



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC57/9

30 août 2007

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-septième session

Brazzaville, République du Congo, 27–31 août 2007

Point 7.7 de l'ordre du jour provisoire

**DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES
POUR LA SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS :
SITUATION ACTUELLE ET PERSPECTIVES**

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1–7
ENJEUX ET DÉFIS	8–15
ACTIONS PROPOSÉES	16–25

CONTEXTE

1. En 1998 et 2002, les États Membres de la Région africaine de l'OMS ont tenu des discussions qui ont abouti à l'adoption de résolutions¹ portant sur le renforcement de leurs capacités à utiliser d'une manière optimale les ressources humaines pour la santé, en vue de la réalisation des objectifs sanitaires de la Région. Ces résolutions ont recommandé des interventions prioritaires telles que l'élaboration de politiques et la planification du développement des ressources humaines pour la santé, l'éducation, la formation et le perfectionnement, l'administration et la gestion, la recherche, et la réglementation des professions de la santé.
2. Des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé² ont également reconnu l'importance des ressources humaines dans les systèmes de prestation de soins de santé et ont proposé les actions à entreprendre pour contrer les effets négatifs des migrations, renforcer les soins infirmiers et obstétricaux, et accélérer la production de toutes les catégories de personnels de santé.
3. Des lignes directrices pour la formulation et la planification des politiques ont été élaborées par l'OMS et diffusées à l'intention des pays. Des outils et principes directeurs destinés à garantir la qualité et la pertinence de l'éducation et de la formation ont été mis au point et sont utilisés par les pays. Cinq centres de collaboration avec l'OMS dans le domaine des ressources humaines pour la santé ont été établis, et cinq centres de formation régionaux continuent de bénéficier de l'appui technique et financier de l'OMS. Neuf écoles de médecine et autant d'écoles d'infirmiers ont été évaluées entre 2002 et 2006. Un appui a été fourni à ces écoles pour les aider à mettre en œuvre les recommandations de l'évaluation.
4. Plusieurs approches de la gestion des personnels de santé ont été mises en œuvre dans certains pays. À titre d'exemple, de nouveaux profils de carrière ont été établis en Côte d'Ivoire et en Mauritanie; de nouveaux arrangements contractuels ont été adoptés au Bénin, au Kenya et en Ouganda ; et les unités chargées des ressources humaines ont été renforcées en Afrique du Sud. Diverses initiatives macroéconomiques ont permis de recruter et de motiver les personnels de santé au Cameroun, au Cap-Vert, au Malawi et en Zambie.
5. Des enquêtes ont été menées dans les 46 États Membres en 2003 et 2005, pour évaluer la situation des personnels de santé dans la Région africaine, ce qui a abouti à la mise en place d'une base de données et à l'établissement de fiches d'information sur les pays, tandis que l'Éthiopie, le Ghana et la Tanzanie ont démarré le processus d'établissement des observatoires nationaux. Un observatoire régional des ressources humaines pour la santé est en cours de création. Au total, 74 gestionnaires de personnels de santé de 40 pays ont suivi une formation entre 2001 et 2004.
6. Au niveau régional, une plate-forme africaine sur le développement des ressources humaines pour la santé, regroupant les différentes parties prenantes à l'échelle régionale, a été créée pour aider les pays à faire face à la crise dans ce domaine. La collaboration avec des partenaires tels que l'Union africaine, les Communautés économiques régionales, la Commission européenne et l'Alliance mondiale pour les Personnels de Santé, s'est sensiblement améliorée. Un plus grand

¹ Résolution AFR/RC48/R3 : Stratégie régionale de développement des ressources humaines pour la santé. Extrait de : *Quarante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Rapport final*, pp. 8-9, Harare, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 1998; Résolution AFR/RC52/R5 : Développement des ressources humaines pour la santé : Accélérer la mise en œuvre de la stratégie régionale. Extrait de : *Cinquante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Rapport final*, pp. 12-14, Harare, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2002.

² Résolution WHA57.19 : Migration internationale des personnels de santé : un défi pour les systèmes de santé des pays en développement, Genève, 2004 ; Résolution WHA59.23 : Accélération de la production de personnels de santé, Genève 2006 ; Résolution WHA59.27 : Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux, Genève, 2006.

nombre d'acteurs et de partenaires sont prêts à consacrer des fonds au développement des ressources humaines pour la santé au niveau des pays.

7. En dépit de ces actions et de certains résultats encourageants, la Région africaine est encore confrontée à une crise sans précédent des ressources humaines pour la santé. L'objet du présent document est de fournir des informations sur les progrès accomplis et de proposer une gamme d'actions pour les perspectives d'avenir.

ENJEUX ET DÉFIS

Financement du développement des ressources humaines pour la santé

8. Au cours des dix dernières années, de nombreuses opportunités pour investir dans le développement des ressources humaines pour la santé se sont présentées, mais elles n'ont pas été exploitées de manière optimale. À titre d'exemple, les pays n'ont pas encore exploré pleinement les possibilités offertes par les stratégies de réduction de la pauvreté ; l'annulation de la dette ; le Fonds mondial de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme ; et l'Alliance mondiale pour les Vaccins et la Vaccination. Par ailleurs, les ministères des finances hésitent à approuver les augmentations salariales financées par l'aide extérieure, compte tenu du caractère imprévisible et peu viable d'une telle aide.

9. Le faible niveau des allocations budgétaires destinées au secteur social, et notamment à la santé, constitue un obstacle aux stratégies de formation, de recrutement et de perfectionnement des personnels de santé. Du reste, les pourcentages apparemment élevés des dépenses de fonctionnement (50 % - 70 %) dans la plupart des budgets des établissements du secteur public, au titre de la rémunération des personnels de santé, se traduisent, en termes absolus, par des salaires modestes de l'ordre de US \$ 23-40 par mois pour un médecin généraliste, et plus modestes encore pour d'autres personnels de santé. Dans ce contexte, le principal défi consiste à identifier les voies et moyens de mobiliser, auprès de sources internes et externes, les fonds additionnels requis, et à utiliser ceux-ci d'une manière judicieuses pour résorber la crise actuelle des ressources humaines pour la santé.

Politiques et plans relatifs aux ressources humaines pour la santé

10. Sur les 46 pays de la Région africaine, 13 seulement (28 %) disposent de politiques et plans relatifs aux ressources humaines pour la santé, tandis que 33 (71 %) ne disposent ni de politiques, ni de plans en la matière.³ En outre, les politiques et plans disponibles ne sont pas basés sur des données factuelles et ne sont pas assortis d'une estimation des coûts ou ne sont pas mis en œuvre. Dans la plupart des cas, ils sont élaborés sans la participation du secteur privé, ni des autres principaux acteurs. Les défis à relever à cet égard consistent, entre autres, à identifier les voies et moyens d'associer les autres acteurs à l'élaboration de politiques et plans complets et intégrés, et à veiller à leur mise en œuvre.

Production de personnels de santé

11. Les institutions de formation ne produisent pas des personnels de santé en nombre suffisant et de manière à en garantir systématiquement la disponibilité, face à la diminution des effectifs qui s'explique essentiellement par les départs et le sous-investissement dans le renforcement des capacités institutionnelles sur une période de plusieurs années. En raison de ce sous-

³ WHO, *Status of human resources for health in the African Region : survey report*, Brazzaville, World Health Organization, Regional Office for Africa, 2006.

investissement, l'infrastructure sanitaire se trouve dans un état de délabrement et présente des faiblesses, tandis que le personnel enseignant reste insuffisant, et la combinaison des compétences des personnels formés inappropriée. Des fonds substantiels sont cependant consacrés à l'organisation d'ateliers de formation, dans le cadre des programmes de santé prioritaires, mais il n'existe pas de lien efficace entre la formation dispensée et les institutions de formation, ce qui en limite la contribution à la production durable et au perfectionnement continu des personnels de santé. Le défi à relever, à ce niveau, a trait à la coordination et à l'intégration des activités de formation entreprises aussi bien dans le cadre des programmes prioritaires que par les institutions de formation. L'autre défi à relever a trait au fait que la formation et l'éducation des agents de santé font également intervenir des secteurs autres que celui de la santé.

Motivation et fidélisation

12. Une étude⁴ conduite en 2002 sur les migrations des personnels de santé dans six pays africains a montré que le nombre de personnels de santé a baissé dans ces pays. Environ deux tiers des personnels de santé interrogés ont déclaré avoir l'intention de quitter leur pays, ce qui souligne la gravité de la situation. Les pénuries de personnels de santé se sont accentuées dans 36 pays de la Région africaine.⁵ La crise continue de s'aggraver en raison des départs des agents de santé imputables à l'impact du VIH/SIDA sur les agents de santé eux-mêmes, ainsi qu'à l'affectation du personnel infirmier et d'autres catégories d'agents de santé, à leur sortie des institutions de formation, dans les zones rurales, selon une approche de service civique.

13. Les conditions de travail difficiles, caractérisées par une surcharge de travail, le manque d'équipements, les faibles niveaux de rémunération et les faibles perspectives de promotion, expliquent en partie le manque de motivation et la modeste performance du personnel. Ces conditions sont pires dans les zones rurales, ce qui entraîne des inégalités dans la répartition du personnel entre zones rurales et zones urbaines. Il s'ensuit une intensification des migrations du secteur public vers le secteur privé, des zones rurales vers les zones urbaines, voire des migrations internationales. Un défi stratégique à relever à cet égard consiste à redresser le déséquilibre actuel dans la répartition des personnels de santé pour que ceux-ci desservent aussi bien les zones urbaines que les zones rurales. En outre, certains pays ne sont pas en mesure de recruter les agents de santé qu'ils ont formés, en raison de contraintes budgétaires.

Gestion

14. La plupart des divisions chargées des ressources humaines dans les ministères de la santé ne disposent pas des capacités nécessaires pour s'acquitter de leurs responsabilités, y compris en matière d'administration et de direction. En outre, les questions relatives aux ressources humaines pour la santé sont complexes et dépassent le cadre du seul secteur de la santé. La gestion efficace des ressources humaines pour la santé demeure donc un défi majeur et une responsabilité clé non seulement pour le Ministère de la Santé, mais aussi pour d'autres instances gouvernementales. Les partenariats visant à promouvoir le développement des ressources humaines pour la santé se sont certes améliorés, mais les progrès réalisés au niveau des pays sont encore insuffisants, du fait de la fragmentation des efforts et des faiblesses constatées sur le plan de la coordination.

⁴ Awases M et al, *Migration of Health workers in six countries : A synthesis report*, Brazzaville, World Health Organization, Regional Office for Africa, 2004.

⁵ OMS, *Rapport sur la santé dans le monde : Travailler ensemble pour la santé*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

Information et recherche

15. Les informations et les résultats des recherches actuelles indiquent que les données disponibles sont insuffisantes et peu cohérentes, avec des doubles emplois et de faibles liens entre elles. En outre, les pays ne disposent pas de systèmes pour traiter et gérer l'information de manière à en faciliter l'accès, à des fins de prise de décisions. Un des principaux défis à relever dans ce domaine crucial consiste à mettre en place des mécanismes pour traiter et gérer l'information de manière à en faciliter l'accès.

ACTIONS PROPOSÉES

16. Compte tenu de la situation et des défis actuels, il est proposé que les pays investissent substantiellement, pendant une décennie au moins, dans la mise en œuvre de toute une gamme d'actions viables, afin de s'assurer que les ressources humaines pour la santé sont disponibles et opérationnelles. Les actions proposées ci-dessous ciblent sept domaines stratégiques intimement liés, y compris le plaidoyer et la nécessité d'engager à ce sujet les Chefs d'État et de Gouvernement au niveau de l'Union africaine.

Se doter d'une marge de manœuvre financière

17. Les pays doivent identifier et adopter des approches innovantes pour se doter d'une marge de manœuvre financière en vue du développement des ressources humaines pour la santé, marge qu'il convient d'institutionnaliser. À cette fin, ils devront, entre autres, mettre en œuvre la décision d'allouer au moins 15 % du budget national au secteur de la santé et explorer les possibilités existantes, notamment l'allègement de la dette. Ils devront également déployer des efforts concertés pour revoir à la hausse les plafonds budgétaires, afin d'augmenter l'enveloppe salariale et d'être ainsi en mesure de recruter davantage de personnels de santé ou de mobiliser davantage de fonds auprès des donateurs pour améliorer la rémunération et les incitations. Les choix politiques à opérer doivent se faire sur la base de la négociation d'un pourcentage du financement du développement revenant aux programmes de santé prioritaires, afin d'appuyer la mise en œuvre des composantes stratégiques des plans de développement des ressources humaines. Le plaidoyer doit se poursuivre aux niveaux régional et mondial pour solliciter des investissements financiers substantiels dans le développement des systèmes de santé, y compris le développement des ressources humaines.

Accélérer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et plans complets

18. Il est nécessaire de procéder à une planification efficace des besoins futurs en ressources humaines, en tenant compte des pénuries actuelles et des capacités à recruter et à fidéliser davantage les personnels de santé. Les pays sont donc encouragés à élaborer et à mettre en œuvre des politiques et plans de ressources humaines pour la santé, fondés sur les données factuelles, avec la participation de nombreux secteurs et acteurs. Les plans doivent comporter des prévisions de l'offre et de la demande de ressources humaines pour l'ensemble du secteur de la santé, y compris les programmes prioritaires, et doivent être assortis d'une estimation des coûts et d'un calendrier de mise en œuvre. Au niveau régional, le renforcement d'un groupe pluridisciplinaire d'experts africains en ressources humaines pour la santé s'impose pour fournir aux pays un appui dans la planification des ressources humaines pour la santé et les principales interventions ciblant les personnels de santé.

Augmenter la production des ressources humaines pour la santé

19. Il est nécessaire d'accroître les investissements dans la formation initiale en vue d'augmenter la production de personnels de santé. Les pays doivent renforcer les capacités des institutions de formation, afin d'intensifier la production de personnels de santé, en particulier les cadres intermédiaires, et d'assurer, d'une manière intégrée, la prestation de soins de santé promotionnels, préventifs et curatifs. Au nombre des principales actions à mener au titre du renforcement des capacités, il y a eu lieu de citer la réforme et la modernisation des institutions de formation, et l'exploration de voies et moyens innovants de renforcer les capacités de production, par exemple les partenariats public-privé. Ce processus commence par l'évaluation des institutions de formation, aussi bien du secteur privé que du secteur public, pour garantir une combinaison appropriée des compétences, en fonction des besoins sanitaires des populations. La priorité voulue doit être accordée aux mécanismes d'accréditation chargés de la certification des institutions universitaires, des programmes d'enseignement et de la performance de la formation. Les Centres collaborateurs de l'OMS et les institutions de formation régionales doivent être utilisés d'une manière optimale, à des fins de formation et de recherche.

Améliorer les systèmes de gestion

20. Les pays sont invités instamment à accorder la priorité aux services chargés d'assurer le perfectionnement des compétences, d'améliorer l'état des équipements et la situation des personnels de santé, afin de leur permettre de s'acquitter de leurs fonctions stratégiques, y compris la supervision axée sur l'appui et le développement de la carrière. Il convient de doter les organes professionnels (autorités de régulation et associations professionnelles) des moyens d'action nécessaires pour protéger la santé des populations, y compris la promotion de l'éthique professionnelle, et les intérêts des personnels de santé, tout en tenant compte de la législation nationale en vigueur. Pour combler les déficits d'aptitudes et de compétences, et garantir ainsi l'efficacité de la prestation de services, il est nécessaire de promouvoir la formation en cours d'emploi, y compris par le biais de l'apprentissage à distance. Le niveau régional doit fournir un appui technique destiné au renforcement des systèmes de gestion des ressources humaines pour la santé dans les pays.

Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de fidélisation des effectifs

21. Les pays sont encouragés à prendre d'urgence une décision sur la question du recrutement d'un plus grand nombre de personnels de santé, en tenant compte de leurs contextes respectifs. Les politiques et pratiques régissant actuellement le recrutement et le déploiement des personnels de santé doivent être révisées, et de nouvelles possibilités de recrutement doivent être explorées. Des stratégies pour améliorer l'utilisation, la performance, les conditions de travail et la fidélisation des agents de santé doivent être envisagées, ainsi que des mécanismes de promotion du dialogue permanent avec les agents de santé pour qu'ils restent au service de leurs populations. Des stratégies de gestion des migrations doivent être élaborées et mises en œuvre, y compris des accords bilatéraux et multilatéraux.

Produire des données factuelles

22. Les pays sont encouragés à accroître l'efficacité de la collecte et de la gestion des données sur les ressources humaines, et à établir des ensembles de données et indicateurs de base, à des fins de planification et de mise en œuvre des politiques. Les pays doivent envisager de faire des laboratoires nationaux des mécanismes de gestion des connaissances, de partage de l'information et de production de données factuelles pertinentes pour le développement des ressources humaines pour la santé. L'observatoire régional des ressources humaines pour la santé contribuera à accélérer, à l'échelle régionale, le suivi et l'évaluation, l'élaboration d'un programme de recherche, et le plaidoyer en faveur de l'application des résultats de la recherche. Cet observatoire contribuera également à promouvoir le partage de meilleures interventions innovantes dans le domaine des ressources humaines pour la santé, par exemple la gestion des salaires et des incitations, les données sur les investissements durables dans les ressources humaines pour la santé, etc.

Promouvoir des partenariats

23. Les pays sont instamment invités à renforcer, à maintenir et à officialiser les mécanismes de promotion de partenariats intersectoriels, y compris avec le secteur privé, les ONG et la diaspora, en vue du développement des ressources humaines pour la santé. Un rôle clé assigné à ces partenariats est celui de contribuer à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des politiques nationales régissant les ressources humaines pour la santé. La conduite de ce processus incombe aux autorités nationales qui doivent lui donner l'impulsion requise pour tirer parti de la contribution de tous les acteurs à la planification, à la production et à l'utilisation des ressources humaines pour la santé.

24. Les mécanismes régionaux de promotion de partenariats intersectoriels doivent également être officialisés et renforcés pour garantir aux pays un appui coordonné. Un appui doit être fourni à des institutions telles que l'Alliance mondiale pour les Personnels de Santé et l'Observatoire africain des Ressources humaines pour la Santé, dont les capacités doivent être renforcées, à la lumière des engagements pris et des résolutions adoptées sur la question aux niveaux mondial, international et national. Ces mécanismes doivent permettre de faire face aux besoins en fonds additionnels qu'il faudra mobiliser auprès de sources internes et externes.

25. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter ces actions qui visent à atténuer la crise des ressources humaines pour la santé dans la Région.