembler des données factuelles sur les meilleures pratiques et solutions gestionnaires permettant d'éliminer les facteurs démotivants.

31. L'une des stratégies permettant de garder le personnel serait que les pays assurent en priorité la paix et la sécurité et établissent un environnement socio-politique favorable à la prestation de services de santé. Ils devront assurer des conditions de travail propices en veillant à la disponibilité des médicaments, des fournitures, de l'équipement et des infrastructures dont les agents de santé ont besoin pour faire leur travail. Les Etats Membres devraient montrer qu'ils apprécient les services rendus par leurs agents de santé en leur versant un salaire à la hauteur de ce que l'on attend d'eux, étant donné que l'équité des mesures incitatives ainsi que les systèmes de prestations et de sécurité sociale pour les agents de santé devront constituer les principes fondamentaux des stratégies de fidélisation. Les prestations sociales, quoique spécifiques à chaque pays, devraient en général comprendre des prêts au logement, l'éducation pour les enfants, des soins de santé, la formation continue et une assurance, entre autres avantages.

32. Les considérations d'ordre éthique et moral à prendre en compte dans le recrutement par les pays développés d'agents de santé provenant de pays en développement devraient être débattues au niveau international. Le pays hôte devrait verser au pays subissant le préjudice une compensation pour les frais d'investissement engagés en faveur du professionnel de santé, tout en respectant les droits fondamentaux de l'individu. Les pays devraient mettre à profit les efforts déployés et les possibilités de rapatriement des professionnels de santé qualifiés pour créer et mettre en place un environnement visant à les fidéliser.

### *Plaidoyer*

33. Les pays devraient faire un plaidoyer pour valoriser les agents de santé et placer les ressources humaines pour la santé au centre de la politique de santé et des plans de développement. Ils devraient également promouvoir les valeurs défendues par les associations professionnelles en considérant ces associations comme des partenaires lors de la formulation et de la mise en oeuvre des politiques de santé. Il faudrait faire en sorte que les questions concernant les ressources humaines pour la santé figurent en bonne place dans les débats nationaux et internationaux, y compris le Sommet des Chefs d'Etat de l'Union africaine et d'autres réunions de ministres africains de la santé afin de préserver la dynamique.

### *Allocation de ressources*

34. Les pays devraient mobiliser et accroître les crédits destinés aux ressources humaines pour la santé avec la participation des autres parties prenantes y compris les communautés. Des fonds suffisants devraient donc être mis de côté pour la rémunération et la fidélisation des agents de santé. Il faudrait promouvoir l'allégement de la dette de sorte que les ressources ainsi acquises puissent être consacrées à la santé, à l'éducation, aux salaires et aux conditions de travail. L'investissement dans le logement pour le personnel, l'équipement, les fournitures et les médicaments, en particulier pour les établissements et le personnel des zones rurales, devrait faire partie des programmes d'aide au développement.

## **ROLES ET RESPONSABILITES**

### **Rôles et responsabilités des pays**

35. Les Etats Membres devraient traduire les actions prioritaires en plans d'action nationaux réalistes et en plans opérationnels appropriés. Ils devraient entreprendre des activités de plaidoyer et traduire leur volonté politique par des actes, en allouant des ressources financières suffisantes et en faisant en sorte que les questions touchant les ressources humaines soient intégrées dans les plans de développement sanitaire nationaux depuis le stade de la planification jusqu'à celui de la mise en œuvre. Les Etats Membres devraient prendre des mesures pour encourager le retour des professionnels de santé et mettre en place des mécanismes permettant de continuer à faire connaître et à orienter la stratégie de ressources humaines pour la santé, non seulement dans le secteur de la santé, mais aussi auprès des autres ministères, acteurs et partenaires concernés.

36. Il conviendrait de créer un organe comprenant des hauts fonctionnaires issus des ministères de la santé, des finances, de l'éducation, de la planification ainsi que de la commission de la fonction publique et d'autres ministères compétents. A défaut, un comité existant serait chargé de superviser la mise en œuvre de la stratégie. La gestion générale courante de la mise en œuvre de ces actions prioritaires devrait incomber à la division chargée du développement des ressources humaines.

### **Rôles et responsabilités de l'OMS**

37. Un appui technique sera fourni pour la planification et la mise en œuvre des actions proposées et pour des activités de plaidoyer visant à encourager le concours d'autres secteurs et partenaires, tant à l'échelon national qu'à l'échelon international. Un appui sera fourni aux pays pour la mobilisation de ressources. L'OMS recommandera aux pays d'aborder des questions telles que l'examen des politiques gouvernementales ayant un impact sur les ressources humaines, la valorisation des agents de santé et les meilleures méthodes de gestion. L'OMS mettra en place une équipe spéciale comprenant des représentants des pays, des institutions de formation, des associations ou conseils professionnels, de la Banque mondiale et d'autres organismes bilatéraux et multilatéraux compétents qui sera chargée d'émettre des avis sur les questions touchant à la mobilité des agents de santé et à l'exode des compétences.

### **Rôles et responsabilités des partenaires**

38. Les partenaires et les organismes multilatéraux devraient appuyer les pays en matière de mobilisation des ressources, de renforcement du potentiel, de capacités de médiation et de respect des accords internationaux, tel que le code de bonnes pratiques pour le recrutement de personnel de santé qualifié et l'investissement dans la fidélisation du personnel.

## **SUIVI ET EVALUATION**

39. Dans les pays, un mécanisme institutionnel devrait être mis en place pour aider le gouvernement à assurer le suivi des actions proposées. Au niveau régional, l'OMS coordonnera la réalisation des actions destinées à accélérer la mise en œuvre de la stratégie régionale. La série d'indicateurs identifiée dans la stratégie régionale sera actualisée et utilisée pour suivre le bon déroulement de la mise en œuvre.

## CONCLUSION

40. Les interventions proposées sont à peu près toutes à la portée des pays. Chaque pays doit reconnaître la nécessité d'accélérer en premier lieu la mise en œuvre de la stratégie sur les ressources humaines et de conjuguer ensuite les efforts déployés, selon les besoins, aux niveaux interpays et régional. L'OMS, les partenaires et les autres parties prenantes ne pourront qu'appuyer les initiatives des pays dans ce contexte.
41. Ce cadre met l'accent sur la promotion d'une formulation rigoureuse des politiques et de la planification; l'amélioration de la gestion des ressources humaines pour la santé, y compris l'octroi de rémunérations suffisantes; le renforcement des partenariats; le plaidoyer; la promotion d'un code d'éthique et de bonnes pratiques en matière de recrutement international du personnel de santé ainsi qu'une amélioration de la mobilisation des ressources. Si toutes les actions prioritaires entrant dans ce cadre sont mises à exécution, la mise en œuvre de la stratégie régionale relative au développement des ressources humaines pour la santé sera accélérée.
42. Si toutes les actions prioritaires contenues dans ce cadre sont mises en oeuvre, il faut s'attendre à ce que la mise en oeuvre de la stratégie régionale pour le développement des ressources humaines pour la santé soit accélérée.