



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



50^e CONSEIL DIRECTEUR 62^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., É-U, du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010

Point 4.7 de l'ordre du jour provisoire

CD50/11 (Fr.)
19 juillet 2010
ORIGINAL : ESPAGNOL

STRATÉGIE POUR LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DU PERSONNEL DE SANTÉ DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ FONDÉS SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Introduction

1. La Déclaration Régionale sur les nouvelles orientations en soins de santé primaires (document CD46/13) a été approuvée par le 46^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en septembre 2005. Cette Déclaration avait été élaborée lors d'une réunion consultative Régionale tenue à Montevideo la même année. En 2007, l'Organisation a publié un document de position *Renouveler les soins de santé primaires dans les Amériques*, qui aborde les principaux défis auxquels se heurte son développement et qui considère que l'investissement dans les ressources humaines est un domaine essentiel qui doit retenir l'attention (1). En 2009, le 49^e Conseil directeur de l'OPS a approuvé la résolution CD49.R13, dans laquelle les États membres sont instamment priés d'investir dans la formation des ressources humaines nécessaires pour garantir la portée et l'extension des services multidisciplinaires. Par la même occasion, il a approuvé la résolution CD49.R22 par laquelle les États membres sont priés de promouvoir la formation et la gestion des ressources humaines compatibles avec la création de réseaux intégrés de services de santé.

2. Le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 (2) auquel ont adhéré les ministres de la santé des Amériques dans la ville de Panama en juin 2007, établit un domaine d'action destiné à renforcer la gestion et le développement des travailleurs de la santé. Dans la section analytique, les ministres affirment que « La formation des ressources humaines continue à suivre des voies traditionnelles qui font peu de place au développement des capacités à diriger et à la créativité ».

3. La 27^e Conférence sanitaire panaméricaine (2007) a approuvé la résolution CSP27.R7, qui exhorte les États membres à 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. Les 20 objectifs Régionaux convenus sont organisés conformément aux cinq défis essentiels mentionnés dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques et l'Appel à l'action de Toronto, *Pour une décennie de ressources humaines pour la santé dans les Amériques* (3). De même, les objectifs sont axés sur le développement de systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires et le renforcement des infrastructures de santé publique. Les objectifs 3, 8 et 15 se rapportent à l'acquisition de compétences pour les soins de santé primaires.

Antécédents

4. Au cours de la décennie écoulée, le rôle de l'État a été revalorisé dans la formulation des politiques sociales orientées vers la réduction de la pauvreté et des inégalités, et l'importance du secteur public a été reconnue dans la mise en œuvre de ces politiques. Dans le domaine sanitaire, ceci s'est traduit par l'affirmation du rôle directeur de l'autorité sanitaire nationale sur le secteur de la santé comme un tout, par le renforcement du secteur public pour l'assurance et la fourniture de services de santé et par l'assentiment au droit à la santé et à la protection sociale en santé dans les programmes d'action sanitaire nationaux.

5. L'expression opérationnelle de ces tendances a été le développement de programmes d'extension de la couverture, l'adoption de la stratégie de soins de santé primaires renouvelée, la mise en œuvre de mécanismes d'intégration des réseaux de fourniture de services et la production de plans et de stratégies visant la réduction de la segmentation du système de santé.

6. Les modèles de soins se trouvent dans un processus de transformation qui propose, à tous les niveaux du système, une approche de santé familiale et communautaire comportant des aspects préventif, interculturel et intégral.

7. Ces orientations de politiques et les changements qu'elles génèrent ont des implications profondes sur le développement des ressources humaines en santé. Après la dénommée « décennie perdue » des années 90, le thème des ressources humaines a acquis une plus grande présence et une plus grande visibilité dans les politiques de santé des pays. Les pays ont renforcé les unités de ressources humaines des ministères : elles comptent désormais une plus grande capacité de leadership et ont été dotées de fonctions ayant un caractère stratégique et qui complètent leur responsabilité traditionnelle d'administration du personnel. Certains pays ont adopté des cadres de politiques et des

plans de ressources humaines pour viabiliser le renouvellement des soins de santé primaires.

8. Pour opérer la transformation des systèmes de santé vers les SPP il faut un ensemble de définitions et de compétences nouvelles en matière de ressources humaines. Un problème fondamental est celui de la dissociation entre les intérêts et les rythmes du secteur de l'éducation supérieure et les intérêts et les urgences du secteur de la santé. De plus, en supposant que les institutions pédagogiques produisent les définitions requises, la quantité de personnel devant acquérir ces nouvelles compétences dictées par la stratégie de soins de santé primaires dépasse de loin les capacités formatives du secteur de l'éducation.

9. Dans le but d'obtenir le développement des compétences souhaitées du personnel de santé, le présent document propose une stratégie d'apprentissage en réseau fondée sur une approche d'éducation permanente. En ce sens, il faut appliquer les critères d'économie d'échelle (quantité de personnel obtenue), de qualité des processus éducatifs (transformation des pratiques de santé), de sens de l'urgence, car il faut immédiatement disposer du personnel adéquat et de coût-efficacité comme réponse efficace, quoique partielle, aux nécessités de l'extension de la couverture des services et du renouvellement des soins de santé primaires.

10. La stratégie de développement des compétences du personnel de santé proposée dans le présent document se fonde sur le cadre politique exprimé dans l'Appel à l'Action de Toronto *Pour une décennie de ressources humaines pour la santé dans les Amériques* et sur les orientations stratégiques de la politique des ressources humaines pour la santé (document CSP27/10 [2007] Cibles régionales en matière de ressources humaines pour la santé 2007-2015).

Analyse de situation

11. Peu de pays de la Région (Canada et les États-Unis d'Amérique) disposent d'un cadre de compétences en santé publique qui permette d'appréhender les insuffisances quant aux compétences pour la mise en œuvre de la stratégie de soins de santé primaires et l'exercice des fonctions essentielles de santé publique du personnel. De plus, rares sont ceux qui disposent d'un ensemble de compétences permettant de documenter les insuffisances principales. Les exercices initiaux visant à mesurer les cibles régionales 3, 8 et 15¹, réalisés dans les pays de la région andine en utilisant des informateurs clés et des

¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Cibles régionales en matière de ressources humaines pour la santé 2007-2015 (CSP27/10). Washington D.C.: OPS ; 2007.

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.

groupes d'experts, font apparaître une situation préoccupante concernant les compétences en matière de santé publique et interculturelles des équipes de soins de santé primaires et les compétences en matière de gestion des administrateurs des services et des programmes.

12. Une autre façon d'approcher les besoins de formation consiste à calculer le nombre d'agents de santé que l'on veut former sur la base d'une politique sectorielle. Un cas qui illustre ceci est celui du Brésil, qui a introduit une politique de couverture complète de sa population avec des équipes de santé familiale. Les objectifs pour la période 2008-2011 du ministère de la santé (4) comprennent la formation, avec une spécialisation en santé familiale, de plus de 52 000 médecins, infirmiers et dentistes, qui constituent l'équipe de base de la stratégie de santé familiale.

13. De nombreuses opportunités existent en matière de formation dans les pays qui répondent à la logique de l'offre. Fréquemment, ces opportunités sont déterminées par les sources de financement et leurs intérêts thématiques particuliers. Une étude réalisée en 2002 (5) indique un excédent d'offre de services éducationnels dans certains pays ; cette offre avait été financée par divers organismes internationaux qui se sont disputés des audiences identiques et ont provoqué le vide temporaire des services, avec des répercussions sur leur couverture et leur qualité. Les unités de formation des ministères de la santé répondent généralement à des demandes ponctuelles ; la formation vise le développement de compétences techniques, plus que la promotion de changements dans l'organisation et le fonctionnement des services.

La stratégie proposée

14. L'objectif de la stratégie de développement des compétences du personnel de santé est de renforcer les capacités de leadership, de conduite, de gestion et de prestation de services requises pour : le renouvellement des soins de santé primaires, l'opération de réseaux intégrés de services et l'exercice approprié des fonctions essentielles de la santé publique. Pour l'instrumentation de la stratégie, une utilisation intense des technologies de l'information et de la communication (TIC) est proposée.

15. L'approche d'éducation permanente émerge de la réflexion critique des tendances classiques en matière d'éducation et de l'incorporation des apports de la sociologie des organisations, de l'analyse institutionnelle et de la perspective de l'éducation des adultes, en particulier dans des situations de travail. Elle suppose de prendre les situations

Cible 8 : 70% des infirmiers, aide-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 15 : Au moins 60% des responsables de services et programmes de santé seront équipés des bonnes compétences en santé publique et gestion, y compris les aspects déontologiques.

journalières comme levier d'apprentissage, pour analyser les problèmes pratiques et valoriser le processus de travail dans le contexte dans lequel il se produit. Cette perspective ne s'applique pas uniquement à des catégories professionnelles déterminées, mais concerne toute l'équipe de santé. Le défi vise à changer les organisations au sein même de leurs contextes réels. Par conséquent, l'installation ou la modification d'une pratique institutionnelle implique un travail d'élaboration de nouvelles capacités et une discussion des hypothèses et des contextes. L'approche d'éducation permanente est indissociable du processus de gestion, qui se transforme en dynamique d'apprentissage.

16. L'apprentissage en réseau représente une modalité éducative dans laquelle les processus d'enseignement-apprentissage sont in situ, virtuels ou mixtes ; ces processus favorisent l'utilisation active et intensive des technologies de l'information et de la communication (TIC), sans exclure l'usage d'autres modes d'enseignement traditionnels. Les TIC permettent la dissémination mondiale et la démocratisation du savoir, une grande ouverture et flexibilité dans l'accès à l'information, l'échange immédiat et opportun des expériences, la génération de communautés virtuelles et le développement de débats, tout en dépassant les problèmes traditionnels de distance et de temps. Les flux de connaissances et les échanges circulent entre des espaces formels et informels, dans lesquels tous ont quelque chose à apporter et tous apprennent de manière ordonnée, mais sans hiérarchie. L'objectif fondamental consiste à utiliser les TIC d'une manière intensive dans une éducation « sans distance ».

17. Les concepts de réseaux, ressources et plateformes ouvertes d'apprentissage rendent possible la création, l'échange, l'adaptation à des contextes spécifiques et l'actualisation continue d'offres d'apprentissage aux niveaux local, national, régional et mondial à des coûts limités². L'acquisition des capacités pour l'utilisation des TIC par le personnel de santé permet sa participation active aux processus et aux communautés d'apprentissage, en plus d'une communication dynamique avec les instances intégrantes du réseau de services et un accès à des services de télémédecine.

18. Le développement de la stratégie proposée, intégrant l'apprentissage en réseau et l'approche d'éducation permanente avec l'usage des TIC, comprend un investissement

² Il y a de nombreux exemples de l'efficacité de l'usage des ressources et plateformes ouvertes d'apprentissage dans l'éducation en général et, en particulier, dans le domaine de la santé. Il est suggéré d'examiner le site web du Open Courseware Consortium <http://ocwconsortium.org/> pour prendre connaissance de quelques exemples de l'usage de ces ressources dans divers pays du monde. Il est également suggéré d'examiner le *Information Technologies and International Development Journal* <http://itidjournal.org/itid> et le *Journal of the European Association of Health Information and Libraries (EAHIL)*, *Theme Issue: Open Access Today and Tomorrow*, Vol. 4, No. 4, novembre 2008; en plus des articles suivants : Smith, MS *Opening education*. *Science* 323(5910): 89-93, 2 janvier 2009; et Matthew Smith, Nathan J Engler, Gideon Christian, Kathleen Diga, Ahmed Rashid et Kathleen Flynn-Dapaah. *Open ICT4D* (Working draft 11/18/08), International Development Research Centre.

significatif de ressources et le dépassement progressif des problèmes de culture institutionnelle et de connectivité (internet), entre autres, dans les zones éloignées ou dont la population est dispersée. Cependant, tenant compte des tendances mondiales concernant l'accès au réseau internet et la culture actuelle de communication, principalement parmi les nouvelles générations, les mises à terme apparaissent claires.

19. La stratégie proposée invite les ministres de la santé à formuler une politique d'apprentissage comprenant l'apprentissage par les moyens virtuels, destiné à toutes les entités du système de santé et visant à générer des espaces de collaboration avec les institutions d'éducation supérieure, à la recherche d'une plus grande convergence entre les nécessités stratégiques de formation et les capacités existantes. La politique d'apprentissage doit établir les objectifs, normes, critères, principes, technologies et procédés pour le développement des compétences.

20. Sur le plan technique, la stratégie invite les ministres à repenser le rôle et les attributs des entités chargées de la formation du personnel des services. En particulier, elle suggère une réorientation de ses efforts vers : a) l'adoption de cadres de compétences en santé publique et soins de santé primaires guidant les interventions, b) le développement d'un plan stratégique d'apprentissage aligné sur les politiques et les principaux besoins du secteur, c) la création de réseaux d'apprentissage qui réunissent les institutions éducatives du pays et les espaces de coordination, d) la conception d'un système d'incitations et de certification des expériences d'apprentissage, articulé quand approprié sur les plans de carrière et e) la production et l'échange de ressources ouvertes d'apprentissage³ avec les pays de la Région et à l'extérieur de la Région, qui auront caractère de biens publics mondiaux.

21. Le présent document se rapporte fondamentalement au développement des compétences du personnel de santé. Idéalement, il faudrait aborder de manière intégrée la formation avant et pendant le service, dans une logique d'éducation sur la durée de vie (*life-long learning*). Les processus de re-certification professionnelle illustrent ce concept, dans un contexte d'approche disciplinaire et d'actualisation technique. L'idée d'une approche intégrée prend plus de force si l'on considère le concept de responsabilité sociale des facultés de sciences de la santé, ayant pour mandat de répondre aux besoins de la population et de contribuer à réduire les inégalités en santé. Sur un autre plan, les tendances actuelles et les innovations dans les programmes de formation tournés vers les SSP visent des processus de formation interprofessionnelle pour préparer le travail en équipe, ainsi que des processus de décentralisation de l'éducation dans les services et les communautés.

³ Les ressources ouvertes d'apprentissage (ROA) sont les ressources pour l'enseignement, l'apprentissage et l'investigation qui résident dans un site de domaine public ou qui ont été publiées sous licence de propriété intellectuelle qui permet à d'autres personnes de les utiliser librement ou dans des buts différents que ceux contemplés par leur auteur.

22. Le défi explicite dans les contextes réels des pays, à quelques exceptions près, est exprimé dans les Cibles Régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015 (6), en proposant la création de mécanismes de coordination entre l'autorité sanitaire et le secteur de l'éducation supérieure, afin de diversifier et réorienter les qualifications des futurs professionnels de la santé. Dans l'immédiat, la valorisation du capital humain disponible dans le secteur de la santé et le développement de la stratégie d'apprentissage en réseau, avec la participation des institutions académiques, apparaissent comme l'option privilégiée.

Priorités et stratégies de coopération technique

23. Dans les années 80 et 90, l'OPS a contribué activement au développement du concept d'éducation permanente, à sa promotion dans les pays de la Région, à son incorporation dans la conception d'interventions éducatives et dans l'évaluation de processus d'éducation permanente et de formation en santé. Dans les années 2000, l'initiative *La Santé publique aux Amériques* et l'utilisation de la *mesure de la performance des fonctions essentielles de santé publique*, ont mis en évidence les insuffisances en matière de développement des ressources humaines et de formation en santé publique. Cette constatation a intensifié la recherche d'une stratégie de coopération pour le développement de compétences en santé publique pour le personnel en service. Dans ce contexte est née l'initiative du Campus virtuel de santé publique (CVSP), qui a progressivement intégré les concepts d'éducation permanente et de réseau d'apprentissage. À ce jour, le CVSP représente la ligne d'action principale de l'Organisation pour promouvoir auprès des pays de la Région, tout en apportant son soutien, le développement de politiques et de plans d'apprentissage, la conception de systèmes d'éducation permanente et de réseaux d'apprentissage et la production et l'échange de ressources éducationnelles ouvertes, dans une logique de convergence. Le Campus rend possible la création d'espaces de coopération entre l'autorité sanitaire et les institutions académiques pour l'exécution du plan d'apprentissage. Le CVSP fait un usage intensif des TIC et du concept d'éducation sans distance.

24. En tant que stratégie et instrument de coopération technique, le CVSP offre un environnement comportant différentes ressources pour l'échange et l'apprentissage collaboratif en réseau, tout en appuyant le personnel de santé de la Région alors qu'il opère des changements dans les pratiques de santé publique et de soins de santé primaires. Pour citer quelques exemples, les cours de leadership des ressources humaines en santé et de développement des capacités pour la rénovation des SSP, de même que le diplôme en santé et développement local, tous offerts par le biais du CVSP – ont contribué à la formation de communautés de pratique dont les membres partagent les ressources et les expériences réussies, lesquelles, à leur tour, contribuent à l'amélioration des pratiques au niveau local, de l'État et national. De même, le programme de leaders en santé internationale 'Edmundo Granda Ugalde' a stimulé la création de communautés de

pratique autour de divers thèmes de la santé internationale, y compris entre autres, l'accès aux médicaments, la formation de ressources humaines tournées vers les SSP, et l'éradication de la malnutrition.

25. Le Campus virtuel rend possible le développement de processus éducatifs sous différentes modalités et différents formats, comme les ressources d'apprentissage, les cours autodirigés, les matériels didactiques et cours interactifs programmatiques et tutoriels, en plus de l'interaction entre groupes et personnes dont les contextes sont différents, sans préoccupations liées à la distance physique. De cette forme, il permet l'échange d'expériences et du savoir tacite, l'accès à des sources de savoir et à la navigation à travers des liens, l'usage de diverses ressources de communication et d'apprentissage et la génération de communautés de pratique virtuelles pour l'investigation et l'actualisation des connaissances.

26. Le CVSP est intégré au site web de l'OPS et relié à la Bibliothèque virtuelle de santé. Un travail est également en cours avec le Centre Latino-Américain et de la Caraïbe d'informations en sciences de la santé (BIREME) pour la conception d'un réseau de ressources éducationnelles ouvertes (REO)⁴. Le Campus virtuel s'inscrit dans l'Objectif stratégique 13 du Plan stratégique 2008-2012 (Ressources humaines pour la santé), et contribue à la réussite du Résultat prévu au niveau régional (RER) 13.4 : « Les États membres sont soutenus à travers la coopération technique pour renforcer les systèmes et les stratégies d'éducation à niveau national, en vue de développer et maintenir les compétences des travailleurs de la santé centrées sur les soins de santé primaires ».

Mesure à prendre par le Conseil directeur

27. Le Conseil directeur est prié d'examiner l'information fournie dans le présent document et d'étudier la possibilité d'approuver le projet de résolution recommandée par le Comité exécutif lors de sa 146^e session (Annexe B).

⁴ Le CVSP utilise les licences Creative Commons ou CC 3.0 en conformité aux normes du droit d'auteur (propriété intellectuelle), dans le cadre de laquelle il est permis de copier, distribuer et réutiliser les ressources éducatives publiées dans les conditions suivantes : reconnaissance des crédits de la manière spécifiée par l'auteur ou la personne accordant le permis ; ces ressources ne peuvent pas être utilisées à des fins commerciales ; les conditions du permis de reproduction de l'œuvre doivent être explicités lors de la réutilisation ou la distribution des ressources éducatives.

Références

1. Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington (DC): OPS; 2007. Disponible à : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1546&Itemid=1724&lang=es.
2. Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017: programme présenté par les ministres de la santé des Amériques. Panama; 2007. Disponible à : http://www.paho.org/Spanish/D/HAgenda_French.pdf.
3. Organización Panamericana de la Salud, Salud Canadá, Ministerio de Salud de Ontario. Llamado a la acción de Toronto, Hacia una década de recursos humanos para la salud en las Américas. Toronto: OPS, 2005.
4. Campos, F: Los recursos humanos en salud para el sistema único de salud de Brasil. Presentación en reunión de educación medica. Julio 21, Belo Horizonte, Brasil, 2008.
5. Davini MC. Nervi L. Roschke MA. La Capacitación del Personal de los Servicios de Salud en Proyectos Relacionados con los Procesos de Reforma Sectorial. Quito: OPS; 2002.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Cibles Régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015 (CSP27/10). Washington D.C.: OPS; 2007.
7. Open Courseware Consortium <http://ocwconsortium.org/>

Annexes



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD50/11 (Fr.)
Annexe A

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX DOMAINES DE L'ORGANISATION**

1. Point de l'ordre du jour : 4.7. Développement des compétences du personnel de santé dans les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires

2. Unité responsable : Systèmes et services de santé (HSS)

3. Fonctionnaire chargé de la préparation : Charles Godue (le document est un effort de collaboration du Groupe de travail de projet des ressources humaines pour la santé de l'OPS/OMS)

4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :

Plus de 80 institutions de formation en santé publique qui composent les huit groupes de pays du Campus virtuel de santé publique.

5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :

Le point de l'ordre du jour est lié aux principes et aux valeurs et aux domaines d'action décrits dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques.

Principes et valeurs : droits de l'homme, universalité, accessibilité et inclusion, solidarité panaméricaine et équité en santé.

Domaines d'action : Renforcer l'autorité sanitaire nationale, aborder les déterminants de la santé, augmenter la protection sociale et l'accès aux services de santé de qualité, renforcer la gestion et le développement des travailleurs de la santé, profiter des connaissances, de la science et de la technologie.

6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 :

Le plan d'action est directement lié à l'**Objectif stratégique 13** : « Assurer l'existence d'un personnel de santé disponible, compétent, productif et capable de répondre aux nécessités, en vue d'améliorer les résultats sanitaires ». Plus spécifiquement, cette stratégie contribuera au **Résultat escompté à niveau régional (RER) 13.1** : « Les États membres reçoivent un appui par le biais de la coopération technique pour élaborer des plans et des politiques en matière de ressources humaines afin d'améliorer le fonctionnement des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement » et au **RER 13.4** : « Les États membres sont soutenus à travers la coopération technique pour renforcer les systèmes et les stratégies d'éducation à niveau national, en vue de développer et maintenir les compétences des travailleurs de la santé centrées sur les soins de santé primaires ».

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

- a) Amélioration des compétences en santé publique, Agence de la santé publique du Canada
- b) INFOMED, Cuba
- c) Programme pour le développement de la santé familiale, Brésil

8. Incidences budgétaires du point l'ordre du jour en question :

Au cours de la période 2010-2015, la dépense en activités et en personnel est estimée à US \$8 millions. Environ 50% de ce montant sera destiné aux activités dans les États membres. Toutefois, l'application intégrale à niveau national nécessitera des fonds provenant d'autres sources, y compris les ressources nationales et de donateurs comme le Fonds mondial.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



50^e CONSEIL DIRECTEUR **62^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

Washington, D.C., É-U, du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010

CD50/11 (Fr.)
Annexe B
ORIGINAL : ESPAGNOL

PROJET DE RÉOLUTION

STRATÉGIE POUR LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DU PERSONNEL DE SANTÉ DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ FONDÉS SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

LE 50^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le rapport de la Directrice, *Stratégie pour le développement des compétences du personnel de santé dans les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires* (document CD50/11), appuyée par le Plan stratégique de l'OPS pour la période 2008-2012,

DÉCIDE :

1. De prier instamment les États membres:
 - a) de réitérer leur engagement à la réalisation des Cibles Régionales en matière de ressources humaines pour la santé 2007-2015 et le développement de plans nationaux de ressources humaines en concertation avec les secteurs et les acteurs sociaux appropriés ;
 - b) d'établir des mécanismes et des modalités de coordination et de coopération avec les instances nationales responsables de l'éducation, les institutions académiques et d'autres parties prenantes pour promouvoir une plus grande convergence des qualifications et des compétences des futurs professionnels avec les orientations et les besoins du secteur de la santé ;

- c) de formuler une politique d'apprentissage qui comporte l'apprentissage par des moyens virtuels, qui soit destinée à tous les niveaux et à toutes les entités du système sanitaire, ainsi qu'une définition des cadres de compétences pour les équipes de santé familiale et communautaire, en mettant un accent particulier sur l'interculturalité ;
 - d) d'adopter la stratégie de réseaux d'apprentissage (*eLearning*) dans l'optique d'une éducation permanente, faisant usage des technologies de l'information et de la communication axées sur la transformation des pratiques de santé en vigueur et du comportement institutionnel ;
 - e) de promouvoir entre les pays et territoires de la Région, la production et l'échange de ressources ouvertes d'apprentissage et d'expériences.
2. De demander à la Directrice :
- a) d'intensifier la coopération technique de l'Organisation avec les États membres dans la formulation de politiques et de plans d'apprentissage et de *eLearning* destinés au personnel de santé en service ;
 - b) d'appuyer les pays de la Région et les initiatives sous-régional dans le développement de stratégies et de mécanismes de coordination et de coopération entre l'autorité sanitaire nationale et les institutions d'éducation dans le cadre d'un engagement et d'une responsabilité sociale partagés pour l'obtention du renouvellement des soins de santé primaires ;
 - c) de favoriser la création de réseaux d'apprentissage coordonnés au niveau Régional et la production de ressources d'apprentissage afin de renforcer les capacités de leadership et de conduite du secteur de la santé concernant les thèmes prioritaires dans la Région ;
 - d) de contribuer au renforcement, à travers le Campus virtuel de santé publique, des capacités nationales de développement des compétences du personnel de santé et de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD50/11 (Fr.)
Annexe C

**Rapport sur les incidences administratives et budgétaires
qu'aura pour le Secrétariat le projet de résolution**

1. Point de l'ordre du jour : 4.7. Développement des compétences du personnel de santé dans les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires.

2. Lien avec le budget programme 2010-2011 :

a) Domaine d'activité : Systèmes et services de santé (HSS).

b) Résultat escompté :

Résultat escompté au niveau régional (RER) 13.1 « Les États membres reçoivent un appui par le biais de la coopération technique pour élaborer des plans et des politiques en matière de ressources humaines afin d'améliorer le fonctionnement des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ».

RER 13.4 « Les États membres sont soutenus à travers la coopération technique pour renforcer les systèmes et les stratégies d'éducation à niveau national, en vue de développer et maintenir les compétences des travailleurs de la santé centrées sur les soins de santé primaires ».

3. Incidences financières

a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) : une dépense de US \$3,6 millions est estimée pour la période 2010-2013. Environ 30% de ce montant sera destiné aux activités dans les États membres.

b) Coût estimatif pour l'exercice 2010-2011 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) : US \$1,8 million (60% pour les activités et 40% pour les salaires).

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? Environ 50% de ce qui est requis pour la période biennale est déjà programmé avec des fonds des coopérations canadienne (ACDI) et espagnole (AECI). Des fonds supplémentaires sont recherchés pour la mise en œuvre pendant le reste de la période biennale.

4. Incidences administratives

- a) **Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées** : régional, infrarégional et national, l'accent étant mis sur les deux derniers.
- b) **Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises)** : le développement de la ligne d'action requiert une équipe technique dans les pays (ingénieur en systèmes, informaticien, communicateur, concepteur graphique, entre autres) qui appuie l'activité de réseaux nationaux et infrarégionaux d'apprentissage, ainsi que celle également d'un réseau d'experts dans les pays pour la coopération technique en éducation permanente, le concept et l'évaluation de programmes en ligne et la gestion de plateformes technologiques.
- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation)** : le calendrier proposé pour le développement de capacités court jusqu'en 2013. Un modèle d'évaluation d'impact est actuellement en cours de formulation et l'évaluation finale prendra place après la clôture de l'Initiative Régionale en 2013.