



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-deuxième session

Luanda, République d'Angola, 19–23 novembre 2012

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

**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**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1–5
ENJEUX ET DÉFIS	6–12
ACTIONS PROPOSÉES	13–22
	Page
Annexe : 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.....	5

RÉSOLUTION

	Page
AFR/RC62/WP/3 : 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.....	25

CONTEXTE

1. Les ressources humaines pour la santé constituent l'une des priorités du programme régional et mondial de développement sanitaire, car elles sont une composante essentielle de l'édification de systèmes de santé fonctionnels susceptibles de garantir l'accès universel à des soins de qualité¹. Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté, successivement en 1998, en 2002 et en 2009, des résolutions appelant à l'augmentation des effectifs sanitaires grâce à l'optimisation de leur production et de leur utilisation. En outre, trois résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé ont reconnu l'importance des ressources humaines pour la santé sur le plan de la fourniture de services de santé de qualité et dans l'obtention de meilleurs résultats sanitaires. Deux forums mondiaux sur les ressources humaines pour la santé organisés en 2008 et 2011 ont créé et amplifié la dynamique en faveur de l'octroi d'une place prépondérante aux ressources humaines pour la santé dans le programme mondial d'action sanitaire. En octobre 2011, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a organisé à Pretoria, Afrique du Sud, une consultation régionale, sur le thème «Renforcement des capacités des personnels de santé à assurer une meilleure prestation de services de soins de santé en Afrique», qui a abouti à l'élaboration d'une feuille de route régionale.

2. La consultation régionale de Pretoria a réuni plus de 145 parties prenantes, parmi lesquelles de hauts responsables de ministères de la Santé, des Finances, de l'Éducation, du Travail et de la Fonction publique. Les autres participants étaient des représentants d'organismes de réglementation sanitaire, d'associations de professionnels de la santé et d'associations de santé publique. Des doyens de facultés de médecine, de sciences de la santé et d'instituts de formation, ainsi que des partenaires comme la Commission européenne, le Département britannique pour le développement international, l'Agence japonaise de coopération internationale, l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, IntraHealth et des représentants des communautés économiques régionales ont également pris part à la consultation. Les participants ont trouvé un consensus sur la nécessité de disposer d'une feuille de route régionale capable de combler les besoins spécifiques inhérents aux personnels de santé, ainsi que les lacunes sur le plan des capacités qui minent la qualité des soins de santé dispensés dans la Région.

3. La consultation de Pretoria a également reconnu les difficultés que doit surmonter la Région pour assurer des soins de santé de qualité. Un consensus a été trouvé sur un certain nombre de principes qui amélioreront la production, l'utilisation et le rendement des ressources humaines pour la santé. Ces principes comprennent le maintien de l'engagement politique, la quête de viabilité financière et l'implication de l'ensemble des acteurs et partenaires pertinents.

4. 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, dont le champ d'application englobe toutes les catégories de personnels de santé, est le fruit d'une analyse approfondie des problèmes touchant à la disponibilité des personnels de santé dans la Région africaine. Elle s'articule autour de six axes stratégiques : i) le renforcement des capacités d'encadrement et de gouvernance des personnels de santé; ii) le renforcement de la capacité de réglementation des ressources humaines pour la santé dans la Région; iii) l'intensification de l'enseignement et de la formation des personnels de santé; iv) l'optimisation du déploiement, de la fidélisation et du

¹ Résolution WHA63.16, intitulée *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé*, 2010; Résolution WHA59.23, intitulée *Accélération de la production de personnels de santé*, 2006; Résolution WHA59.27, intitulée *Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux*, 2006; Résolution AFR/RC59/R6, intitulée *Migration des personnels de santé : code de pratique pour le recrutement international des personnels de santé*, 2010; Document AFR/RC57/9, intitulé *Développement des ressources humaines pour la santé dans la Région africaine de l'OMS : Situation actuelle et perspectives*, 2007; Document AFR/RC48/10, intitulé *Stratégie régionale de développement des ressources humaines pour la santé*, 1999; Document AFR/RC52/13, intitulé *Développement des ressources humaines pour la santé : Accélérer la mise en œuvre de la stratégie régionale*, 2002.

rendement des personnels de santé disponibles; v) l'amélioration de l'information et des bases factuelles sur les personnels de santé; et vi) le renforcement du partenariat et du dialogue pour les personnels de santé.

5. L'objet de ce document est de présenter la feuille de route et de montrer les principales difficultés qui doivent être surmontées pour assurer la couverture universelle des soins de santé, et qui sont liées à la composante «ressources humaines» du système de santé. Le document propose ensuite une série d'actions à mener pour relever ces défis.

ENJEUX ET DÉFIS

6. La plupart des pays de la Région disposent de capacités limitées d'encadrement et de gouvernance des ressources humaines pour la santé, en termes de planification, de gestion, de suivi et d'évaluation. Dans de nombreux pays, les unités et départements de ressources humaines pour la santé des ministères de la Santé sont peu pourvus en ressources et éprouvent bien des difficultés à assumer pleinement leurs fonctions, y compris à gérer les effectifs sanitaires dans les services de santé décentralisés. Ces unités et départements ne disposent pas de bases factuelles suffisantes permettant aux ministères de la Santé d'élaborer des politiques et plans de développement des ressources humaines pour la santé ou d'exercer leur rôle de supervision.

7. Certains pays sont dotés de mécanismes professionnels et réglementaires bien établis qui peuvent garantir la qualité de la production et de la prestation de service des ressources humaines pour la santé. Si des organismes de réglementation et des associations professionnelles fonctionnent pour certaines catégories de personnels de santé comme les médecins et les infirmiers, il n'existe en revanche pas de cadre de réglementation pour les autres catégories de personnels comme les techniciens de laboratoire, les logisticiens et les radiographes. En outre, l'absence de réglementation d'un certain nombre de catégories de personnels qui exercent des fonctions pour lesquelles elles n'ont reçu aucune formation initiale affecte négativement leur rendement.

8. La production actuelle des personnels de santé dans de nombreux pays ne remplit pas les conditions nécessaires à une prestation de soins de santé de qualité. L'insuffisance de l'investissement dans la santé a empêché d'augmenter la capacité de production des personnels de santé, en raison du nombre limité de personnels enseignants qualifiés et expérimentés, de l'inadéquation des matériels pédagogiques et didactiques et de l'inadaptation des infrastructures.

9. À ce jour, peu de pays ont élaboré ou mis en œuvre des politiques et stratégies pour assurer la fidélisation des personnels de santé disponibles et la bonne qualité de leurs prestations. La pénurie de ressources humaines pour la santé qui en résulte est aggravée par un certain nombre de facteurs comme la répartition géographique inégale des personnels de santé, notamment entre les zones rurales et les zones urbaines, le fait de ne pas disposer de l'éventail des compétences voulues et l'exode massif des personnels de santé qualifiés. La mise en œuvre insuffisante du dispositif de financement axé sur les performances affecte également la fidélisation et le rendement des personnels de santé.

10. Dans de nombreux pays, la capacité à générer, analyser, diffuser et utiliser des données et des informations sur les ressources humaines pour la santé pour favoriser l'élaboration de politiques n'est pas encore optimale. Dans bien des cas, les informations sur les ressources humaines pour la santé sont parcellaires, en particulier les données sur les effectifs exacts et l'éventail des compétences requises. Les observatoires des ressources humaines pour la santé mis

en place dans de nombreux pays² sont des centres de conservation de données sur les ressources humaines pour la santé, qui ont créé une plateforme permettant aux acteurs et aux partenaires d'engager le dialogue et de renforcer les bases factuelles sur ces ressources. Cependant, ces observatoires se trouvent encore quasiment au stade initial de leur développement et doivent être renforcés. En outre, la recherche opérationnelle sur les personnels de santé est à parfaire et mérite une attention accrue.

11. D'une manière générale, l'investissement de la plupart des pays dans les ressources humaines pour la santé reste limité. Les ressources mobilisées au plan national ne sont pas suffisantes pour assurer la production et l'emploi des personnels de santé. La faible coordination entre les ministères de la Santé, des Finances, de la Fonction publique et de l'Éducation a entraîné une utilisation insuffisante des maigres ressources disponibles. Le caractère imprévisible du financement, qui résulte de retards dans la mobilisation de ressources auprès de donateurs, la variation des cycles budgétaires et les changements de priorités de la coopération pour le développement affectent la mise en œuvre des plans de ressources humaines pour la santé dans les pays.

12. Le dialogue de politique générale entre les ministères opérationnels, les acteurs et les partenaires dans de nombreux pays est encore limité. L'enquête de suivi de l'OMS³ sur les ressources humaines pour la santé montre que seulement 38 % des plans stratégiques sur les ressources humaines pour la santé de la Région africaine ont été élaborés avec la participation de parties prenantes⁴ des secteurs public et privé. En conséquence, il faut renforcer les partenariats et le dialogue intersectoriels aux niveaux des pays et de la Région.

ACTIONS PROPOSÉES

13. Les lacunes en matière de ressources humaines pour la santé, qui résultent des problèmes évoqués ci-dessus, ont empêché l'accès universel aux soins de santé. La feuille de route doit permettre aux pays de mener des actions visant à porter à l'échelle les interventions pertinentes et à accélérer les progrès vers la production et la gestion appropriée d'un nombre suffisant de personnels de santé qualifiés disponibles.

14. Les capacités de gouvernance et d'encadrement des ressources humaines pour la santé doivent être renforcées pour améliorer le dialogue de politique générale et mettre en place des mécanismes clairs favorisant la coordination entre les ministères de la Santé, des Finances, de la Fonction publique, de l'Éducation, le secteur privé et d'autres acteurs. À cet égard, la fonction de supervision des ministères de la Santé est essentielle. Les pays doivent accroître leur rôle de planification stratégique, notamment dans la prévision et l'estimation des ressources humaines nécessaires pour satisfaire les normes minimales acceptables qui garantissent une couverture universelle des soins de santé.

15. Les pays doivent allouer des ressources suffisantes pour mettre en place ou renforcer leurs mécanismes nationaux de réglementation des personnels de santé, et aider ces derniers à bien s'acquitter de leurs tâches. Par ailleurs, aux niveaux sous-régional et régional, l'OMS et les partenaires doivent aider les pays à améliorer leurs dispositifs de coordination et d'harmonisation,

² Burundi, Cameroun, Kenya, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Nigeria, République centrafricaine et Tanzanie.

³ Organisation mondiale de la Santé. *Les politiques et pratiques des pays en proie à une crise des ressources humaines pour la santé : enquête de suivi*. Projet de rapport, Genève, Suisse, 2009.

⁴ Les parties prenantes du secteur public consultées comprennent les ministères de l'Éducation, des Finances et de la Fonction publique. Les parties prenantes du secteur privé consultées sont les organisations privées à but lucratif, les institutions privées d'enseignement, les organisations confessionnelles, les associations professionnelles, les ONG locales et internationales, les partenaires au développement multilatéraux et bilatéraux.

y compris l'alignement entre les réformes politiques et le cadre réglementaire régissant les professionnels et la prestation des services.

16. L'investissement dans la production de ressources humaines pour la santé doit être accru pour renforcer les capacités à améliorer l'enseignement et la formation des personnels de santé, grâce aux efforts concertés des pays et des partenaires au développement. Cette action doit prendre en considération la nécessité de disposer d'un large éventail de compétences requises et inclure l'amélioration de l'infrastructure, ainsi que des matériels didactiques et pédagogiques des instituts de formation. L'établissement de mécanismes comme l'Initiative africaine en faveur des ressources d'apprentissage et d'enseignement pour l'éducation des personnels de santé (AFRITEX) peut favoriser l'adoption d'une politique et de mesures fermes pour former un nombre suffisant de formateurs, renforcer leurs capacités et accroître leur fidélisation.

17. En vue d'améliorer le déploiement, la fidélisation et le rendement des personnels de santé disponibles, les pays doivent assurer une répartition géographique et organisationnelle équitable et formuler des stratégies pour attirer et fidéliser des personnels de santé qualifiés, particulièrement en zone rurale, y compris en attirant de nouveau les personnels de santé vers les services publics. En outre, les pays doivent renforcer les systèmes de gestion des performances, en assurant notamment la sécurité au travail et la santé des personnels de santé, afin d'accroître leur productivité et leur responsabilisation.

18. Pour améliorer l'information et les bases factuelles sur les personnels de santé, les pays doivent renforcer et accélérer la création des observatoires nationaux des ressources humaines pour la santé (en tant que composante d'un observatoire national de la santé élargi) et améliorer la capacité de recherche sur les personnels de santé.

19. Pour accroître la prévisibilité et la viabilité des financements affectés aux plans de développement des ressources humaines pour la santé, les pays doivent prendre l'engagement de mobiliser leurs ressources internes pour compléter les financements extérieurs. De même, les pays doivent se montrer plus proactifs en mobilisant des financements au sein des systèmes de santé pour élargir les fenêtres d'opportunité ouvertes par les initiatives mondiales en faveur de la santé.

20. Les pays doivent intégrer, renforcer et pérenniser les mécanismes de dialogue et de collaboration avec les acteurs et les partenaires clés. Par ailleurs, pour soutenir les pays, l'OMS et les partenaires doivent renforcer les dispositifs régionaux de dialogue de politique générale sur les ressources humaines pour la santé.

21. Il est urgent d'élaborer un cadre détaillé à l'usage des pays, avec la participation de l'ensemble des acteurs, pour s'attaquer de façon intégrée aux problèmes liés aux ressources humaines pour la santé. La feuille de route comble ce besoin, car elle préconise l'innovation dans les politiques de gestion des ressources humaines, la planification stratégique et la mise en œuvre.

22. Le Comité régional est invité à examiner et à approuver 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.

ANNEXE

**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**

SOMMAIRE

	Page
AVANT-PROPOS	6
RÉSUMÉ D'ORIENTATION	7
ABRÉVIATIONS	9
1. INTRODUCTION	11
1.1 Situation actuelle	12
1.2 Enjeux et défis	13
1.3 Opportunités	14
2. BUT, OBJECTIFS, PRINCIPES DIRECTEURS ET AXES STRATÉGIQUES.....	15
2.1 But	15
2.2 Objectifs.....	15
2.3 Principes directeurs.....	16
2.4 Axes stratégiques.....	16
3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	20
3.1 États Membres	20
3.2 OMS et partenaires au développement	20
4. SUIVI ET ÉVALUATION	21
4.1 Indicateurs au niveau des pays.....	21
4.2 Indicateurs de mesure de l'état de la mise en œuvre de la feuille de route (au niveau régional)	22
5. REPÈRES.....	23
6. CONCLUSION	23
RÉFÉRENCES	24

AVANT-PROPOS

Les systèmes nationaux de santé de la Région africaine se caractérisent par des infrastructures limitées et des ressources humaines et financières insuffisantes. Ces systèmes ne permettent pas d'assurer la couverture universelle des services de soins de santé essentiels. En particulier, les estimations établissent une pénurie d'au moins 817 992⁵ médecins, personnels infirmiers et sages-femmes dans la Région. Les efforts déployés par les pays pour se doter d'un nombre suffisant de ressources humaines pour la santé sont entravés par l'inadéquation des capacités institutionnelles de gestion des ressources humaines pour la santé, le faible niveau de l'investissement national consacré à la production de ressources humaines pour la santé, des progrès insuffisants dans la réforme de l'éducation, la répartition inégale des personnels de santé, le manque d'incitations au travail et l'inefficacité des stratégies de fidélisation des personnels de santé. Une action concertée doit être engagée aux niveaux national et régional pour surmonter ces difficultés.

Le Rapport sur la santé dans le monde 2006 a indiqué que la Région africaine est celle qui connaît la plus grave pénurie de personnels de santé dans le monde. Sur les 57 pays identifiés comme étant confrontés à une crise des ressources humaines pour la santé (avec un ratio de densité de personnels de santé inférieur à 2,3 pour 1000 habitants), 36 sont des États Membres de la Région africaine. Le rapport invite les États Membres à prendre des mesures pratiques pour s'attaquer à la crise des ressources humaines pour la santé qui frappe les pays africains et y mettre fin. De tels efforts permettront de garantir la disponibilité d'un nombre suffisant de personnels de santé qualifiés, qui pourront travailler dans des systèmes de santé fonctionnels capables d'offrir des prestations sanitaires de qualité.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté le document intitulé *Pour un développement sanitaire durable dans la Région africaine : Orientations stratégiques pour l'OMS 2010–2015*, qui définit les axes d'intervention prioritaires pour la période indiquée. L'un de ces axes consiste à soutenir le renforcement des systèmes de santé, dans le cadre de l'approche des soins de santé primaires, afin de faire face, entre autres, à la crise des ressources humaines pour la santé.

En 2011, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a organisé une consultation régionale sur le thème : «*Augmentation des effectifs sanitaires pour une meilleure prestation des services de soins de santé dans la Région africaine*». L'un des principaux résultats de la réunion a été l'adoption d'une feuille de route pour augmenter les effectifs sanitaires dans la Région. Cette feuille de route a été élaborée avec la participation et la contribution notable des parties prenantes et partenaires clés de la mise en valeur des ressources humaines pour la santé que sont les ministères de la Santé, de l'Éducation, de la Fonction publique et des Finances, ainsi que des universités et des organismes de réglementation, des instituts de formation, sans oublier des organismes professionnels, la société civile et des organisations non gouvernementales. Elle définit les axes stratégiques et les actions prioritaires à mener au cours de la période allant de 2012 à 2025. Fruit d'un effort collectif, cette feuille de route insuffle une nouvelle dynamique et fournit une orientation claire aux initiatives visant à renforcer les capacités des personnels de santé en vue d'améliorer la qualité des services de soins de santé proposés aux populations de la Région africaine.

La feuille de route est destinée principalement aux responsables gouvernementaux et aux décideurs nationaux dans plusieurs secteurs comme la santé, les finances, l'éducation, le travail et la fonction publique, ainsi qu'aux acteurs et partenaires engagés dans ce processus.

⁵ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde 2006*. Genève, Suisse, 2006.

J'encourage les États Membres à intégrer les actions proposées dans la présente feuille de route dans leurs politiques et plans nationaux de santé, tout en favorisant une consultation approfondie entre les ministères et les parties prenantes en vue d'assurer le succès de sa mise en œuvre.

Dr Luis Sambo
Directeur régional

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a organisé en octobre 2011 une consultation régionale à Pretoria, Afrique du Sud, sur l'augmentation des effectifs sanitaires pour une meilleure prestation des services de soins de santé. Les 145 participants à cette consultation ont trouvé un consensus sur la nécessité d'adopter une feuille de route régionale définissant les actions à mener pour augmenter les effectifs sanitaires dans la Région africaine. La feuille de route reconnaît qu'un engagement politique, institutionnel et financier soutenu, de même que l'implication de l'ensemble des acteurs et des partenaires clés qui influent sur la production, la disponibilité et le rendement des ressources humaines pour la santé, sont des facteurs indispensables à une meilleure mise en valeur des ressources humaines pour la santé dans les pays. La feuille de route devrait être mise en œuvre au cours de la période allant de 2012 à 2025.

Assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de personnels de santé qualifiés au bon endroit est une condition essentielle à la fourniture de services de santé de qualité à la population. À l'évidence, les insuffisances constatées dans les systèmes de santé, notamment la pénurie de ressources humaines qualifiées dans la plupart des pays, constituent un obstacle majeur à la réalisation d'interventions essentielles et de progrès vers l'atteinte des objectifs sanitaires dans la Région africaine. Sur les 46 pays de la Région, 36 connaissent une crise aiguë de ressources humaines pour la santé⁸, avec seulement 0,8 médecin, personnel infirmier et sage-femme pour 1000 habitants, alors que le seuil minimal acceptable est de 2,3 médecins, personnels infirmiers et sages-femmes pour 1000 habitants. Le déficit de médecins, de personnels infirmiers et de sages-femmes dans la Région était estimé à 820 000 personnes en 2006. Lorsqu'on prend en considération toutes les catégories de personnels de santé, le besoin est estimé à 1,4 million⁶.

Cette crise aiguë de ressources humaines pour la santé, qui constitue un obstacle majeur à la fourniture de services de soins de santé à toutes les personnes qui en ont besoin, s'explique par un certain nombre de facteurs, à savoir : l'exode des personnels de santé qualifiés; l'inadaptation des rémunérations et des mesures d'incitation au travail; la mauvaise répartition des personnels de santé disponibles; l'investissement insuffisant dans la production du nombre voulu de personnels de santé; l'inadéquation des capacités des départements chargés des ressources humaines pour la santé à assumer les principales fonctions pertinentes; et la mauvaise qualité de mise en œuvre de la plupart des plans existants. De grandes disparités existent entre zones urbaines et zones rurales, ces dernières étant les plus touchées par des pénuries de personnels de santé. Plus de 90 % des pharmaciens et des dentistes exercent dans les centres urbains. Il en est de même pour les autres catégories professionnelles comme les médecins spécialistes (86 %), les médecins généralistes (63 %) et les personnels infirmiers et les sages-femmes (51 %), qui exercent surtout en zone urbaine⁷.

Les pays sont confrontés à des problèmes inégaux, qui constituent une menace stratégique pour le développement des systèmes de santé nationaux et régionaux et pour le bien-être général des populations de la Région. Les problèmes les plus épineux et les plus urgents identifiés en matière de ressources humaines pour la santé sont : la faiblesse des capacités d'encadrement et de gouvernance des ressources humaines pour la santé; la faiblesse des capacités de formation; l'utilisation, la fidélisation et le rendement insuffisants des personnels de santé disponibles; l'insuffisance d'informations et de bases factuelles; la faiblesse des capacités de réglementation; l'absence de coordination des partenariats; l'absence d'un vrai dialogue de politique générale.

⁶ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde 2006*. Genève, Suisse, 2006.

⁷ Enquête du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur les profils des ressources humaines pour la santé, données destinées au Rapport sur la santé dans le monde 2006.

La présente feuille de route s'appuie sur un certain nombre d'initiatives nationales, sous-régionales, régionales et mondiales. Pour atteindre les objectifs visés, elle s'articule autour des six axes stratégiques ci-après :

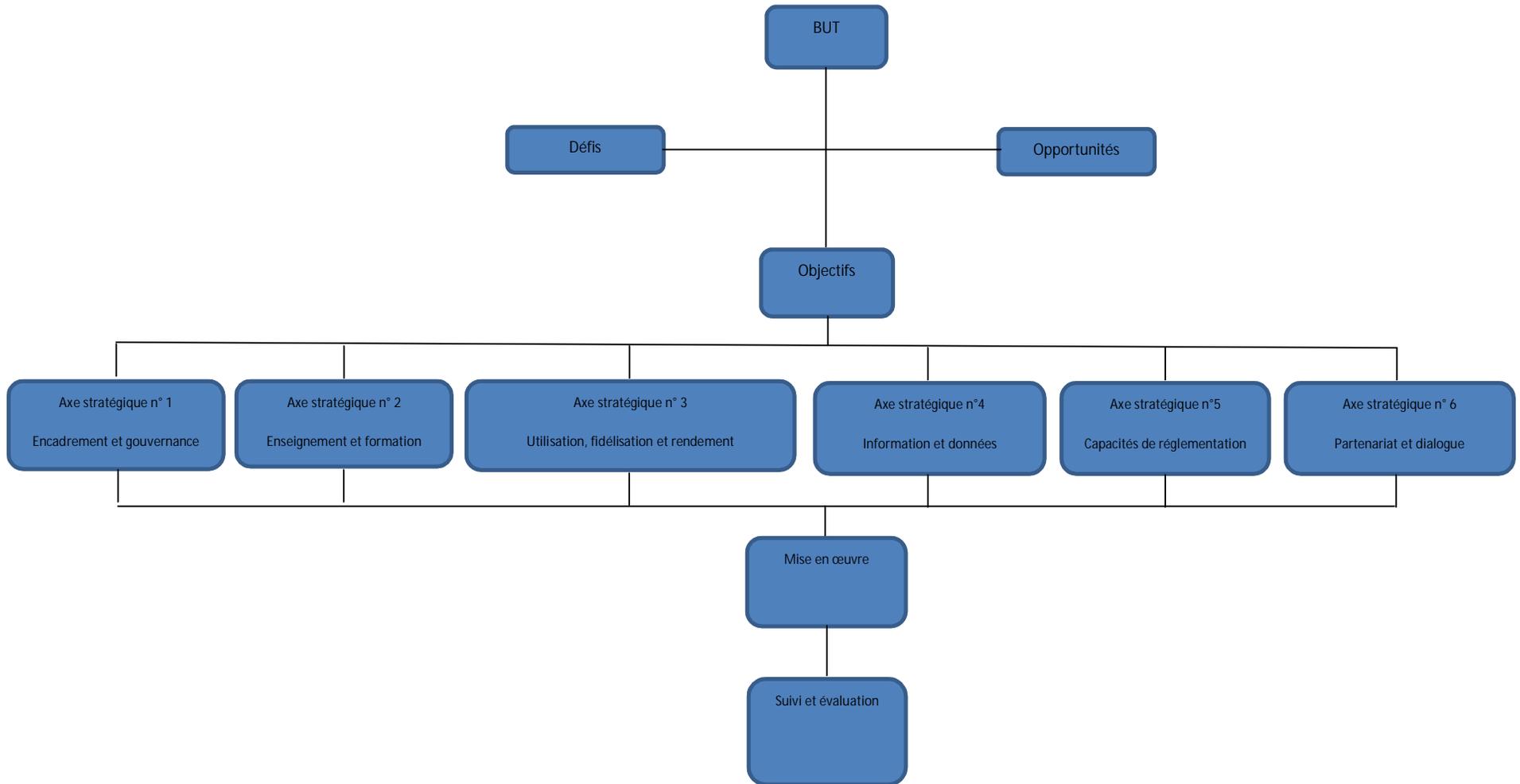
1. le renforcement des capacités d'encadrement et de gouvernance des personnels de santé;
2. le renforcement des capacités de réglementation des ressources humaines pour la santé;
3. l'intensification de l'enseignement et de la formation des personnels de santé;
4. l'optimisation du déploiement, de la fidélisation et du rendement des personnels de santé disponibles;
5. l'amélioration des informations sur les personnels de santé et la production de bases factuelles pour la prise de décision;
6. le renforcement du dialogue et du partenariat pour les personnels de santé.

Un ensemble d'actions prioritaires a été identifié pour chaque axe stratégique, comme un moyen permettant d'atteindre les objectifs ciblés. Des dispositions et actions spécifiques ont été prises aux niveaux régionaux, sous-régional et surtout national pour mettre en œuvre la feuille de route. Cette dernière comprend un certain nombre d'indicateurs et de repères à atteindre en 2012, en 2014, en 2015 et 2025. La mise en œuvre de la feuille de route nécessitera l'engagement et la collaboration de l'ensemble des acteurs et des partenaires, sous la direction des gouvernements nationaux.

ABRÉVIATIONS

BAD	Banque africaine de développement
AFRITEX	Initiative africaine en faveur des ressources d'apprentissage et des matériels de diagnostic pour la formation aux sciences de la santé dans la Région africaine
AHWO	Observatoire africain des personnels de santé
TIC	Technologies de l'information et de la communication
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
CER	Communautés économiques régionales
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
DSRP	Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté
USAID	Agence pour le développement international des États-Unis
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Schéma de la feuille de route



1. INTRODUCTION

Assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de personnels de santé qualifiés au bon endroit est une condition essentielle à la fourniture de services de santé de qualité à la population. Le Rapport sur la santé dans le monde 2006 révèle que l'accroissement de la densité de personnels de santé qualifiés a un impact positif sur les résultats sanitaires. Cependant, la plupart des pays africains qui affichent une charge de morbidité élevée continuent de faire face à une crise aiguë de personnels de santé. L'OMS a identifié un seuil minimal de densité de personnels de santé (2,3 médecins, personnels infirmiers et sages-femmes pour 1000 habitants) en deçà duquel la couverture des interventions essentielles est hautement improbable. Eu égard à cette exigence minimale, 36 pays de la Région africaine connaissent des pénuries estimées à 820 000 médecins, personnels infirmiers et sages-femmes⁸. En outre, cette crise aiguë de ressources humaines pour la santé, qui constitue un obstacle majeur à la fourniture de services de soins de santé à toutes les personnes qui en ont besoin, s'explique par un certain nombre de facteurs, à savoir : l'exode des personnels de santé qualifiés; le caractère peu compétitif des rémunérations, couplé à l'absence de mesures d'incitation au travail; l'inégale répartition des personnels de santé disponibles; l'investissement insuffisant dans la production du nombre voulu de personnels de santé; l'inadéquation des capacités des départements chargés des ressources humaines pour la santé à assumer les principales fonctions pertinentes; et la mauvaise qualité de mise en œuvre de la plupart des plans existants.

Plusieurs initiatives (notamment les résolutions sur les ressources humaines pour la santé adoptées par le Comité régional de l'Afrique et l'Assemblée mondiale de la Santé⁹) ont été engagées pour surmonter la situation de pénurie actuelle. En dépit des progrès réalisés et des efforts en cours, de nombreuses difficultés subsistent, qui requièrent une action urgente et concertée au niveau de la Région.

La feuille de route englobe toutes les catégories de personnels de santé. Elle reconnaît la nécessité d'un engagement politique, institutionnel et financier soutenu, et celle de l'implication de l'ensemble des acteurs et des partenaires clés qui influent sur la production, la disponibilité et le rendement des ressources humaines pour la santé. À ce titre, la présente feuille de route s'adresse principalement aux responsables gouvernementaux et aux décideurs politiques nationaux dans plusieurs secteurs comme la santé, les finances, l'éducation, le travail et la fonction publique, ainsi qu'à diverses parties prenantes (organismes de réglementation et professionnels), à des acteurs privés et à des partenaires. La feuille de route sera mise en œuvre entre 2012 et 2025 et sera considérée comme un engagement consolidé et collectif à faire progresser le programme d'action sur les ressources humaines pour la santé dans la Région africaine.

⁸ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde 2006*. Genève, Suisse, 2006.

⁹ Résolution WHA63.16, intitulée *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, 2010*; Résolution WHA59.23, intitulée *Accélération de la production de personnels de santé, 2006*; Résolution WHA59.27, intitulée *Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux, 2006*; Résolution AFR/RC59/R6, intitulée *Migration des personnels de santé : code de pratique pour le recrutement international des personnels de santé*, dans : «Rapport final de la cinquante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Kigali, République du Rwanda, 31 août – 4 septembre 2009, (AFR/RC59/19), pp. 18-21». Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Afrique, Brazzaville, Congo, 2009; Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Afrique. *Développement des ressources humaines pour la santé dans la Région africaine de l'OMS : Situation actuelle et perspectives* (document AFR/RC57/9). Brazzaville, Congo, 2007; Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Afrique. *Stratégie régionale de développement des ressources humaines pour la santé* (document AFR/RC48/10). Brazzaville, Congo, 1998; Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Développement des ressources humaines pour la santé : Accélérer la mise en œuvre de la stratégie régionale* (document AFR/RC52/13). Brazzaville, Congo, 2002.

1.1 Situation actuelle

Les pays de la Région africaine doivent accélérer les progrès vers l'atteinte des OMD liés à la santé et pour assurer l'équité dans l'accès, la qualité et l'efficacité des services de santé. Cependant, la faiblesse des systèmes de santé dans la majorité des pays constitue un obstacle majeur à la réalisation des interventions essentielles. Cette faiblesse des systèmes de santé tient entre autres à la pénurie de ressources humaines qualifiées. Même si 20 pays sur les 36 pays qui connaissent une crise de ressources humaines pour la santé ont réalisé des progrès entre 2005 et 2010, 10 pays demeurent confrontés à une grave pénurie de personnels de santé, avec une densité comprise entre 0,16 et 0,47 médecin, personnel infirmier et sage-femme pour 1000 habitants. Cette densité se situe bien en deçà de la norme minimale recommandée, qui est de 2,3 médecins, personnels infirmiers et sages-femmes pour 1000 habitants¹⁰. Il convient de souligner que la pénurie concerne également les autres catégories de personnels de santé.

En dépit et au-delà de la pénurie de personnels de santé, l'on constate également que de nombreux pays de la Région africaine souffrent d'une faible capacité de gouvernance dans le domaine des ressources humaines pour la santé. En conséquence, la majorité des pays sont incapables d'assurer une dotation suffisante de personnels de santé bien qualifiés là où le besoin se fait sentir. Par exemple, seuls 12 pays sur 46 disposent d'un document de politique sur les ressources humaines pour la santé, tandis que 22 pays ont élaboré un plan stratégique national sur les personnels de santé. Cependant, la mise en œuvre de ces plans stratégiques se heurte à de nombreuses difficultés, en particulier au manque d'appui financier.

La capacité d'enseignement et de formation demeure très limitée dans de nombreux pays, en raison du nombre insuffisant de personnels enseignants qualifiés, du manque de matériels de formation et de l'inadaptation des infrastructures. Cette faiblesse des capacités disponibles influe négativement sur les cadres d'apprentissage et de vie des étudiants et des enseignants. La Région compte actuellement 134 écoles de médecine¹¹, 51 écoles de santé publique et forme 6000 médecins par an. Les écoles de formation de personnels infirmiers et de sages-femmes produisent 26 000 personnels infirmiers et sages-femmes chaque année, ce qui reste trop insuffisant pour répondre aux besoins. Pour atteindre l'objectif de 2,3 personnels de santé pour 1000 habitants, l'on estime qu'il faudra créer 600 écoles supplémentaires de médecine et de soins infirmiers¹², pour un coût de formation estimé à US \$26-33 milliards¹³.

Dans la plupart des cas, les données et les informations sur les ressources humaines pour la santé qui peuvent éclairer la prise de décision restent parcellaires et éparses, par exemple en ce qui concerne le nombre exact de personnels de santé dans les pays. Les systèmes actuels de collecte, de compilation et d'analyse des données sont faibles, tout comme la capacité des pays à faire des recherches et à dresser un catalogue des meilleures pratiques. Dans la Région africaine, seuls 11 pays sur 46 ont créé des observatoires nationaux des ressources humaines pour la santé.

10 Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Afrique. *Observatoire africain des personnels de santé*, disponible sur www.hrh-observatory.afro.who.int. Dernière consultation le 8 juin 2012.

11 Julio Frenk et al. *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*. «The Lancet», 2010 et «Sub-Saharan African Medical Schools Study», SAMSS Study, 2010.

12 Conway et al (2007). McKinsey Quarterly: Addressing Africa's Health Workforce Crisis.

13 Alliance mondiale pour les personnels de santé. *Scaling Up, Saving Lives*. Rapport produit par le Groupe spécial pour l'intensification de la formation des personnels de santé, 2008. Dernière consultation le 11 février 2012, sur : www.who.int/.../Global_Health%20FINAL%20REPORT.pdf

Dans de nombreux pays, les acteurs et les partenaires ont été peu impliqués dans le dialogue de politique générale visant à trouver une solution aux problèmes posés par les ressources humaines pour la santé, qui sont complexes par essence. Des solutions existent à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé.

1.2 Enjeux et défis

Les pays font face à d'importants défis, dont les plus épineux sont décrits ci-après.

La faiblesse de l'encadrement et de la gouvernance des ressources humaines pour la santé. Des déséquilibres existent entre l'offre et la demande de personnels de santé, les efforts ne sont généralement pas coordonnés et la concurrence à l'intérieur des secteurs et entre eux est contre-productive. L'absence d'une approche exhaustive et intégrée des divers aspects inhérents aux ressources humaines pour la santé tels que la politique, la planification, le financement, l'éducation, le recrutement, les systèmes de gestion des personnels de santé et les partenariats entre les entités privées et publiques est une conséquence directe de la faiblesse de la gouvernance des ressources humaines pour la santé. En outre, le taux de renouvellement des décideurs politiques et des professionnels de haut niveau demeure élevé dans les pays, ce qui nuit à la continuité de l'orientation politique et du suivi de la mise en œuvre. Il faut impérativement renforcer la capacité générale de gouvernance des ressources humaines pour la santé si l'on veut améliorer la disponibilité et le rendement des personnels de santé, y compris leur recrutement, leur déploiement, le suivi et l'évaluation.

L'inadéquation de la capacité de réglementation des ressources humaines pour la santé. Dans certains pays, l'inefficacité ou l'absence de réglementation des ressources humaines pour la santé se traduit par : la fragmentation de la réglementation et des pratiques concernant les ressources humaines pour la santé; l'implication insuffisante des associations professionnelles dans le développement des ressources humaines pour la santé; le peu de cohérence existant entre les réformes des politiques de ressources humaines pour la santé et le cadre réglementaire régissant les professionnels du secteur, ce qui affecte négativement la qualité des prestations de services; et l'absence d'harmonisation de la réglementation et de la pratique professionnelles aux niveaux sous-régional et régional. Il faut renforcer la réglementation et la pratique des personnels de santé pour garantir la fourniture des soins de santé dans le contexte de la réforme sanitaire.

La faiblesse des capacités d'enseignement et de formation. Cette faiblesse se traduit par : un investissement et des ressources qui ne permettent pas de renforcer les capacités humaines et institutionnelles à former d'autres personnels de santé; l'absence d'une politique de gestion des personnels de santé capable de garantir la pertinence et l'adéquation des effectifs sur les plans qualitatif et quantitatif; et l'absence de plans de formation de ressources humaines pour la santé. Les intérêts en concurrence les uns avec les autres qui régissent les rapports au sein des ministères de la Santé et de l'Éducation et entre ces départements ministériels et les instituts de formation entraînent une dispersion des efforts et justifient l'impact limité de la mise en place d'une solution à la faible capacité de production. Les pays doivent par conséquent être capables de renforcer leur capacité de formation des personnels de santé s'ils veulent combler les lacunes constatées sur les plans qualitatif et quantitatif.

L'utilisation, la fidélisation et le rendement insuffisants des personnels de santé disponibles. L'utilisation, la fidélisation et le rendement des personnels de santé disponibles ne sont pas suffisants pour améliorer la couverture, l'équité dans l'accès, tout comme la qualité et l'efficacité des services de santé. En outre, la répartition géographique des personnels de santé disponibles n'est pas équitable, comme en témoignent les inégalités entre les zones rurales et les zones

urbaines et l'absence des compétences voulues là où elles sont nécessaires. Dans le secteur public, les salaires sont très peu compétitifs et les mesures d'incitation au travail font défaut, avec pour corollaires une rémunération peu attractive, des conditions de travail et un cadre de vie peu propices, et, partant, une déperdition élevée de ressources humaines pour la santé qualifiées. Un enjeu majeur consiste à fidéliser les personnels de santé qualifiés disposant de l'éventail des compétences voulues, en particulier ceux qui travaillent dans des zones reculées.

L'insuffisance d'informations et de bases factuelles. Elle influe négativement sur la capacité de collecte, de production, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des informations disponibles sur les ressources humaines pour la santé. En outre, l'utilisation limitée des différentes sources de données affecte négativement la prise de décision et l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles. Une autre difficulté réside dans le manque d'une capacité à rechercher et à dresser un catalogue des meilleures pratiques pour éclairer et soutenir les axes stratégiques. Il faut impérativement améliorer la capacité générale des systèmes d'information sur les ressources humaines pour la santé, notamment la capacité à rechercher et à dresser un catalogue des meilleures pratiques pour orienter la prise de décision.

L'insuffisance de ressources financières. L'espace budgétaire n'est pas adapté pour assurer le financement total des plans nationaux de renforcement des ressources humaines pour la santé, là où il en existe. Cela se traduit par un financement insuffisant de la production et de l'emploi des ressources nécessaires pour combler les besoins en personnels de santé des services nationaux de santé. La dispersion des efforts, le manque de cohérence et l'incertitude liée à la disponibilité de ressources font obstacle à une planification prospective et à la mise en œuvre de la politique de développement des ressources humaines pour la santé. Il est absolument nécessaire de rechercher le meilleur moyen d'accroître et d'assurer un financement viable des ressources humaines pour la santé afin d'améliorer la prestation de services de soins de santé.

La faible coordination des partenariats et un dialogue limité. Dans le dialogue sur les politiques de ressources humaines pour la santé, l'implication limitée de tous les partenaires et acteurs, notamment du secteur privé, réduit l'appropriation du processus d'élaboration et de mise en œuvre des politiques. Les intérêts en concurrence les uns avec les autres chez les acteurs et les partenaires et entre eux, couplés à l'harmonisation et à l'alignement insuffisants des efforts, accroissent la dispersion et la duplication des efforts. L'absence de reconnaissance du caractère multisectoriel des ressources humaines pour la santé tend à limiter non seulement la possibilité d'avoir une vision complète de ce problème, mais aussi l'éventail des solutions disponibles pour surmonter les difficultés inhérentes aux ressources humaines pour la santé telles que leur production, leur gestion, leur utilisation et leur fidélisation. Le principal défi consiste à développer la synergie aux niveaux des pays et régional en rendant pérennes et formels les dispositifs d'établissement de partenariats intersectoriels qui intègrent toutes les parties prenantes et l'ensemble des partenaires.

1.3 Opportunités

Les ressources humaines pour la santé sont reconnues comme une priorité du système de santé. À cet égard, un certain nombre de possibilités existent pour surmonter la crise des ressources humaines pour la santé dans la Région africaine. C'est le cas notamment : des initiatives mondiales en faveur de la santé; de la Déclaration d'Abuja de 2001, qui vise à accroître les ressources financières disponibles pour la santé, ainsi que les ressources humaines pour la santé; de la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé de 2008, qui identifie les ressources humaines pour la santé comme une priorité sanitaire; de la Déclaration d'Alger de 2008, qui porte sur l'investissement dans la santé et la promotion de la recherche pour la santé, y compris par le renforcement de bases factuelles sur les ressources

humaines pour la santé. Le Code de pratique mondial de l'OMS sur le recrutement international des personnels de santé adopté en 2010 par la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé encourage les États Membres à prendre des mesures efficaces pour former, fidéliser et pérenniser un personnel de santé adapté aux conditions propres à chaque pays.

En outre, la consultation interministérielle de haut niveau (réunissant les ministères de la Santé, de l'Éducation, de la Fonction publique et des Finances) organisée en mars 2007 par l'Union africaine (UA) a formulé des recommandations pour le développement des personnels de santé en Afrique grâce à une action multisectorielle. Cette conférence interministérielle de haut niveau a identifié des axes prioritaires qui ont ensuite été entérinés par la Conférence des ministres africains de la Santé de l'UA en avril 2007. Le premier forum mondial sur les ressources humaines pour la santé tenu en 2008 a adopté la Déclaration de Kampala¹⁴, qui définit des axes stratégiques à suivre. Le deuxième forum tenu à Bangkok en janvier 2011 a examiné les progrès réalisés et renforcé les initiatives visant à amplifier la dynamique dans le programme d'action mondial sur les personnels de santé.

2. BUT, OBJECTIFS, PRINCIPES DIRECTEURS ET AXES STRATÉGIQUES

Comme l'illustre le diagramme présenté plus haut (cf. page 10), la feuille de route régionale sur les ressources humaines pour la santé a un but, des objectifs, des principes directeurs et des axes stratégiques, assortis à chaque fois d'actions prioritaires à mener pour la période 2012-2025. Cette feuille de route se fonde sur l'engagement pris par les parties prenantes et les partenaires d'accroître les capacités en ressources humaines pour la santé dans la Région africaine pour assurer une meilleure prestation des services de soins de santé.

2.1 But

Le but de la feuille de route est de garantir que des personnels de santé qualifiés et motivés sont disponibles pour assurer la couverture universelle des soins de santé dans la Région africaine.

2.2 Objectifs

2.2.1 Objectif général

L'objectif général de la feuille de route est d'accroître la disponibilité et de renforcer le rendement des personnels de santé pour une meilleure prestation des services de soins de santé dans la Région africaine.

2.2.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de la feuille de route sont les suivants :

- a) élaborer des politiques et des stratégies de gestion des personnels de santé dans tous les pays africains d'ici 2014;
- b) faire en sorte que, d'ici la fin d'année 2025, tous les pays dans la Région africaine aient augmenté leurs effectifs sanitaires pour atteindre le seuil minimal de densité de 2,3 personnels de santé pour 1000 habitants;

¹⁴ Alliance mondiale pour les personnels de santé. *Déclaration de Kampala et programme pour une action mondiale*. Premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé, 2-7 mars 2008, Kampala, Ouganda. Disponible en cliquant sur : www.who.int/workforcealliance/forum/2_declaration_final.pdf.

- c) veiller au maintien d'un éventail approprié de compétences parmi les personnels de santé et garantir que ceux-ci sont dotés d'un savoir-faire correspondant aux besoins des populations d'ici 2025;
- d) assurer un redéploiement et une répartition équitables des personnels de santé;
- e) attirer et fidéliser des professionnels de santé, notamment par des mesures de revalorisation de leur rémunération et d'amélioration de leurs conditions de travail et de vie.

2.3 Principes directeurs

Plusieurs principes directeurs interconnectés sous-tendent les efforts visant à améliorer la production et l'utilisation des ressources humaines pour la santé. Ces principes directeurs sont :

- a) **l'engagement des pays**, pour soutenir les actions qui concourent à pérenniser la disponibilité de personnels de santé;
- b) **les liens avec les systèmes** : les stratégies nationales de développement des ressources humaines pour la santé doivent être harmonisées avec les composantes pertinentes du système de santé et conformes aux principes des soins de santé primaires;
- c) **l'alignement des interventions des donateurs** : l'appui des donateurs doit être coordonné et aligné sur les plans nationaux de gestion des ressources humaines pour la santé;
- d) **l'équité, l'accessibilité et la responsabilisation**, afin de garantir l'accès de toutes les personnes à des personnels de santé qualifiés, bien équipés, motivés et soutenus, quel que soit le lieu de résidence;
- e) **une politique axée sur les résultats** : des stratégies et mesures de gestion des ressources humaines pour la santé visant à atteindre des résultats que l'on peut quantifier;
- f) **l'engagement multisectoriel** de l'ensemble des secteurs et des parties prenantes, y compris des communautés, à renforcer les personnels de santé.

2.4 Axes stratégiques

Les six axes stratégiques ci-après ont été identifiés pour atteindre les objectifs fixés.

- a) **Le renforcement des capacités d'encadrement et de gouvernance des personnels de santé**. Dans les pays africains, la capacité de gouvernance vise à tout mettre en œuvre pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de personnels de santé qualifiés et hautement productifs là où le besoin se fait sentir. Il faut accroître l'investissement national pour assurer un financement viable des plans nationaux de gestion des personnels de santé, y compris de leur recrutement, et pour renforcer les capacités de gestion et d'encadrement des ressources humaines pour la santé.
- b) **Le renforcement de la capacité de réglementation des ressources humaines pour la santé dans la Région**. Cela passe par la création d'organismes de réglementation et d'associations professionnelles là où il n'en existe pas, mais aussi par le renforcement de leurs capacités, le cas échéant. Les niveaux sous-régional et régional doivent également disposer d'une telle capacité pour améliorer l'harmonisation de la réglementation et de la pratique professionnelles, en particulier l'alignement entre les réformes des politiques de ressources humaines pour la santé et le cadre réglementaire régissant les professionnels et les services de santé.
- c) **L'intensification de l'enseignement et de la formation des personnels de santé**. Il passe par l'amélioration des capacités d'enseignement et de formation, surtout dans les pays qui connaissent une pénurie de ressources humaines pour la santé, grâce à l'accroissement du nombre de personnels enseignants qualifiés, à la dotation de matériels

d'enseignement et de formation et à l'amélioration des infrastructures. Le renforcement des capacités implique le respect de normes de qualité et de quantité socialement responsables, parmi lesquelles l'accréditation obligatoire.

- d) **L'optimisation de l'utilisation, de la fidélisation et du rendement des personnels de santé disponibles.** Elle passe par : l'élaboration et l'application de mécanismes permettant d'assurer une répartition équitable et rationnelle des personnels de santé; la conception et la mise en œuvre de stratégies de fidélisation visant à attirer et à maintenir les travailleurs qualifiés dans les zones de service et les institutions d'enseignement; la mise en place de mesures d'incitation spécifiques en faveur des personnels de santé qualifiés qui exercent dans les zones rurales et difficiles.
- e) **L'amélioration de l'information et des bases factuelles sur les personnels de santé.** Cette amélioration implique : le renforcement des systèmes d'information sur les ressources humaines pour la santé; la création d'observatoires nationaux des ressources humaines pour la santé; la compilation et la diffusion de bases factuelles aux niveaux national, sous-régional et régional, ainsi que le renforcement des capacités de recherche dans le domaine des ressources humaines pour la santé, sans oublier l'utilisation des bases factuelles ainsi générées.
- f) **Le renforcement du partenariat et du dialogue pour les personnels de santé.** Il passe par la promotion de partenariats, la consolidation du dialogue entre les parties prenantes (secteurs de l'éducation, des finances et de la fonction publique, organismes de réglementation, associations de corps de métier, secteur privé et partenaires au développement) en vue de leur implication dans le développement des personnels de santé, à tous les niveaux. Le plaidoyer entrepris aux plans national, régional et mondial doit se poursuivre afin de mobiliser un investissement financier important en faveur du développement des ressources humaines pour la santé.

2.4.1 Axe stratégique n° 1 : Renforcement des capacités d'encadrement et de gouvernance des personnels de santé

Actions prioritaires

Les actions prioritaires de l'axe stratégique n° 1 sont les suivantes :

- a) élaborer et/ou actualiser et mettre en œuvre des plans stratégiques nationaux inclusifs et chiffrés sur les ressources humaines pour la santé, reflétant les indications de la feuille de route, dans le contexte de plans sanitaires élargis et de la situation macroéconomique;
- b) accroître l'investissement national (public et privé) et améliorer l'efficacité et l'utilisation rationnelle des ressources allouées à la santé pour parvenir progressivement à un financement suffisant et pérenne des plans nationaux de gestion des personnels de santé, conformément à la Déclaration d'Abuja;
- c) faire en sorte que le ministère de la Santé, en collaboration avec d'autres ministères opérationnels, partenaires et acteurs (dont les communautés), alloue un financement viable à la gestion des ressources humaines pour la santé;
- d) renforcer les capacités institutionnelles d'encadrement et de gouvernance, notamment celles des unités de ressources humaines pour la santé des ministères de la Santé, des équipes de gestion de la santé au niveau des districts et des équipes de gestion des établissements de santé dans les pays, notamment d'autres institutions ou secteurs s'occupant de l'emploi, de la réglementation et du transfert des personnels de santé;
- e) entreprendre le plaidoyer auprès de responsables politiques de haut niveau et de partenaires pertinents et les amener à s'engager dans le processus de politiques de

ressources humaines pour la santé aux niveaux national, sous-régional et régional, y compris par la révision de la politique de ressources humaines pour la santé;

- f) élaborer et présenter au sommet des chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine (UA) une argumentation en faveur de la mise en valeur des ressources humaines pour la santé en Afrique.

2.4.2 Axe stratégique n° 2 : Renforcement des capacités de réglementation des ressources humaines pour la santé dans la Région

Actions prioritaires

Les actions prioritaires de l'axe stratégique n° 2 sont les suivantes :

- a) renforcer les capacités des organismes de réglementation pour leur permettre de jouer leurs rôles d'accréditation et de réglementation des ressources humaines pour la santé aux niveaux national, sous-régional et régional;
- b) encourager la création d'associations professionnelles et d'organismes de réglementation pour aider à l'application effective des lois et règlements, là où de telles structures n'existent pas;
- c) renforcer les capacités des associations professionnelles nationales et régionales telles que les associations de professionnels de la santé publique, d'infirmiers et de sages-femmes, ou encore des ordres de médecins, de dentistes ou de pharmaciens;
- d) créer et/ou renforcer les capacités des organismes de réglementation nationaux, sous-régionaux et régionaux en vue d'harmoniser les pratiques et les réglementations entre les corps de métier et dans les pays;
- e) renforcer l'application de la réglementation pour minimiser l'effet négatif de la commercialisation effrénée des prestations de services de soins de santé.

2.4.3 Axe stratégique n° 3 : Intensification de l'enseignement et de la formation des personnels de santé

Actions prioritaires

Les actions prioritaires de l'axe stratégique n° 3 sont les suivantes :

- a) renforcer les capacités en matière d'éducation pour accroître la production de personnels de santé et la rendre conforme à la demande (infrastructures, conditions de travail dans les laboratoires, personnel enseignant, équipements et matériels d'enseignement);
- b) accroître la production de personnels de santé en tenant compte de la nécessité de disposer d'un éventail des compétences requises pour améliorer la qualité des prestations de services;
- c) renforcer et/ou introduire des approches novatrices telles que l'utilisation des TIC, l'apprentissage en ligne et l'enseignement interprofessionnel dans la formation initiale et la formation professionnelle continue;
- d) mettre en place des systèmes nationaux d'accréditation gérés aux niveaux sous-régional, régional et mondial pour toutes les institutions professionnelles de santé;
- e) élargir l'accès aux ressources et matériels de formation destinés à la formation initiale et au perfectionnement par la mise en place et la promotion de mécanismes viables tels que le programme AFRITEX (livres, matériels didactiques et équipements diagnostiques pour renforcer l'enseignement des sciences de la santé dans la Région africaine);
- f) élargir et renforcer les plateformes de service pour l'enseignement professionnel, la formation et la recherche;

- g) encourager et favoriser le partage des capacités d'enseignement et de formation dans toute la Région;
- h) encourager et favoriser l'harmonisation des programmes de formation et des normes d'enseignement, ainsi que l'accréditation et la réglementation professionnelle;
- i) renforcer et accélérer la formation et la promotion professionnelle des personnels enseignants et prendre des dispositions en vue de leur fidélisation.

2.4.4 Axe stratégique n° 4 : Optimisation du déploiement, de la fidélisation et du rendement des personnels de santé disponibles

Actions prioritaires

Les actions prioritaires de l'axe stratégique n° 4 sont les suivantes :

- a) adopter des politiques et méthodes efficaces de recrutement et de déploiement du personnel pour promouvoir l'utilisation rationnelle des personnels de santé par la mise à jour des normes de gestion optimale qui limitent le recours à des solutions ponctuelles et hasardeuses;
- b) prendre des dispositions pour améliorer les conditions de travail, la rémunération et le cadre de vie des personnels de santé, en collaboration avec les départements ministériels chargés de la gestion des emplois du secteur public dans tous les secteurs, et mettre en place des systèmes de gestion des performances des ressources humaines pour la santé;
- c) adopter des politiques efficaces et viables de fidélisation des personnels de santé, y compris en rendant plus attractif le travail en zone rurale ou en attirant la diaspora; assurer la sécurité des travailleurs; revaloriser les rémunérations et offrir des incitations adéquates pour les personnes qui acceptent de travailler dans des conditions difficiles;
- d) renforcer et/ou mettre en place des approches novatrices de pratique professionnelle telles que l'utilisation de la télémédecine, la permutation de tâches, l'apprentissage en ligne, les techniques de microchirurgie et l'externalisation des services.

2.4.5 Axe stratégique n° 5 : Amélioration de la production d'informations sur les personnels de santé pour faciliter la prise de décision fondée sur des bases factuelles

Actions prioritaires

Les actions prioritaires de l'axe stratégique n° 5 sont les suivantes :

- a) renforcer les systèmes d'information sanitaire (SIS) et les systèmes d'information sur les ressources humaines (HRIS) pour améliorer la collecte, le stockage, l'analyse et l'utilisation des données sur les personnels de santé;
- b) créer et/ou renforcer des observatoires nationaux, sous-régionaux et régionaux de personnels de santé;
- c) accroître l'investissement dans la capacité de recherche sur les ressources humaines pour la santé et communiquer les résultats à l'ensemble des parties prenantes afin de faire la lumière sur les besoins en personnels de santé, les tendances et l'efficacité des actions;
- d) produire des notes d'orientation sur les exemples de réussite en matière de résolution de problèmes inhérents aux ressources humaines pour la santé;
- e) élaborer des indicateurs régionaux de mesure des progrès à travers le mécanisme de l'Observatoire africain des ressources humaines pour la santé;
- f) élaborer des indicateurs pour le suivi et l'évaluation des personnels de santé dans le cadre des services nationaux de santé.

2.4.6 Axe stratégique n° 6 : Renforcement du partenariat et du dialogue pour les personnels de santé

Actions prioritaires

Les actions prioritaires de l'axe stratégique n° 6 sont les suivantes :

- a) renforcer la capacité des ministères de la Santé à suivre, négocier, aligner, harmoniser et coordonner les activités des parties prenantes et/ou des partenaires;
- b) élargir et renforcer les mécanismes de coordination des ressources humaines pour la santé entre tous les acteurs et partenaires concernés pour faciliter le dialogue de politique générale sur le plan d'action des ressources humaines pour la santé aux niveaux national, sous-régional et régional;
- c) établir et/ou renforcer des partenariats public-privé appropriés pour garantir la cohérence des plans de développement des ressources humaines pour la santé et mobiliser l'appui nécessaire;
- d) faciliter la coopération technique sud-sud et nord-sud en matière de ressources humaines pour la santé;
- e) s'engager à assurer à long terme un flux prévisible de l'aide en faveur des ressources humaines pour la santé, conformément à la Déclaration de Paris et aux principes du Programme d'action d'Accra, et investir dans les domaines prioritaires comme la production et l'emploi des personnels de santé pour obtenir un impact durable.

3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

3.1 États Membres

Les rôles et responsabilités des États Membres sont les suivants :

- a) approuver et s'engager à soutenir la feuille de route en 2012;
- b) formuler et/ou mettre à jour leurs propres plans stratégiques de développement des ressources humaines pour la santé reflétant les indications de la feuille de route, assortis d'échéances, d'indicateurs et de critères de référence;
- c) mobiliser des ressources pour la mise en œuvre de plans stratégiques de développement des ressources humaines pour la santé;
- d) organiser des revues régulières de planification, de suivi et d'évaluation des progrès réalisés.

3.2 OMS et partenaires au développement

Les rôles et responsabilités de l'OMS et des partenaires au développement sont les suivants :

- a) soumettre la feuille de route à l'approbation des ministres de la Santé lors de la soixante-deuxième session du Comité régional qui se tiendra en 2012;
- b) élaborer une stratégie de communication en vue d'assurer la sensibilisation, le plaidoyer et la mobilisation de ressources destinées à la mise en œuvre de la feuille de route;
- c) fournir un appui technique aux sous-régions et aux pays pour leur permettre de mettre en œuvre et d'assurer le suivi de la feuille de route, et renforcer les capacités d'application de la feuille de route au niveau des pays;

- d) organiser des consultations interpays régulières, ainsi que des revues d'étape et des évaluations.

4. SUIVI ET ÉVALUATION¹⁵

Le suivi et l'évaluation de la feuille de route seront effectués à l'aide de mécanismes existants comme l'Observatoire africain des ressources humaines de la santé (AHWO) et ses réseaux d'observatoires nationaux des ressources humaines pour la santé. Les indicateurs de base de 2011 seront produits par l'AHWO pour chaque axe stratégique. En 2015, un rapport d'évaluation sera établi dans le contexte des OMD, puis communiqué à l'ensemble des parties prenantes.

4.1 Indicateurs au niveau des pays

Sur la base des axes stratégiques et des actions prioritaires retenues, les indicateurs de processus que les pays peuvent utiliser pour adapter leurs plans stratégiques des ressources humaines pour la santé sont présentés ci-après.

4.1.1 Axe stratégique n° 1

- a) Existence d'un plan stratégique national de développement des ressources humaines pour la santé qui reflète le contenu de la feuille de route;
- b) Existence d'une ligne budgétaire pour le plan de développement des ressources humaines pour la santé et sa mise en œuvre;
- c) Taux de mise en œuvre du plan stratégique national de développement des ressources humaines pour la santé.

4.1.2 Axe stratégique n° 2

- a) Existence d'organismes de réglementation fonctionnels jouant leurs rôles d'accréditation et de réglementation des ressources humaines pour la santé;
- b) Nombre/pourcentage d'associations de professionnels de la santé fonctionnelles.

4.1.3 Axe stratégique n° 3

- a) Taux annuel d'accroissement du nombre de diplômés de facultés de médecine, d'écoles d'infirmiers et de sages-femmes;
- b) Pourcentage des postes de personnel pourvus par des enseignants qualifiés dans les instituts de formation en sciences de la santé.

4.1.4 Axe stratégique n° 4

- a) Ratio de médecins, d'infirmiers et de sages-femmes pour 1000 habitants;
- b) Proportion de médecins, de personnels d'infirmiers et de sages-femmes travaillant dans les zones rurales;
- c) Taux de vacance de postes de professionnels de la santé.

4.1.5 Axe stratégique n° 5 : Mise en place d'un observatoire national fonctionnel des ressources humaines pour la santé.

¹⁵ Les indicateurs ont été affinés par l'OMS.

4.1.6 Axe stratégique n° 6

- a) Existence de mécanismes fonctionnels de coordination des ressources humaines pour la santé pour faciliter le dialogue de politique générale sur le plan d'action de développement des ressources humaines pour la santé;
- b) Proportion du financement des donateurs consacrée aux ressources humaines pour la santé dans le pays.

4.2 Indicateurs de mesure de l'état de mise en œuvre de la feuille de route (niveau régional)

L'évaluation des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la feuille de route sera effectuée chaque année durant les trois premières années (2012, 2013 et 2014), ensuite tous les deux ans, et enfin tous les cinq ans pendant les dix dernières années.

4.2.1 Axe stratégique n° 1 : Proportion de pays de la Région disposant de plans nationaux de développement des ressources humaines pour la santé inspirés de la feuille de route.

4.2.2 Axe stratégique n° 2 : Proportion de pays de la Région dotés d'organismes de réglementation fonctionnels.

4.2.3 Axe stratégique n° 3

- a) Taux d'accroissement annuel du nombre de diplômés sortis de facultés de médecine, d'écoles d'infirmiers et de sages-femmes;
- b) Proportion de pays comptant au moins 50 % d'enseignants qualifiés dans leurs instituts de formation en sciences de la santé.

4.2.4 Axe stratégique n° 4

- a) Ratio de médecins, de personnels infirmiers et de sages-femmes pour 1000 habitants dans la Région;
- b) Proportion de pays de la Région ayant mis en œuvre des stratégies de fidélisation.

4.2.5 Axe stratégique n° 5

Proportion de pays de la Région dotés d'observatoires nationaux de ressources humaines pour la santé fonctionnels.

4.2.6 Axe stratégique n° 6

- a) Proportion de pays de la Région dotés de mécanismes fonctionnels de coordination des parties prenantes afin de faciliter le dialogue de politique générale;
- b) Nombre de consultations régionales organisées sur les ressources humaines pour la santé.

5. REPÈRES

Le tableau suivant montre les étapes de suivi de la mise en œuvre de la feuille de route aussi bien au niveau régional qu'au niveau des pays.

Activités	Échéance	Responsabilité
1. Présenter la feuille de route à la soixante-deuxième session du Comité régional en 2012 et proposer un projet de résolution.	2012	OMS
2. Élaborer et adopter une stratégie de communication sur la feuille de route comprenant un plan d'action qui intègre tous les principaux partenariats.	2013	OMS et partenaires
3. Organiser une consultation régionale annuelle des parties prenantes et partenaires clés pour évaluer les progrès réalisés aux niveaux national et régional dans la mise en œuvre de la feuille de route.	Annuellement	OMS et partenaires
4. S'accorder sur des indicateurs régionaux relatifs aux ressources humaines pour la santé comprenant des données de base de 2011 et des informations provenant de l'AHWO.	2012	OMS (AHWO)
5. Tous les pays auront formulé des plans stratégiques nationaux détaillés pour le développement des ressources humaines, contenant des estimations de coût réalistes, dans le contexte de la feuille de route.	Avant la fin d'année 2014	Pays
6. Tous les pays auront mis en place un observatoire national des ressources humaines pour la santé.	Avant la fin d'année 2015	Pays
7. Accroître le stock de ressources humaines pour la santé d'au moins 15 % d'ici 2015.	Avant la fin d'année 2015	Pays
8. Accroître le taux d'admission dans les instituts de formation en santé d'au moins 50 % d'ici 2015.	Avant la fin d'année 2015	Pays
9. L'OMS et les partenaires doivent produire un rapport de la Région africaine sur les ressources humaines pour la santé contenant une évaluation de la contribution des personnels de santé à l'atteinte des OMD liés à la santé.	2015	OMS
10. Tous les pays de la Région africaine auront atteint la cible d'au moins 2,3 personnels de santé (médecins, personnels infirmiers et sages-femmes) pour 1000 habitants.	Avant la fin d'année 2025	Pays

Chaque pays s'inspirera de la feuille de route pour élaborer ou réviser son plan stratégique en choisissant les actions pertinentes qui sont susceptibles de produire l'impact le plus élevé, avec des échéances et des indicateurs clairs.

En outre, une revue à mi-parcours aura lieu en 2018 et une évaluation de fin d'exécution sera effectuée en 2025 par les pays, avec l'appui des partenaires.

6. CONCLUSION

La présente feuille de route doit permettre d'atténuer la crise des ressources humaines pour la santé qui frappe les pays, d'améliorer la prestation des services de soins de santé dans la Région africaine et d'accélérer les progrès vers l'atteinte des OMD liés à la santé et d'autres objectifs et cibles nationaux et régionaux liés à la santé.

RÉFÉRENCES

1. Conway MD, Gupta S, Khajavi K, (McKinsey Quarterly), *Addressing Africa's Health Workforce Crisis*. Disponible sur <http://www.hrhresourcecenter.org/node/1737> (2007)
2. Alliance mondiale pour les personnels de santé. *Scaling up, saving lives*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.21
3. Julio Frank, et al. *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*, Lancet 2010; Vol. 376, 4 décembre 2010
4. Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde 2006 : Travailler ensemble pour la santé*. Genève, 2006
5. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Développement des ressources humaines pour la santé dans la Région africaine de l'OMS : Situation actuelle et perspectives* (document AFR/RC57/9). Brazzaville, Congo, 2007
6. Résolution WHA63.16 de l'Assemblée mondiale de la Santé, intitulée *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé*. Genève, 2010
7. Résolution WHA59.23 de l'Assemblée mondiale de la Santé, intitulée *Accélération de la production de personnels de santé*. Genève, 2006
8. Résolution WHA59.27 de l'Assemblée mondiale de la Santé, intitulée *Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux*. Genève, 2006
9. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC59/R6, intitulée *Migration des personnels de santé : code de pratique pour le recrutement international des personnels de santé*. Brazzaville, Congo, 2009
10. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Développement des ressources humaines pour la santé dans la Région africaine de l'OMS : Situation actuelle et perspectives* (document AFR/RC57/9). Brazzaville, Congo, 2007
11. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Stratégie régionale de développement des ressources humaines pour la santé* (document AFR/RC48/10). Brazzaville, Congo, 1998
12. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Développement des ressources humaines pour la santé : Accélérer la mise en œuvre de la stratégie régionale* (document AFR/RC52/13). Brazzaville, Congo, 2002
13. Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde 2006 : Travailler ensemble pour la santé*. Genève, 2006
14. Organisation mondiale de la Santé, Division du développement des ressources humaines pour la santé. *Defining and measuring the social accountability of medical schools*. Genève, 1995
15. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Activités de l'OMS dans la Région africaine 2010 – Rapport annuel du Directeur régional*. Brazzaville, Congo, 2011
16. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Towards reaching the health-related millennium development goals: progress report and the way forward*. Rapport du Directeur régional de l'OMS
17. Organisation mondiale de la Santé, *Observatoire de la Santé en Afrique. Crisis in Human Resources for Health in the African Region*. Vol. 7, No. 1, 2007 (l'Observatoire de la Santé en Afrique est un magazine du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique)
18. Banque mondiale/IFC. *The Business of Health in Africa: Partnering with the Private Sector to Improve People's Lives Leveraging the Private Sector to Improve Peoples' Lives*. 2010
19. Sub-Saharan African Medical Schools Study (SSAMS), 2010. Consultation du site <http://www.samss.org> le 8 juin 2012

PROJET DE RÉSOLUTION

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 (Document AFR/RC62/7)

Le Comité régional,

Ayant examiné le document AFR/RC62/7 intitulé «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»;

Préoccupé par le fait que les faiblesses existantes dans les systèmes de santé, notamment la pénurie de ressources humaines qualifiées dans la majorité des pays, constituent un obstacle majeur à la fourniture d'interventions essentielles et à la réalisation de progrès vers l'atteinte des objectifs de santé dans la Région africaine;

Notant que, sur les 46 États Membres de la Région, 36 connaissent une pénurie aiguë de ressources humaines pour la santé, avec un ratio de densité des personnels de santé en deçà du seuil minimal acceptable;

Reconnaissant que les défis inhérents aux personnels de santé que doivent relever les pays de la Région africaine constituent une menace stratégique pour le développement des systèmes de santé nationaux et régionaux;

Conscient du fait que les grands défis urgents inhérents aux ressources humaines pour la santé sont la faiblesse de la capacité d'encadrement et de la gouvernance; la capacité de production limitée; l'utilisation, la fidélisation et le rendement insuffisants des ressources humaines pour la santé disponibles; l'insuffisance de l'information; la faible coordination des partenariats et un dialogue de politique générale limité;

Notant les progrès réalisés par les États Membres pour élaborer des politiques et des stratégies sur les ressources humaines pour la santé fondées sur des bases factuelles;

Rappelant que de nombreuses initiatives et résolutions sur les ressources humaines pour la santé adoptées par le Comité régional de l'Afrique, notamment AFR/RC48/10 en 1998, AFR/RC52/13 en 2002, AFR/RC57/9 en 2007, AFR/RC59/4 en 2009, et par l'Assemblée mondiale de la Santé, notamment WHA59.23 en 2006, ont été prises pour relever les défis actuels inhérents aux personnels de santé;

Rappelant la «Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire», qui considère que le renforcement des personnels de santé constitue l'un des domaines d'action prioritaires;

1. **APPROUVE** le document AFR/RC62/7 intitulé «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»;

2. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres :

- a) à renforcer la capacité de gouvernance, d'encadrement et de gestion des ressources humaines pour la santé afin d'améliorer le dialogue de politique générale et de mettre en place des mécanismes clairs de coordination entre les ministères de la Santé, des Finances, de la Fonction publique, de l'Éducation, le secteur privé et d'autres parties prenantes;
- b) à mettre en place ou renforcer des mécanismes nationaux de réglementation des personnels de santé, dans leur production et dans leur pratique;
- c) à investir dans la production de ressources humaines pour la santé afin d'intensifier l'enseignement et la formation des personnels de santé par les efforts conjoints des pays, des sous-régions et des partenaires au développement;
- d) à améliorer le déploiement, la fidélisation et le rendement des personnels de santé disponibles, pour assurer une répartition géographique et organisationnelle équitable et élaborer des stratégies visant à attirer et fidéliser des personnels de santé qualifiés, notamment en zone rurale;
- e) à améliorer l'information et les bases factuelles sur les personnels de santé, notamment en accélérant la création d'observatoires nationaux des ressources humaines pour la santé en tant que composante d'un observatoire national de la santé élargi, et en renforçant la capacité de recherche des personnels de santé;
- f) à fournir des ressources financières suffisantes, à accroître la prévisibilité et la pérennité du financement pour la mise en œuvre des plans de développement des ressources humaines pour la santé;
- g) à institutionnaliser, renforcer et pérenniser des plateformes de dialogue et de collaboration avec les parties prenantes et partenaires clés;
- h) à élaborer des feuilles de route nationales conformes aux plans stratégiques nationaux de ressources humaines pour la santé;
- i) à accroître les ressources internes (publiques et privées), et encourager la mobilisation des ressources des donateurs en faveur du développement des ressources humaines pour la santé.

3. **PRIE** le Directeur régional :

- a) d'entreprendre le plaidoyer en faveur de la mise en œuvre de la feuille de route, en collaboration avec d'autres partenaires;
- b) de fournir un appui technique aux États Membres pour leur permettre de mettre en œuvre et d'assurer le suivi de la feuille de route;
- c) d'organiser des consultations régionales régulières de parties prenantes;
- d) d'élaborer un cadre pour le lancement de l'Initiative africaine en faveur des ressources d'apprentissage et d'enseignement pour l'éducation des personnels de santé (AFRITEX), et de présenter ce cadre à la soixante-troisième session du Comité régional de l'Afrique, pour examen;

- e) de finaliser un guide des normes et standards de dotation en personnels de santé en vue de son utilisation efficace par les États Membres;
- f) de faire rapport à la soixante-troisième session du Comité régional, et par la suite tous les deux ans, des progrès réalisés.