

56^e CONSEIL DIRECTEUR

70^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

Point 4.6 de l'ordre du jour provisoire

CD56/10, Rev. 1

31 août 2018

Original: espagnol

PLAN D'ACTION EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES POUR L'ACCÈS UNIVERSEL À LA SANTÉ ET LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE 2018-2023

Introduction

1. La 29^e Conférence sanitaire panaméricaine a approuvé en septembre 2017 la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CSP29/10) (1). Dans la résolution approuvée (CSP29.R15) (2), la Directrice est priée d'élaborer d'ici à 2018 un plan d'action régional comportant des objectifs précis et des indicateurs afin de mettre en œuvre plus rapidement cette stratégie.

Antécédents

2. Compte tenu des cadres mondiaux établis par le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (3), la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 (4) et le rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique (5), la stratégie en matière de ressources humaines pour la santé de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a été élaborée en se fondant sur les valeurs et principes de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (ci-après « stratégie pour la santé universelle ») (6), l'accent étant mis sur le développement et le renforcement des capacités des équipes de santé pour assurer le droit au meilleur état de santé possible de la population, avec équité et solidarité.

3. À partir des axes d'intervention de la stratégie pour la santé universelle, et compte tenu des principales conclusions de la décennie des ressources humaines pour la santé, en particulier de l'évaluation des cibles régionales dans ce domaine (7), la stratégie en matière de ressources humaines repose sur une approche solide, novatrice et dynamique pour faire en sorte que les services et systèmes de santé disposent des ressources humaines nécessaires pour garantir l'accès et la couverture sanitaire, en prenant pour cadre le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (8).

4. La Stratégie a été élaborée moyennant un processus actif de consultations et de discussions techniques avec les États Membres aux différents niveaux infrarégionaux et elle a pour objectif de servir de guide aux États Membres lors de l'élaboration des politiques et des plans relatifs aux ressources humaines dans le respect des principes énoncés et du contexte national. En ce sens, elle propose les axes stratégiques d'intervention suivants :

- a) Renforcer et consolider la gouvernance et la gestion des ressources humaines pour la santé.
- b) Créer des conditions propices et renforcer les capacités des ressources humaines pour la santé afin d'élargir l'accès et la couverture sanitaire équitablement et en ayant le souci de la qualité.
- c) Agir en concertation avec le secteur de l'éducation pour répondre aux besoins des systèmes de santé qui tendent vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.

Analyse de la situation

5. Il est indiqué dans la stratégie en matière de ressources humaines pour la santé que même si au cours des dernières décennies, les profonds déséquilibres qui existaient parmi les personnels de santé se sont atténués et que les effectifs et la disponibilité du personnel au niveau des soins primaires sont plus satisfaisants, des inégalités persistent encore quant à la disponibilité, à la répartition et à la qualité du personnel de santé. Parmi les principaux obstacles figurent l'insuffisance des processus intersectoriels dans les domaines de la gouvernance, de la réglementation et de la gestion, le financement insuffisant consacré aux ressources humaines, le manque d'informations pour appuyer la prise de décisions et les difficultés rencontrées par les autorités nationales pour établir des prévisions sur les besoins actuels et futurs en personnels de santé et pour formuler et appliquer des stratégies à long terme.

6. Les principaux défis à relever sont liés à la fragilité des processus intersectoriels dans le domaine de la gouvernance. Ainsi, la fragmentation des cadres législatifs dans les secteurs de la santé, de l'éducation, du travail et des finances, et de l'application de la réglementation et de la gestion, est un obstacle crucial à la réalisation de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle, ce qui en outre limite les possibilités de coopération intersectorielle et rend difficile l'intégration d'équipes interprofessionnelles possédant les compétences requises dans les réseaux de santé intégrés (9).

7. Les difficultés auxquelles sont confrontées les autorités nationales pour établir des prévisions sur les besoins actuels et futurs en personnels de santé et pour formuler et appliquer des stratégies à long terme sont un autre frein majeur, qui a pour conséquence le manque de cohérence entre les interventions mises en place par certains pays et les objectifs des plans de santé nationaux. À cela, il convient d'ajouter que de nombreux pays ne disposent pas d'informations suffisantes ni de méthodologies avancées de suivi et

d'évaluation des ressources humaines dans le domaine de la santé qui les aideraient à prendre des décisions. L'information est fragmentée et généralement limitée au secteur public (10).

8. Dans de nombreux pays, le financement consacré aux ressources humaines pour la santé s'est avéré insuffisant pour assurer la prestation de services de qualité, surtout au niveau des soins primaires et pour les populations mal desservies. Comme il est indiqué dans la stratégie, les données montrent que l'investissement dans les ressources humaines pour la santé contribue à améliorer les taux d'emploi et le développement économique des pays ; il est par conséquent urgent de renforcer la volonté politique et de traduire les engagements en une mobilisation effective des budgets en faveur du développement des ressources humaines (11).

9. Les inégalités quant à la disponibilité, la distribution et la qualité du personnel de santé existent entre pays et au sein des pays, ainsi qu'entre les différents niveaux de soins et entre les secteurs public et privé. On constate en outre une fidélisation médiocre du personnel dans les zones rurales et mal desservies, de forts taux de mobilité, ainsi que des conditions de travail précaires, une faible productivité et des performances de médiocre qualité, ce qui empêche l'élargissement progressif des services, surtout au niveau des soins primaires. Il convient d'ajouter à ce qui précède le phénomène de la migration des personnels de santé, qui touche en particulier les pays des Caraïbes. En outre, lorsque des ressources humaines pour la santé sont disponibles, elles n'ont pas toujours le profil, les compétences ou les capacités appropriés pour travailler dans le respect d'une approche interculturelle et soucieuse d'égalité entre les sexes (12).

10. Il convient de noter également le développement limité des alternatives novatrices pour faire face aux problèmes liés à la disponibilité et à la répartition du personnel, comme le roulement ou la délégation des tâches, les pratiques avancées, la création de nouveaux profils professionnels ou le recours à la télésanté (13).

11. En matière d'éducation dans le domaine des sciences médicales, la stratégie souligne que face à la croissance exponentielle de l'offre au cours des dernières décennies, la réglementation s'est avérée insuffisante, ce qui a des répercussions sur la qualité de la formation des diplômés. Il convient de mentionner aussi les difficultés auxquelles sont confrontés les pays pour tendre vers une formation fondée sur les compétences, établir des programmes d'apprentissage interprofessionnel, concevoir des programmes de formation flexibles, renforcer les capacités d'enseignement et diversifier les contextes d'apprentissage. Pourtant, il est à souligner que de plus en plus d'universités et d'écoles de sciences médicales redéfinissent leurs responsabilités sociales et leur engagement envers les communautés qu'elles servent, et proposent des profils professionnels qui correspondent aux besoins sanitaires de la population (14).

12. En dernier lieu, un autre défi souligné, qui touche la majorité des pays de la Région, est lié à la formation de médecins spécialistes dans le cadre de l'internat. Les principales difficultés tiennent aux déséquilibres dans l'offre de spécialistes entre les différentes zones géographiques, au nombre limité de diplômés dans certaines spécialités, en particulier en

médecine générale et communautaire, ainsi qu'à l'absence de planification du nombre et du type de spécialistes dont a besoin le système de santé de chaque pays (15).

Proposition

13. Le présent plan d'action vise à présenter des objectifs prioritaires pour chaque axe d'intervention proposé dans la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*. Ces objectifs devraient permettre de progresser plus efficacement sur la voie tracée par cette stratégie et faciliter la mise en œuvre du plan par les pays selon les contextes, priorités et besoins.

14. Le plan est élaboré moyennant un processus de consultations avec les États Membres qui met en évidence la nécessité pour les indicateurs établis de refléter le contexte particulier de chaque pays, ses priorités et sa diversité.

Axe stratégique d'intervention 1 : renforcer et consolider la gouvernance et la gestion des ressources humaines pour la santé

15. La transition vers la santé universelle suppose un ensemble de politiques, de règlements et d'interventions relatifs à la formation, à l'emploi et aux conditions de travail, à la mobilité interne et externe des professionnels, à la réglementation de l'éducation et de la pratique professionnelle, ainsi qu'à la répartition du personnel de santé, dont la gestion relève de l'autorité sanitaire. Cette gestion suppose à son tour une planification stratégique, des capacités techniques et des interventions dans différents secteurs, chacun d'entre eux faisant appel à des acteurs divers ayant des responsabilités, des objectifs et des intérêts distincts et spécifiques.

Objectifs	Indicateurs	Référence 2018	Cible 2023
1.1 Consolider la gestion moyennant la formulation et la mise en œuvre d'une politique nationale des ressources humaines pour la santé, axée sur la transformation des systèmes pour parvenir à la santé universelle, et convenue de manière intersectorielle et au plus haut niveau	1.1.1 Nombre de pays disposant d'une politique nationale officielle en matière de ressources humaines pour la santé en cours de mise en œuvre	8	22
	1.1.2 Nombre de pays disposant d'une instance de décision intersectorielle de haut niveau, institutionnalisée et active dans le domaine des ressources humaines pour la santé	7	23

Objectifs	Indicateurs	Référence 2018	Cible 2023
1.2 Renforcer les capacités de planification stratégique en matière de personnel de santé, y compris l'analyse de la mobilité professionnelle, afin d'anticiper les besoins en personnel de santé et d'y répondre à moyen et long terme, en s'appuyant sur un système national d'information sur les ressources humaines	1.2.1 Nombre de pays disposant d'une équipe multidisciplinaire institutionnalisée dotée de capacités de planification en matière de ressources humaines pour la santé ou d'une fonction équivalente au ministère de la Santé	10	23
	1.2.2 Nombre de pays disposant de prévisions des besoins en ressources humaines pour la santé et de stratégies d'action, conformément au modèle de soins	8	21
	1.2.3 Nombre de pays disposant d'un système national d'informations en matière de ressources humaines pour la santé qui soit opérationnel, réponde aux besoins de planification, permette le suivi de la mobilité professionnelle et appuie la prise de décisions	7	22
1.3 Augmenter l'investissement public dans les ressources humaines pour la santé en améliorant l'offre d'emploi et les conditions de travail, en particulier au niveau des soins primaires	1.3.1 Nombre de pays ayant augmenté la part du budget public consacré aux ressources humaines pour la santé	8 ¹	20
	1.3.2 Nombre de pays ayant augmenté la part du budget public se traduisant par des emplois au niveau des soins primaires par rapport au nombre total des personnels de santé	8 ²	19

Axe stratégique d'intervention 2 : créer des conditions propices et renforcer les capacités des ressources humaines pour la santé afin d'élargir l'accès et la couverture sanitaire équitablement et en ayant le souci de la qualité

16. L'élargissement de l'accès aux services de manière équitable et en ayant le souci de la qualité passe par l'amélioration de l'organisation du système et des conditions dans lesquelles travaillent les personnes. En ce sens, il convient de tenir compte des questions de genre. Cela implique aussi des changements dans les modes de réglementation, d'exécution et de partage des compétences au sein des équipes interprofessionnelles, en favorisant les mesures qui améliorent l'accès aux soins de santé primaires et en actualisant

¹ La référence pour cet indicateur est celle des années 2017 et 2018.

² La référence pour cet indicateur est celle des années 2017 et 2018.

les capacités, de chaque individu et de chaque équipe, par l'intermédiaire de dispositifs de formation continue dans le domaine de la santé et des nouvelles technologies.

Objectifs	Indicateurs	Référence 2018	Cible 2023
2.1 Promouvoir une dotation équitable en personnel de santé et la fidélisation de ce personnel moyennant l'élaboration d'une politique d'incitations professionnelles et économiques qui tienne compte des questions de genre et soit conforme aux besoins spécifiques de chaque communauté, en particulier dans les zones mal desservies	2.1.1 Nombre de pays disposant d'une politique de perfectionnement professionnel institutionnalisée qui promeuve une dotation équitable en personnel conformément à leur modèle de soins et qui tienne compte des questions de genre	5	20
	2.1.2 Nombre de pays disposant d'une politique d'incitations économiques ou autres pour le recrutement et la fidélisation du personnel qui mette l'accent sur les zones mal desservies et qui tienne compte des questions de genre	3	18
	2.1.3 Nombre de pays ayant réduit les écarts dans la densité de médecins, de personnel infirmier et obstétrical, pour atteindre au moins 25 pour 10 000 habitants dans les zones mal desservies, la cible mondiale étant de 44,5 pour 2030	7	16
2.2 Former au niveau des soins primaires des équipes interprofessionnelles dotées d'un éventail de compétences permettant d'aborder et de résoudre les problèmes de santé dans leur globalité, dans une perspective interculturelle et en tenant compte des déterminants sociaux de la santé	2.2.1 Nombre de pays qui disposent d'une équipe médicale interprofessionnelle définie pour le niveau des soins primaires dans le cadre de leur modèle de soins	12	21
2.3 Élaborer et mettre en œuvre une réglementation de l'exercice professionnel qui permette de déployer au mieux les compétences des professionnels de la santé afin d'élargir la couverture et la qualité des soins, selon les modèles appropriés de coordination et de supervision	2.3.1 Nombre de pays disposant d'un cadre réglementaire formel qui définisse les attributions des professions des sciences médicales et apparentées conformément aux besoins de leur modèle de soins	11	19
	2.3.2 Nombre de pays disposant d'un cadre réglementaire qui encourage la délégation et la redistribution des tâches de l'équipe médicale	8	17

Objectifs	Indicateurs	Référence 2018	Cible 2023
2.4 Améliorer le dialogue et les alliances, y compris les accords multilatéraux et bilatéraux, afin de relever les défis de la migration du personnel de santé et du renforcement des systèmes de santé	2.4.1 Nombre de pays qui ont participé à des dialogues ou souscrit à des accords multilatéraux ou bilatéraux sur la migration du personnel de santé, y compris le Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé	6	16

Axe stratégique d'intervention 3 : agir en concertation avec le secteur de l'éducation pour répondre aux besoins des systèmes de santé qui tendent vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle

17. La formation des ressources humaines dans les Amériques doit être orientée de façon à répondre aux besoins d'un système de santé qui tend vers la couverture universelle. Il est nécessaire de changer de paradigme en matière de planification et de gestion de la formation universitaire et postuniversitaire des professions des sciences médicales, de leurs programmes et équipes enseignantes, et d'élaborer des mécanismes d'évaluation et d'accréditation pour garantir la qualité de la formation. Les alliances public-privé qui permettent d'augmenter les capacités du personnel de santé moyennant une éducation et une formation reposant sur des données factuelles peuvent être utiles pour permettre aux États Membres de progresser sur la voie du changement et d'accélérer la transformation pour des soins de santé primaires de grande qualité, adaptés et novateurs.

Objectifs	Indicateurs	Référence 2018	Cible 2023
3.1 Élaborer des mécanismes permanents et des accords de haut niveau entre les secteurs de l'éducation et de la santé pour aligner la formation et les performances des ressources humaines sur les besoins actuels et futurs des systèmes de santé	3.1.1 Nombre de pays ayant conclu des accords et disposant de mécanismes formels permanents entre les secteurs de l'éducation et de la santé axés sur les principes de mission sociale et d'éducation interprofessionnelle	12	22
	3.1.2 Nombre de pays ayant mis en œuvre un plan de formation continue pour les professionnels de la santé	7	23
3.2 Disposer de systèmes d'évaluation et d'accréditation des professions de santé dotés de critères privilégiant les	3.2.1 Nombre de pays où au moins 50 % des professions de santé font l'objet d'une accréditation	7	18

Objectifs	Indicateurs	Référence 2018	Cible 2023
connaissances scientifico-techniques et sociales des diplômés.	3.2.2 Nombre de pays disposant d'un système d'accréditation des professions de santé qui inclut des critères relatifs à la mission sociale, la formation enseignante, l'éducation interprofessionnelle et les compétences des diplômés	8	19
3.3 Élaborer des mécanismes de réglementation et un plan de formation pour les spécialités prioritaires qui tiennent compte du nombre de spécialistes requis par le système de santé et prévoit un développement de la formation dans le domaine de la médecine générale et communautaire	3.3.1 Nombre de pays disposant d'un plan de formation des spécialistes des différentes professions convenu avec les établissements de formation	8	21
	3.3.2 Nombre de pays où au moins 30 % de l'offre de postes d'internes est destinée à la médecine générale et communautaire	4	15
	3.3.3 Nombre de pays où au moins 30 % de l'offre de postes de travail pour des spécialistes est destinée à des spécialistes en médecine générale et communautaire	3	14

Suivi et évaluation

18. Le présent plan d'action contribue à l'obtention des cibles d'impact relevant du domaine programmatique 4.5 (« Ressources humaines pour la santé ») du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 et des cibles établies pour l'objectif 3 (« Renforcer la gestion et le perfectionnement des ressources humaines pour la santé avec des compétences facilitant une approche intégrale de la santé ») du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030.

19. La mise en œuvre du plan d'action fera l'objet d'un guide méthodologique qui définira les caractéristiques des indicateurs et aidera les pays à mesurer les données de référence et à assurer le suivi du processus.

20. Le suivi et l'évaluation de ce plan seront conformes au cadre de gestion fondé sur les résultats de l'Organisation, ainsi qu'aux processus d'évaluation des résultats, de suivi et d'évaluation en fonction des feuilles de route élaborées par chacun des pays.

21. Un rapport de situation sera présenté en 2021 et un rapport final en 2024.

Incidences financières

22. Le coût total estimé de l'exécution du présent plan d'action pendant la période de mise en œuvre est de US\$ 7 000 000³ chaque année pendant cinq ans (2019-2023) ; 80 % du coût estimé pourra être couvert par les ressources disponibles issues des contributions volontaires et des recettes ordinaires. Les 20 % restants devront être financés moyennant la mobilisation de ressources supplémentaires.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

23. Le Conseil directeur est prié d'examiner le projet de plan d'action, de formuler les observations et recommandations qu'il jugera appropriées et d'envisager l'approbation du projet de résolution figurant à l'annexe A.

Annexes

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (document CSP29/10) [consulté le 5 mai 2018]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=41558&Itemid=270&lang=fr.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (résolution CSP29.R15) [consulté le 5 mai 2018]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13497%3A29th-pan-american-sanitary-conference&catid=947%3Apan-american-sanitary-conference&Itemid=2105&lang=fr.
3. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Soixante-dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 15 septembre 2015 au 12 septembre 2016 ; New York. New York : ONU ; 2015 (document A/RES/70/1) [consulté le 13 mars 2017]. Disponible sur : http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1.

³ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent document sont exprimées en dollars des États-Unis.

4. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 [Internet]. Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé ; du 20 au 28 mai 2016 ; Genève. Genève : OMS ; 2016 (résolution WHA69.19) [consulté le 13 mars 2017]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-fr.pdf#page=27 (page 71).
5. Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique, S'engager pour la santé et la croissance : investir dans les personnels de santé [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 [consulté le 13 mars 2017]. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250100/9789242511307-fr.pdf;jsessionid=AE51DC7D9B0A4C01969D65B6B1D84155?sequence=3>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (document CD53/5, Rev. 2) [consulté le 3 mars 2017]. Disponible sur : <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-f.pdf>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Cibles régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015 [Internet]. 27^e Conférence sanitaire panaméricaine, 59^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 1^{er} au 5 octobre 2007 ; Washington, DC. Washington, DC: OPS ; 2009 (CSP27.R7) [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/csp/csp27.r7-f.pdf>.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/6, Rev. 3) [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13497&Itemid=2105&lang=fr.
9. Organisation mondiale de la Santé. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Genève : OMS ; 2010 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur : http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en.
10. Northern Periphery Programme. Recruit and Retain Solutions [Internet]. 2014 [consulté le 20 novembre 2017]. Disponible sur : http://arkiv.nsd.no/filarkiv/File/rapporter/RR_fact_sheet_solutions_FINAL_290414.pdf.

11. Dieleman JL, Templin T, Sadat N, Reidy P, Chapin A, Foreman K, et al. National spending on health by source for 184 countries between 2013 and 2040. *Lancet* [Internet]. 2016 Apr 13 [consulté le 14 mars 2017] ;387(10037) : 2521-35. Disponible sur : [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30167-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30167-2/fulltext).
12. Scheffler R, Cometto G, Tulenko K, Bruckner T, Liu J, Keuffel EL, et al. Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (Human Resources for Health Observer Series, 17) [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur : <http://www.who.int/hrh/resources/health-observer17/en/>.
13. Organisation mondiale de la Santé. Task Shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams. Global Recommendations and Guidelines [Internet]. Genève : WHO ; PEPFAR ; UNAIDS ; 2008 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur : <http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>.
14. McPake B, Squires A, Agya M, Araujo EC. The economics of health professional education and careers: insights from a literature review [Internet]. Washington, DC : Banque mondiale ; 2015 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur : <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22576>.
15. Navarro P, Contreras AJ, Junco MC, Sánchez P, Sánchez-Cantalejo C, Luque N. Análisis de la distribución geográfica de médicos especialistas en la República Argentina [Internet]. Ministerio de Salud de la Nación (Argentina) ; 2015 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur : http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/Estudio_Demografia_Medica_Argentina_2015.pdf.



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

56^e CONSEIL DIRECTEUR

70^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

CD56/10, Rev. 1
Annexe A
Original: espagnol

PROJET DE RÉSOLUTION

PLAN D'ACTION EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES POUR L'ACCÈS UNIVERSEL À LA SANTÉ ET LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE 2018-2023

LE 56^e CONSEIL DIRECTEUR,

(PP1) Ayant examiné le *Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023* (document CD56/10), présenté par la Directrice ;

(PP2) Tenant compte du fait que la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine a approuvé en septembre 2017 la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, par une résolution dans laquelle elle a prié la Directrice d'élaborer d'ici à 2018 un plan d'action régional comportant des objectifs et des indicateurs précis afin de mettre en œuvre plus rapidement cette stratégie ;

(PP3) Considérant que la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine a adopté le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030,

DÉCIDE :

(OP)1. D'approuver le *Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023* (document CD56/10).

(OP)2. De prier instamment les États Membres, conformément aux objectifs et indicateurs établis dans le plan en question et tout en tenant compte du contexte et des priorités qui leur sont propres :

- a) de promouvoir la mise en œuvre du *Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023* pour avancer de manière plus efficace dans sa mise en œuvre.

(OP)3. De demander à la Directrice :

- a) de fournir un appui technique aux États Membres afin de renforcer les capacités nationales et les systèmes d'information pour les ressources humaines en santé afin de leur permettre de contribuer à la mise en œuvre du plan et à la réalisation de ses objectifs.



Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

1. **Point de l'ordre du jour** : 4.6 – Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023
2. **Lien avec le [Programme et budget de l'OPS 2018-2019](#)** :
 - a) **Catégorie(s)** : Catégorie 4, Systèmes et services de santé
 - b) **Domaines programmatiques et résultats intermédiaires**:
 - 4.1 Gouvernance et financement
 - 4.2 Services de santé de qualité, intégrés et centrés sur les personnes
 - 4.5 Ressources humaines pour la santé
 - c) Il convient de noter que les ressources humaines pour la santé sont un pilier central du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 et que, par conséquent, elles appellent la prise de mesures coordonnées avec d'autres catégories, en particulier la catégorie 3, qui a trait aux déterminants sociaux de la santé, aux thématiques transversales (genre, équité, origine ethnique et droits de l'homme) et à la santé tout au long de la vie. En outre, le renforcement de l'accès à des ressources humaines pour la santé de qualité justifie la coordination avec les programmes prioritaires, y compris les maladies transmissibles et non transmissibles.
3. **Incidences financières**:
 - a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris)** :

Un montant total de \$16 000 000 est inscrit au Programme et budget 2018-2019, lequel correspond aux ressources nécessaires afin de lancer et mettre en œuvre un plan d'action pour garantir l'application effective de la stratégie au cours des premières années. Ultérieurement, dans le cadre des futurs plans stratégiques de l'OPS jusqu'en 2023, les dépenses nécessaires sont estimées à \$7 000 000 par an.
 - b) **Coût estimatif pour l'exercice 2018-2019 (activités et personnel compris)** :

Le budget planifié pour la période 2018-2019 pour le domaine programmatique 4.5 (« Ressources humaines pour la santé ») est de \$16 000 000.
 - c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** :

La stratégie propose une approche complète en vue d'améliorer l'accès aux ressources humaines, les effectifs et la qualité de ces ressources, indispensables aux systèmes de santé qui tendent vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. Le plan d'action cherche à assurer la mise en œuvre effective de la stratégie au cours des premières années. Le solde du budget pour 2018 et l'intégralité du budget pour

2019 seront alloués à la mise en œuvre effective des activités présentées dans le plan d'action.

4. Incidences administratives:

a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :

Tous les niveaux de l'Organisation (Région, sous-régions et pays) doivent prendre des mesures pour mettre en œuvre la stratégie, conformément aux responsabilités définies.

b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :

Il faudra mettre au point des solutions novatrices pour la coopération technique, en établissant des réseaux d'experts et une collaboration officielle avec des institutions d'excellence, en utilisant les capacités existantes dans les États Membres, en particulier pour la mise au point de la méthodologie du plan d'action. Il ne sera pas nécessaire de créer des postes supplémentaires puisqu'il existe déjà trois postes correspondant à des compétences spécifiques pour soutenir les trois axes stratégiques : 1) la gouvernance, 2) l'amélioration de la qualité des ressources humaines pour la santé et 3) la transformation de la formation des professionnels de la santé.

c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :

Les calendriers pour les activités d'application et d'évaluation correspondent à ceux établis dans la planification stratégique et opérationnelle de l'Organisation, c'est-à-dire, aux programmes et budgets et au Plan stratégique, conformément au calendrier établi par les Organes directeurs.



**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

1. Point de l'ordre du jour : 4.6 – Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023

2. Unité responsable : Systèmes et services de santé/Services de santé et accès (HSS/HS)

3. Fonctionnaires chargés de la préparation : Dr James Fitzgerald et Dr Fernando Menezes

4. Lien entre ce point de l'ordre du jour et le [Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030](#) :

Le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 repose sur le droit de jouir du plus haut niveau de santé possible, la solidarité panaméricaine, l'équité en matière de santé, l'universalité et l'inclusion sociale. Il prévoit le renforcement de la gestion et le développement des ressources humaines pour la santé moyennant des compétences qui facilitent une approche intégrée de la santé.

5. Lien entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 \(amendé\)](#) :

Le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 souligne que le personnel sanitaire est également un acteur politique clé, suffisamment puissant pour faire évoluer la façon dont les politiques de santé sont formulées et appliquées. L'efficacité des soins de santé dépend dans une grande mesure de la performance du personnel sanitaire et, par conséquent, de son financement, de sa formation, de sa sélection, des contrats qui lui sont offerts et de son perfectionnement, ainsi que des perspectives de développement de carrière complètes qui lui sont proposées. Des services de santé intégrés de grande qualité, efficaces et axés sur les personnes exigent la bonne combinaison de personnel sanitaire, ayant les bonnes compétences, au bon endroit, au bon moment. Le renforcement de la gestion et du développement des ressources humaines en matière de santé devra faire partie des politiques publiques. Dans la mesure où les ressources humaines pour la santé peuvent avoir une incidence significative sur l'état de santé de la population, elles devront être considérées comme essentielles et non comme une ressource flexible qui peut facilement être réduite face à un déficit budgétaire.

6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :

La stratégie exigera le renforcement de la collaboration avec les institutions nationales et académiques et exigera d'élargir les centres collaborateurs dans le domaine des Systèmes et services de santé. Jusqu'à présent, les centres collaborateurs suivants ont été identifiés :

- a) Centre collaborateur pour la planification des personnels de santé et l'information, Université d'État de Rio de Janeiro (Brésil).

- b) Centre collaborateur pour la planification des personnels de santé et la recherche, Université de Dalhousie (Canada).
- c) Centre collaborateur en sciences et pratique de l'éducation, Université de Sherbrooke (Canada).
- d) Centre collaborateur pour les partenariats dans le domaine de la santé grâce à l'éducation, aux services et à la recherche, Université du Nouveau-Mexique, Centre de sciences de la santé (États-Unis d'Amérique).
- e) Centre collaborateur pour la transformation de la formation des professionnels de la santé, Université de l'Illinois, Faculté de Médecine de Rockford (États-Unis d'Amérique).

En outre, l'École andalouse de santé publique, à Grenade (Espagne), a été identifiée comme un partenaire pertinent en vue d'une collaboration technique pour la mise en œuvre du plan d'action.

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

Plusieurs initiatives fructueuses ont été prises dans la Région afin de renforcer les ressources humaines pour la santé, notamment au niveau des soins primaires. On peut citer, comme exemples, les expériences concernant les médecins généralistes au Canada, où les services – dans l'Ontario, à Québec ou à Montréal, par exemple – proposent 50 % des places aux médecins généralistes et 50 % aux spécialistes, le programme *Mais Médicos* au Brésil, qui a envoyé plus de 18 000 médecins dans des zones non desservies, le *Plan de Cierre de Brechas* au Chili, qui a permis de financer la formation de médecins spécialistes pour fournir des services de santé publique dans des zones où le déficit est critique, le Système national d'homologation des internats en médecine en Argentine, qui a établi les conditions minimales du système d'internats en médecine selon les priorités et les places nécessaires au niveau régional, ou encore l'initiative pour la formation de techniciens universitaires en soins obstétricaux au Guatemala, qui forme du personnel dans les communautés pour l'intégrer aux équipes sanitaires.

8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :

Ce point de l'ordre du jour n'a aucune incidence financière pour le Bureau.
