



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



27^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 59^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, 1-5 octobre 2007

Point 4.6 de l'ordre du jour provisoire

CSP27/10 (Fr.)

19 juillet 2007

ORIGINAL : ANGLAIS

CIBLES RÉGIONALES EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ 2007-2015

Introduction

1. Ces dernières années, un consensus mondial s'est dégagé sur la crise courante des ressources humaines en santé et nous savons à quel point il est devenu urgent de déployer un effort collectif pour s'attaquer à certains des problèmes les plus critiques. Les implications de cette crise sont reconnues par tous, tant pour les effets négatifs qu'elle comporte sur la qualité des soins et la capacité de prévenir les maladies que pour ceux sur la performance des systèmes de santé et, en dernière analyse, le frein que cela représente pour la réalisation des cibles souhaitées en santé, notamment ceux compris dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Malgré une mobilisation sans précédent de ressources financières par la communauté internationale en vue d'endiguer la propagation du VIH/SIDA, de la tuberculose, du paludisme et des maladies vaccinables, de réduire la mortalité maternelle et infantile et d'améliorer l'état nutritionnel des populations à risques, il est à craindre que ces investissements n'arrivent pas à obtenir les résultats souhaités. Ils ne sauront être maintenus non plus dans le temps, à moins que des efforts systématiques ne soient faits pour stabiliser une main-d'œuvre compétente, motivée et sensible à la culture donnée. Dans bien des situations, d'importants secteurs de la population appellent à l'action réclamant, à juste titre d'ailleurs, l'accès fondamental au personnel soignant.

2. Les fortes pressions financières exercées tant sur les gouvernements que sur les individus suite à une prévalence sans cesse croissante de maladies chroniques, d'infirmités, de problèmes sociaux et comportementaux et au vieillissement des populations demandent que chaque gain d'efficacité soit étudié de près et que de profonds changements soient faits dans la planification, l'organisation et la gestion du personnel. Les cibles régionales en matière de ressources humaines en Santé 2007-2015 sont une réponse à la volonté des États Membres d'agir et d'aller de l'avant

collectivement pour relever les défis de taille que rencontrent ceux dont le travail quotidien est d'améliorer la qualité de la vie des autres.

3. Le premier élément indispensable est un sens commun de direction sur les changements essentiels dans la situation concernant les ressources humaines qui s'avèrent nécessaires pour avoir l'impact souhaité sur la performance générale des systèmes de santé, notamment l'accès à des services de santé de qualité et les interventions de santé publique et, en dernier lieu, pour l'amélioration de l'état de santé et le bien-être de nos populations en prêtant une attention particulière aux groupes peu desservis et groupes à risques. Ces changements sont contenus dans les 20 cibles s régionales, dont fait état ce document. Aussi, les cibles s régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015 doivent-elles être comprises comme une entreprise collective, basées sur la formulation de plans d'action nationaux visant à la réalisation des cibles s régionales, guidées par les principes de l'équité et du panaméricanisme et soutenues par l'active coopération entre les pays.

Données générales

4. Pratiquement tous les pays de la Région, malgré leur grande diversité, se heurtent à un ensemble complexe de problèmes liés aux ressources humaines : pénuries aiguës ou systématiques de catégories spécifiques du personnel de santé, ruptures entre le côté offre et le marché du travail, déficit des ressources humaines faisant qu'il devient difficile de répondre aux besoins sanitaires d'importants secteurs de la population, mobilité constante du personnel soignant entre les différents segments du secteur de la santé, arrangements et conditions précaires sur les lieux du travail, faible motivation et faible productivité du personnel soignant, manque d'efficacité dans la distribution des ressources, profonds déséquilibres dans la composition et dans la distribution du personnel, pour n'en mentionner que quelques-uns.

5. Ces problèmes, dont certains s'inscrivent dans un programme de travail qui ne se termine jamais au vu leur persistance dans le temps, et dont d'autres apparaissant dans le contexte des réformes du secteur de la santé, ont commencé à attirer de plus en plus l'attention de l'Organisation panaméricaine de la Santé et des États Membres à la fin des années 90. Les retombées des réformes de la gestion du personnel soignant sont devenues de plus en plus préoccupantes au vu des conflits de la main-d'œuvre qui se sont multipliés dans la Région et dont certains ont eu des conséquences désastreuses pour la population.¹ L'OPS a répondu en déployant l'Initiative régionale des Observatoires des ressources humaines en Santé, en 1999, à Santiago, au Chili, dont le but initial consistant

¹ Scavino J. *La conflictividad de alcance nacional en el sector salud en la región de las Américas en 2003*.
Voir : <http://observatorisp.org>

explicitement à suivre l'impact des réformes du secteur de la santé sur le personnel soignant.²

6. En septembre 2001, le 43^e Conseil Directeur a adopté la Résolution CD43.R6 sur « Le développement et le renforcement de la gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé. » La résolution exhortait les États Membres à accorder une plus grande priorité aux politiques de renforcement des ressources humaines dans le cadre de leur réforme sectorielle et de prendre part activement à l'initiative de l'Observatoire des ressources humaines. En 2004, 21 pays s'étaient joints à l'initiative et s'étaient pleinement engagés à utiliser la meilleure information disponible et à renforcer, avec diverses parties concernées, les politiques et interventions nécessaires en leur donnant le meilleur caractère pratique possible. Le 45^e Conseil Directeur (2004) a adopté la Résolution CD45.R9 sur « L'Observatoire des ressources humaines en santé » et a demandé aux États Membres de guider la formulation d'un programme national de renforcement des ressources humaines pour soutenir la stratégie des soins de santé primaires et l'exécution des fonctions essentielles en santé publique, étudiant par ailleurs la meilleure manière de procéder au recrutement actif des professionnels de la santé des pays en développement dans le cadre d'une migration gérée.

7. En réponse à ces missions, l'Organisation a organisé, en 2005, une consultation pour caractériser les principaux défis que doivent relever les pays de la Région sur le plan des ressources humaines.³ Les cinq grands défis retenus sont devenus le programme de l'Appel à l'action pour une décennie de ressources humaines en santé, lors de la VII^e Réunion régionale des Observatoires des ressources humaines en santé qui s'est tenue en octobre 2005, à Toronto, au Canada.⁴ S'inspirant de l'Appel à l'Action, de nombreux pays ont commencé ou ont accéléré la formulation de plans d'action nationaux et sous-régionaux avec un horizon de 10 ans. Les progrès ont été partagés lors de la VIII^e Réunion régionale des Observatoires des ressources humaines en santé, qui s'est tenue en novembre 2006, à Lima, au Pérou, et à laquelle participaient 31 pays.⁵ Le 47^e Conseil Directeur a permis une riche discussion de ces questions en septembre 2006.⁶ La VIII^e Conférence ibéro-américaine des Ministres de la Santé s'est penchée sur la question de la migration des agents de santé lors de sa réunion, en octobre 2006, à Colonia del

² Voir : <http://observatoriorh.org>

³ Regional Consultation of Human Resources in Health: Critical Challenges

⁴ Appel à l'Action de Toronto, *Towards a Decade of Human Resources for Health in the Americas*, OPS, Health Canada et le Ministère de la Santé d'Ontario Ministry of Health et Long Term Care. Toronto, Canada, octobre 2005.

⁵ *Plans of Action for a Decade of Human Resources for Health: Towards a Common Vision*. VIII^e Réunion régionale des Observatoires des Ressources humaines pour la Santé, OPS et Ministère de la Santé du Pérou, Lima, novembre 2006.

⁶ *Priorities and Strategies in Human Resources for Health*, 47^e Conseil Directeur, Discussion en table ronde. OPS, septembre 2006.

Sacramento, en Uruguay.⁷ La XXII^e Réunion du Secteur de la Santé de l'Amérique centrale et de la République dominicaine (RESSCAD), qui s'est tenue à Guatemala, en septembre 2006, a reconnu l'urgence de passer à l'action et a créé un observatoire sous-régional. La Réunion des Ministres de la Santé de la Région des Andes (REMSA) a convenu de la formulation d'un plan d'action de 10 ans à La Paz, Bolivie, en mars 2007.

8. Signalons également que la crise mondiale des ressources humaines faisait l'objet de discussions et d'initiatives importantes dans d'autres Régions du monde, tel qu'en témoigne l'Initiative d'Apprentissage conjointe « ressources humaines en santé : Gérer la crise, » le Forum à haut niveau sur les OMG et les ressources humaines en santé, le Rapport sur la Santé dans le Monde de 2006, « Travailler ensemble pour la santé, » et la création récente de l'Alliance mondiale des personnels de santé, pour n'en mentionner que les plus importantes.

Analyse

Tendances au niveau des ressources humaines en santé dans les Amériques

9. D'après les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé (2006), il existe 59,2 millions d'agents de santé rémunérés à plein temps dans le monde (prestataires de soins, direction sanitaire et agents de soutien), dont 21,7 millions (31,6%) résident dans les Amériques.⁸ Actuellement, 57 pays du monde connaissent de graves pénuries de ressources humaines en santé, s'élevant à un total de 2,4 millions de médecins, d'infirmiers et de sages-femmes.⁹ Au vu de la compétition toujours plus forte exercée sur les maigres ressources humaines, il est fort probable que la migration internationale des agents de santé augmente dans les années à venir, d'où une plus grande déstabilisation encore de ce personnel dans les pays moins développés.

10. Un examen récent des tendances au niveau des ressources humaines en santé dans les Amériques¹⁰ met en exergue les aspects suivants :

- Plus de 72% des pays des Amériques connaissent une perte nette à cause de la migration.

⁷ *La Migración del Personal de Salud en la Región de las Américas, Situación, Perspectivas y Sugerencias para la Acción*. Ministerio de Salud de Uruguay, OPS, Septiembre 2006.

⁸ Y compris 12,5 millions de médecins, infirmiers, sages-femmes, dentistes et professionnels sanitaires/techniciens connexes

⁹ Organisation mondiale de la Santé : *Working Together for Health*, Rapport sur la Santé dans le Monde 2006.

¹⁰ Cameron, R. *Health Human Resources Trends in the Americas: Evidence for Action*. Organisation panaméricaine de la Santé, septembre 2006.

- L'offre de médecins dans les zones urbaines est huit à dix fois plus élevée que dans les zones rurales.
- Les infirmiers sont trois fois plus nombreux que les médecins en Amérique du Nord, alors que les médecins sont trois fois plus nombreux que les infirmiers dans un grand nombre de pays de l'Amérique latine et des Caraïbes.
- Dans un échantillon de 13 pays sur l'ensemble de la Région, le taux de chômage moyen des agents de santé est de 6,2%, avec un maximum de 16,8%.
- Les femmes composent pratiquement 70% du personnel de santé.
- Les femmes représentent un pourcentage disproportionné des agents de santé au chômage dans les deux tiers des pays de l'échantillon.
- Les taux d'abandon dans un grand nombre de programmes de formation pour les professionnels de la santé s'élèvent à plus de 75% pour les médecins, les infirmiers et autres professionnels de la santé.
- En 2000, plus de 163 millions de personnes dans les Amériques habitaient dans des régions où la densité de ressources humaines était inférieure au niveau souhaitable de 25 pour 10 000, recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé.¹¹
- Dans les 15 pays où le rapport de densité des ressources humaines en santé est inférieur à 25, il faudrait environ 128 000 médecins et infirmiers en plus pour porter le ratio de densité au niveau souhaité de 25.

Orientations stratégiques de la politique des ressources humaines en santé

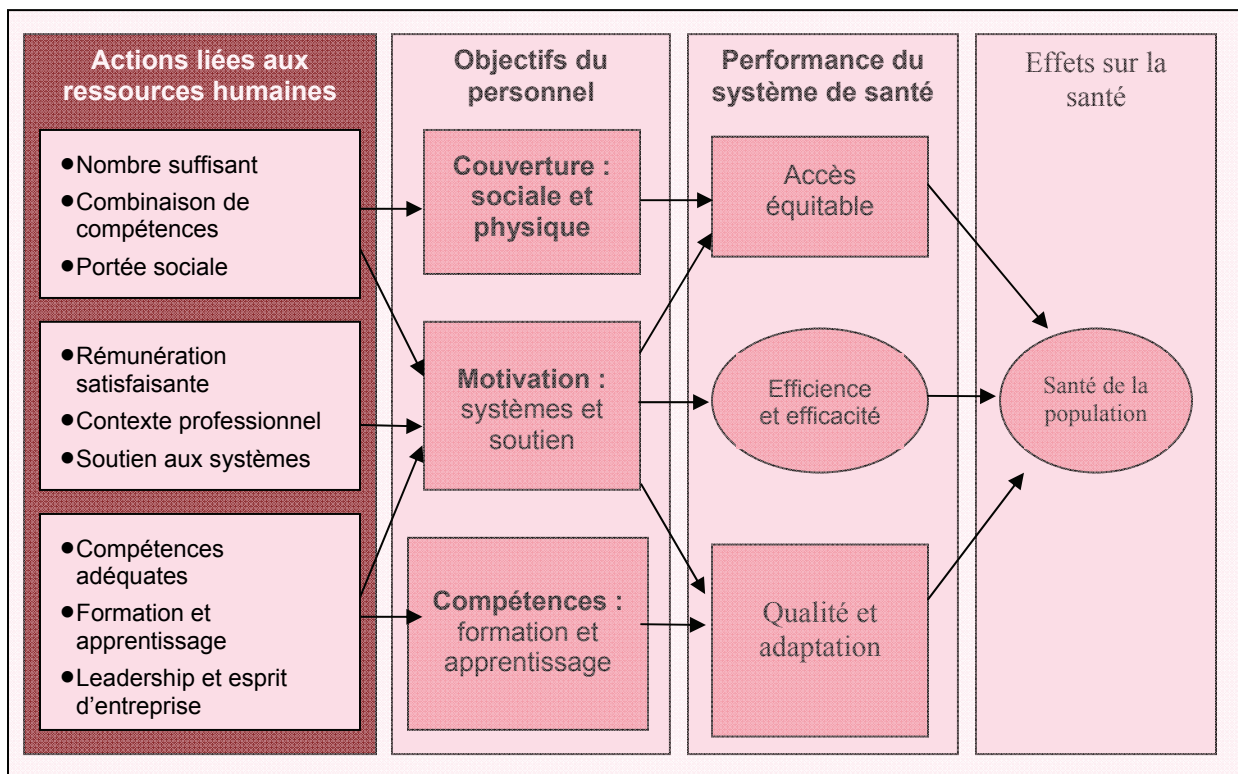
11. L'examen indique clairement que l'offre des ressources humaines en santé comporte une influence positive sur l'état de santé de la population, surtout en ce qui concerne la mortalité maternelle et infantile, résultat conforme d'ailleurs avec la recherche courante en ce domaine.¹² Bien que ce chiffre de 25 pour 10 000 ne soit pas absolu, il n'en présente pas moins une cible et est révélateur de l'ampleur de ces défis. La relation entre les ressources humaines en santé et l'état de santé est assurée par l'organisation des services de santé et la combinaison optimale de compétences et de

¹¹ Le Rapport sur la Santé dans le Monde, 2006, recommande une densité de ressources humaines pour la santé (médecins, infirmiers et sages-femmes) entre 20 et 25 pour 10 000 personnes afin de vérifier la couverture souhaitée en interventions essentielles de santé publique.

¹² Dans le cadre de l'Initiative d'Apprentissage conjointe en 2004, une étude économétrique de 117 pays a été faite, indiquant que la densité des ressources humaines en santé influence fortement la mortalité maternelle, la mortalité infantile et les taux de mortalité des moins de cinq ans, en plus des politiques liées à la croissance du revenu, à la réduction de la pauvreté et à une meilleure éducation de la femme. Voir : Anand S. Barnighausen T. Human resource and health outcomes: cross-country econometric study. The Lancet 2004; Volume 364: pp. 1603-09.

combinaisons de personnel dans un contexte donné.¹³ On s'attache à dire que le déterminant le plus important de la performance d'un système de santé est la performance des agents de santé.¹⁴ Le graphique suivant a été mis au point par l'Initiative d'Apprentissage conjointe. C'est un cadre utile pour relier les domaines d'intervention en ressources humaines, la performance du système de santé et les résultats souhaités sur le plan santé.

Relation des domaines d'intervention en ressources humaines, performance des systèmes de santé et effets souhaités sur la santé



12. Le concept à la base de ce cadre concerne le caractère stratégique de la politique des ressources humaines en vue d'améliorer la performance des systèmes de santé et d'arriver à l'effet souhaité en santé. Il suppose également que cette politique des ressources humaines doit évoluer dynamiquement, de pair avec les objectifs du système

¹³ Macinko J, et al. Evaluation of the impact of the family health program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. *Journal of Epidemiology and Community Health* (2006), Volume 60, pp. 13-19.

¹⁴ Dussault G. Improving the performance of the health workforce: from advocacy to action. Présentation au 47^e Conseil Directeur de l'OPS, septembre 2006.

de santé, afin de pouvoir répondre adéquatement à un contexte sociodémographique et épidémiologique en train de changer rapidement. Certains domaines d'intervention sur le plan des ressources humaines, surtout ceux se rapportant au nombre suffisant et à la bonne combinaison de compétences, prendront des années avant de produire les résultats souhaités. Aussi, la politique des ressources humaines doit-elle envisager un ensemble d'interventions à court, à moyen et à long terme. Enfin, les problèmes complexes au niveau de l'expansion, de la distribution, de la composition et de la performance du personnel soignant exigeront des approches d'un caractère complet et remettent en question les actions isolées.

13. Le renforcement réussi des ressources humaines pour la santé repose sur deux axes: planification et formulation de politiques découlant d'un effort multisectoriel, surtout entre les secteurs de la santé, de l'éducation, du travail et des finances et met en avant l'articulation entre les intervenants gouvernemental et non gouvernemental.

14. La taille des défis que doivent relever les pays de la Région sur le plan des ressources humaines exige des changements radicaux et des interventions novatrices. Celles-ci ne pourront survenir et survivre que si les pouvoirs de la santé prennent les choses en main et se donnent des plans d'action axés sur la collaboration. S'ils veulent avoir un véritable impact sur la santé, ces plans devront insister sur le renforcement des systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires et le renforcement des infrastructures de santé publique.

Cibles régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015

15. Les cibles régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015 sont organisées en fonction des cinq grands défis contenus dans le Programme de santé des Amériques et l'Appel à l'action de Toronto.

A. Définir des politiques et des plans à long terme pour mieux adapter le personnel et le préparer ainsi à répondre aux changements prévus dans les systèmes de santé et renforcer davantage la capacité institutionnelle pour définir ces politiques et les revoir périodiquement.

Cible 1: Tous les pays de la Région auront atteint un ratio de densité des ressources humaines de 25 pour 10.000.¹⁵

Cible 2: Les proportions régionales et sous-régionales des médecins de soins de santé primaires dépasseront 40% du personnel médical total.

¹⁵ Selon le Rapport sur la santé dans le monde de 2006 : Travaillons ensemble pour la santé, cet indicateur se rapporte aux médecins, infirmiers et sages-femmes.

Cible 3: Tous les pays compteront des équipes de soins de santé primaires avec une vaste gamme de compétences et qui incluent systématiquement les agents de santé pour élargir l'accès, arriver aux groupes vulnérables et mobiliser les réseaux communautaires.

Cible 4: Le ratio entre infirmier qualifié et médecin sera d'au moins 1:1 dans tous les pays de la Région.

Cible 5: Tous les pays de la Région se seront donnés une cellule stratégique des ressources humaines en santé responsable de la formulation des politiques et plans des ressources humaines et de la définition des directions stratégiques et négociations avec d'autres secteurs, les sphères gouvernementales et parties concernées.

B. Placer les bonnes personnes dans les bons endroits en déployant le personnel adéquat dans les bonnes positions et dans les régions les plus indiquées des pays, de sorte à arriver à une distribution équitable de la quantité et de la gamme de compétences des agents de santé dans les différentes régions pour répondre aux besoins spécifiques sur le plan santé de ces populations.

Cible 6: L'écart dans la distribution du personnel de santé entre les zones urbaines et rurales sera réduit de moitié en 2015.

Cible 7: Au moins 70% des agents de soins de santé primaires seront équipés de compétences interculturelles et en santé publique.

Cible 8: 70% des infirmiers, aides-infirmiers et techniciens de santé, y compris les agents de santé communautaires, auront mis à jour leurs compétences et aptitudes selon les complexités de leurs fonctions.

Cible 9: 30% des agents de santé dans les contextes de soins de santé primaires seront recrutés par leurs propres communautés.

C. Promouvoir les initiatives nationales et internationales pour les pays en développement pour garder leur personnel soignant et éviter les déficits de personnel.

Cible 10: Tous les pays de la Région auront adopté un code mondial ou se seront donnés des normes éthiques sur le recrutement international des agents de soins de santé.

Cible 11: Tous les pays de la Région disposeront d'une politique d'auto-suffisance pour répondre à leurs besoins sur le plan des ressources humaines en santé.

Cible 12: Toutes les sous-régions se donneront des mécanismes mutuels pour la reconnaissance des professionnels formés à l'étranger.

D. Forger des relations de travail entre les agents et les organisations de santé pour encourager un contexte du travail favorable et un engagement à la mission institutionnelle qui est de garantir des services de santé de qualité à toute la population.

Cible 13: La proportion d'emplois précaires et sans protection pour les prestataires de soins de santé sera diminuée de moitié dans tous les pays.

Cible 14: 80% des pays de la Région disposeront d'une politique assurant la santé et la sécurité des agents de santé, notamment de programmes visant à diminuer les blessures et accidents de travail.

Cible 15: Au moins 60% des responsables de service et programme de santé seront équipés des bonnes compétences en santé publique et gestion, y compris les aspects déontologiques.

Cible 16: 100% des pays de la Région seront dotés de mécanismes de négociation et lois permettant de prévenir, de gérer ou de résoudre les conflits de main-d'œuvre et, si tant est qu'ils surviennent, de garantir la prestation de services essentiels.

E. Mettre en place des mécanismes de collaboration entre les établissements d'enseignement (universités et écoles) et les institutions de services de santé de sorte à pouvoir adapter l'éducation des agents de santé en vertu d'un modèle universel et équitable de prestation de soins de qualité pour répondre aux besoins de santé de la population entière.

Cible 17: 80% des écoles de sciences sanitaires cliniques auront réorienté leur éducation vers les soins de santé primaires et les besoins en santé communautaire et auront adopté des stratégies de formation interprofessionnelle.

Cible 18: 80% des écoles de sciences sanitaires cliniques auront adopté des programmes spécifiques pour recruter et former des étudiants de groupes peu desservis en insistant, le cas échéant, sur les communautés autochtones ou de Premières Nations.

Cible 19: Les taux d'abandon dans les écoles d'infirmiers et facultés de médecine ne dépasseront pas 20%.

Cible 20: 70% des écoles de sciences sanitaires cliniques et de santé publique seront homologuées par des organismes reconnus d'homologation.

16. La définition d'une base initiale, le suivi des changements réalisés et la pérennisation des accomplissements exigeront un effort supplémentaire. Autant d'efforts

qui demandent une collaboration aux niveaux régional, sous-régional et national pour disposer des ressources techniques, matérielles et financières nécessaires.

17. Les cibles stratégiques présentées ici servent d'orientation à l'analyse et à la formulation et/ou au renforcement des plans décennaux de ressources humaines, selon la situation spécifique de chaque pays et les objectifs qui peuvent être atteints de manière réaliste dans ce contexte. Ce processus a été démarré lors de la Réunion générale des Observatoires des Ressources humaines en santé qui s'est tenue à Toronto, 2005 et qui a encouragé par la suite la création d'ateliers nationaux et sous-nationaux où des plans de travail ont été mis au point qui ont été analysés ensuite lors de la réunion à Lima en 2006.

18. Il est essentiel de formuler un système de suivi et d'évaluation du plan de dix ans, formulé actuellement en fonction de la définition d'un ensemble d'indicateurs qui sera mis à l'essai en 2007 et qui sera intégré aux plans nationaux.

19. Le Réseau régional des Observatoires des Ressources humaines déterminera les valeurs initiales et suivra les progrès réalisés.

Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

20. La Conférence devra envisager les recommandations de la 140e Session du Comité exécutif dont fait état la Résolution CE140.R13 (en annexe). Elle devrait donc introduire la résolution proposée par le Comité exécutif pour tenir compte des ajustements que la Directrice a portés depuis la réunion du Comité exécutif afin de tenir compte à ce stade des cibles avant de passer à la formulation d'un plan d'action régional.

Annexe



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



140^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., EUA, 25-29 juin 2007

CSP27/10 (Fr.)
Annexe I

RÉSOLUTION

CE140.R13

CIBLES RÉGIONALES EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ 2007-2015

LA 140^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant analysé les cibles régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015 (document CE140/11) ;

Tenant compte de l'urgence de déployer un effort collectif pour répondre à la crise actuelle des ressources humaines en santé dans la Région des Amériques et dans le monde ;

Conscient du fait que des efforts constants seront nécessaires pour obtenir les résultats souhaitables sur le plan des ressources humaines en santé pour la planification et les politiques sanitaires ; et

Considérant que les objectifs critiques de la santé et du système de santé tel que l'accès universel à des soins et services de santé de qualité ne pourront être atteints qu'à l'aide d'un personnel bien distribué, compétent et motivé,

DÉCIDE :

De recommander à la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine d'adopter une résolution formulée dans les termes suivants :

LA 27^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE,

Ayant analysé les cibles régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015 (document CSP27/10) ;

Tenant compte de l'urgence de déployer un effort collectif pour répondre à la crise actuelle des ressources humaines en santé dans la Région des Amériques et dans le monde ;

Conscient du fait que des efforts constants seront nécessaires pour obtenir les résultats souhaitables sur le plan des ressources humaines en santé pour la planification et les politiques sanitaires ; et

Considérant que les objectifs critiques de la santé et du système de santé tel que l'accès universel à des soins et services de santé de qualité ne pourront être atteints qu'à l'aide d'un personnel bien distribué, compétent et motivé,

DÉCIDE :

1. De recommander vivement aux États Membres les mesures suivantes :
 - (a) envisager la mise au point des plans d'action nationaux pour les ressources humaines en santé, doté de cibles et d'objectifs précis et d'un ensemble pertinent d'indicateurs et d'un système de suivi, visant essentiellement à renforcer les capacités intégrées des soins de santé primaires et de santé publique et à vérifier l'accès aux populations et communautés peu desservies ;
 - (b) mettre en place au sein du ministère de la santé une structure spécifique responsable de la direction stratégique de la planification et des politiques des ressources humaines, en s'alignant sur la politique des systèmes et services de santé et en vérifiant la coordination intersectorielle ;
 - (c) continuer à mettre sur pied une masse critique de leaders avec des compétences spécialisées en gestion de la planification et des politiques des ressources humaines aux niveaux central et décentralisé ;
 - (d) s'engager à atteindre les cibles régionales proposées en matière de ressources humaines en santé 2007-2015 et intensifier la coopération technique et financière entre les pays afin d'obtenir des résultats.

2. De demander à la Directrice de:
- (a) collaborer avec les États Membres en ce qui concerne la formulation de leurs plans d'action nationaux pour les ressources humaines en santé 2007-2015 et promouvoir et faciliter la coopération technique et financière entre les pays de la Région ;
 - (b) soutenir activement la formulation de plans d'action pour les ressources humaines en santé au niveau sous-régional, en coordination avec des institutions et organisations sous-régionales, afin de relever les défis entourant la dynamique frontalière, la mobilité des professionnels de la santé et des populations et autres questions d'intérêt commun ;
 - (c) engager le Réseau régional des Observatoires des Ressources humaines en santé au niveau de la mise au point d'indicateurs et de systèmes de suivi des cibles liées aux ressources humaines en santé 2007-2015 et créer, organiser et faciliter l'accès aux connaissances relatives aux stratégies et interventions sur le plan des ressources humaines ;
 - (d) intensifier les efforts pour mettre en place des communautés régionales de pratique et d'apprentissage en gestion de la planification et des politiques des ressources humaines, dont celles visant à l'intégration des soins de santé primaires et de la santé publique.

(Huitième session, 28 juin 2007)



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



27^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 59^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, 1-5 octobre 2007

CSP27/10 (Fr.)
Annexe II

Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées à la Conférence pour adoption

1. Résolution : CIBLES RÉGIONALES EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ 2007-2015				
2. Lien avec le budget programme <table><thead><tr><th>Domaine d'activités</th><th>Résultat escompté</th></tr></thead><tbody><tr><td>24 Ressources humaines en santé</td><td>BPB 06-07 RE 01/03 RE 02/03-05</td></tr></tbody></table> <p>Alignement adéquat entre les résultats escomptés, les indicateurs, les objectifs et l'analyse initiale. L'approche résolution de problèmes a été intégrée aux programmes et interventions avec la résolution présentée.</p>	Domaine d'activités	Résultat escompté	24 Ressources humaines en santé	BPB 06-07 RE 01/03 RE 02/03-05
Domaine d'activités	Résultat escompté			
24 Ressources humaines en santé	BPB 06-07 RE 01/03 RE 02/03-05			
3. Incidences financières <p><i>a)</i> Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) : \$17 000 000 (ne comprend pas les postes fixes).</p> <p><i>b)</i> Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) : \$300 000.</p> <p><i>c)</i> Sur le coût estimatif indiqué au point <i>b)</i>, quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? 100%.</p>				

4. Incidences administratives

- a) Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions :** Les pays de la Région des Amériques, cinq sous-régions et la Région des Amériques.
- b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent à plein temps, en précisant les qualifications requises) :** WDC: un poste P3 (planification, coordination, gestion, évaluation) et un poste G4 pour les procédures administratives ; pays : quatre consultants nationaux dans des pays clés et trois consultants nationaux dans des pays choisis.
- c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation):** L'évaluation sera réalisée dans les délais de la programmation biennale et du suivi biennuel via AMPES.