



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 140<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

*Washington, D.C., ÉUA, 25-29 juin 2007*

---

*Point 4.6 de l'ordre du jour provisoire*

CE140/11 (Fr.)

15 mai 2007

ORIGINAL : ANGLAIS

### **PLAN D'ACTION RÉGIONAL POUR LES 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 buts souhaités 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. Le Plan d'action régional pour les ressources humaines en Santé 2007-2015 est 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.

### **Données générales**

3. 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.

4. 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.<sup>1</sup> 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 explicitement à suivre l'impact des réformes du secteur de la santé sur le personnel soignant.<sup>2</sup>

5. En septembre 2001, le 43<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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

---

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

<sup>2</sup> Voir : <http://observatoriorh.org>

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.

6. 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.<sup>3</sup> 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<sup>e</sup> Réunion régionale des Observatoires des ressources humaines en santé qui s'est tenue en octobre 2005, à Toronto, au Canada.<sup>4</sup> 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<sup>e</sup> 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.<sup>5</sup> Le 47<sup>e</sup> Conseil Directeur a permis une riche discussion de ces questions en septembre 2006.<sup>6</sup> La VIII<sup>e</sup> 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 Sacramento, en Uruguay.<sup>7</sup> La XXII<sup>e</sup> 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.

7. 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.

---

<sup>3</sup> Regional Consultation of Human Resources in Health: Critical Challenges

<sup>4</sup> 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.

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

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

<sup>7</sup> *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.

## Analyse

### *Tendances au niveau des ressources humaines en santé dans les Amériques*

8. D'après l'Organisation mondiale de la Santé (2006), il existe 59,2 millions d'agents de santé rémunérés à plein temps dans le monde, dont 21,7 millions (31,6%) résident dans les Amériques. 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.<sup>8</sup> 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.

9. Un examen récent des tendances au niveau des ressources humaines en santé dans les Amériques<sup>9</sup> estime que le nombre de prestataires de soins de santé s'élève à 12,5 millions dans la Région. Les points saillants de l'examen sont les suivants :

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

---

<sup>8</sup> Organisation mondiale de la Santé : *Working Together for Health*, Rapport sur la Santé dans le Monde 2006.

<sup>9</sup> Cameron, R. *Health Human Resources Trends in the Americas: Evidence for Action*. Organisation panaméricaine de la Santé, septembre 2006.

souhaitable de 25 pour 10 000, recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé.<sup>10</sup>

- 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***

10. 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.<sup>11</sup> 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 combinaisons de personnel dans un contexte donné.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup> 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.

---

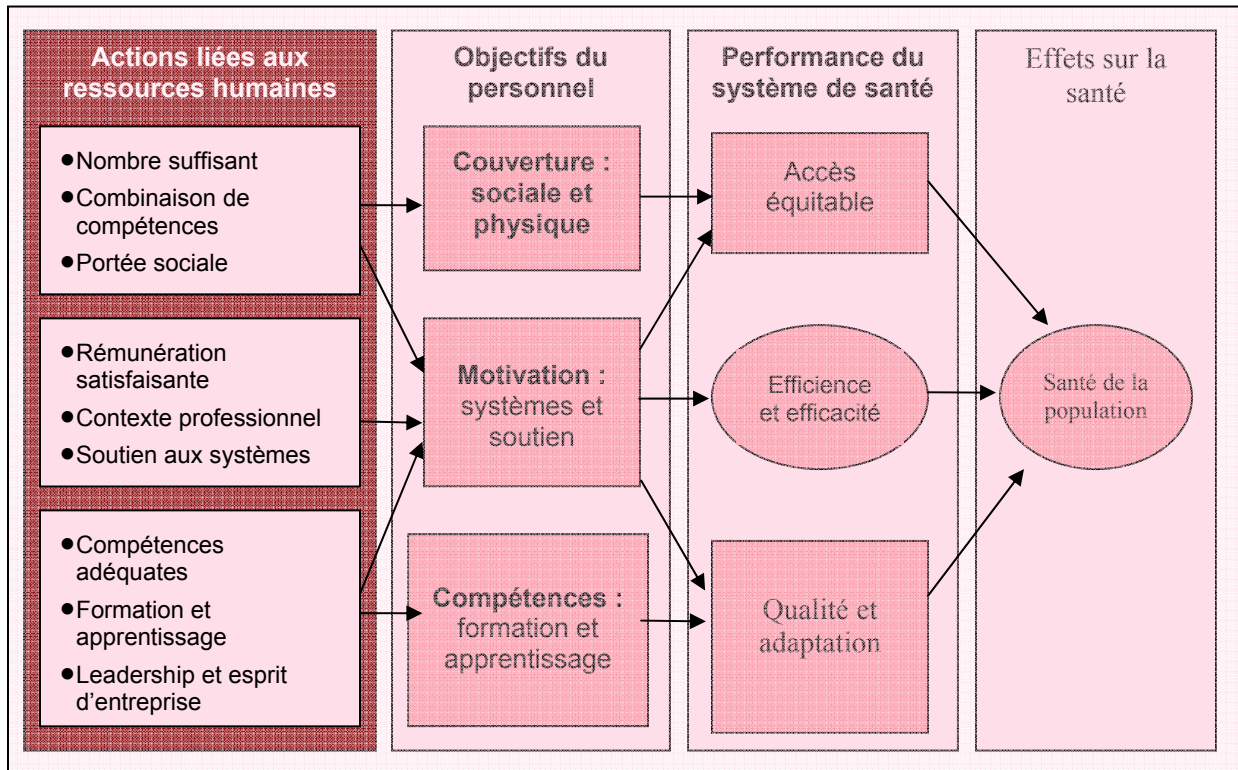
<sup>10</sup> Le Rapport sur la Santé dans le Monde, 2006, recommande une densité de ressources humaines pour la santé (médecins, infirmiers et sages-femmes) entre 20 et 25 pour 10 000 personnes afin de vérifier la couverture souhaitée en interventions essentielles de santé publique.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> Dussault G. Improving the performance of the health workforce: from advocacy to action. Présentation au 47<sup>e</sup> Conseil Directeur de l'OPS, septembre 2006.

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



11. 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 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.

12. 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.

### **Plan d'action régional pour les ressources humaines en santé 2007-2015**

13. Le Plan d'action régional pour les ressources humaines en santé 2007-2015 propose les objectifs stratégiques suivants pour 2015, organisés en fonction des cinq grands défis contenus dans l'Appel à l'Action de Toronto. Le Réseau régional des observatoires des ressources humaines fixera les valeurs initiales et suivra les progrès réalisés.

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.

*Objectif 1:* Tous les pays de la Région auront atteint un ratio de densité des ressources humaines de 25 pour 10.000.

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

*Objectif 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.

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

*Objectif 5:* Tous les pays de la Région se seront donnés une direction stratégique des ressources humaines en santé responsable de la formulation des politiques sur les ressources humaines et de la négociation 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.

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

*Objectif 7:* 100% des agents de soins de santé primaires seront équipés de compétences interculturelles et en santé publique.

*Objectif 8:* 100% 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.

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

C. Réglementer la migration et les déplacements des agents de santé pour garantir à toute la population l'accès aux soins de santé.

*Objectif 10:* Tous les pays de la Région auront adopté le Code international de l'OMS sur la Migration des Agents de Santé.

*Objectif 11:* Les pays récipiendaires de la Région produiront les ressources humaines nécessaires pour satisfaire à leurs propres besoins.

*Objectif 12:* Toutes les sous-régions se donneront des accords et 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.

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

*Objectif 14:* L'absentéisme imputable aux accidents et maladies professionnelles sera diminué de 30% dans tous les pays.

*Objectif 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.

*Objectif 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.

*Objectif 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.

*Objectif 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.

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

*Objectif 20:* 100% des écoles de sciences sanitaires cliniques et de santé publique seront homologuées par des organismes reconnus d'homologation.

### **Mesures proposées au Comité exécutif**

14. Le Plan d'action régional pour les ressources humaines en santé 2007-2015 est proposé au Comité exécutif aux fins de son examen, de ses commentaires et de son approbation. Il est dans l'intention du Secrétariat de formuler un plan d'action régional détaillé avec les définitions, les stratégies, les valeurs initiales et le système de suivi pertinents suivant l'accord, par les Organismes Directeurs, des objectifs stratégiques proposés.

- - -