

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

Introduction

1. En septembre 2007, la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine (CSP) a ratifié la Résolution CSP27.R7, Cibles régionales en matière de ressources humaines en santé 2007–2015 (1). Elle a pour objet de soutenir la formulation de plans d'action nationaux pour les ressources humaines en santé (RHS) visant au renforcement des soins de santé primaires (SSP). Une série de 20 Cibles régionales pour les ressources humaines en santé 2007 a été organisée dans le cadre de cinq grands défis retenus dans l'*Appel à l'action 2006–2015 : Pour une décennie des ressources humaines en santé pour les Amériques* (2) et plus tard par l'*Agenda pour les Amériques 2008–2017*.

2. Le présent rapport d'avancement dégage des informations sur les résultats clés des mesures initiales prises dans 23 pays pour les 20 Cibles régionales.¹ Il cerne des domaines réclamant une attention renouvelée et présente des recommandations pour s'assurer que ces cibles soient atteintes en 2015.

Mise à jour de la situation actuelle

3. Suivant l'adoption de la Résolution susmentionnée CSP27.R7 (2007), un ensemble d'indicateurs et une méthodologie ont été mis au point pour établir l'évaluation initiale et permettre un suivi supplémentaire. Une formation et un soutien technique ont été apportés aux ministères de la Santé dans les pays se montrant intéressés. Le processus a été achevé en premier dans des pays choisis de la Région des Andes, suivi par le Cône Sud, les Caraïbes et plus récemment l'Amérique centrale et les Caraïbes hispanophones.

4. Les résultats les plus pertinents, tel que présentés dans le cadre des cinq défis,² sont les suivants :

Défi 1 : Définir des politiques et des plans à long terme pour les ressources humaines

5. Pour le Défi 1, trois cibles (numéros 1, 2, et 5)³ se sont heurtées à des problèmes de taille pour arriver à la densité minimale d'agents de santé et à la bonne composition du

¹ Une information détaillée sur la base initiale servant à la mesure des 20 Cibles régionales pour les ressources humaines en santé 2007-2015 est donnée sur le site web suivant : <http://www.paho.org/baseline20goalsshr>

² Un rapport sur l'évaluation initiale des 20 Cibles régionales sera publié en 2012.

³ Cible 1 : Tous les pays de la Région auront atteint un ratio de densité des ressources humaines de 25 pour 10 000.

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

personnel médical. La capacité nationale limitée en matière de gestion des ressources humaines en santé (RHS) reste de l'ordre d'un problème.

6. En ce qui concerne la Cible 1, seuls 12 des 23 pays où des mesures initiales ont été prises ont atteint la densité recommandée par l'OMS, de 25 professionnels de la santé (médecins/infirmiers/sages-femmes) pour 10 000 habitants. Concernant la Cible 2, seuls 6 pays ont indiqué que plus de 40% du personnel médical total entré dans la catégorie des médecins de soins de santé primaires. Pour la Cible 5, seuls 3 pays ont obtenu 100%, signifiant qu'ils se sont donnés une cellule de RHS disposant de l'éventail de capacités nécessaires pour la planification stratégique, la gestion, le suivi et l'évaluation.

Défi 2 : Placer les bonnes personnes dans les bons endroits

7. Les quatre cibles attachées au Défi 2 visent à l'élargissement de l'accès national aux soins de santé primaires. Un grand nombre des pays ne disposent pas de données suffisantes pour évaluer adéquatement ces cibles. Et quand l'information était disponible sur ces points spécifiques, la Cible 7⁴ indique que l'accès aux soins primaires n'a pas été élargi adéquatement et qu'une attention immédiate est requise pour assurer l'accès universel.

8. *Cible 7* : Elle préconise qu'au moins 70% des agents de soins de santé primaires seront équipés de compétences interculturelles et en santé publique. Neuf pays ont obtenu moins de 50% pour cet indicateur et deux pays ne disposaient pas de données. La Barbade, Dominique, la Jamaïque et Sainte Lucie ont atteint 100%—ayant donc complètement atteint la Cible 7.

Défi 3 : Vérifier un niveau adéquat de composition du personnel de santé, en fonction des besoins des pays

9. Les pays de la Région n'ont pas atteint l'auto-suffisance pour combler les lacunes dans leur RHS et répondre à leurs besoins nationaux. La plupart des pays ont fait des progrès dans la gestion de la migration par le biais d'accords bilatéraux et multilatéraux visant à reconnaître les licences et de notifications collaboratives. Cependant, la Cible 10⁵ montre que peu de pays ont pris l'engagement d'adhérer à un code éthique de pratique sur la migration internationale des agents de santé et la protection des pays sources contre les pratiques agressives de recrutement par d'autres pays.

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.

⁴ Cible 7 : Au moins 70% des agents de soins de santé primaires seront équipés de compétences interculturelles et en santé publique.

⁵ 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.

10. *Cible 10* : Concernant le recrutement international d'agents de soins de santé, seuls 2 des 23 pays (moins de 10%) ont indiqué qu'ils avaient adopté un code de pratique international ou qu'ils avaient formulé des normes éthiques liées à un tel recrutement. Ces pays sont la Barbade et la Jamaïque.

Défi 4 : Encourager un contexte de travail favorable et un engagement face à la mission institutionnelle pour garantir des services de santé de qualité pour toute la population

11. Les études ont montré que des lieux de travail favorables favorisent une productivité plus élevée, une meilleure qualité des soins et réduisent l'émigration. Dans le cadre du Défi 4, les cibles 13⁶ et 16⁷ sont les plus saillantes, révélant qu'un grand nombre de pays sont effectivement dotés de mécanismes pour gérer les conflits de la main-d'œuvre. Par contre, ils n'ont pas régularisé la pratique des contrats écrits et ils n'ont pas non plus créé des directeurs pour normaliser les postes et pourtant de telles pratiques diminuent les causes de litiges de la main-d'œuvre.

12. *Cible 13* : La plupart des pays comptent une proportion élevée de contrats d'emplois précaires et sans protection pour les agents de santé. Cinq pays ont obtenu 0% ou 'non applicable,' ne comptant aucune stratégie pour normaliser des contrats offrant une protection sociale aux employés. Sept autres pays ont obtenu moins de 50%. Seuls quatre pays ont obtenu 100%, signifiant qu'ils disposaient de stratégies définies pour protéger les agents contractuels et normalise les postes précaires.

13. *Cible 16* : Seize pays ont obtenu 100%, signifiant que plus des deux tiers des pays avaient mis en place des mécanismes pour résoudre les conflits et assurer la continuité des soins lors de conflits de la main-d'œuvre et quatre des sept pays restants étaient à mi-chemin d'atteindre cette cible.

Défi 5 : Mettre en place des mécanismes de collaboration entre des établissements d'enseignement et des institutions de services de santé

14. Vu que la plupart des ministères de la santé dans les pays participant n'ont pas de pouvoir sur les établissements d'enseignement spécialisés dans les sciences sanitaires, des problèmes se sont présentés lorsqu'on a cherché à évaluer les buts connexes, faisant ressortir ainsi un manque de coordination.

⁶ 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.

⁷ 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.

15. *Cible 17* : Seul un pays (la Jamaïque) a atteint la Cible 17,⁸ demandant que l'éducation soit centrée sur les soins de santé primaires dans 80% des écoles de sciences de la santé du pays et que soient également adoptées des stratégies de formation interdisciplinaire. La plupart des pays n'ont eu qu'une faible appréciation sur cet indicateur, avec 15 pays –la moitié de ceux qui ont été mesurés– obtenant 50% ou moins.

16. Les approches visant à répondre aux priorités nationales spécifiques divergeaient d'un pays à l'autre bien que se dégage le consensus sur le besoin a) d'améliorer la capacité de suivi et d'évaluation au sein des ministères; et b) de préciser et d'ajuster les Cibles régionales en fonction des besoins spécifiques des différents pays.

17. Les États Membres sont priés d'envisager les lignes d'action suivantes qui s'inspirent des résultats clés de l'évaluation initiale des 20 Cibles régionales :

- a) Intensifier tant leurs efforts que les investissements dans la planification et l'accroissement des RHS en tant que fondement essentiel pour arriver à l'accès universel à des services de soins de santé de qualité et mettre en œuvre la stratégie des soins de santé primaires.
- b) Accroître les efforts visant à une distribution équitable du personnel de santé, surtout du point de vue de son recrutement et rétention dans des zones rurales peu desservies et où habitent des groupes autochtones.
- c) Mettre en place des systèmes pour dispenser une formation continue et un formation en cours d'emploi pour les responsables des RHS et les agents de santé et travailler en partenariat avec les établissements d'enseignement.
- d) Renforcer leur Observatoire des ressources humaines en santé comme stratégie qui engage les secteurs pertinents et parties sociales concernées et aussi pour vérifier qu'on dispose d'une information de qualité sur les RHS tant pour le processus décisionnel que pour la prise de décisions.
- e) Prendre l'engagement de réaliser une seconde évaluation des 20 Cibles régionales pour les RHS en 2013.

18. L'Organisation renouvelle son engagement à collaborer avec les ministères de la santé et les entités régionales et à appuyer leurs efforts en vue d'atteindre les Cibles régionales concernant le renforcement de la capacité en RHS dans la Région.

⁸ Cible 17 : 80% des écoles 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.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Cibles régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015 [Internet]. 27^e Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 59^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; 1^{er}-5 octobre 2007; Washington (DC), US. Washington (DC) : OPS; 2009 (résolution CSP27.R7) [cité le 20 mars 2012]. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.paho.org/french/gov/csp/csp27.r7-f.pdf>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé, Health Canada, Ontario, Ministère de la Santé et des Soins à long terme [Internet]. Septième réunion régionale des Observatoires des Ressources humaines en santé ; 4-7 octobre 2005; Toronto (Ontario), Canada. Toronto; 2005 [cité le 20 mars 2012]. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.observarh.org/fulltext/torontocalltoaction.pdf>.