



PLAN D'ACTION EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES POUR L'ACCÈS UNIVERSEL À LA SANTÉ ET LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE 2018-2023 : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. Il y a dix ans, en adoptant la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CD53/5, Rev. 2) (1), les pays de la Région des Amériques ont réaffirmé leur engagement en faveur de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle, reconnaissant qu'en dépit des progrès réalisés sur le plan du développement économique et social et du renforcement des systèmes de santé, les inégalités et l'exclusion persistent pour ce qui est de l'accès à des services complets, adéquats, opportuns et de qualité, en particulier dans le cas des groupes de population en situation de vulnérabilité. Dans ce contexte, comme l'a montré la pandémie de COVID-19, les ressources humaines pour la santé constituent un élément essentiel pour mettre en place des systèmes de santé résilients et bien préparés, capables d'assurer la santé et le bien-être continu de la population et de progresser vers la santé universelle, de sorte que la question du développement de ressources humaines pour la santé adéquates, disponibles et qualifiées a occupé une place centrale dans les programmes d'action mondiaux, régionaux et nationaux au cours des dernières décennies (2, 3).

2. En 2017, la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine a approuvé la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CSP29/10) (4), avec trois axes d'intervention stratégiques qui ont été concrétisés dans les 10 objectifs et les 21 indicateurs du *Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023* (document CD56/10, Rev. 1) (5), approuvé en 2018 par le 56^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). En 2021, l'OPS a présenté au 59^e Conseil directeur un rapport sur l'état d'avancement du plan d'action (6) qui soulignait, comme dans d'autres analyses publiées (7), la nécessité d'examiner et de rechercher des solutions aux questions récurrentes dans le domaine des ressources humaines pour la santé, en particulier le lien intersectoriel durable entre la santé, l'éducation et d'autres secteurs, afin de déterminer et de combler les lacunes dans le nombre, les profils, la répartition et les capacités des ressources humaines pour la santé pour parvenir à l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle. C'est pourquoi, en 2023, le 60^e Conseil directeur de l'OPS a approuvé la *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients* (document CD60/6) (8), qui met en lumière les principaux défis énoncés dans le plan d'action et tire les principaux enseignements de la pandémie de COVID-19 dans le domaine des ressources humaines pour la santé.

3. L'objectif du présent document est d'informer les Organes directeurs de l'OPS des progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan d'action. Ce rapport constitue également une contribution importante pour le suivi de la Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 (8).

Analyse des progrès réalisés

4. Il est important de tenir compte de l'effet qu'a eu la pandémie de COVID-19 sur la mise en œuvre du plan d'action. La priorité de tous les États Membres était de répondre à l'urgence sanitaire, et le personnel de santé a été un facteur essentiel dans cette riposte, ce qui a eu une incidence sur la réalisation des objectifs et des indicateurs, en particulier pour les plus structurels qui ont trait à des défis à long terme. Cependant, s'il est vrai que la pandémie a compliqué la réalisation des objectifs, elle a également permis de tirer des enseignements sur la base des normes, réglementations et actions que les pays ont mis en œuvre, en fonction de leurs besoins et contextes spécifiques, pour renforcer leurs capacités de riposte face à la crise. L'analyse de ces expériences a montré que la capacité de riposte des pays était étroitement liée aux forces des systèmes de santé, pour des aspects tels que la capacité de pilotage, les investissements dans le personnel ou les systèmes d'information des ressources humaines pour la santé, et il a été constaté ainsi que les pays qui ont le plus progressé dans la mise en œuvre du plan d'action disposaient de meilleurs outils pour faire face à la pandémie en termes de ressources humaines.

5. Bien que la plupart des indicateurs n'aient pas atteint la cible fixée, des progrès ont été constatés par rapport au niveau de référence pour la plupart d'entre eux. Au nombre de ces progrès il convient de souligner notamment la formulation de politiques de ressources humaines pour la santé, le renforcement des systèmes d'information, les dialogues ou accords sur la migration du personnel de santé, la mise en œuvre de plans de formation continue et l'élaboration de systèmes d'évaluation et d'accréditation pour les études dans le domaine de la santé.

6. Au total, 25 pays ont participé à l'évaluation initiale des indicateurs du plan d'action en 2018. Parmi eux, 20 pays ont réalisé l'évaluation finale en 2023, auxquels s'ajoutent cinq pays qui n'avaient pas participé à la première évaluation. L'évaluation des indicateurs suit les critères de notation des indicateurs pour les résultats intermédiaires et les résultats immédiats dans l'ensemble de la Région, présentés à l'annexe B de l'addendum I du *Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019* (document CD58/5, Add. I) (9).

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

7. Cet axe stratégique est celui dont les indicateurs ont le moins progressé. À cet égard, la nécessité de promouvoir la mise en place d'organes de décision intersectoriels de haut niveau et les projections des besoins en ressources humaines pour la santé se détache particulièrement. Par ailleurs, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, si des progrès ont effectivement été observés sur le plan des investissements publics dans les ressources humaines pour la santé, tant en termes d'augmentation de la proportion du budget public allouée à ce domaine qu'en termes d'augmentation du nombre d'emplois au niveau des soins primaires, ceux-ci n'ont pas été maintenus dans le temps et, dans la plupart des pays, ces emplois n'ont pas été maintenus. Malgré cela, des progrès ont été constatés dans

la formulation et la mise en œuvre de politiques nationales de ressources humaines et dans le renforcement des systèmes d'information sur les ressources humaines pour la santé, ce qui permettra de progresser sur le plan de leur planification et de leur prévision.

Objectif 1.1 : Consolider la gestion moyennant la formulation et la mise en œuvre d'une politique nationale des ressources humaines pour la santé, axée sur la transformation des systèmes pour parvenir à la santé universelle, et convenue de manière intersectorielle et au plus haut niveau	
Indicateur, référence et cible	Situation
1.1.1 Nombre de pays disposant d'une politique nationale officielle en matière de ressources humaines pour la santé en cours de mise en œuvre Référence (2018): 8 Cible (2023): 22	Partiellement atteinte. Au total, 13 pays déclarent disposer d'une politique de ressources humaines officielle et être en train de la mettre en œuvre. Bien que des progrès significatifs aient été constatés par rapport au niveau de référence, la cible n'a pas été atteinte.
1.1.2 Nombre de pays disposant d'une instance de décision intersectorielle de haut niveau, institutionnalisée et active dans le domaine des ressources humaines pour la santé Référence (2018): 7 Cible (2023): 23	Partiellement atteinte. Dix pays au total déclarent disposer d'une instance de décision intersectorielle de haut niveau, ce qui reflète des progrès limités par rapport au niveau de référence, qui restent bien en deçà de la cible fixée.
Objectif 1.2 : Renforcer les capacités de planification stratégique en matière de personnel de santé, y compris l'analyse de la mobilité professionnelle, afin d'anticiper les besoins en personnel de santé et d'y répondre à moyen et long terme, en s'appuyant sur un système national d'information sur les ressources humaines	
Indicateur, référence et cible	Situation
1.2.1 Nombre de pays disposant d'une équipe multidisciplinaire institutionnalisée dotée de capacités de planification en matière de ressources humaines pour la santé ou d'une fonction équivalente au ministère de la Santé Référence (2018): 10 Cible (2023): 23	Partiellement atteinte. Au total, 16 pays déclarent qu'ils disposent d'une équipe multidisciplinaire institutionnalisée dotée de capacités de planification en matière de ressources humaines, ce qui représente un progrès par rapport au niveau de référence, mais est loin d'atteindre la cible fixée.
1.2.2 Nombre de pays disposant de prévisions des besoins en ressources humaines pour la santé et de stratégies d'action, conformément au modèle de soins Référence (2018): 8 Cible (2023): 21	Partiellement atteinte. Neuf pays au total déclarent disposer de prévisions des besoins en ressources humaines pour la santé et de stratégies d'action, ce qui traduit une stagnation de l'indicateur par rapport au niveau de référence.

Objectif 1.2 : Renforcer les capacités de planification stratégique en matière de personnel de santé, y compris l'analyse de la mobilité professionnelle, afin d'anticiper les besoins en personnel de santé et d'y répondre à moyen et long terme, en s'appuyant sur un système national d'information sur les ressources humaines	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.2.3 Nombre de pays disposant d'un système national d'informations en matière de ressources humaines pour la santé qui soit opérationnel, réponde aux besoins de planification, permette le suivi de la mobilité professionnelle et appuie la prise de décisions</p> <p>Référence (2018): 7 Cible (2023): 22</p>	<p>Partiellement atteinte. Au total, 13 pays déclarent disposer d'un système national d'information en matière de ressources humaines pour la santé opérationnel, ce qui reflète un progrès sur cet indicateur, même si la cible n'a pas été atteinte.</p>
Objectif 1.3 : Augmenter l'investissement public dans les ressources humaines pour la santé en améliorant l'offre d'emploi et les conditions de travail, en particulier au niveau des soins primaires	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.3.1 Nombre de pays ayant augmenté la part du budget public consacré aux ressources humaines pour la santé</p> <p>Référence (2018): 8 Cible (2023): 20</p>	<p>Partiellement atteinte. Au total, 12 pays déclarent avoir augmenté la part du budget public consacré aux ressources humaines pour la santé, ce qui représente un progrès par rapport au niveau de référence, sans pour autant que la cible soit atteinte.</p>
<p>1.3.2 Nombre de pays ayant augmenté la part du budget public se traduisant par des emplois au niveau des soins primaires par rapport au nombre total des personnels de santé</p> <p>Référence (2018): 8 Cible (2023): 19</p>	<p>Partiellement atteinte. Au total, 11 pays déclarent avoir augmenté la part du budget public se traduisant par des emplois au niveau des soins primaires, ce qui représente une légère amélioration par rapport au niveau de référence, mais reste loin de la cible fixée.</p>

Axe d'intervention stratégique 2 : créer des conditions propices et renforcer les capacités des ressources humaines pour la santé afin d'élargir l'accès et la couverture sanitaire équitablement et en ayant le souci de la qualité

8. S'il est vrai que le nombre de pays qui ont mis en place des politiques et des stratégies visant à promouvoir l'attraction, l'insertion et la rétention des ressources humaines pour la santé dans les zones mal desservies a augmenté, des progrès supplémentaires sont nécessaires pour réduire les écarts de densité des professionnels de la santé. Il est important de souligner que certains pays, en donnant la priorité aux soins primaires pour la détection précoce et le suivi des cas de COVID-19, ont renforcé leurs équipes interprofessionnelles et, dans certains cas, élargi la délégation des tâches entre les professionnels de la santé. En outre, des progrès ont été accomplis en termes de participation des pays aux dialogues ou aux accords sur la migration du personnel de santé, et certains pays, en réponse à la pandémie et en l'absence d'accords de reconnaissance des diplômes, ont publié des décrets autorisant, à titre exceptionnel, l'exercice de professionnels de la santé diplômés à l'étranger, en particulier dans les zones mal desservies, tandis que d'autres ont lancé ou réactivé des accords

bilatéraux entre gouvernements afin de disposer de ressources humaines pour la santé pour soutenir la lutte contre la pandémie. Plusieurs pays ont mis en place des incitations financières et non financières pour les ressources humaines pour la santé de première ligne. Toutes ces mesures ont permis d'élargir les soins aux patients atteints de COVID-19 et d'assurer la continuité des services de santé essentiels.

Objectif 2.1 : Promouvoir une dotation équitable en personnel de santé et la fidélisation de ce personnel moyennant l'élaboration d'une politique d'incitations professionnelles et économiques qui tienne compte des questions de genre et soit conforme aux besoins spécifiques de chaque communauté, en particulier dans les zones mal desservies	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.1.1 Nombre de pays disposant d'une politique de perfectionnement professionnel institutionnalisée qui promeuve une dotation équitable en personnel conformément à leur modèle de soins et qui tienne compte des questions de genre</p> <p>Référence (2018): 5 Cible (2023): 20</p>	<p>Partiellement atteinte. Au total, 12 pays déclarent disposer d'une politique promouvant une dotation équitable en personnel, ce qui témoigne d'un progrès significatif par rapport au niveau de référence, sans que la cible soit atteinte pour autant.</p>
<p>2.1.2 Nombre de pays disposant d'une politique d'incitations économiques ou autres pour le recrutement et la fidélisation du personnel qui mette l'accent sur les zones mal desservies et qui tienne compte des questions de genre</p> <p>Référence (2018): 3 Cible (2023): 18</p>	<p>Partiellement atteinte. Au total, 9 pays déclarent qu'ils disposent d'une politique d'incitations pour la rétention du personnel dans les zones mal desservies, ce qui, tout en représentant un progrès par rapport au niveau de référence, reste bien en deçà de la cible fixée.</p>
<p>2.1.3 Nombre de pays ayant réduit les écarts dans la densité de médecins, de personnel infirmier et obstétrical, pour atteindre au moins 25 pour 10 000 habitants dans les zones mal desservies, la cible mondiale étant de 44,5 pour 2030</p> <p>Référence (2018): 7 Cible (2023): 16</p>	<p>Partiellement atteinte. Au total, 10 pays déclarent avoir réduit les écarts concernant la densité de professionnels de la santé dans les zones mal desservies, ce qui représente un progrès par rapport au niveau de référence, mais ne permet pas d'atteindre la cible fixée.</p>

Objectif 2.2 : Former au niveau des soins primaires des équipes interprofessionnelles dotées d'un éventail de compétences permettant d'aborder et de résoudre les problèmes de santé dans leur globalité, dans une perspective interculturelle et en tenant compte des déterminants sociaux de la santé	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.2.1 Nombre de pays qui disposent d'une équipe médicale interprofessionnelle définie pour le niveau des soins primaires dans le cadre de leur modèle de soins</p> <p>Référence (2018): 12 Cible (2023): 21</p>	<p>Partiellement atteinte. Au total, 16 pays déclarent qu'ils disposent d'une équipe médicale interprofessionnelle définie pour le niveau des soins primaires, ce qui représente un progrès par rapport au niveau de référence, mais ne permet pas d'atteindre la cible fixée.</p>
Objectif 2.3 : Élaborer et mettre en œuvre une réglementation de l'exercice professionnel qui permette de déployer au mieux les compétences des professionnels de la santé afin d'élargir la couverture et la qualité des soins, selon les modèles appropriés de coordination et de supervision	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.3.1 Nombre de pays disposant d'un cadre réglementaire formel qui définisse les attributions des professions des sciences médicales et apparentées conformément aux besoins de leur modèle de soins</p> <p>Référence (2018): 11 Cible (2023): 19</p>	<p>Partiellement atteinte. Au total, 13 pays déclarent disposer d'un cadre réglementaire pour les professions de la santé. Cela représente un léger progrès par rapport au niveau de référence sans que la cible fixée soit atteinte pour autant.</p>
<p>2.3.2 Nombre de pays disposant d'un cadre réglementaire qui encourage la délégation et la redistribution des tâches de l'équipe médicale</p> <p>Référence (2018): 8 Cible (2023): 17</p>	<p>Partiellement atteinte. Douze pays au total déclarent disposer d'un cadre réglementaire qui encourage la délégation et la redistribution des tâches de l'équipe médicale, ce qui représente un progrès significatif par rapport au niveau de référence, mais ne permet pas d'atteindre la cible fixée.</p>
Objectif 2.4 : Améliorer le dialogue et les alliances, y compris les accords multilatéraux et bilatéraux, afin de relever les défis de la migration du personnel de santé et du renforcement des systèmes de santé	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.4.1 Nombre de pays qui ont participé à des dialogues ou souscrit à des accords multilatéraux ou bilatéraux sur la migration du personnel de santé, y compris le Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé</p> <p>Référence (2018): 6 Cible (2023): 16</p>	<p>Dépassée. Au total, 17 pays déclarent avoir participé à des dialogues ou à des accords multilatéraux ou bilatéraux sur la migration du personnel de santé, ce qui, outre le fait que cela représente un progrès significatif par rapport au niveau de référence, dépasse la cible fixée.</p>

Axe d'intervention stratégique 3 : agir en concertation avec le secteur de l'éducation pour répondre aux besoins des systèmes de santé qui tendent vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle

9. Des progrès significatifs ont été réalisés par les pays dans la mise en œuvre d'un plan de formation continue pour les professionnels de la santé. Dans ce contexte, des plans de formation spéciaux ont été mis en place pour faire face à la pandémie, en coordination avec les institutions académiques et en utilisant des modalités de formation virtuelle, telles que le campus virtuel de la santé publique de l'OPS, pour renforcer les connaissances des équipes de santé. Ces antécédents de coordination et de collaboration entre les secteurs permettront de renforcer les mécanismes de fonctionnement et de formation à l'avenir, mais des progrès supplémentaires sont nécessaires dans l'élaboration d'accords et de mécanismes de coordination formelle permanente entre les secteurs de l'éducation et de la santé. Si en raison de la pandémie il s'est avéré nécessaire pour certains pays d'établir des dialogues et des accords entre les secteurs de la santé et de l'éducation pour l'obtention anticipée d'un diplôme ou l'incorporation des étudiants en dernière année d'études de santé, ces processus doivent devenir permanents et davantage institutionnalisés.

10. Des progrès significatifs ont également été réalisés dans le développement de systèmes d'évaluation et d'accréditation des études de santé, mais il est nécessaire de renforcer l'intégration de normes prenant en compte les compétences scientifiques, techniques et sociales des diplômés. Des progrès sont nécessaires en termes d'accroissement de la formation en médecine générale et communautaire, exprimée en nombre de places au niveau des soins primaires.

Objectif 3.1 : Élaborer des mécanismes permanents et des accords de haut niveau entre les secteurs de l'éducation et de la santé pour aligner la formation et les performances des ressources humaines sur les besoins actuels et futurs des systèmes de santé	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.1 Nombre de pays ayant conclu des accords et disposant de mécanismes formels permanents entre les secteurs de l'éducation et de la santé axés sur les principes de mission sociale et d'éducation interprofessionnelle</p> <p>Référence (2018): 12 Cible (2023): 22</p>	<p>Partiellement atteinte. Au total, 14 pays déclarent disposer de mécanismes formels permanents de coordination entre les secteurs de l'éducation et de la santé axés sur les principes de la mission sociale et d'éducation interprofessionnelle, ce qui témoigne de légers progrès par rapport au niveau de référence, sans toutefois atteindre la cible fixée.</p>
<p>3.1.2 Nombre de pays ayant mis en œuvre un plan de formation continue pour les professionnels de la santé</p> <p>Référence (2018): 7 Cible (2023): 23</p>	<p>Partiellement atteinte. Au total, 16 pays déclarent avoir mis en œuvre un plan de formation continue pour les professionnels de la santé. Cela représente un progrès significatif par rapport au niveau de référence, mais la cible n'est pas atteinte.</p>

Objectif 3.2 : Disposer de systèmes d'évaluation et d'accréditation des professions de santé dotés de critères privilégiant les connaissances scientifico-techniques et sociales des diplômés.	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.2.1 Nombre de pays où au moins 50 % des professions de santé font l'objet d'une accréditation</p> <p>Référence (2018): 7 Cible (2023): 18</p>	<p>Partiellement atteinte. Au total, 14 pays déclarent avoir accrédité au moins 50 % des professions de santé, ce qui représente un progrès important par rapport au niveau de référence, mais ne permet pas d'atteindre la cible fixée.</p>
<p>3.2.2 Nombre de pays disposant d'un système d'accréditation des professions de santé qui inclut des critères relatifs à la mission sociale, la formation enseignante, l'éducation interprofessionnelle et les compétences des diplômés</p> <p>Référence (2018): 8 Cible (2023): 19</p>	<p>Partiellement atteinte. Douze pays au total déclarent disposer d'un système d'accréditation qui inclut des critères relatifs à la mission sociale, la formation enseignante, l'éducation interprofessionnelle et les compétences des diplômés, ce qui correspond à un progrès par rapport au niveau de référence, sans toutefois atteindre la cible fixée.</p>
Objectif 3.3 : Élaborer des mécanismes de réglementation et un plan de formation pour les spécialités prioritaires qui tiennent compte du nombre de spécialistes requis par le système de santé et prévoit un développement de la formation dans le domaine de la médecine générale et communautaire	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.3.1 Nombre de pays disposant d'un plan de formation des spécialistes des différentes professions convenu avec les établissements de formation</p> <p>Référence (2018): 8 Cible (2023): 21</p>	<p>Partiellement atteinte. Treize pays au total déclarent disposer d'un plan de formation des spécialistes, ce qui représente un progrès par rapport au niveau de référence, mais ne permet pas d'atteindre la cible fixée.</p>
<p>3.3.2 Nombre de pays où au moins 30 % de l'offre de postes d'internes est destinée à la médecine générale et communautaire</p> <p>Référence (2018): 4 Cible (2023): 15</p>	<p>Partiellement atteinte. Au total, 10 pays déclarent qu'au moins 30 % de l'offre de postes d'internes est destinée à la médecine générale et communautaire. Cela représente un progrès par rapport au niveau de référence, mais reste très en deçà de la cible fixée.</p>
<p>3.3.3 Nombre de pays où au moins 30 % de l'offre de postes de travail pour des spécialistes est destinée à des spécialistes en médecine générale et communautaire</p> <p>Référence (2018): 3 Cible (2023): 14</p>	<p>Partiellement atteinte. Au total, 8 pays déclarent qu'au moins 30 % de postes de travail pour des spécialistes est destinée à des spécialistes en médecine générale et communautaire. Il s'agit d'un progrès par rapport au niveau de référence (plus du double en nombre de pays), mais la cible est loin d'être atteinte.</p>

Enseignements tirés

11. Les ressources humaines revêtent une importance vitale pour les systèmes de santé, et le maintien de personnels disponibles, qualifiés et suffisants est l'un des éléments essentiels pour mieux répondre aux urgences de santé publique, sans négliger les services de santé essentiels, la lutte

contre les maladies non transmissibles et l'élimination des maladies transmissibles. À cet égard, la pandémie de COVID-19 a souligné la nécessité de progresser dans la réalisation des objectifs du plan d'action, dans la mesure où l'existence de politiques de planification et de réglementations, qui contribuent à définir les besoins et fournissent un cadre pour les interventions soutenues par des systèmes d'information de qualité sur les ressources humaines pour la santé, a été identifiée comme un facteur clé pour une réponse opportune et efficace dans les pays. La pandémie, qui a compliqué le suivi et la réalisation de certains indicateurs, a à son tour posé de nouveaux défis pour le développement des ressources humaines pour la santé, soulignant la nécessité d'une approche multisectorielle avec différents acteurs impliqués dans la prise de décisions et la nécessité de parvenir à des consensus et à des accords avec ces acteurs.

12. La répartition adéquate des ressources humaines pour la santé, en tenant compte de la disponibilité dans les régions reculées et mal desservies, a été un facteur critique et nécessite des politiques, des plans et des investissements adéquats pour atteindre l'objectif de la santé universelle.

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

13. Les mesures suivantes sont soumises à l'examen des États Membres :

- a) Compte tenu du fait que la *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients* met l'accent sur les principaux défis soulevés par le *Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023* et reprend les principaux enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 dans ce domaine, il est nécessaire de continuer à travailler pour relever ces défis et de tenir compte des axes stratégiques d'intervention de la Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030.
- b) Étant donné que la pandémie a eu une incidence sur la réalisation de nombreux objectifs et indicateurs du plan d'action, et compte tenu de la nécessité de mettre en place des systèmes de santé résilients, il est essentiel de poursuivre le processus dans ce cadre afin de continuer à combler les lacunes identifiées et de renforcer les ressources humaines pour la santé, ainsi que de consolider cette tâche en tant que priorité des systèmes de santé, avec la participation du secteur de l'éducation.
- c) Il est crucial de renforcer le dialogue et la coordination entre les secteurs de la santé et de l'éducation afin d'adapter le profil du professionnel de santé aux besoins des systèmes de santé, ce qui nécessite la volonté politique des gouvernements.
- d) Il est nécessaire de renforcer l'engagement politique des pays à promouvoir des accords nationaux pour la mise en œuvre des politiques de ressources humaines pour la santé, en mettant l'accent en particulier sur les défis identifiés dans le plan d'action et intégrés dans la Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

14. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de formuler les commentaires qu'il jugera pertinents.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [document CD53/5, Rev. 2]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014. Washington, D.C. : OPS ; 2014. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28276>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Résilience des systèmes de santé [document CD55/9]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016. Washington, D.C. : OPS ; 2016. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60113>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Building Resilient Health Systems to Advance toward Universal Health in the Americas: Lessons from COVID-19. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56475>.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [document CSP29/10]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34964>.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023 [document CD56/10, Rev. 1]. 56^e Conseil directeur de l'OPS, 70^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018. Washington, D.C. : OPS ; 2018. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49611>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023 : Rapport d'avancement [document CD59/INF/16(A)]. 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58815>.
7. Cho M, Levin R. Implementation of the human resources for health action plan and the COVID-19 pandemic response. Rev Panam Salud Publica. 2022;46. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56069>.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients [document CD60/6]. 60^e Conseil directeur de l'OPS, 75^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2023. Washington, D.C. : OPS ; 2023. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd606-politique-concernant-les-personnels-sante-lhorizon-2030-renforcement-des-ressources>.

-
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 [document CD58/5, Add. I]. 58^e Conseil directeur de l'OPS, 72^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 28 et 29 septembre 2020 ; session virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58765>.
-