

# 29<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

## 69<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017

---

Point 4.8 de l'ordre du jour provisoire

CSP29/10  
24 juillet 2017  
Original : espagnol

### STRATÉGIE EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES POUR L'ACCÈS UNIVERSEL À LA SANTÉ ET LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

#### Introduction

1. Les pays de la Région des Amériques ont récemment réaffirmé leur engagement en faveur de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle (1), reconnaissant que, malgré les progrès du développement économique et social et du renforcement des systèmes de santé, on constate encore des inégalités d'accès à des services complets, adaptés et de qualité et une exclusion de ces services, notamment des groupes vulnérables de la population. La présente stratégie est destinée à orienter les politiques nationales de ressources humaines pour la santé,<sup>1</sup> sachant que la disponibilité, l'accessibilité, la pertinence et la compétence de ces ressources sont des facteurs essentiels pour atteindre les objectifs énoncés dans la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (1, 3) et dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (4).

#### Antécédents

2. Le développement de ressources humaines pour la santé adéquates, disponibles et qualifiées pour répondre aux besoins sanitaires de la population a été l'une des principales préoccupations des organismes mondiaux, régionaux et nationaux au cours des dernières décennies. En 2006, le *Rapport sur la santé dans le monde* établi par l'Organisation mondiale de la Santé, qui a pour titre *Travailler ensemble pour la santé* (2), faisait une analyse de la crise des ressources humaines pour la santé au niveau

---

<sup>1</sup> L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit le personnel de santé comme « l'ensemble des personnes dont l'activité a pour objet essentiel d'améliorer la santé » (2). Cette définition inclut des personnes qui exercent différentes professions et différents métiers et qui sont qualifiées et travaillent dans le domaine de santé, comme salariées ou bénévolement, dans le secteur public ou dans le secteur privé, à temps complet ou à temps partiel, et qui offrent des services de santé, gèrent les services du système ou encore travaillent sur les déterminants sociaux de la santé. Elles appartiennent à un domaine intersectoriel complexe et sont attachées à la santé et aux populations auprès desquelles elles interviennent.

---

mondial et présentait des propositions pour traiter le problème dans un délai de dix ans. Il existe aussi de nombreuses initiatives dans ce domaine, tel qu'un appel de l'OMS à accélérer la formation de personnels de santé (5), la Déclaration de Kampala (6), le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé (7), les résolutions relatives au renforcement des soins infirmiers et obstétricaux (8), la Déclaration de Recife (9) et le suivi par l'Assemblée mondiale de la Santé des engagements qui y figurent (10), ainsi que l'appel de l'Assemblée à transformer la formation des personnels de santé à l'appui de la couverture sanitaire universelle (11).

3. Conformément à l'objectif 3 du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (« Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ») (4), l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé en 2016 la *Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030* (12), et la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique convoquée par l'Organisation des Nations Unies a préconisé d'investir dans l'emploi de qualité dans le secteur de la santé afin de favoriser la croissance économique des pays (13). Ce processus a abouti à l'adoption par la 70<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017 du *Plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive* (2017-2021) (14).

4. L'appel à l'action de Toronto (2005) (15) a marqué le début de dix ans d'engagements, d'activités et d'investissements aux niveaux de la Région et des pays afin d'améliorer la disponibilité, la répartition, les conditions de travail et la formation des agents de santé. Ces initiatives se sont appuyées sur les *Cibles régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015*, un document approuvé par la Conférence sanitaire panaméricaine en 2007 (16), qui a réaffirmé, par le biais de deux résolutions en 2010 et en 2013 (17-18), la nécessité d'établir un lien étroit entre les profils de compétences des équipes sanitaires et la stratégie de soins de santé primaires. Trois autres résolutions récentes du Conseil directeur renforcent les mandats régionaux qui encadrent la mise au point de cette nouvelle proposition sur les ressources humaines pour la santé. Elles portent sur : la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (2014) (19), le *Plan d'action sur la santé des travailleurs* (2015) (20) et la *résilience des systèmes de santé* (2016) (21). Dans le cadre de cette décennie, la Conférence ibéro-américaine des ministres de la Santé a également affirmé la nécessité d'une articulation entre le secteur de la santé et celui de l'éducation (22) et l'importance de disposer de systèmes d'information efficaces (23). Sans agents de santé compétents et en nombre suffisant, il sera impossible d'atteindre les objectifs de politiques proposés dans ces documents.

5. Plusieurs résolutions et initiatives de l'OMS montrent qu'il faut utiliser des technologies novatrices pour renforcer les systèmes d'information et contrôler les tendances et les lacunes en matière de ressources humaines pour la santé (24, 25), et pour mieux répondre aux besoins sanitaires de la population, y compris au moyen de la cybersanté et de la télémédecine (26, 27). La *Stratégie et plan d'action sur la cybersanté* approuvée par le Conseil directeur en 2011 (28) a fait écho à ces questions au niveau

régional. L'OPS a également défendu l'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour faciliter l'apprentissage en ligne par des moyens virtuels afin de renforcer les ressources humaines pour la santé (17, 29).

### **Analyse de la situation**

6. Au cours des dernières décennies, les profonds déséquilibres qui existaient parmi les personnels de santé se sont atténués (16) et les effectifs et la disponibilité du personnel au niveau des soins primaires sont plus satisfaisants. De nombreux pays sont parvenus à réduire le déficit de ressources humaines en santé (selon la définition donnée par l'OMS en 2006, on considère qu'il y a un déficit quand on compte moins de 23 médecins, infirmières, infirmiers et sages-femmes pour 10 000 habitants) (2) et ils s'acheminent vers les nouveaux seuils établis en 2015 (44,5 médecins, infirmières, infirmiers et sages-femmes pour 10 000 habitants) (12, 30)<sup>2</sup> considérés comme essentiels pour faire face à l'évolution des besoins sanitaires de la population et atteindre les objectifs de développement durable (ODD). On a également progressé dans la constitution d'équipes de soins de santé primaires, on a institutionnalisé davantage les ressources humaines dans le secteur et on a avancé dans la définition des politiques et des plans à long terme (31-35). Cependant, le rôle des ressources humaines pour la santé en tant que facteur de changement social reste sous-évalué (36), car on les considère comme une source de dépenses croissantes et non pas comme un investissement pour améliorer la santé et le développement.

7. Des inégalités demeurent quant à la disponibilité, à la répartition et à la qualité du personnel de santé (entre les pays et à l'intérieur des pays, entre les différents niveaux de soins et entre le secteur public et le secteur privé) (37),<sup>3</sup> et on constate toujours une fidélisation médiocre dans les zones rurales et mal desservies, de forts taux de mobilité et de migration ainsi que des conditions de travail précaires, une faible productivité et des performances limitées, ce qui empêche l'élargissement progressif des services, surtout aux niveaux des soins primaires (38-40). Lorsque des ressources humaines pour la santé sont disponibles, elles n'ont pas toujours le profil et les compétences requis ou une approche interculturelle adaptée et elles ne sont pas non plus présentes à l'endroit et au moment voulus pour améliorer la santé des communautés qu'elles sont censées desservir.

8. Quelques-uns de ces problèmes tiennent à des préférences culturelles et sociales et à des processus intersectoriels fragiles dans les domaines de la gouvernance,<sup>4</sup> de la

---

<sup>2</sup> Selon les statistiques sanitaires mondiales de l'OMS pour 2016 (30) et compte tenu d'une densité de ressources humaines pour la santé de 44,5 professionnels pour 10 000 habitants comme paramètre idéal (chiffre agrégé pour les médecins, le personnel infirmier et les sages-femmes), dans la Région des Amériques, dix pays seulement dépasseraient ce seuil : les Bahamas, la Barbade, le Brésil, le Canada, Cuba, les États-Unis d'Amérique, la Grenade, le Mexique, la Trinité-et-Tobago et l'Uruguay.

<sup>3</sup> L'OMS (37) estime qu'en 2013 près de 800 000 agents de santé manquaient dans la Région des Amériques (50 000 médecins, plus de 500 000 infirmiers et infirmières et sages-femmes et plus de 200 000 agents de santé d'un autre niveau ou domaine).

<sup>4</sup> On distingue quatre dimensions de la gouvernance des ressources humaines pour la santé : 1) la formation, 2) la professionnalisation, 3) la réglementation des pratiques professionnelles et 4) les conditions de travail.

réglementation et de la gestion et sont des obstacles importants sur la voie de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle. On constate également que la fragmentation des cadres législatifs dans les secteurs de la santé, de l'éducation, du travail et des finances et les modes d'exercice professionnel limitent souvent les possibilités de coopération intersectorielle. Ceci rend difficile l'intégration d'équipes interprofessionnelles possédant les compétences requises dans les réseaux de santé intégrés (41, 42).

9. Le financement alloué aux ressources humaines pour la santé reste très variable dans la Région et, dans de nombreux pays, il s'est révélé insuffisant pour assurer des services de qualité, surtout au niveau des soins primaires et pour les populations mal desservies. Les données montrent que l'investissement en matière de ressources humaines en santé contribue à améliorer les taux d'emploi et le développement économique des pays (43, 44). Il est urgent de renforcer la volonté politique et de s'engager en faveur d'une mobilisation efficace des budgets pour le développement des ressources humaines dans ce domaine.

10. Bien que l'on ait créé dans la plupart des États Membres des unités chargées de mettre en œuvre les politiques nationales de ressources humaines pour la santé, les autorités nationales ont des difficultés à établir des prévisions sur les besoins actuels et futurs et à formuler et à appliquer des stratégies à long terme. C'est pour cela que les interventions de certains pays ne correspondent pas aux objectifs des plans sanitaires nationaux établis et que les processus de financement des ressources humaines ne sont pas synchronisés en tant que sous-composantes de ces plans (45, 46).

11. Dans de nombreux pays, les autorités sanitaires ne disposent pas d'assez d'informations ni de méthodologies sophistiquées de suivi et d'évaluation des ressources humaines pour la santé qui les aideraient à prendre des décisions. Les informations sont fragmentées et habituellement limitées au secteur public (47). En outre, l'élaboration des politiques publiques est limitée par l'absence de registres des professions et de processus d'homologation des appellations, par le manque d'indicateurs appropriés et par les problèmes de définition liés aux classifications (48).

12. Le développement de ressources humaines appropriées et de qualité pour la santé exige une analyse critique approfondie de la situation de chaque pays, une bonne compréhension des dynamiques de l'emploi et une volonté politique d'étudier les différentes possibilités concernant la composition et les compétences de ressources humaines adaptées et correspondant au modèle de prestation des soins (31). Cette correspondance, qui est un facteur essentiel de la transformation des systèmes de santé pour parvenir à l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle, permettrait de contrebalancer le poids des dynamiques du marché sur la définition des profils et la mobilité des travailleurs. La migration est un problème en particulier dans certains pays des Caraïbes, surtout lorsqu'il s'agit de garantir la disponibilité de personnel infirmier en nombre suffisant pour la prestation de services de santé complets.

13. L'offre de ressources humaines dans la Région ne correspond pas non plus aux besoins des systèmes de santé axés sur les soins primaires et disposant de réseaux intégrés de services de santé. Le personnel de santé cherche surtout à faire carrière dans les spécialités hospitalières, ce qui a encore des conséquences sur la disponibilité et la fidélisation de ressources humaines pour la santé adéquates, notamment dans les zones reculées et mal desservies (46, 49-52). Les alternatives novatrices pour faire face à ces problèmes (comme le roulement et la délégation des tâches, les pratiques avancées, la création de nouveaux profils professionnels ou le recours à la télésanté) sont peu développées dans la Région (53-55). D'autre part, la féminisation croissante des ressources humaines dans le domaine de la santé modifie les conditions de l'offre de professionnels et va nécessiter des adaptations sur les lieux de travail (56).

14. Donner la priorité à l'investissement afin d'améliorer les capacités du niveau de soins primaires à résoudre les problèmes est un pilier fondamental de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (57). Cependant, des écarts de rémunération importants persistent entre les médecins et les autres professionnels de la santé, entre les différents spécialistes et entre les différents niveaux de soins, tant dans le secteur public que dans le secteur privé (58). Les bas salaires, les mauvaises conditions de travail et le manque de perspectives de carrière démotivent les travailleurs du secteur de la santé et, dans de nombreux pays, sont des raisons qui incitent à émigrer (59, 60). Les États Membres doivent continuer à créer des emplois stables et de qualité et à améliorer les conditions de travail, en offrant des contrats dignes (qu'ils soient permanents ou temporaires) et des garanties de protection sociale pour favoriser la fidélisation (61).

15. La formation en sciences de la santé a connu une croissance exponentielle dans la Région ces dernières décennies mais elle n'est pas assez réglementée et la qualité de la formation, la pertinence de nombreux programmes universitaires et donc les pratiques professionnelles sont des sujets de préoccupation (62, 63). Cependant, de plus en plus d'universités et d'écoles de sciences de la santé redéfinissent leurs responsabilités sociales et leur engagement envers les communautés qu'elles desservent et proposent des profils professionnels qui correspondent aux besoins sanitaires de la population (64). On constate que les pays ont des difficultés à tendre vers une formation basée sur les compétences, à établir des programmes d'apprentissage interprofessionnel, à concevoir des programmes d'enseignement flexibles, à renforcer les capacités des enseignants et à diversifier les contextes d'apprentissage (65, 66).

16. L'accent est mis sur les soins de niveau tertiaire et la diversification de l'offre de spécialités est excessive, au détriment de la formation des professionnels nécessaires pour améliorer la prestation de soins au niveau primaire (48). La formation de médecins spécialistes dans le cadre de l'internat est un défi que doivent relever la majorité des pays de la Région. Les principales difficultés sont les déséquilibres de l'offre de spécialistes entre les différentes zones géographiques, la pénurie de certains spécialistes essentiels – notamment les spécialistes en médecine générale et communautaire – et l'absence de

planification du nombre et du type de spécialistes dont le système de santé a besoin dans chaque pays (67).

17. Enfin, les récentes catastrophes naturelles et flambées épidémiques de portée internationale ont montré de façon évidente que la résilience des systèmes de santé dépend en grande partie des ressources humaines. Pour appliquer le Règlement sanitaire international et développer les fonctions essentielles de santé publique, il faut disposer, au niveau national, de ressources humaines pour la santé bien préparées, adaptables et en nombre suffisant pour faire face à ces éventualités (68, 69).

### **Proposition**

18. La présente *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* se fonde sur le droit de toute personne de posséder le meilleur état de santé possible, sur l'équité, sur la solidarité et sur le rôle central joué par les ressources humaines pour la santé afin de surmonter progressivement les obstacles géographiques, économiques, socioculturels, liés à l'organisation, ethniques et de genre pour que toutes les communautés puissent accéder équitablement et sans discrimination à des services de santé intégrés adéquats, pertinents et de qualité (1). Les axes stratégiques et les interventions proposés devront orienter les États Membres dans l'élaboration des politiques et des plans de ressources humaines suivant ces principes, selon le contexte national et en collaboration avec le Bureau sanitaire panaméricain et d'autres partenaires.

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

19. Diriger des processus intersectoriels (y compris l'éducation, la santé, le travail et les finances) au plus haut niveau pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer des politiques, des réglementations, des interventions et des cadres normatifs relatifs aux ressources humaines pour la santé. Ces mesures devront renforcer la gestion de l'autorité sanitaire et être axées sur la formation, les profils de compétences, la mobilité interne et externe, l'emploi, les conditions de travail, la réglementation de la formation, l'exercice professionnel et la répartition du personnel selon les besoins sanitaires, dans un système de santé tendant vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, en garantissant l'obligation redditionnelle.

20. Renforcer les capacités de planification stratégique dans les équipes de gestion des ministères de la Santé et d'autres entités moyennant le renforcement conjoint des capacités et le partage d'expériences. La planification des ressources humaines pour la santé exige un leadership et des capacités techniques spécialisées aux niveaux du gouvernement et des établissements de formation afin d'anticiper plus facilement les besoins et la conception de divers scénarios et de continuer à renforcer les unités nationales de direction stratégique. Il faut améliorer les capacités de gestion et

d'administration publiques en prévoyant des processus systématiques de professionnalisation de la gestion sanitaire et de formation permanente des travailleurs.

21. Accroître les investissements publics dans les ressources humaines pour la santé afin d'améliorer l'accès à du personnel qualifié, d'améliorer l'état de santé des personnes et de contribuer au développement économique des pays. Un financement suffisant, accompagné de réglementations spécifiques pour le secteur de la santé, permettra de proposer des emplois de bonne qualité et d'élargir les possibilités d'emploi des équipes interprofessionnelles et la délégation des tâches, surtout au niveau des soins primaires.

22. Donner la priorité à la mise au point de systèmes d'information sur les ressources humaines répondant au contexte des nécessités nationales, afin de faciliter la formulation et le suivi des politiques, des plans et des programmes dans le domaine des ressources humaines pour la santé. Il faudra promouvoir la recherche, l'analyse des informations et les pratiques fondées sur des bases factuelles afin d'étayer les décisions et les investissements en matière de ressources humaines pour la santé.

23. Favoriser le leadership politique et le dialogue social afin de repérer les lacunes actuelles et futures dans le domaine des ressources humaines pour la santé et de prendre des mesures pour analyser et créer l'espace budgétaire nécessaire pour les combler.

***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***

24. Mettre en œuvre des stratégies destinées à faciliter l'accès à une dotation en ressources humaines adéquate et conforme aux besoins spécifiques de chaque communauté. Ces stratégies doivent intégrer des mécanismes appropriés pour la fidélisation et le roulement du personnel qui associent des mesures incitatives – économiques et de développement professionnel mais aussi axées sur le projet de vie, les conditions de travail et l'infrastructure – afin de créer des emplois stables, dignes et de qualité et d'offrir des garanties de protection sociale.

25. Tenir compte du genre ainsi que des besoins des travailleuses dans les nouveaux modèles d'organisation et d'embauche dans les services de santé, étant donnée la féminisation croissante des ressources humaines dans le secteur.

26. Donner la priorité à la création d'équipes interprofessionnelles au niveau des soins primaires en appliquant des normes spécifiques et en réglementant l'emploi public. Il faut créer des mécanismes pour évaluer et adapter les capacités et les profils des équipes de premier niveau afin d'assurer les fonctions essentielles de santé publique, la prise en compte des déterminants sociaux de la santé et le développement de l'interculturalité.

27. Mettre au point des stratégies qui permettent d'élargir au maximum les compétences professionnelles, selon des modèles adéquats de coordination et de supervision, y compris la délégation des tâches, l'intégration de nouveaux profils professionnels afin d'étendre la couverture et d'améliorer la qualité des soins suivant les besoins, et une meilleure définition du rôle des agents communautaires dans l'équipe sanitaire. À cet égard, il faut adapter la réglementation de l'exercice professionnel, actualiser les cadres juridiques et de rémunération et développer la télésanté et les réseaux d'apprentissage.

28. Étudier les intérêts, les motivations et les conditions de travail qui amèneraient les agents de santé à travailler dans les zones mal desservies et promouvoir le recensement et l'échange d'expériences afin d'attirer et de fidéliser les personnels de santé à ces endroits.

29. Continuer à progresser dans les processus d'homologation des appellations et les modalités d'enregistrement des professions de santé, en favorisant des accords infrarégionaux et régionaux qui facilitent une planification articulée entre les pays.

30. Réguler l'impact des flux de mobilité professionnelle et évaluer les possibilités de migration circulaire<sup>5</sup> du personnel de santé afin de faciliter, dans l'optique d'un bénéfice mutuel, un échange et le développement d'aptitudes, de connaissances et du transfert de technologies (71). Il faut soutenir des accords bilatéraux entre les pays d'origine et les pays de destination et les États doivent participer davantage à la réglementation effective du recrutement en tenant compte du Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé (7).

31. Mettre en place des systèmes et des dispositifs de mesure pour contrôler les progrès accomplis en termes d'accès, de couverture, d'équité et de qualité afin de disposer périodiquement d'informations pour concevoir des scénarios et adapter les ressources humaines à l'évolution des besoins de soins dans les pays.

***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***

32. Promouvoir des accords de haut niveau entre le secteur de l'éducation et celui de la santé pour que les stratégies de formation des personnels tiennent compte de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle, et modifier ainsi le paradigme de l'éducation dans ce domaine. Il faut, pour cela, que l'État joue un rôle

---

<sup>5</sup> Selon la définition du Réseau européen des migrations, la migration circulaire est la « répétition de mouvements de migration légale effectuée par la même personne entre deux ou plusieurs pays ». La migration circulaire pourrait offrir l'occasion à des personnes résidant dans un pays tiers de se rendre temporairement dans l'Union européenne pour y travailler, étudier ou suivre une formation, à condition de rétablir leur résidence principale et leur activité principale dans leur pays d'origine (voir [http://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/european\\_migration\\_network/docs/emn-glossary-fr-version.pdf](http://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/european_migration_network/docs/emn-glossary-fr-version.pdf)).

directeur et que les autorités nationales chargées de la santé et de l'éducation soient en contact permanent avec les établissements universitaires et les communautés (72).

33. Réglementer la qualité de la formation des professionnels de la santé grâce à des systèmes d'évaluation et d'accréditation des cursus et des établissements de formation, en définissant des normes qui privilégient les connaissances scientifiques et techniques ainsi des critères de compétences sociales dans les profils des diplômés et à la mise au point de programmes d'apprentissage contextualisés (73), en favorisant la participation active de toutes les personnes en formation, à tous les niveaux. Ces compétences doivent être culturellement appropriées, tenir compte du genre et permettre de résoudre les problèmes de santé des différentes catégories de la population de manière adéquate et socialement acceptable.

34. Favoriser la transformation de l'éducation des professionnels de la santé en l'axant sur la mission sociale des établissements universitaires où sont enseignées les sciences de la santé (74). Il faut, à cet égard, former des ressources humaines pour la santé en ayant une vision d'ensemble, en s'engageant en faveur de la santé des plus vulnérables et en optant pour une forte intégration dans la pratique des services de soins primaires et dans les zones mal desservies.

35. Accroître l'accès à la formation professionnelle dans le domaine de la santé des groupes de la population mal desservis en décentralisant l'offre de formation et en redéfinissant les critères de sélection et d'admission, dans une perspective interculturelle et dans un souci de pertinence sociale. Les établissements de formation doivent éviter la concentration dans les zones urbaines et favoriser des cursus proposant de nouveaux profils professionnels afin d'améliorer la promotion, la prévention et les soins de santé, notamment en milieu rural et dans les zones mal desservies.

36. Avancer dans les processus de planification et de réglementation de la formation des spécialistes, en définissant les spécialités prioritaires et le nombre de spécialistes dont les systèmes de santé nationaux ont besoin. Pour atteindre les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de la Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle dans la Région, il faut élargir considérablement la formation en médecine générale et communautaire et favoriser les équipes interprofessionnelles dans les réseaux intégrés de services de santé.

37. Mettre en place des stratégies de formation et de gestion des enseignants pour les programmes universitaires et de formation continue dans les domaines de la santé, en y incluant des processus d'enseignement-service et de développement professionnel correspondant au modèle de soins de santé.

38. Élaborer des politiques d'éducation permanente des ressources humaines pour la santé en diversifiant les méthodologies, en intégrant l'éducation virtuelle et en utilisant les technologies de façon novatrice pour accompagner les processus de changement tendant à l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle. L'éducation

permanente est destinée à combler les lacunes concernant les connaissances et l'apprentissage, à faciliter le développement des aptitudes et à promouvoir le développement des compétences techniques, programmatiques, gestionnaires et administratives (75).

### **Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine**

39. La Conférence est priée d'examiner la proposition de *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, de formuler les recommandations qu'elle jugera appropriées et d'envisager l'approbation de la résolution figurant à l'annexe A.

Annexes

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> 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 13 mars 2017]. Disponible sur : [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27311&Itemid=270&lang=fr](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27311&Itemid=270&lang=fr)
2. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde 2006 – Travailler ensemble pour la santé [Internet]. Genève : OMS ; 2006 [consulté le 13 mars 2017]. Disponible sur : <http://www.who.int/whr/2006/fr/>
3. Campbell J, Buchan J, Cometto G, David B, Dussault G, Fogstad H, et al. Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. Bulletin of the World Health Organization [Internet]. Organisation mondiale de la Santé 2013 [consulté le 13 mars 2017] ; 91(11):797-896. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/11/13-118729/en/>
4. 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 : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/90/PDF/N1529190.pdf?OpenElement>

5. Organisation mondiale de la Santé. Accélération de la production de personnels de santé [Internet]. Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé ; du 22 au 27 mai 2006 ; Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2006 (résolution WHA59.23) [consulté le 13 mars 2017]. Disponible sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/21631/1/WHA59\\_R23-fr.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/21631/1/WHA59_R23-fr.pdf)
6. Premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé Déclaration de Kampala et programme pour une action mondiale [Internet]. Genève : OMS ; 2008 [consulté le 13 mars 2017]. Disponible sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77830/1/9789242596724\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77830/1/9789242596724_fre.pdf)
7. Organisation mondiale de la Santé. Code de pratique mondial de l’OMS pour le recrutement international des personnels de santé [Internet]. Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé ; du 17 au 21 mai 2010. Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2010 (résolution WHA63.16 [consulté le 13 mars 2017]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R16-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-fr.pdf)
8. Organisation mondiale de la Santé. Résolutions et décisions. Annexes [Internet]. Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé ; du 16 au 24 mai 2011. Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2011. p. 10-17 [consulté le 13 mars 2017]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64-REC1/A64\\_REC1-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-fr.pdf)
9. Alliance mondiale pour les personnels de santé. The Recife Political Declaration on Human Resources for Health: Renewed commitments towards universal health coverage. Troisième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé ; du 10 au 13 novembre 2013 ; Recife, Brésil. Recife : Alliance mondiale pour les personnels de santé ; 2013 [consulté le 13 mars 2017]. Disponible en anglais sur : [http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/3gf\\_finaldeclaration/en](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/3gf_finaldeclaration/en)
10. Organisation mondiale de la Santé. Suivi de la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle [Internet]. Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé ; du 19 au 24 mai 2014 ; Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2014 (résolution WHA67.24) [consulté le 31 mars 2017]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R24-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R24-fr.pdf)
11. Organisation mondiale de la Santé. Transformer la formation des personnels de santé à l’appui de la couverture sanitaire universelle [Internet]. Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé ; du 20 au 28 mai 2013 ; Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2013 (résolution WHA66.23) [consulté le 13 mars 2017]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R23-fr.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R23-fr.pdf?ua=1)

12. 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, Suisse. Genève : OMS ; 2016 (résolution WHA69.19) [consulté le 13 mars 2017]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_R19-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-fr.pdf)
13. 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. Rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique [Internet]. New York : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 [consulté le 13 mars 2017]. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250100/3/9789242511307-fre.pdf?ua=1>
14. Organisation mondiale de la Santé. Ressources humaines pour la santé et mise en œuvre des conclusions de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique [Internet]. 70<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 22 au 31 mai 2017 ; Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2017 (résolution WHO70.6) [consulté le 14 juin 2017]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_R6-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R6-fr.pdf)
15. Toronto Call to Action, 2006-2015. Towards a decade of Human Resources in Health for the Americas [Internet]. Septième Réunion régionale des observatoires des ressources humaines pour la santé ; du 4 au 7 octobre 2005 ; Toronto, Canada. Washington : OPS ; 2005 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en anglais sur : [http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/CallAction\\_eng1.pdf](http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/CallAction_eng1.pdf)
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Cibles régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015 [Internet]. 27<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 59<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 1<sup>er</sup> au 5 octobre 2007 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2007 (CSP27.R7) [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/csp/csp27.r7-f.pdf>
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour le développement des compétences du personnel de santé dans les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires [Internet]. 50<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 62<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1er octobre 2010 ; Washington (DC). Washington, DC : OPS ; 2010 (résolution CD50.R7) [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=8923&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8923&Itemid=270)

18. Organisation panaméricaine de la Santé. Ressources humaines pour la santé. Élargir l'accès des personnels de santé qualifiés aux systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires [Internet]. 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS; 2013 (document CD52/6) [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur :  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=23084&Itemid=270&lang=fr](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23084&Itemid=270&lang=fr)
19. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington : OPS ; 2014 (résolution CD53.R14) [consulté le 13 mars 2017]. Disponible sur :  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27599&Itemid=270&lang=fr](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27599&Itemid=270&lang=fr)
20. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé des travailleurs [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington : OPS ; 2015 (résolution CD54.R6) [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur :  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=36479&Itemid=270&lang=fr](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36479&Itemid=270&lang=fr)
21. Organisation panaméricaine de la Santé. Résilience des systèmes de santé [Internet]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington : OPS ; 2016 (résolution CD55.R8) [consulté le 13 mars 2017]. Disponible sur :  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=36479&Itemid=270&lang=fr](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36479&Itemid=270&lang=fr)
22. Conférence ibéro-américaine des chefs d'État et de gouvernement. Reuniones Ministeriales Sectoriales en 2010 [Internet]. Secrétariat général ibéro-américain ; 2010 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en espagnol sur :  
[http://segib.org/wp-content/uploads/libroreuniones2010\\_castellano.pdf](http://segib.org/wp-content/uploads/libroreuniones2010_castellano.pdf)
23. Declaración de la XIV Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud [Internet]. XXIV<sup>e</sup> Sommet ibéro-américain ; du 8 au 9 décembre 2014 ; Veracruz, Mexique. Veracruz : Secrétariat général ibéro-américain ; 2014 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en espagnol sur :  
[http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2014/declaracion\\_veracruz\\_oct2014.pdf](http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2014/declaracion_veracruz_oct2014.pdf)

24. Organisation mondiale de la Santé. Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique [Internet]. Soixantième Assemblée mondiale de la Santé ; du 14 au 23 mai 2007 ; Genève. Genève : OMS ; 2007 (résolution WHA60.1) [consulté le 10 avril 2017]. Disponible sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/25867/1/A60\\_R1-fr.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/25867/1/A60_R1-fr.pdf)
25. Organisation mondiale de la Santé ; Alliance mondiale pour les personnels de santé ; Réseau de métrologie sanitaire. Report of the First Meeting of the Health Workforce Information Reference Group (HIRG) [Internet]. Montreux, Suisse. Genève : OMS ; 2010 [consulté le 10 avril 2017]. Disponible en anglais à l'adresse : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70332/1/WHO\\_HSS\\_HRH\\_HIG\\_2010.1\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70332/1/WHO_HSS_HRH_HIG_2010.1_eng.pdf)
26. Organisation mondiale de la Santé. Cybersanté [Internet]. Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé ; du 16 au 25 mai 2005 ; Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2005 (résolution WHA58.28) [consulté le 10 avril 2017]. Disponible sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/21295/1/WHA58\\_28-fr.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/21295/1/WHA58_28-fr.pdf)
27. Organisation mondiale de la Santé. Normalisation et interopérabilité en cybersanté [Internet]. Soixantième-Sixième Assemblée mondiale de la Santé ; du 20 au 28 mai 2013 ; Genève. Genève : OMS ; 2013 (résolution WHA66.24) [consulté le 10 avril 2017]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66-REC1/A66\\_REC1-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-fr.pdf)
28. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la cybersanté [Internet]. 51<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 63<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington, DC. Washington : OPS ; 2011 (résolution CD51.R5) [consulté le 10 avril 2017]. Disponible sur : [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=15064&Itemid=270&lang=fr](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15064&Itemid=270&lang=fr)
29. Organisation panaméricaine de la Santé. La eSalud en la Región de las Américas; derribando las barreras a la implementación. Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2016 [consulté le 13 mars 2017]. Disponible en espagnol sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31287/9789275319253spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

30. Organisation mondiale de la Santé. World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 14 juillet 2017]. Disponible en anglais sur : [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/)
31. Organisation panaméricaine de la Santé. Département des Systèmes et des services de santé, Unité des Ressources humaines pour la santé. Informe sobre medición de las metas regionales de recursos humanos para la salud. Washington, DC : OPS ; 2014. (Document de travail)
32. Organisme andin de santé ; Convenio Hipólito Unanue ; Organisation panaméricaine de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé. Planificación y gestión de recursos humanos en salud en los países andinos. Evidencias para la toma de decisiones [Internet]. Lima : ORAS-CONHU ; 2015 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en espagnol sur : [http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2015/0\\_planificacion\\_rhus2015\\_oras\\_ops.pdf](http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2015/0_planificacion_rhus2015_oras_ops.pdf)
33. Système d'intégration de l'Amérique centrale (SICA) ; Conseil des ministres de la santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (COMISCA) ; Secrétariat exécutif du COMISCA (SE-COMISCA). Política regional de salud del Sistema de Integración Centroamericana (SICA) 2015-2022. Approuvée lors de la 44<sup>e</sup> Réunion ordinaire des chefs d'État et de gouvernement du Système d'intégration de l'Amérique centrale. Décembre 2014 [Internet]. COMISCA ; 2014 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en espagnol sur : <http://comisca.net/sites/default/files/Politica%20Regional%20de%20Salud%20del%20SICA.pdf>
34. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, La gestión de recursos humanos en salud en Argentina. Una estrategia de consensos. 2008-2015 [Internet]. Argentine : Ministerio de Salud de la Nación ; 2015 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en espagnol sur : [http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos\\_institucional/2015-12-08-GestionRHUS\\_Argentina\\_WEB.pdf](http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/2015-12-08-GestionRHUS_Argentina_WEB.pdf)
35. Organisation panaméricaine de la Santé ; Unité de la Planification et du développement des ressources humaines dans le secteur de la santé, Ministère de la santé, Gouvernement de la Trinité-et-Tobago. Consultancy report for the second assessment of Trinidad and Tobago's progress towards the achievement of the Regional Goals for Human Resources for Health. Gouvernement de la Trinité-et-Tobago ; 2014 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en anglais sur : [http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2014/2nd\\_assessment\\_goal\\_hrh\\_T&T.pdf](http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2014/2nd_assessment_goal_hrh_T&T.pdf)

- 
36. Rovere M. Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud [Internet]. Washington, DC : OPS ; 1993 (Serie Desarrollo de Recursos Humanos, 96) [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en espagnol sur : [https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3114/mod\\_page/content/1/docs/mod1\\_RovereM.pdf](https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3114/mod_page/content/1/docs/mod1_RovereM.pdf)
  37. 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 en anglais sur : <http://www.who.int/hrh/resources/health-observer17/en/>
  38. Alliance mondiale pour les personnels de santé ; Organisation mondiale de la Santé. A universal truth: no health without a workforce [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/>  
Résumé en français sur : [http://www.who.int/entity/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport\\_summary\\_Fr\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport_summary_Fr_web.pdf?ua=1)
  39. Organisation panaméricaine de la Santé. Maladies transmissibles et analyse sanitaire. Health Situation in the Americas: Core Indicators 2016 [Internet] Washington, DC : OPS; 2016 (document OPS/CHA/HA/16.01) [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en anglais sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31289>
  40. Organisation panaméricaine de la Santé. Health Information Platform for the Americas (PLISA) [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en anglais sur : <http://www.paho.org/data/index.php/en/>
  41. Organisation mondiale de la Santé. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Genève : OMS ; 2010 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en anglais sur : [http://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/)
  42. Observatoire des ressources humaines pour la santé en Amérique centrale. Reconocimiento, homologación y habilitación de la práctica en medicina y enfermería: catálogo informativo 2015 [internet] [consulté le 14 mars 2016]. Disponible en espagnol sur : <http://www.observatoriorh.org/centro/?q=node/186>
  43. 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]. 13 avril 2016 [consulté le 14 mars 2017] ; 387(10037):2521-35. Disponible en anglais 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)
-

44. Arcand JL, Araujo EC, Menkulasi G, Weber M. Health sector employment, health care expenditure, and economic growth. Washington, DC : Banque mondiale, 2016.
45. Northern Periphery Programme. Recruit and Retain Solutions [Internet]. 2014 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur : [http://www.recruitandretain.eu/uploads123/RR\\_fact\\_sheet\\_solutions\\_FINAL\\_2904\\_14.pdf](http://www.recruitandretain.eu/uploads123/RR_fact_sheet_solutions_FINAL_2904_14.pdf)
46. Organisation mondiale de la Santé. Accroître l'accès aux personnels de santé dans les zones rurales ou reculées grâce à une meilleure fidélisation. Recommandations pour une politique mondiale [Internet]. Genève : OMS ; 2011 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44404/1/9789242564013\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44404/1/9789242564013_fre.pdf)
47. Cometto G, Scheffer R, Liu J, Maeda A, Tomblin-Murphy G, Hunter D, Campbell J. Health workforce needs, demand and shortages to 2030: an overview of forecasted trends in the global health labour market. In : Buchan J, Dhillon I, Campbell J, editors. Health employment and economic growth: an evidence base. Genève : Organisation mondiale de la Santé. 2016 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en anglais sur : [http://www.who.int/hrh/com-heeg/Needs\\_demands\\_shortages.pdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/com-heeg/Needs_demands_shortages.pdf?ua=1)
48. Dal Poz MR, Sepúlveda HR, Costa Couto MH, Godue Ch, Padilla M, Cameron R, Vidaurre Franco TA. Assessment of human resources for health programme implementation in 15 Latin American and Caribbean countries. Hum Resour Health. [consulté le 14 mars 2017] ; 2015;13:24. doi:10.1186/s12960-015-0016-4.. Disponible en anglais sur : <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-015-0016-4>
49. Grobler L, Marais BJ, Mabunda S. Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. Cochrane Database Syst Rev. 30 juin 2015 [consulté le 14 mars 2017] ; (6):CD005314. Disponible en anglais sur : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005314.pub3/abstract>
50. Dawson AJ, Nkowane AM, Whelan A. Approaches to improving the contribution of the nursing and midwifery workforce to increasing universal access to primary health care for vulnerable populations: a systematic review. Hum Resour Health. [consulté le 14 mars 2017] ; 18 décembre 2015 ; 18;13:97. doi: 10.1186/s12960-015-0096-1. Disponible en anglais sur : <http://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-015-0096-1>

- 
51. Kiwanuka SN, Rutebemberwa E, Nalwadda C, Okui O, Ssengooba F, Kinengyere AA, Pariyo GW. Interventions to manage dual practice among health workers. *Cochrane Database Syst Rev.* ; [consulté le 14 mars 2017] ; 6 juillet 2011; (7):CD008405. doi: 10.1002/14651858.CD008405.pub2. Disponible en anglais sur : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008405.pub2/abstract>
  52. Rockers PC, Bärnighausen T. Interventions for hiring, retaining and training district health systems managers in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev.* [consulté le 14 mars 2017] ; 30 avril 2013 ; 4:CD009035. doi:10.1002/14651858.CD009035.pub2. Disponible en anglais sur : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009035.pub2/abstract>
  53. Organisation mondiale de la Santé. Task Shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams. *Global Recommendations and Guidelines* [Internet]. Genève : OMS ; PEPFAR ; ONUSIDA ; 2008 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>
  54. Lovink MH, Persoon A, van Vught AJ, Koopmans RT, Schoonhoven L, Laurant MG. Physician substitution by mid-level providers in primary healthcare for older people and long-term care facilities: protocol for a systematic literature review. *J Adv Nurs.* ; [consulté le 14 mars 2017] ; Décembre 2015 ; 71(12):2998-3005. Disponible en anglais sur : [https://www.researchgate.net/publication/281930308\\_Physician\\_substitution\\_by\\_mid-level\\_providers\\_in\\_primary\\_healthcare\\_for\\_older\\_people\\_and\\_long-term\\_care\\_facilities\\_Protocol\\_for\\_a\\_systematic\\_literature\\_review](https://www.researchgate.net/publication/281930308_Physician_substitution_by_mid-level_providers_in_primary_healthcare_for_older_people_and_long-term_care_facilities_Protocol_for_a_systematic_literature_review)
  55. Martínez-González NA, Rosemann T, Djalali S, Huber-Geismann F, Tandjung R. Task-Shifting From Physicians to Nurses in Primary Care and its Impact on Resource Utilization: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Med Care Res Rev.* Août 2015 [consulté le 14 mars 2017];72(4):395-418. Disponible en anglais sur : <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077558715586297>
  56. Magar, V, Gerecke, M, Dhillon, I, Campbell, J. Women's contribution to sustainable development through work in health: Using a gender lens to advance a transformative 2030 agenda. *In* : Buchan J, Dhillon I, Campbell J, editors. *Health employment and economic growth: an evidence base*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en anglais sur : [http://www.who.int/hrh/com-heeg/Womens\\_work\\_health\\_online.pdf](http://www.who.int/hrh/com-heeg/Womens_work_health_online.pdf)
  57. Sales M, Kieny MP, Krech R, Etienne C. Human resources for universal health coverage: from evidence to policy and action. *Bulletin of the World Health Organization* [Internet]. 2013 [consulté le 14 mars 2017] ; 91(11):798-8A. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/11/13-131110/en/>
-

- 
58. Witter S, Fretheim A, Kessy FL, Lindahl AK. Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 1. [consulté le 14 mars 2017]; 5 février 2012. doi: 10.1002/14651858.CD007899.pub2 ; (2):CD007899. Disponible en anglais sur : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007899.pub2/abstract>
  59. Peñaloza B, Pantoja T, Bastías G, Herrera C, Rada G. Interventions to reduce emigration of health care professionals from low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 7 septembre 2011 ; (9):CD007673. doi:10.1002/14651858.CD007673.pub2 [consulté le 14 mars 2017] ; 91(11):798-8A. Disponible en anglais sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21901709>
  60. Dumont JC, Lafortune G. International migration of doctors and nurses to OECD countries: recent trends and policy implications. In : Buchan J, Dhillon I, Campbell J, editors. *Health employment and economic growth: an evidence base.* Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2016. Version préliminaire en anglais Disponible sur : [http://www.who.int/hrh/com-heeg/International\\_migration\\_online.pdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/com-heeg/International_migration_online.pdf?ua=1)
  61. Mackey TK, Liang BA. Restructuring brain drain: strengthening governance and financing for health worker migration. *Glob Health Action.* 15 janvier 2013 [consulté le 14 mars 2017] ; 6:1-7. Disponible en anglais sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547121/>
  62. 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 en anglais sur <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22576>
  63. Scheffer MC, Dal Poz MR. The privatization of medical education in Brazil: trends and challenges [Internet]. *Hum Resour Health.* 17 décembre 2015 [consulté le 14 mars 2017] ; 13(1):96. Disponible en anglais sur : <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-015-0095-2>
  64. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world [Internet]. *Lancet.* 4 décembre 2010 [consulté le 14 mars 2017] ; 376(9756):1923-58. Disponible en anglais sur : [http://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](http://www.thelancet.com/article/S0140-6736(10)61854-5/fulltext)
  65. Boelen Ch, Pearson D, Kaufman A, Rourke J, Woollard R, Marsh D, et al. Producing a socially accountable medical school. *AMEE Guide No. 109* [Internet]. *Med Teach.* Novembre 2016. Epub 2016 Sep 9. [consulté le 14 mars 2017] ; 38(11):1078-1091. Disponible en anglais sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27608933>
-

66. Strasser R, Couper I, Wynn-Jones J, Rourke J, Chater AB, Reid S. Education for rural practice in rural practice. *Educ Prim Care*. Janvier 2016 [consulté le 14 mars 2017] ; 27(1):10-4. Disponible en anglais sur : <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14739879.2015.1128684?journalCode=tepc20>
67. 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 (Argentine) ; 2015 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en espagnol sur : [http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos\\_institucional/Estudio\\_Demografia\\_Medica\\_Argentina\\_2015.pdf](http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/Estudio_Demografia_Medica_Argentina_2015.pdf)
68. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration de l’OMS sur la première réunion du Comité d’urgence du Règlement sanitaire international concernant le virus Zika [Internet]. Genève : OMS ; 2016 (déclaration de l’OMS du 1<sup>er</sup> février 2016) [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/fr/>
69. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport sur la transmission du virus du chikungunya et ses conséquences sur la Région des Amériques [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l’OPS ; 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS; 2015 (document CD54/INF/3) [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur : [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31208&Itemid=270&lang=fr](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31208&Itemid=270&lang=fr)
70. Organisation panaméricaine de la Santé. Función rectora de la autoridad sanitaria, marco conceptual e instrumento metodológico [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2007 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en espagnol sur : [http://www.paho.org/PAHO-USAID/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=10377&Itemid=99999999](http://www.paho.org/PAHO-USAID/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=10377&Itemid=99999999).
71. Hernández S, González Rojas A, Martínez Millán J, Pando MA. Experiencias de gestión de flujos migratorios de recursos humanos de salud de beneficio mutuo: revisión bibliográfica [Internet]. Grenade (Espagne) : Escuela Andaluza de Salud Pública ; 2014 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en espagnol sur : [http://www.mpdc.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/10ExperienciasGestionFlujosMigr\\_RHS\\_2014.pdf](http://www.mpdc.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/10ExperienciasGestionFlujosMigr_RHS_2014.pdf)

72. Organisation panaméricaine de la Santé. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria De Salud [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, 2) [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en espagnol sur :  
[http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Formacion\\_Medicina\\_Orientada\\_APS.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Formacion_Medicina_Orientada_APS.pdf)
73. Organisation panaméricaine de la Santé. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, 3) [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en espagnol sur :  
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>
74. Organisation panaméricaine de la Santé. La misión social de la educación médica para alcanzar la equidad en salud [Internet]. Réunion « La misión social de la educación médica para alcanzar la equidad en salud » ; du 10 au 12 septembre 2014 ; Manaus, Brésil. Washington, DC : OPS ; 2015 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible en espagnol sur :  
<http://www.observatoriorh.org/?q=memoria-de-la-reunion-la-mision-social-de-la-educacion-medica-para-alcanzar-la-equidad-en-salud>
75. Suárez J, Godue C, García-Gutiérrez JF, Magaña L, Rabionet S, Concha J, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas [Internet]. Rev Panam Salud Pública. 2013 [consulté le 14 mars 2017] ; 34(1):47-53. Disponible en espagnol sur :  
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n1/07.pdf>

# 29<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

## 69<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017

---

CSP29/10  
Annexe A  
Original : espagnol

### **PROJET DE RÉSOLUTION**

#### **STRATÉGIE EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES POUR L'ACCÈS UNIVERSEL À LA SANTÉ ET LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE**

##### **LA 29<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,**

(PP1) Ayant examiné la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CSP29/10) présentée par la Directrice ;

(PP2) Tenant compte du fait que l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030, dont l'objectif 3 consiste à « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » ;

(PP3) Consciente du fait que la mise en œuvre de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* approuvée par le 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS en 2014 nécessite des ressources humaines en quantité suffisante, réparties équitablement et disposant de capacités adéquates, suivant les besoins des communautés ;

(PP4) Sachant que la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé en mai 2016 la *Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030*, et qu'en novembre 2016 la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique convoquée par l'Organisation des Nations Unies a affirmé que l'investissement en faveur de l'emploi dans le secteur de la santé peut favoriser la croissance économique et contribuer au développement des pays ;

---

(PP5) Reconnaissant que, malgré les progrès accomplis, des problèmes demeurent, notamment en ce qui concerne la disponibilité et la répartition du personnel, la planification, la gouvernance, l'articulation entre les secteurs et la formation selon les besoins du système de santé s'agissant de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle,

**DÉCIDE :**

(OP)1. D'approuver la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CSP20/10).

(OP)2. De prier instamment les États Membres :

- a) de mettre en place des mécanismes officiels pour renforcer la direction du développement des politiques nationales de ressources humaines pour la santé, y compris la collaboration et la coordination des hautes autorités pour favoriser les synergies dans la réglementation, la planification stratégique et la prise de décisions fondées sur les besoins du système de santé ;
- b) d'accroître les investissements publics et d'améliorer l'efficacité du financement en favorisant la qualité de l'enseignement et de l'emploi dans le secteur de la santé afin d'accroître la disponibilité des ressources humaines, de motiver les équipes sanitaires, de promouvoir leur fidélisation, d'améliorer les résultats en matière de santé et de contribuer au développement économique ;
- c) de renforcer les processus de planification stratégique, la prévision des besoins actuels et futurs ainsi que le suivi de la qualité de la performance grâce à la mise au point de systèmes d'information sur les ressources humaines pour la santé ;
- d) de favoriser la création d'équipes interprofessionnelles dans les réseaux de services grâce à la formation interprofessionnelle et à la diversification des contextes d'apprentissage, en adaptant les profils professionnels aux modalités d'organisation du travail (délégation des tâches et roulement) afin d'insérer ces équipes dans les réseaux intégrés de services de santé ;
- e) de mettre en œuvre des stratégies de fidélisation des ressources humaines pour la santé, notamment dans les zones mal desservies et suivant les caractéristiques interculturelles de chaque communauté, qui associent des incitations économiques mais aussi ayant trait au développement professionnel, au projet de vie, aux conditions de travail et à l'infrastructure ;
- f) de prôner la transformation de la formation des professionnels de la santé afin d'y intégrer les principes de la mission sociale, les questions de santé publique et les déterminants sociaux de la santé comme piliers de la formation des ressources humaines pour la santé ;

- g) de promouvoir des accords de haut niveau entre le secteur de l'éducation et celui de la santé pour que la formation des ressources humaines corresponde aux besoins actuels et futurs des systèmes de santé et pour progresser dans les processus d'évaluation et d'homologation des programmes de formation en sciences de la santé, en tenant compte de la pertinence sociale dans les normes de qualité de l'enseignement ;
- h) de mettre au point des stratégies de formation permanente pour les professionnels de la santé, en y intégrant les nouvelles technologies de l'information et de la communication, la télésanté, l'éducation virtuelle et les réseaux d'apprentissage afin d'améliorer la capacité à résoudre les problèmes et la qualité des services dans les réseaux intégrés de services de santé ;
- i) de renforcer la gouvernance de la planification et de la réglementation de la formation des spécialistes, en fixant des cibles progressives pour l'attribution de places en médecine générale et communautaire et dans les spécialités essentielles ;
- j) de tenir compte du genre ainsi que des besoins des travailleuses dans les nouveaux modèles d'organisation et d'embauche dans les services de santé, étant donné la féminisation croissante des ressources humaines dans le secteur.

(OP)3. De prier la Directrice :

- a) de promouvoir le dialogue politique intersectoriel pour faciliter la mise en œuvre de la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* dans les États Membres et, en particulier, l'augmentation des investissements en faveur des ressources humaines pour la santé ;
- b) 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 ;
- c) de soutenir les pays dans le renforcement des capacités de planification stratégique et de gestion des ressources humaines et dans le développement des systèmes d'information pour étayer l'analyse des scénarios actuels et futurs concernant l'extension progressive de l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle ;
- d) de favoriser la recherche, le partage d'expériences et la coopération entre les pays sur des sujets tels que les équipes sanitaires interprofessionnelles, la qualité d'une éducation socialement pertinente et les stratégies de fidélisation des ressources humaines ;
- e) de promouvoir la coordination entre les institutions des Nations Unies et d'autres organismes internationaux qui s'intéressent aux questions liées aux ressources humaines pour la santé et de créer une commission technique de haut niveau chargée d'évaluer les tendances, les capacités et la mobilité des professionnels de la santé dans la Région des Amériques.



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

<p><b>1. Point de l'ordre du jour :</b> 4.8 - Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle</p>
<p><b>2. Lien avec le <a href="#">Programme et budget de l'OPS 2016-2017</a> :</b></p> <p>a) <b>Catégories :</b> Catégorie 4, Systèmes et services de santé</p> <p>b) <b>Domaines programmatiques et résultats:</b> 4.1 Gouvernance et financement 4.2 Services de santé globaux, axés sur la personne et de bonne qualité 4.5 Ressources humaines pour la santé</p> <p>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, dans laquelle se trouvent les déterminants sociaux de la santé, les thèmes transversaux (genre, équité, ethnicité et droits de l'homme) et le cycle de la vie. De plus, 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.</p>
<p><b>3. Incidences financières :</b></p> <p>a) <b>Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :</b> La résolution s'inscrit dans la période 2014-2019 du Plan stratégique de l'OPS et dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le Programme et budget 2018-2019 prévoit une somme de US\$ 16 000 000 pour financer les ressources nécessaires afin de mettre en œuvre un plan d'action pour garantir l'application effective de la stratégie au cours des deux premières années. Ensuite, dans le cadre des futurs plans stratégiques de l'OPS jusqu'à 2030, on estime qu'il faudra US\$ 7 000 000 par an.</p> <p>b) <b>Coût estimatif pour l'exercice 2018-2019 (activités et personnel compris) :</b> Le budget planifié pour 2016-2017 au titre des ressources humaines pour la santé (4.5) s'élève à US\$ 13 623 000.</p> <p>c) <b>Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant pourrait-on inclure dans les activités programmées existantes ? :</b> 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 solde du budget pour 2017 et l'intégralité du budget pour 2018-2019 seront alloués à la mise en œuvre effective des activités présentées dans les axes stratégiques.</p>

**4. Incidences administratives :**

- a) **Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront mises en œuvre :**  
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, en équivalent plein temps, 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. 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) **Calendrier (indiquer une durée suffisamment longue 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 :** 4.8 - Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle

**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. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017](#):**

Le Programme d'action sanitaire pour les Amériques est fondé sur les soins de santé primaires et sur l'engagement en faveur de la santé et du bien-être comme éléments centraux du développement dans la Région, et ce sont des principes que ce programme réaffirme. De plus, il établit comme priorité le renforcement de la gouvernance et de la gestion des autorités sanitaires nationales pour orienter les systèmes de santé vers la réduction des inégalités.

**5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique 2014-2019](#) :**

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, de ses contrats et de son perfectionnement, ainsi que des perspectives de développement de carrière complètes qui lui sont offertes. Des services de santé intégrés, axés sur les personnes et de très bonne qualité exigent la bonne combinaison de personnel sanitaire, ayant les bonnes compétences, au bon endroit, au bon moment. Le renforcement de la gestion du développement des ressources humaines en matière de santé devra faire partie des politiques publiques de la santé. 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 des travailleurs essentiels 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.

**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.

- - -