

59^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Session virtuelle, du 20 au 24 septembre 2021

Point 8.16-A de l'ordre du jour provisoire

CD59/INF/16

3 août 2021

Original : espagnol

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

Antécédents

1. Les ressources humaines pour la santé sont considérées comme un élément essentiel pour garantir la santé de la population et progresser vers la santé universelle. Les axes d'intervention ont été établis dans la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CSP29/10), approuvée par la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine en 2017 (résolution CSP29.R15) (1, 2), et les objectifs et indicateurs ont été établis dans 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, Rev. 1), approuvé une année plus tard par le 56^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) (résolution CD56.R5) (3, 4). Durant la pandémie de COVID 19, il s'est avéré que les pays avec des systèmes solides de gestion des ressources humaines pour la santé ont été en mesure de fournir des réponses plus rapides et adéquates, ce qui réaffirme l'importance de renforcer et d'améliorer la gestion des ressources en question.

2. Ce document présente un rapport d'avancement sur le *Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023*, tel qu'énoncé dans le plan d'action lui-même. Ce rapport d'avancement sert également de rapport final pour deux autres résolutions liées à ce plan d'action : la résolution CD45.R9, *Observatoire des ressources humaines en santé* (5), dont la plateforme a permis d'assurer le suivi de ce plan d'action, et la résolution CD52.R13, *Ressources humaines pour la santé : élargir l'accès à des personnels de santé qualifiés dans les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires* (6), dont les trois domaines fondamentaux, fixés dans le document CD52/6, sont conformes aux axes stratégiques de la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, qui ont été évalués dans ce rapport d'avancement.

Analyse des progrès accomplis

3. Ce document présente les progrès accomplis par les pays qui ont rendu compte de la mise en œuvre du plan d'action à ce jour. Au cours de la période analysée, 2018-2020, des progrès notables ont été observés dans le positionnement du thème et le renforcement de la gouvernance, des politiques nationales sur les ressources humaines pour la santé ont été formulées et mises en œuvre, les processus de planification ont été accélérés et les budgets ont été augmentés en vue d'accroître le nombre d'offres d'emploi. De plus, les mécanismes d'articulation se sont multipliés entre les différents secteurs qui interagissent en matière de ressources humaines pour la santé. De même, la réponse à la pandémie de COVID-19 a démontré la nécessité de renforcer certains aspects structurels en la matière, notamment améliorer les conditions de travail, la planification et les systèmes d'information, former le personnel de santé et adapter leur répartition. En outre, il s'est avéré que des ressources humaines pour la santé engagées, formées et en quantité suffisante permettent de maintenir et de renforcer les services de santé essentiels et la réponse du premier niveau de soins pour protéger la santé de la population.

4. Au cours de la période 2018-2020, une coopération technique a été fournie aux États Membres pour établir la méthodologie et le système virtuel de suivi du plan d'action, qui a dû être adapté au contexte des exigences déterminées par la pandémie afin qu'il soit possible de disposer de l'information nécessaire sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan d'action. Un total de 24 pays a participé en 2018 à la formulation du plan d'action, ce qui a permis de les placer dans la référence ou la cible de chaque indicateur; au nombre de ces derniers, seuls 20 pays ont fait état de leurs progrès pour ce rapport d'avancement car la pandémie de COVID-19 a limité leur participation effective à ce processus de suivi. Cependant, il y a lieu de souligner que trois autres pays se sont joints et ont notifié leur progrès quant à la mise en œuvre du plan d'action. Finalement, même si l'urgence sanitaire a mis en évidence l'importance des ressources humaines pour la santé et a permis de réaliser de nouvelles avancées pour certains objectifs, elle a eu un impact négatif sur la réalisation d'autres. Par conséquent, certains pays ont révisé et modifié leurs attentes en matière d'atteinte des indicateurs. Ces facteurs expliquent certaines des divergences observées dans les tableaux présentés ci-après. Le degré d'avancement est perçu comme faible, bien que les données empiriques collectées et présentées dans le texte du présent rapport mettent en évidence d'importantes réalisations des pays au cours de la période considérée.

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

5. Dans le cas de cet axe stratégique d'intervention, divers pays ont atteint les indicateurs avant la période fixée et d'autres ont été ajoutés aux cibles pour 2023. Des progrès ont été observés par rapport à l'investissement public dans les ressources humaines pour la santé, tant en ce qui concerne l'augmentation de la proportion du budget public prévu à cet égard que dans l'augmentation du nombre de postes de travail au premier niveau de soins. De même, des progrès ont été réalisés dans la formulation et la mise en œuvre de politiques nationales de ressources humaines pour la santé, dans l'établissement d'instances de décision intersectorielle de haut niveau et dans les projections des besoins

en ressources humaines pour la santé. En outre, la nécessité d'une riposte à la pandémie de COVID-19 a amené les pays qui connaissaient des limites en matière de planification à renforcer leurs capacités, à réaliser des projections concernant leurs besoins en ressources humaines pour faire face à la crise et à augmenter leurs budgets pour le recrutement de personnel et des incitations économiques pour les agents de première ligne.

Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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</p> <p>Référence (2018) : 8 Cible (2023) : 22</p>	<p>Sept pays affirment avoir une politique de ressources humaines officielle en cours de mise en œuvre ; 15 autres pays ont fixé cette cible pour 2023.</p>
<p>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</p> <p>Référence (2018) : 7 Cible (2023) : 23</p>	<p>Sept pays affirment disposer d'une instance de décision intersectorielle de haut niveau ; 15 autres pays ont fixé cette cible pour 2023.</p>
Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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</p> <p>Référence (2018) : 10 Cible (2023) : 23</p>	<p>Neuf pays affirment qu'ils disposent d'une équipe multidisciplinaire institutionnalisée dotée de capacités de planification en matière de ressources humaines pour la santé ; 13 autres pays espèrent atteindre cette cible d'ici 2023.</p>
<p>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</p> <p>Référence (2018) : 8 Cible (2023) : 21</p>	<p>Sept pays disent qu'ils disposent de prévisions des besoins en ressources humaines pour la santé et de stratégies d'action ; 13 autres pays espèrent atteindre cette cible d'ici 2023.</p>

Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
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 Référence (2018) : 7 Cible (2023) : 22	Sept pays affirment qu'ils disposent d'un système national d'informations en matière de ressources humaines qui est opérationnel ; 14 autres pays espèrent en disposer d'un d'ici 2023.
Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
1.3.1 Nombre de pays ayant augmenté la part du budget public consacré aux ressources humaines pour la santé Référence (2018) : 8 Cible (2023) : 20	Huit pays affirment qu'ils ont augmenté la part du budget public consacré aux ressources humaines pour la santé ; 10 autres pays espèrent atteindre cette cible d'ici 2023.
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 Référence (2018) : 8 Cible (2023) : 19	Neuf pays disent avoir augmenté la part du budget public se traduisant par des emplois au niveau des soins primaires ; huit autres pays espèrent atteindre cette cible d'ici 2023.

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

6. Il y a eu une augmentation du nombre de pays qui ont établi des stratégies pour promouvoir le recrutement et la fidélisation des ressources humaines pour la santé dans les zones mal desservies, avec une dimension de genre, au moyen de politiques de développement professionnel et de politiques d'incitations économiques ou autres. De même, neuf pays ont été intégrés dans des dialogues ou des accords sur la migration des personnels de santé, alors que d'autres ont progressé vers une réduction des écarts de densité concernant les professionnels de la santé, la réglementation en matière de pratique professionnelle et la délégation et redistribution des tâches de l'équipe de santé. Il est également important de souligner que des pays, en accordant la priorité au premier niveau de soins pour la détection précoce et le suivi des cas de COVID-19, ont renforcé leurs équipes interprofessionnelles et, dans certains cas, ont élargi la délégation des tâches à

d'autres professions de la santé. De même, certains pays, dans leur riposte à la pandémie et en l'absence de conventions de reconnaissance de titres, ont émis des décrets qui, de façon exceptionnelle, ont autorisé des professionnels de la santé titulaires de diplômes étrangers à exercer, en particulier dans les zones mal desservies, et d'autres ont entamé ou réactivé des conventions bilatérales entre gouvernements afin de disposer de ressources humaines pour la santé en appui au contrôle de la pandémie. Plusieurs pays ont établi des incitations économiques ou autres pour les ressources humaines en santé de première ligne. Tout ceci a permis d'élargir les soins aux patients atteints de COVID-19 et d'assurer la continuité des services de santé essentiels.

Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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</p> <p>Référence (2018) : 5 Cible (2023) : 20</p>	<p>Six pays signalent qu'ils disposent d'une politique qui promeut la dotation équitable en personnel ; 12 autres pays espèrent en disposer d'ici 2023.</p>
<p>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.</p> <p>Référence (2018) : 3 Cible (2023) : 18</p>	<p>Quatre pays signalent qu'ils disposent d'une politique d'incitations pour la fidélisation du personnel dans les zones mal desservies ; 11 autres pays espèrent en disposer d'ici 2023.</p>
<p>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</p> <p>Référence (2018) : 7 Cible (2023) : 16</p>	<p>Huit pays affirment avoir réduit les écarts de densité des professionnels de la santé dans les zones mal desservies ; huit autres pays espèrent réduire ces écarts d'ici 2023.</p>

Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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</p> <p>Référence (2018) : 12 Cible (2023) : 21</p>	<p>Neuf pays signalent qu'ils disposent d'une équipe médicale interprofessionnelle définie pour le niveau de soins primaires ; 12 autres pays espèrent en disposer d'ici 2023.</p>
Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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</p> <p>Référence (2018) : 11 Cible (2023) : 19</p>	<p>Douze pays signalent qu'ils disposent d'un cadre réglementaire des professions des sciences médicales ; six autres pays espèrent en disposer d'ici 2023.</p>
<p>2.3.2 Nombre de pays disposant d'un cadre réglementaire qui encourage la délégation et la redistribution des tâches de l'équipe médicale</p> <p>Référence (2018) : 8 Cible (2023) : 17</p>	<p>Huit pays signalent qu'ils disposent d'un cadre réglementaire qui encourage la délégation et la redistribution des tâches de l'équipe médicale ; huit autres pays espèrent disposer d'un tel cadre d'ici 2023.</p>
Objectif 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 la santé et du renforcement des systèmes de santé	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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 la santé, y compris le Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé</p> <p>Référence (2018) : 6 Cible (2023) : 16</p>	<p>Sept pays affirment qu'ils ont participé à des dialogues ou souscrit à des accords multilatéraux ou bilatéraux sur la migration du personnel de santé ; 11 autres pays espèrent atteindre cette cible d'ici 2023.</p>

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

7. Divers pays ont atteints ces indicateurs et d'autres pays ont été incorporés à la cible pour 2023. Le travail concernant cet axe stratégique se reflète dans l'établissement de mécanismes formels permanents entre les secteurs de la santé et de l'éducation, l'accréditation des professions de santé, avec l'incorporation de critères privilégiant les connaissances scientifico-techniques et sociales, et les progrès réalisés dans l'élaboration de règlements et de plans de formation axés sur la médecine générale et communautaire. De plus, la pandémie a exigé que certains pays établissent des ententes entre les secteurs de la santé et de l'éducation pour relever le défi de la fin d'études anticipée ou de l'incorporation des étudiants de dernière année des professions de santé pour permettre d'élargir la disponibilité des ressources humaines pour la santé. De même, des plans spéciaux de formation ont été établis, en coordination avec les institutions universitaires et en utilisant des modalités de formation virtuelles comme le campus virtuel de santé publique, entre autres, pour renforcer les connaissances des équipes de santé. Ces antécédents de coordination et de collaboration entre secteurs permettent de renforcer les mécanismes de fonctionnement et de formation à l'avenir.

Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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</p> <p>Référence (2018) : 12 Cible (2023) : 22</p>	<p>Neuf pays affirment qu'ils disposent 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 autres pays espèrent en disposer d'ici 2023.</p>
<p>3.1.2 Nombre de pays ayant mis en œuvre un plan de formation continue pour les professionnels de la santé</p> <p>Référence (2018) : 7 Cible (2023) : 23</p>	<p>Sept pays affirment avoir mis en place un plan de formation continue pour les professionnels de la santé ; 14 autres pays espèrent en avoir mis un en œuvre d'ici 2023.</p>

Objectif 3.2 Disposer de systèmes d'évaluation et d'accréditation des professions de santé dotés de critères privilégiant les connaissances scientifico-techniques et sociales des diplômés	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.2.1 Nombre de pays où au moins 50 % des professions de santé font l'objet d'une accréditation</p> <p>Référence (2018) : 7 Cible (2023) : 18</p>	<p>Neuf pays affirment qu'au moins 50 % des professions de santé font l'objet d'une accréditation ; sept autres pays espèrent atteindre cet objectif d'ici 2023.</p>
<p>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</p> <p>Référence (2018) : 8 Cible (2023) : 19</p>	<p>Dix pays signalent qu'ils disposent d'un système d'accréditation qui inclut des critères relatifs à la mission sociale, la formation enseignante, l'éducation interprofessionnelle et les compétences des diplômés ; sept autres pays espèrent disposer d'un système d'accréditation de ce type d'ici 2023.</p>
Objectif 3.3 Élaborer des mécanismes de réglementation et un plan de formation pour les spécialistes 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.3.1 Nombre de pays disposant d'un plan de formation des spécialistes des différentes professions convenu avec les établissements de formation</p> <p>Référence (2018) : 8 Cible (2023) : 21</p>	<p>Neuf pays affirment qu'ils disposent d'un plan de formation des spécialistes ; 13 autres pays espèrent disposer d'un tel plan d'ici 2023.</p>
<p>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</p> <p>Référence (2018) : 4 Cible (2023) : 15</p>	<p>Six pays affirment qu'au moins 30 % de l'offre de postes d'internes est destinée à la médecine générale et communautaire ; 12 autres pays espèrent disposer de cette offre de postes d'ici 2023.</p>
<p>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</p> <p>Référence (2018) : 3 Cible (2023) : 14</p>	<p>Sept pays signalent qu'au moins 30 % de l'offre de postes de travail pour des spécialistes concerne la médecine familiale et communautaire ; neuf autres pays espèrent disposer d'une offre de postes de travail semblable d'ici 2023.</p>

Enseignements tirés

8. On trouvera ci-après les enseignements tirés et certaines bonnes pratiques à divers niveaux d'opérationnalisation :
- a) En dépit du fait que les ressources humaines sont considérées d'une importance cruciale dans les systèmes de santé, la pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité de renforcer les processus qui permettent de progresser dans la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action régionaux sur les ressources humaines pour la santé.
 - b) Disposer de politiques de planification des ressources humaines pour la santé qui aident à établir des projections des besoins, avec l'appui de systèmes d'information actualisés et unifiés qui permettent de connaître la disponibilité, la distribution, la formation et la situation de travail des ressources humaines (actives ou non actives) a été un facteur clé pour une réponse opportune et efficace dans les pays.
 - c) La crise sanitaire a mis en évidence la grande complexité du thème et la nécessité d'une approche multisectorielle, avec divers intervenants dans la prise de décisions, ce qui démontre le besoin d'obtenir des consensus et des ententes.
 - d) La distribution adéquate des ressources humaines, qui tient compte de la disponibilité pour les zones mal desservies, a été un facteur crucial qui exige des politiques, plans et investissements adéquats pour atteindre la santé universelle.
 - e) Tel qu'indiqué dans chaque axe stratégique d'intervention, il est clair que la COVID-19 a montré la validité et l'importance de progresser dans la réalisation des objectifs du *Plan d'action sur les ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023*.

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

9. Tenant compte des réussites et des difficultés décrites dans le présent rapport, il est recommandé de continuer à travailler dans les domaines suivants :
- a) Renforcer les stratégies pour donner suite aux urgences sanitaires, comme la pandémie de COVID-19, en tenant compte de la santé et de la sécurité des agents de santé, y compris leur santé mentale, et en garantissant la disponibilité, la distribution et les compétences nécessaires des ressources humaines pour la santé aux divers niveaux de soins. Les autres travailleurs, tels que les employés de bureau, les agents de surface, les chauffeurs et les fournisseurs, doivent être inclus dans ces considérations.
 - b) Assumer un engagement politique qui permette de progresser dans les accords nationaux et accélérer le renforcement et la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action régionaux sur les ressources humaines pour la santé comme élément clé du renforcement des systèmes de santé pour répondre aux besoins de santé de façon régulière, ainsi que durant les situations d'urgence sanitaire.

- c) Renforcer les accords et mécanismes de coordination et de planification intersectoriels (santé, éducation, finances et travail) pour obtenir des consensus et des avancées dans les politiques de ressources humaines en appui au développement des systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires.
- d) Accroître l'élaboration de stratégies qui favorisent la dotation équitable, ainsi que le recrutement et la fidélisation des ressources humaines pour la santé, en particulier au premier niveau de soins et dans les zones mal desservies, en vue de réduire les écarts et progresser vers la santé universelle.
- e) Promouvoir les cadres réglementaires qui définissent les attributions des professions, encouragent la délégation et la distribution des tâches, et stimulent la formation d'équipes interprofessionnelles pour accroître la capacité de résolution des services de santé, en particulier au premier niveau de soins, et améliorer la santé de la population dans une perspective interculturelle en tenant compte des déterminants de la santé.
- f) Élargir et améliorer les conditions de travail et l'offre d'emplois axée sur la santé familiale, communautaire et sociale, en augmentant le budget public et en multipliant les offres d'emploi attrayantes au premier niveau de soins.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

10. Le Conseil directeur est invité à prendre note de ce rapport et à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

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 de l'OPS, 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 9 avril 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34964/CSP29-10-f.pdf>.
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 de l'OPS, 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 CSP29R.15) [consulté le 9 avril 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34413/CSP29.R15-f.pdf>.

3. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023 [Internet]. 56^e Conseil directeur de l'OPS, 70^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2018 (document CD56/10, Rev. 1) [consulté le 9 avril 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49611/CD56-10-f.pdf>.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023 [Internet]. 56^e Conseil directeur de l'OPS, 70^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2018 (résolution CD56.R5) [consulté le 9 avril 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49716/CD56-R5-f.pdf>.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Observatoire des ressources humaines en santé [Internet]. 45^e Conseil directeur de l'OPS, 56^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2004 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2004 (résolution CD45.R9) [consulté le 2 juin 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/french/GOV/CD/cd45.r9-f.pdf>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Ressources humaines pour la santé : élargir l'accès à des personnels de santé qualifiés dans les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires [Internet]. 52^e Conseil directeur de l'OPS, 65^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2013 (résolution CD52.R13) [consulté le 2 juin 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-R13-f.pdf>.

- - -