

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-treizième session

Gaborone, République du Botswana, 28 août-1^{er} septembre 2023

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

**CADRE POUR LA MISE EN ŒUVRE DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES
MONDIALES POUR LES SOINS INFIRMIERS ET OBSTÉTRICAUX (2021-
2025) DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a montré que l'atteinte des objectifs de santé définis sur le plan mondial, qui comprennent la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire, est dans une large mesure tributaire de la disponibilité, de la qualité et de la répartition équitable d'agents de santé outillés pour répondre aux besoins. C'est le cas, en particulier, des personnels infirmiers et des sages-femmes qui représentent plus de la moitié des professionnels de la santé.
2. Les investissements consentis par le passé et à l'heure actuelle ont amélioré la densité des personnels infirmiers et des sages-femmes dans la Région, cette densité étant passée de 12 personnels infirmier et obstétrical pour 10 000 habitants en 2005 à 18 personnels infirmier et obstétrical pour 10 000 habitants en 2020. Cela dit, plus de trois millions de personnels infirmiers et de sages-femmes supplémentaires, combinés, devront être recrutés pour atteindre une densité d'au moins 40 personnels infirmier et obstétrical pour 10 000 habitants, chiffre nécessaire pour répondre aux besoins sanitaires les plus urgents des habitants de la Région, d'ici à 2030.
3. En 2021, la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté les orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025, centrées sur la formation, l'emploi, le leadership et la prestation de services. Afin de contextualiser leur mise en œuvre, le Secrétariat a réalisé une évaluation complète publiée en anglais et qui pourrait s'intituler « Les personnels infirmiers et obstétricaux dans la Région africaine : optimiser et accélérer les investissements pour des systèmes de santé résilients ». Les conclusions tirées à l'issue de l'évaluation ont servi de base à l'élaboration du présent cadre.
4. Le cadre proposé dans le présent document s'appuie sur le Cadre régional de mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 (Document AFR/RC67/11), qui a été adopté avant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Cette pandémie a, au demeurant, mis à nu plusieurs lacunes dans la planification et dans la gestion du personnel de santé. S'inspirant des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et des autres situations d'urgence, le projet de cadre entend accélérer la réalisation de progrès vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle, tout en favorisant la résilience et la sécurité sanitaire. Le cadre proposera aux États Membres des mesures destinées à coordonner, à encourager et à pérenniser des investissements suffisants dans les soins infirmiers et obstétricaux et dans le personnel de santé au sens large.

5. Le cadre énonce les quatre orientations stratégiques ci-après :
- a) **harmoniser et transposer à une plus grande échelle la formation théorique et pratique des personnels infirmiers et des sages-femmes axée sur les besoins de la population en matière de santé** en élargissant l'offre de formation de sorte à répondre à ces besoins définis au niveau national, en veillant plus particulièrement à pallier le manque crucial de compétences spécialisées chez les personnels infirmiers et les sages-femmes ;
 - b) **encourager et pérenniser les investissements en faveur de la création d'emplois décents destinés aux personnels infirmiers et aux sages-femmes** en optimisant la planification et l'allocation des ressources aux fins de l'emploi, du déploiement et de la fidélisation des personnels infirmiers et des sages-femmes ;
 - c) **renforcer le leadership clinique et la réglementation, le suivi et l'évaluation dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux** en plaidant en faveur d'investissements dans l'acquisition du leadership en matière de soins infirmiers et obstétricaux ; adopter des normes pour l'apprentissage et la pratique ; servir de référence au responsable en chef des soins infirmiers et obstétricaux au niveau du pays, ou à tout titulaire d'un poste équivalent, dans la supervision du programme relatif à la formation, à l'emploi, à la politique et à la pratique des soins infirmiers et obstétricaux ; et renforcer les mécanismes de réglementation régissant la formation et la pratique ; et
 - d) **optimiser la pratique des soins infirmiers et obstétricaux, tout comme l'innovation et la recherche dans ce domaine**, en favorisant des champs d'exercice qui permettent aux personnels infirmiers et aux sages-femmes d'utiliser pleinement leurs connaissances et leurs compétences, tout en encourageant et en documentant de façon systématique les innovations étayées par la recherche.
6. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les interventions et mesures prioritaires énoncées dans le présent cadre.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION.....	1-5
SITUATION ACTUELLE.....	6-10
ENJEUX ET DÉFIS.....	11-15
VISION, BUT, OBJECTIFS, CIBLES ET ÉTAPES INTERMÉDIAIRES	16-20
PRINCIPES DIRECTEURS	21-26
INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES.....	27-30
MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL	31

INTRODUCTION

1. Les personnels infirmiers et les sages-femmes représentent plus de la moitié des professionnels de la santé. Ils constituent de ce fait le pilier des systèmes de soins de santé. Au demeurant, les personnels infirmiers et les sages-femmes jouent un rôle essentiel dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de santé, y compris la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire, qui reste dans une large mesure tributaire de la disponibilité, de la qualité et de la répartition équitable de ces agents de santé. Dans cette logique, des efforts concertés devront être faits non seulement pour améliorer la qualité de la formation et de la pratique des soins infirmiers et obstétricaux, mais aussi pour renforcer les capacités et le leadership professionnel de ces agents en première ligne.

2. D'après les rapports sur la situation du personnel infirmier dans le monde (2020)¹ et sur l'état de la pratique de sage-femme dans le monde (2021),² on enregistre une pénurie de 5,9 millions de personnels infirmiers et de 900 000 sages-femmes dans le monde. En 2020, la Région africaine était confrontée à une pénurie de trois millions de personnels infirmiers et de sages-femmes et comptait moins de 5 % des personnels infirmiers et des sages-femmes dans le monde alors même qu'elle supporte 25 % de la charge de morbidité mondiale³ et subit plus de 100 situations d'urgence sanitaire chaque année.

3. Face à l'évolution des schémas pathologiques et démographiques, aux changements climatiques et aux catastrophes naturelles, les besoins en personnel de santé se font de plus en plus pressants. Par conséquent, plus de 50 % des investissements supplémentaires jugés nécessaires pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) – selon les estimations faites avant l'apparition de la pandémie de COVID-19 – concernaient déjà l'emploi des personnels de santé.⁴ Bien plus, il a été estimé que 66 % des investissements requis pour promouvoir la sécurité sanitaire et la résilience devraient être consacrés aux personnels de santé.⁵ Conformément au cadre régional de mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030,⁶ il conviendrait d'optimiser le rôle que les personnels infirmiers et les sages-femmes jouent dans la conduite du programme d'action sanitaire dans la Région.

4. Les personnels infirmiers et les sages-femmes sont des passerelles essentielles pour combler les lacunes dans l'accès aux soins de santé et promouvoir la vision d'une Région qui a instauré la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire. La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté les Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025, qui mettent l'accent sur la formation, l'emploi, le leadership et la prestation de services.⁷ De même, en mai 2022, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté, par sa résolution WHA75.17, le Plan d'action 2022-2030 intitulé « S'engager pour la santé », dont l'objet

¹ OMS, « La situation du personnel infirmier dans le monde 2020 : Investir dans la formation, l'emploi et le leadership », 2020 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240003279>, consulté le 19 mai 2023).

² Andrea Nove *et al.*, 'The State of the World's Midwifery 2021 Report: Findings to Drive Global Policy and Practice', *Human Resources for Health* 19, no. 1 (2021): 1–7.

³ Mathieu Boniol *et al.*, 'The Global Health Workforce Stock and Distribution in 2020 and 2030: A Threat to Equity and 'Universal' Health Coverage?', *BMJ Global Health* 7, no. 6 (2022): e009316.

⁴ Karin Stenberg *et al.*, 'Financing Transformative Health Systems towards Achievement of the Health Sustainable Development Goals: A Model for Projected Resource Needs in 67 Low-Income and Middle-Income Countries', *The Lancet Global Health* 5, no. 9 (1 September 2017): e875–87, [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30263-2).

⁵ Stephanie Eaneff *et al.*, 'Investing in Global Health Security: Estimating Cost Requirements for Country-Level Capacity Building', *PLOS Global Public Health* 2, no. 12 (5 December 2022): e0000880, (<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000880>, consulté le 15 mars 2023).

⁶ Soixante-septième session du Comité régional, Document AFR/RC67/11 (disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334345>, consulté le 18 mai 2023).

⁷ Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

est d'accroître les investissements consacrés aux personnels de santé et d'aide à la personne.⁸

5. En vue de définir le contexte de la mise en œuvre des Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025 dans la Région africaine, le Secrétariat a réalisé une évaluation pour fournir, entre autres, des informations sur la disponibilité et la répartition des personnels infirmiers et des sages-femmes, ainsi que sur leurs capacités techniques et sur leurs conditions de travail.⁹ Le présent cadre servira de mode d'emploi aux États Membres qui souhaitent renforcer leurs effectifs de personnels infirmiers et de sages-femmes au cours de la période allant de 2023 à 2025.

SITUATION ACTUELLE

6. Avec l'investissement accru dans les infrastructures de formation théorique et pratique, le nombre d'établissements de formation des professionnels de la santé a été multiplié par quatre entre 2005 et 2019, passant de moins de 1000 établissements à près de 4000 établissements de formation des professionnels de santé.¹⁰ Cela dit, on doit bien relever que trois millions de personnels infirmiers et de sages-femmes pourraient manquer dans la Région d'ici à 2030 si les possibilités de formation et d'emploi ne sont pas accrues. En vue d'atteindre un taux de couverture sanitaire universelle d'au moins 70 %, la Région africaine a besoin d'à peu près 134 agents de santé pour 10 000 habitants, quel que soit le type d'agent de santé (et en tenant compte des agents de santé communautaires), et 48 % de ces agents de santé devraient être soit des personnels infirmiers soit des sages-femmes.¹¹

7. S'agissant de la densité des personnels infirmiers et des sages-femmes, il convient de souligner que la Région a ajouté 802 109 sages-femmes et personnels infirmiers supplémentaires à ses effectifs sanitaires entre 2005 et 2020, ce qui représente une hausse annuelle moyenne de 7 %. Par conséquent, la densité des personnels infirmiers et des sages-femmes pour 10 000 habitants a augmenté dans la Région africaine, passant de 12 personnels infirmier et obstétrical pour 10 000 habitants en 2005 à 18 personnels infirmier et obstétrical pour 10 000 habitants en 2020. S'agissant de la répartition des personnels infirmiers et des sages-femmes, les inégalités géographiques au sein des pays sont plus saillantes dans la Région africaine (avec un coefficient de Gini de 19,6 dans la Région, contre 11,1 à l'échelle mondiale).¹² Attirer et fidéliser les personnels infirmiers et les sages-femmes dans les zones rurales et mal desservies demeure un défi de taille.

8. S'il est vrai que près de 60 000 personnels infirmiers et sages-femmes sont formés chaque année dans la Région, on estime que plus d'un tiers d'entre eux sont au chômage ou sous-employés dans l'année qui suit l'obtention de leur diplôme. Ce paradoxe s'explique par une planification peu aboutie des effectifs sanitaires et par le déficit budgétaire (estimé à 43 %).¹³ Le secteur privé fournit 40 % de la capacité de formation dans la Région et emploie en moyenne 22 % des agents de santé.

⁸ Organisation mondiale de la Santé. Allocution du D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général. Mai 2022 (disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_3-fr.pdf, consulté le 15 février 2023).

⁹ World Health Organization. Regional Office for Africa, *The Nursing and Midwifery Workforce in the African Region: Optimizing and Accelerating Investments for Resilient Health Systems: A Regional Technical Report* (World Health Organization. Regional Office for Africa, 2022), (disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366121>, consulté le 15 mars 2023).

¹⁰ World Health Organization, 'The State of the Health Workforce in the WHO African Region, 2021 ISBN', 2021.

¹¹ WHO/AFRO, *Health Workforce Thresholds for Supporting Attainment of Universal Health Coverage in the African Region* (Brazzaville, Republic of Congo: World Health Organization, Regional Office for Africa, 2021), disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348854>, consulté le 15 mars 2023).

¹² Mathieu Boniol et al., 'Inequal Distribution of Nursing Personnel: A Subnational Analysis of the Distribution of Nurses across 58 Countries', *Human Resources for Health* 20, no. 1 (2022): 1–10.

¹³ James Avoka Asamani et al., 'Investing in the Health Workforce: Fiscal Space Analysis of 20 Countries in East and Southern Africa, 2021–2026', *BMJ Global Health* 7, no. Suppl 1 (1 June 2022): e008416, <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008416>.

9. L'exode des personnels infirmiers et des sages-femmes reste un problème sérieux. En effet, la pandémie de COVID-19 a accru la demande d'agents de santé, en particulier de personnels infirmiers et de sages-femmes dans les pays à revenu élevé. C'est dans cette logique que ces pays font de plus en plus appel au recrutement international des agents de santé.¹⁴ Certains États Membres de la Région africaine (tels que la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Nigéria, la Zambie et le Zimbabwe) sont en proie à un exode sans précédent de talents et de compétences.¹⁵

10. La pénurie aiguë de personnels infirmiers et de sages-femmes, le chômage croissant des personnels infirmiers et des sages-femmes qualifiés qui ne trouvent paradoxalement pas de travail à cause des restrictions budgétaires, et les migrations non contrôlées sont autant de phénomènes qui font obstacle à la matérialisation de la vision de la Région africaine de devenir une Région qui a su instaurer la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire.

ENJEUX ET DÉFIS

11. **La capacité de formation et la qualité de la formation.** Selon les estimations les plus récentes, la Région compte 2321 établissements de formation en soins infirmiers et obstétricaux, où plus de 60 000 personnels infirmiers et sages-femmes ont été formés jusqu'en 2018.¹⁶ Or, ces capacités restent peu suffisantes pour atteindre les objectifs de santé. De plus, la qualité de la formation en soins infirmiers et obstétricaux reste un sujet de préoccupation pour les parties prenantes. En effet, plus d'un tiers des parties prenantes interrogées au Kenya et en Ouganda étaient d'avis que « les personnels infirmiers qui venaient de recevoir leur qualification [...] ne possédaient pas les compétences nécessaires pour [...] fournir des soins de qualité aux patients ».¹⁷ Cette assertion remet au goût du jour l'impérieuse nécessité de concevoir des programmes de formation théorique et pratique axés sur les compétences. Les États Membres disposent certes de programmes de formation en soins infirmiers et obstétricaux spécialisés, mais ces programmes sont pour la plupart inférieurs au niveau postuniversitaire et leur contenu n'est pas standardisé. De ce fait, les personnels infirmiers spécialisés ne sont pas reconnus à leur juste valeur, ce qui limite leur capacité à exercer leur métier à la hauteur de leurs qualifications et d'être rémunérés équitablement pour le travail accompli.

12. **Le recrutement et le chômage.** Si 47 % des nouveaux recrutements dans le secteur de la santé concernent des personnels infirmiers et des sages-femmes, il n'en reste pas moins que les investissements n'ont pas suivi le rythme de la formation. En dépit des pénuries de personnel susceptible de s'occuper de la prestation de services en première ligne, un nouveau diplômé sur trois ne parvient pas à trouver un emploi (ou est en situation d'emploi précaire).¹⁸ L'inadéquation des budgets alloués au recrutement et à la fidélisation des personnels infirmiers et des sages-femmes constitue le premier écueil rencontré. En Afrique de l'Est et australe, on estime que 43 % de fonds publics supplémentaires devraient être consacrés aux personnels de santé pour lutter

¹⁴ Organisation mondiale de la Santé, Rapport du directeur général à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (Organisation mondiale de la Santé, mai 2022), https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Rev1-fr.pdf.

¹⁵ World Health Organization. Regional Office for Africa, The Nursing and Midwifery Workforce in the African Region: Optimizing and Accelerating Investments for Resilient Health Systems: A Regional Technical Report (World Health Organization. Regional Office for Africa, 2022) (disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366121>), consulté le 15 février 2023).

¹⁶ Sunny C. Okoroafor *et al.*, 'An Overview of Health Workforce Education and Accreditation in Africa: Implications for Scaling-up Capacity and Quality', *Human Resources for Health* 20, no. 1 (7 May 2022): 37, <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00735-y>.

¹⁷ Francis Wafula *et al.*, 'Strengthening Health Professional Regulation in Kenya and Uganda: Research Findings Policy Brief', n.d.

¹⁸ World Health Organization. Regional Office for Africa, The Nursing and Midwifery Workforce in the African Region: Optimizing and Accelerating Investments for Resilient Health Systems: A Regional Technical Report (World Health Organization. Regional Office for Africa, 2022). Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366121> [consulté le 15 février 2023].

contre le chômage de ces personnels.¹⁹ Des investissements accrus s'avèrent donc nécessaires pour employer et fidéliser les personnels infirmiers et les sages-femmes.

13. **La fidélisation et la migration.** S'il est évident que les défis à relever dans le domaine des ressources humaines pour la santé existaient déjà avant l'apparition de la pandémie de COVID-19, celle-ci a aggravé la situation, bridant la capacité financière des gouvernements et du secteur privé à recruter des agents de santé nouvellement formés,²⁰ avec pour corollaire une hausse du chômage. *A contrario*, les pays à revenu élevé ont de plus en plus recours au recrutement international pour pallier leurs pénuries de personnel de santé, avec à la clé un exode des personnels infirmiers et des sages-femmes issus de la Région africaine qui s'est avéré lourd de conséquences. Par exemple, le Ghana, le Kenya,²¹ le Nigéria,²² l'Afrique du Sud et le Zimbabwe²³ ont enregistré un exode très important des personnels infirmiers et des sages-femmes expérimentés et spécialisés, dont le remplacement par la formation se révèle onéreux.

14. **La recherche.** Les résultats de la recherche en soins infirmiers et obstétricaux dans la Région ont été multipliés par quatre au cours de la dernière décennie, par rapport aux quatre décennies qui l'ont précédée.²⁴ Or, la recherche en soins infirmiers et obstétricaux reste insuffisamment financée, et les capacités ne sont pas développées comme il se doit et sont extrêmement variables d'un pays à l'autre. À l'échelle mondiale, 44 centres collaborateurs de l'OMS consacrent leur action aux soins infirmiers et obstétricaux. Parmi eux, quatre seulement se trouvent en Afrique.²⁵ Ces quatre centres sont tous basés en Afrique australe et ont produit 61 % des résultats obtenus dans la Région africaine dans le domaine de la recherche en soins infirmiers et obstétricaux.

15. **La gouvernance et la gestion avisée.** Des mécanismes de réglementation régissant la formation et la pratique en matière de soins infirmiers et obstétricaux ont été établis dans 44 États Membres de la Région africaine (c'est-à-dire dans 94 % du total régional) mais, dans certains pays, leur fonctionnement ne donne pas entière satisfaction.^{26,27} Environ 62 % des États Membres ont nommé ou maintenu en poste un responsable en chef des soins infirmiers et obstétricaux au niveau de leur pays, ou un titulaire d'un poste équivalent. En revanche, chaque pays francophone et chaque

¹⁹ Asamani *et al.*, 'Investing in the Health Workforce: Fiscal Space Analysis of 20 Countries in East and Southern Africa, 2021–2026', *BMJ Global Health* 7, no. Suppl. 1 (1 June 2022): e008416, (disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008416>, consulté le 15 février 2023).

²⁰ John E. Ataguba, 'COVID-19 Pandemic, a War to Be Won: Understanding Its Economic Implications for Africa', *Applied Health Economics and Health Policy* 18, no. 3 (1 June 2020): 325–28, <https://doi.org/10.1007/s40258-020-00580-x>; Stephen Birch, 'Modelling the Economic Impact of COVID19 under Different Policy Choices: Mitigation versus Suppression When Time Is a Scarce Resource', *SSM - Population Health* 12 (1 December 2020): 100667, <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100667>; Christoph Kurowski *et al.*, *From Double Shock to Double Recovery – Implications and Options for Health Financing in the Time of Covid-19* (Washington D.C.: World Bank, 2021), <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/35298/From-Double-Shock-to-Double-Recovery-Implications-and-Options-for-Health-Financing-in-The-Time-of-COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; Samuel Munzele Maimbo and Xubei Luo, 'Post-Corona Africa: Downward Spiral or Resilient Recovery?', *SSRN Scholarly Paper* (Rochester, NY: Social Science Research Network, 21 June 2021), (disponible à l'adresse <https://doi.org/10.2139/ssrn.3875428>., consulté le 15 mars 2023).

²¹ MOH, 'Health Labour Market Analysis Report for Kenya (Draft)' (Nairobi: Ministry of Health, Kenya, 2021).

²² Lukman Lawal *et al.*, 'The COVID-19 Pandemic and Health Workforce Brain Drain in Nigeria', *International Journal for Equity in Health* 21, no. 1 (5 December 2022): 174, (<https://doi.org/10.1186/s12939-022-01789-z>., consulté le 15 mars 2023).

²³ MOHCC and HSB, 'Comprehensive Health Labour Market Analysis for Zimbabwe (Draft)' (Harare: Ministry of Health and Child Care and Health Services Board, Zimbabwe, November 2022).

²⁴ World Health Organization. Regional Office for Africa, *The Nursing and Midwifery Workforce in the African Region*.

²⁵ Les centres collaborateurs consacrés aux soins infirmiers et obstétricaux en Afrique sont l'Université du Botswana ; l'Université du KwaZulu Natal (Afrique du Sud) ; l'Université d'Afrique du Sud ; et l'Université Kamuzu des sciences de la santé (Malawi).

²⁶ Christmal Dela Christmals, Lydia Aziato, and Laetitia Charmaine Rispel, 'Perceptions of the Functioning and Effectiveness of Nursing Regulators in Ghana and South Africa: A Cross-Sectional Study', *BMJ Open* 11, no. 12 (3 December 2021): e050580, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050580>.

²⁷ Wafula *et al.*, 'Strengthening Health Professional Regulation in Kenya and Uganda'.

pays lusophone doit s'atteler résolument à nommer un responsable en chef des soins infirmiers et obstétricaux, ou un fonctionnaire à un poste équivalent.

VISION, BUT, OBJECTIFS, CIBLES ET ÉTAPES INTERMÉDIAIRES

16. **La vision** est d'assurer un accès universel à des personnels infirmiers et à des sages-femmes en nombre suffisant, qualifiés et motivés en vue d'accélérer les progrès en direction de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire dans la Région africaine.

17. **Le but** est d'éclairer les États Membres lorsqu'ils prennent des mesures destinées à coordonner, à encourager et à pérenniser des investissements suffisants dans le personnel de santé en général et dans les soins infirmiers et obstétricaux en particulier.

18. **Les objectifs du cadre s'articulent comme suit :**

- a) d'ici à 2025, accroître de 10 % par an la formation théorique et pratique en soins infirmiers et obstétricaux, en fonction des besoins sanitaires de la population ;
- b) d'ici à 2025, encourager et pérenniser une augmentation de 25 % des investissements dans des emplois décentés destinés aux personnels infirmiers et aux sages-femmes ;
- c) d'ici à 2025, renforcer le leadership clinique et la réglementation des soins infirmiers et obstétricaux ; et
- d) d'ici à 2025, optimiser la pratique des soins infirmiers et obstétricaux, ainsi que l'innovation et la recherche dans ce domaine.

CIBLES ET ÉTAPES INTERMÉDIAIRES

19. **Cibles, d'ici à 2025 :**

- a) au moins 50 % des États Membres ont procédé à des analyses du marché du travail dans le secteur de la santé et réalisé des prévisions, y compris dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux, afin d'inspirer des plans et mesures d'investissement à adopter ;
- b) tous les États Membres ont augmenté le nombre de postes financés (dans le secteur public et dans le secteur privé) afin d'employer au moins 60 % des personnels infirmiers et des sages-femmes dont ils ont besoin pour répondre aux attentes de la population en matière de santé, en adéquation avec la charge épidémiologique et le nombre de personnels formés ;
- c) au moins 30 % des États Membres ont défini leurs besoins et mis au point des programmes reconnus/homologués ayant pour vocation de former des personnels infirmiers et des sages-femmes spécialisés de troisième cycle ;
- d) par rapport à 2020, chaque État Membre a amélioré d'au moins 25 % la densité des personnels infirmiers et sages-femmes en milieu rural et dans les établissements de soins de santé primaires.

20. **Étapes intermédiaires, d'ici à 2024 :**

- a) au moins 40 % des États Membres ont procédé à des analyses du marché du travail dans le secteur de la santé et réalisé des prévisions, y compris dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux ;
- b) au moins 50 % des États Membres ont élaboré et mettent en œuvre des plans d'action nationaux pour les soins infirmiers et obstétricaux, y compris un plan de formation à moyen et à long termes tenant compte des besoins de santé de la population et des données du marché du travail ;
- c) tous les États Membres ont augmenté le nombre de postes financés afin d'employer au moins

- 40 % des personnels infirmiers et sages-femmes dont les pays ont besoin pour répondre aux attentes de leurs populations en matière de santé, en adéquation avec le nombre de personnels formés ;
- d) au moins 25 % des États Membres disposent de programmes destinés à former des personnels infirmiers et des sages-femmes spécialisés de troisième cycle ; et
 - e) par rapport à la valeur de référence en 2020, tous les États Membres ont amélioré de 15 % la densité des personnels infirmiers et des sages-femmes en milieu rural et dans les établissements de soins de santé primaires.

PRINCIPES DIRECTEURS

21. Veiller à ce que, par leur leadership, les gouvernements **coordonnent leurs politiques** de telle sorte que les stratégies et les plans pour la promotion de soins infirmiers et obstétricaux reposant sur des bases factuelles relèvent du cadre plus général des politiques sur les personnels de santé et soient pris en compte dans les plans d'investissement, pour éviter que ces programmes n'empiètent les uns sur les autres ou ne se contredisent et pour ne pas manquer des occasions.
22. **Encourager et pérenniser les investissements** dans la formation en soins infirmiers et obstétricaux et dans les emplois décents dans le cadre élargi des investissements en faveur de la santé et des personnels de santé.
23. Promouvoir **le leadership et la gestion stratégique des soins infirmiers et obstétricaux** et porter le programme des soins infirmiers et obstétricaux au plus haut niveau de leadership politique et technique.
24. Favoriser **la normalisation et l'harmonisation** des cadres de compétences, des programmes d'enseignement et des normes réglementaires en matière de soins infirmiers et obstétricaux dans toute la Région.
25. Favoriser la **collaboration et les partenariats** entre les ministères concernés, le secteur privé, la société civile et les partenaires de développement afin d'améliorer la formation, l'emploi, la pratique et la fidélisation des personnels infirmiers et des sages-femmes.
26. Veiller à ce que **les problématiques liées au genre, à l'équité et aux droits humains** soient prises en compte dans les politiques, les stratégies et les initiatives relatives aux soins infirmiers et obstétricaux dans le contexte de chaque pays.

INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES

27. **Orientation stratégique n° 1 : aligner et accroître la quantité et l'éventail des compétences voulues en matière de formation théorique et pratique des personnels infirmiers et des sages-femmes axée sur les besoins de la population.**

Les États Membres devraient :

- a) élaborer un plan national de formation complète en soins infirmiers et obstétricaux, à moyen et à long termes (dans le cadre plus général du plan d'investissement pour les personnels de santé). Le plan devrait couvrir à la fois la spécialisation initiale, de premier cycle ou postuniversitaire et la pratique avancée des soins infirmiers et obstétricaux ;
- b) élargir les possibilités de formation en soins infirmiers. Cela devrait se faire conformément à un besoin défini sur le plan national et en adéquation avec le plan national de formation en soins infirmiers et obstétricaux ;

- c) mettre en place des programmes de formation en soins infirmiers et obstétricaux dans les zones rurales. Cette approche devrait englober le recrutement et l'inscription d'étudiants issus de milieux ruraux ou marginalisés, et la décentralisation de la formation théorique et pratique des personnels infirmiers et sages-femmes pour étendre cette formation aux zones rurales et reculées ; et
- d) accroître le nombre de formateurs en soins infirmiers et obstétricaux et à renforcer leurs capacités sur le plan de la pédagogie, de la recherche dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux et de l'utilisation de pratiques reposant sur des bases factuelles.

28. Orientation stratégique n° 2 : encourager et pérenniser les investissements en faveur de la création d'emplois décents destinés aux personnels infirmiers et aux sages-femmes.

Les États Membres devraient :

- a) procéder à une analyse complète du marché du travail des personnels infirmiers et sages-femmes (dans le cadre d'une analyse du marché du travail du secteur de la santé portant sur le personnel de santé au sens large) et utiliser ces données pour étayer le dialogue national sur les politiques afin d'améliorer les investissements dans les soins infirmiers et obstétricaux ;
- b) établir un plan d'investissement dans les soins infirmiers et obstétricaux relevant du plan d'investissement général pour les personnels de santé et institutionnaliser un dialogue annuel sur l'investissement dans les personnels de santé afin de faire respecter et de coordonner les engagements pris en faveur d'investissements consacrés aux personnels de santé, en particulier les personnels infirmiers et les sages-femmes ;
- c) contrôler la migration internationale des personnels infirmiers et des sages-femmes en appliquant le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé. Cela passe notamment par la conclusion d'accords bilatéraux mutuellement bénéfiques avec les pays bénéficiaires afin de renforcer les systèmes de santé des pays sources ; et
- d) élaborer et appliquer des politiques pour attirer, recruter et fidéliser les personnels infirmiers et les sages-femmes dans les zones reculées/rurales et marginalisées. De telles politiques devraient prévoir des incitations ou indemnités pour difficulté des conditions de vie et de travail, des conditions de travail sécurisées et des possibilités de parcours professionnel pour les personnels infirmiers et les sages-femmes qui travaillent dans des zones rurales, marginalisées et difficiles à atteindre.

29. Orientation stratégique n° 3 : renforcer le leadership, la réglementation, le suivi et l'évaluation dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux.

Les États Membres devraient :

- a) investir dans la création et/ou dans la mise en place systématique de programmes de leadership et de gestion des soins infirmiers et obstétricaux cliniques à l'échelle infranationale et au niveau des établissements de santé afin de remédier aux pratiques inefficaces employées en première ligne et de renforcer leur capacité à mettre en œuvre les politiques adoptées aux niveaux national et mondial ;
- b) supprimer les obstacles à l'entrée et créer des possibilités grâce auxquelles des personnels infirmiers et sages-femmes qualifiés et compétents pourront gravir les échelons jusqu'aux postes de direction dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux ;
- c) pourvoir les postes de responsable en chef des soins infirmiers et obstétricaux au niveau des pays, de directeur national des soins infirmiers et obstétricaux ou autre poste équivalent. Cette démarche aidera à optimiser l'encadrement des personnels infirmiers et des sages-femmes au niveau des politiques et à leur conférer le mandat de diriger et de

faciliter la mise en œuvre du programme d'action en faveur des soins infirmiers et obstétricaux ;

- d) en s'inspirant des meilleures pratiques et normes utilisées dans la Région et ailleurs dans le monde, promulguer des lois appropriées afin de standardiser et d'harmoniser l'éducation, le champ d'exercice et les normes réglementaires qui s'appliquent aux soins infirmiers et obstétricaux ;
- e) adopter un cadre régional standard pour les programmes de formation en soins infirmiers et obstétricaux pour renforcer la spécialisation postuniversitaire dans les soins infirmiers et obstétricaux et reconnaître comme il se doit les spécialistes des soins obstétricaux, leur permettant de pratiquer dans toute la mesure du possible leur formation ;
- f) adapter les Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux au niveau national dans le cadre de la stratégie globale sur les personnels de santé ; et
- g) adopter un ensemble régional clé d'indicateurs pour institutionnaliser le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des orientations stratégiques pour les soins infirmiers et obstétricaux, alignées sur le compte national des personnels de santé.

30. Orientation stratégique n° 4 : optimiser la pratique des soins infirmiers et obstétricaux, tout comme l'innovation et la recherche dans ce domaine.

Les États Membres devraient :

- a) créer des champs d'exercice distincts pour les personnels infirmiers et les sages-femmes suivant s'ils sont généralistes ou spécialisés, et à accompagner les personnels infirmiers et les sages-femmes qualifiés pour qu'ils puissent mettre pleinement en pratique les connaissances et les compétences qu'ils ont acquises au cours de leur formation théorique et pratique ;
- b) investir dans l'innovation en matière de formation, de pratique et de recherche dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux, et à documenter systématiquement les enseignements tirés pour renforcer les modèles d'innovation existants – et à faire progresser ceux qui commencent à voir le jour – dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux en Afrique ;
- c) renforcer la capacité à intégrer la technologie numérique dans les modèles de soins infirmiers ou obstétricaux ;
- d) concevoir et appliquer le programme national de recherche en soins infirmiers et obstétricaux relevant du programme national de recherche en santé afin de mettre en évidence les besoins en soins infirmiers et obstétricaux qui nécessitent une attention et un financement au niveau national ;
- e) constituer des consortiums de recherche en soins infirmiers et obstétricaux faisant intervenir des institutions universitaires et de santé publique à l'intérieur des pays et dans tous les pays pour faire progresser la recherche sur les soins infirmiers et obstétricaux ; et
- f) encourager le recours à des pratiques infirmières et obstétricales reposant sur des bases factuelles, en utilisant des données probantes contextualisées qui facilitent la prestation d'interventions de soins de santé centrées sur le patient et d'un bon rapport coût-efficacité.

MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

31. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les mesures proposées.