

 **NOTE CONCEPTUELLE**

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **Checklist** | **DOMAINES D'INTERVENTIONS EN MATIERE DE PERSONNEL DE SANTÉ AU NIVEAU RÉGIONAL ET NATIONAL : 2022 - 2023.** |
|  |  |

**(Version de Juin 2021)**

**OMS Bureau Régional pour l’Afrique**

**Cluster CSU /Cycle de vie**

**Unité Personnel de Santé**

**Juin 2021**

**1. CONTEXTE**

Tous les États membres de la Région africaine de l'OMS ont souscrit aux Objectifs de Développement Durable (ODD) qui visent à mettre fin à la pauvreté, à protéger la planète et à faire en sorte que d'ici 2030 tous les peuples jouissent de la paix et de la prospérité. L'objectif 3 des ODD vise à assurer une vie saine et le bien-être des personnes de tous âges en réalisant la couverture sanitaire universelle (CSU) - le pivot de toutes les cibles de l'ODD 3.

**AFR KPI.1.1.5**

Pourcentage d'agents de santé nouvellement recrutés et déployés l'année dernière dans les établissements de soins de santé primaires et dans les communautés

La force de chaque système de santé est le reflet de la capacité et de l'adéquation de son personnel de santé, qui sont nécessaires pour fournir des services de qualité afin de répondre aux besoins de santé de la population. Par conséquent, pour être efficace, un système de santé doit disposer d'un nombre suffisant d'agents de santé aptes à remplir leur mission, motivés et répartis équitablement entre les niveaux infranationaux afin d'améliorer l'équité en matière d'accès à leurs services par les populations qui en ont besoin. Cependant, de nombreux pays sont confrontés à de nombreux problèmes de personnel de santé qui ont été en partie attribués à une planification médiocre ou inadéquate qui, à son tour, entraîne des investissements insuffisants dans le personnel de santé (Cometto et Campbell, 2016 ; Cometto et Witter, 2013). C’est dans ce cadre que l'ODD-3c fixe comme objectif d'augmenter substantiellement le financement de la santé, le recrutement, le développement, la formation et la rétention du personnel de santé dans les pays en développement.

**2. JUSTIFICATION**

Le Directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom GHEBREYESUS, a rappelé en 2019 que les objectifs du Triple milliard consistent à " changer l'ADN de l'organisation pour avoir un impact mesurable sur la vie des personnes que nous servons ". Le treizième Programme de travail mondial (GPW13) a défini une approche pour atteindre la cible du Triple Milliard, qui constitue la base des interventions de l'OMS pour générer un impact au sein des pays au cours de la prochaine période biennale.

La stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé : agents de santé 2030 (OMS, 2016a) n'a pas seulement été approuvée par l'Assemblée mondiale de la santé, mais le Comité régional des ministres de la Santé de la Région Afrique a également endossé en 2017 un cadre de mise en œuvre régional (OMS/AFRO, 2020) de cette stratégie pour servir à guider les interventions clés visant à résoudre les crises du personnel de santé dans la Région.

La raison principale est que les systèmes de santé ne peuvent fonctionner qu'avec des agents de santé ; l'amélioration de la couverture des services de santé et la réalisation du droit de jouir d’un meilleur état de santé possible dépendent de leur disponibilité, de leur accessibilité, de leur acceptabilité et de leur qualité.

La Région a connu et continue de connaître un sous-investissement chronique dans la planification, l'éducation, la formation, l'emploi et les conditions de travail des agents de santé dans de nombreux pays, et l’inadéquation entre la formation et l'emploi au regard des besoins des systèmes de santé et des population contribue à entretenir des pénuries récurrentes en personnels de santé.

 Ces pénuries en RHS dans la région sont aggravées par les défis suivants :

* La faiblesse de l'approche nationale en matière de planification, d'éducation, de gestion et de coordination du personnel de santé dans les contextes de développement et des urgences sanitaires.
* La mauvaise répartition des agents de santé dans les zones rurales, éloignées et mal desservies y compris les difficultés de rétention et de fidélisation.
* L’insuffisance de capacités de gestion de la migration internationale des agents de santé et la faible application du Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé.
* La faiblesse des systèmes d'information sur les ressources humaines pour la santé qui devront soutenir la planification, la gestion, la réglementation et le plaidoyer en faveur du développement des RHS.
* La faible capacité du secteur public à absorber l'offre de travailleurs de la santé en raison notamment des contraintes budgétaires. D’autres pays sont confrontés au paradoxe du chômage des agents de santé coexistant avec d'importants besoins sanitaires non satisfaits.
* La dotation inadéquate en personnel de santé des établissements de santé. A cela s’ajoute les urgences sanitaires (par exemple Ebola et au COVID-19) qui exercent une pression importante de charge de travail sur le personnel soignant existant.
* Les faibles capacité de gestion, de protection des soignants et les mauvaises conditions de travail et de sécurité au travail sont exacerbées pendant les urgences sanitaires.

Dans le cadre des efforts visant à relever systématiquement certains des défis susmentionnés, il est urgent d'accroître la synergie pour la prochaine période biennale afin de réaliser le résultat 1.1.5 du GPW13 dans le cadre de mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les RHS en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle dans la région africaine.

**3. OBJECTIFS ET CIBLES RÉGIONAUX DE L'EXERCICE BIENNAL**

**3.1. Objectif général**

Permettre aux pays de renforcer les capacités du personnel de santé (résultat 1.1.5 du GPW13).

3.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques découlent du cadre de mise en œuvre régionale du GSHRH :

1. Optimiser la performance, la qualité et l'impact du personnel de santé par des politiques et des stratégies fondées sur des données probantes.
2. Aligner l'investissement dans les RHS sur les besoins actuels et futurs de la population et des systèmes de santé.
3. Renforcer la capacité des institutions à gérer efficacement les politiques publiques, le leadership et la gouvernance en matière de RHS.
4. Renforcer les données sur les RHS pour le suivi et la responsabilité.

3.3. Cibles régionaux dans la mise en œuvre de la Stratégie Mondiale de RHS

Cibles d'ici 2023 :

1. Au moins 75 % des États membres disposent d'un plan stratégique de RHS ou d’un plan d'investissement dans les RHS.
2. Au moins 50 % des États membres ont mis en place des comptes nationaux des personnels de santé (NHWA), et/ou des observatoires et des registres des RHS.
3. Tous les États membres ont mis en place des mécanismes institutionnels pour coordonner l'agenda du HWF.
4. 50 % des États membres ont mis en place des mécanismes réglementaires pour promouvoir la protection et la sécurité du personnel de santé, ainsi qu'un contrôle adéquat du secteur privé.
5. Au moins 80% des Etats membres ont mis en place des mécanismes d'accréditation pour les institutions de formation en santé.

**4. INTERVENTIONS PRIORITAIRES REGIONALES**

Il y a 11 domaines d'action prioritaires pour la prochaine période biennale :

1. Développer des stratégies transformatrices pour augmenter la quantité et la qualité des travailleurs de la santé, y compris le développement et les révisions des programmes d'éducation basés sur les compétences.
2. Renforcer la capacité de planification pour développer ou améliorer les politique et les stratégies en matière de RHS qui quantifient les besoins, la demande et l'offre de personnel de santé.
3. Établir des plans d'investissement pour les RHS en tant que composante essentielle du financement de la santé et de l'investissement en faveur de la CSU et des ODD.
4. Mettre à l'échelle et/ou améliorer l'efficacité des programmes de santé communautaire (ASC).
5. Optimiser la rétention, la distribution équitable et la performance des travailleurs de la santé.
6. Renforcer les capacités de gestion des urgences et des risques de catastrophes pour la protection des RHS, y compris l'intégration de la planification et de la gestion des RHS dans la préparation et les réponses aux urgences.
7. Mettre en place de registres nationaux du personnel de santé et apporter une assistance technique pour l'élaboration de comptes nationaux du personnel de santé, des observatoires nationaux de personnel de santé, y compris des profils nationaux du personnel de santé.
8. Renforcer les systèmes d'information sur les RHS et développer les capacités nécessaires à leur gestion.
9. Documenter l'impact de COVID-19 sur les RHS pour en tirer des leçons.
10. Mettre en œuvre des programmes spécifiques liés à ces axes prioritaires.
11. Développement d'outils et de guides régionaux pour aider les pays à analyser et à mettre en œuvre des initiatives dans les priorités identifiées.

**5. ACTIVITES D’APPUI DANS LE CADRE DU PRODUIT 1.1.5 QUI PEUVENT ETRE PLANIFIEES PAR LES BUREAUX PAYS.**

| **Domaine d'intérêt** | **Type de soutien qui peut être planifié par les AFRO pour soutenir les pays** | **Type de soutien que l'AFRO peut fournir aux Bureaux pays** |
| --- | --- | --- |
| 1. **Développer des stratégies transformatrices pour augmenter la quantité et la qualité des travailleurs de la santé, y compris le développement et les révisions des programmes d'éducation basés sur les compétences**
 | 1. Élaboration de plans opérationnels annuels chiffrés en matière de RHS.
2. Révision à mi-parcours et/ou en fin de parcours du plan stratégique/des plans d'investissement en matière de RHS.
3. Soutenir le processus d'élaboration des plans stratégiques en matière de RHS en tenant compte des forces du marché du travail dans le domaine de la santé, des besoins de la population et du système de santé pour remédier aux pénuries et à la mauvaise répartition des travailleurs de la santé, notamment en ce qui concerne le genre et l'inégalité d'accès de la population aux professionnels de la santé.
4. Soutenir les pays pour entreprendre une analyse du marché du travail de la santé.
5. Faire un plaidoyer en faveur d'un investissement dans les formateurs afin qu'ils soient suffisamment équipés pour tenir compte des déterminants sociaux de la santé et les questions de santé publique, y compris la préparation aux épidémies (formation professionnelle continue).
6. Soutenir les pays pour renforcer les organismes de réglementation
7. Soutenir les pays pour renforcer le partenariat public-privé afin d'accroître la participation du secteur privé dans l'éducation et l’emploi.
8. Soutenir le pays pour renforcer le programme d'études, l'accréditation et la certification des professionnels de santé.
9. Soutenir les pays pour augmenter l'investissement dans le corps professoral des écoles de formation afin de garantir un nombre et une qualité suffisants.
 | AFRO may provide support in the development and implementation of the following planned activities 1), 2); 3); 4) and 7)AFRO support can be technical or financial or both |
| **2. Renforcer la capacité de planification pour développer ou améliorer les politique et les stratégies en matière de RHS qui quantifient les besoins, la demande et l'offre de personnel de santé.** | 1. Soutenir le pays pour évaluer la capacité des directions des RHS du Min Santé.
2. Soutenir le pays pour renforcer la capacité des directions de RHS du Min Santé à développer des plans de RHS qui incluent une projection à long terme des besoins des différents catégories du personnel de santé.
3. Soutenir les directions de RHS du Min Santé pour établir/réviser les normes et standards de dotation en personnel afin d'améliorer la capacité institutionnelle de déploiement et de gestion.
4. Soutenir les pays pour renforcer la capacité à appliquer l'outil WISN (Workload Indicators of Staffing Needs).
5. Soutenir les pays pour renforcer la capacité d'analyse du marché du travail dans le secteur de la santé.
6. Soutenir les pays pour développer la capacité de planification et de projection des RHS.
7. Soutenir les pays pour renforcer les mécanismes institutionnels afin de coordonner l'agenda national de RHS

  | AFRO peut apporter son soutien aux activités planifiées suivantes, de 1) à 7), en renforçant les capacités de planification qui quantifient les besoins, la demande et l'offre en matière de personnel de santé.  |
| **3. Établir des plans d'investissement pour les RHS en tant que composante essentielle du financement de la santé et de l'investissement en faveur de la CSU et des ODD.** | 1. Soutenir les pays dans l'élaboration d'un projet d'investissement sur les RHS pour répondre aux besoins du système de santé en personnel de santé et à la mauvaise répartition des travailleurs de la santé existants.
2. Aider les pays à organiser un dialogue national de haut niveau sur l'investissement (ou la politique) en matière de personnel de santé entre les partenaires sociaux, les ministères concernés et le secteur privé, afin de soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme national d'investissement en matière de personnel.
3. Aider les pays à traduire les paquets de services de santé essentiels en besoins en personnel de santé, en coûts et en retour sur investissement sanitaire, social et économique
 | L'AFRO peut fournir un soutien dans ces activités planifiées |
| **4. Mettre à l'échelle et/ou améliorer l'efficacité des programmes de santé communautaire (ASC).** | 1. Soutenir les pays dans l'élaboration de programmes d'enseignement, de formation et d'outils de suivi des ASC lors du déploiement de programmes d'ASC à grande échelle dans les régions défavorisées.
2. Soutenir les pays pour fournir des services de santé de promotion, de prévention et de soins curatifs définis, conformément aux réglementations et aux besoins nationaux.
3. Soutenir les pays pour intégrer les ASC dans le système de santé et envisager de leur fournir une compensation financière, des parcours professionnels clairement définis et d'autres avantages.
4. Soutenir les pays pour revoir le rôle des ASC, en particulier le rôle des ASC et des infirmières pour faire avancer le programme de soins de santé primaires universels.
5. Documenter/cartographier le profil et les pratiques des ASC dans la région.
 | L'AFRO peut fournir un soutien dans ces activités planifiées |
| **5. Optimiser la rétention, la distribution équitable et la performance des travailleurs de la santé.** | 1. Appuyer les pays à développer un ensemble intégré de politiques d'attraction et de rétention sensibles au genre.
2. Appuyer les pays à mettre en place des mécanismes de fidélisation fondés sur des données probantes, y compris la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, ainsi que des mécanismes permettant de faire revenir les agents de santé de la diaspora.
3. Assister les pays à créer un environnement de travail et de vie favorable grâce à des conditions d'emploi tenant compte de la dimension genre, des possibilités de développement de carrière fondées sur le mérite et l'équité. Il peut s'agir de charges de travail gérables, de la sécurité des soignants, d'un encadrement favorable, de possibilités de formation continue et de développement professionnel, d'incitations, d'indemnités de logement et d'éducation, de prévention du harcèlement et des abus sexuels, ainsi que d'installations et d'outils de travail adéquats.
4. Appuyer les pays à réaliser des analyses de performance, de productivité et/ou d'efficacité du personnel de santé.
5. Soutenir les pays dans le renforcement des capacités et le développement de fonctions stratégiques de gestion des ressources humaines, telles que les schémas de service, les descriptions de postes et les évaluations de postes.
6. Soutenir les pays dans l'élaboration de stratégies visant à optimiser l'utilisation du personnel de santé par le biais d'un transfert et d'un partage intégrés des tâches.
 | L'AFRO peut fournir un soutien dans ces activités planifiées |
| **6. Renforcer les capacités de gestion des urgences et des risques de catastrophes pour la protection des RHS, y compris l'intégration de la planification et de la gestion des RHS dans la préparation et les réponses aux urgences**  | 1. Soutenir les pays dans l'élaboration de stratégies/politiques visant à protéger les travailleurs de la santé, y compris les agents de santé communautaires, formés et équipés de manière adéquate pour la mise en œuvre d'opérations en cas d'urgence à tous les niveaux du système de santé.
2. Soutenir les pays pour améliorer et promouvoir la sécurité et la protection de tous les travailleurs de la santé et des soins en adoptant et en mettant en œuvre des mesures appropriées de protection physique et de sécurité et des cadres juridiques pour lutter contre la violence à l'égard du personnel de santé.
3. Soutenir les pays pour faciliter l'accès à la formation en ligne
 | L'AFRO peut fournir un soutien dans ces activités planifiées |
| **7. Mettre en place de registres nationaux du personnel de santé et apporter une assistance technique pour l'élaboration de comptes nationaux du personnel de santé, des observatoires nationaux de personnel de santé, y compris des profils nationaux du personnel de santé** | 1. Soutenir l'élaboration et la tenue de registres informatisés du personnel de santé qui englobent un ensemble complet d'indicateurs de performance clés sur le stock, la distribution, le flux, la demande, l'offre et la rémunération des travailleurs de la santé, tant dans le secteur privé que public.
2. Soutenir le pays pour établir/renforcer les registres informatisés des employés de la santé en relation avec la masse salariale pour faciliter l'élimination des travailleurs fantômes.
 | L'AFRO peut fournir un soutien dans ces activités planifiées |
| **8. Renforcer les systèmes d'information sur les RHS et développer les capacités nécessaires à leur gestion.** | 1. Soutenir les pays pour établir/renforcer les comptes nationaux du personnel de santé.
2. Soutenir les pays dans l'établissement/le renforcement de l'Observatoires nationaux du personnel de santé et dans l'élaboration des profils nationaux du personnel de santé.
3. Soutenir les pays dans le renforcement et l'alignement des systèmes d'information de gestion de la santé au sens large, y compris la capacité d'utiliser ces systèmes en cas d'urgence et de catastrophe.
4. Aider les pays à renforcer leur capacité à utiliser efficacement les données pour dialoguer avec les décideurs politiques et la société civile.
 | L'AFRO peut fournir un soutien dans ces activités planifiées |
| **9. Documenter l'impact de COVID-19 sur les RHS pour en tirer des leçons.** | 1. Soutenir la réalisation d'une étude de cas sur la réponse à l'épidémie de COVID-19 et Les RHS afin d'en tirer des leçons et de mettre en évidence les faiblesses du système de santé et de souligner l'importance de construire des systèmes résilients qui peuvent à la fois faire face à une épidémie et continuer à fournir des services essentiels.
2. Soutenir l'intégration des leçons du Covid-19 sur la protection et la performance des RHS dans le plan stratégique des ressources humaines.
 | L'AFRO peut fournir un soutien dans ces activités planifiées |
| **10. Développement d'outils et de guides régionaux pour aider les pays à analyser et à mettre en œuvre des initiatives dans les priorités identifiées.** | 1. Soutenir les pays pour mettre en œuvre des stratégies et des outils de prévention, d'identification, de gestion et de suivi de l'exposition ou des infections au COVID-19 des travailleurs de la santé sur le lieu de travail ou dans la communauté | L'AFRO peut fournir un soutien dans ces activités planifiées |

**6. PRODUITS TECHNIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE PROPOSÉS POUR L'EXERCICE BIENNAL AU NIVEAU RÉGIONAL**

| **Type de produits techniques de santé publique**  | **Type**  | **Commentaires du pays/intérêt du pays à participer** |
| --- | --- | --- |
| 1. **Guide régional révisé sur l'élaboration de politiques et de plans en matière de RHS**
 | GuideS |  |
| 1. **Étude de cas sur les systèmes d'information sur les ressources humaines et leur fonctionnalité dans certains pays de la région**
 | Good practices documentation |  |
| 1. **Etude de cas sur le partage des tâches dans des pays sélectionnés de la région.**
 | Documentation |  |
| 1. **Série de notes d'orientation sur le RHS (à partir des données de l'enquête régionale sur les ressources humaines et des études de marché de travail de la santé).**
 | Plaidoyer |  |
| 1. **Étude de cas sur les doubles pratiques des professionnels de la santé dans certains pays.**
 | Documentation |  |
| 1. **Évaluation de la charge de travail des professionnels de la santé de 2019 à 2021 (Covid-19/WISN) dans certains pays.**
 | Evaluation |  |
| 1. **Note d’orientation sur l'optimisation des rôles des agents de santé par le transfert et le partage des tâches**
 | Guide |  |

**8. PROPOSITION DE PRODUITS DU PROGRAMME RÉGIONAL DE RHS 2022-2023**

| **Area of focus** | **Specify your possible activities** | **List of countries to be supported** | **Estimated cost in USD** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Top Task 1: Support provided to X countries for reviewing or developing transformative strategies for scaling-up quantity and quality of health workers, including competency-based curricula development and reviews** |  |  |
| * **Lower Task 1**
 |  |  |
| * **Lower Task 2**
 |  |  |
| * **Lower Task 3**
 |  |  |
| * **Lower Task 5**
 |  |  |
| **Top Task 2 : Support provided to X countries for building planning capacity to develop or improve HRH policy and strategies or investment case/plan development as a component of health financing and investment towards UHC and SDGs** |  |  |
| * **Lower Task 1**
 |  |  |
| * **Lower Task 2**
 |  |  |
| * **Lower Task 3**
 |  |  |
| * **Lower Task 5**
 |  |  |
| **Top Task 3 : Support provided to X countries for optimizing health worker retention strategies, equitable distribution and performance including effectiveness of Community Health Workers (CHWs) programmes** |  |  |
| * **Lower Task 1**
 |  |  |
| * **Lower Task 2**
 |  |  |
| * **Lower Task 3**
 |  |  |
| * **Lower Task 5**
 |  |  |
| **Top Task 4 : Support provided to X countries for strengthening HRH information systems, registries National Health Workforce Accounts and National Health workforce Observatories and building capacity for their development, management and maintenance**  |  |  |
| * **Lower Task 1**
 |  |  |
| * **Lower Task 2**
 |  |  |
| * **Lower Task 3**
 |  |  |
| * **Lower Task 5**
 |  |  |
| **Top Task 5 : Support provided to X countries for strengthening the capacities of the HWF in emergency and disaster risk management including Health worker protection and integration of HWF planning and management in emergency preparedness, response and recovery** |  |  |
| * **Lower Task 1**
 |  |  |
| * **Lower Task 2**
 |  |  |
| * **Lower Task 3**
 |  |  |
| * **Lower Task 5**
 |  |  |
| **Top Task 6 : Support provided to X countries in the implementation of the specific HWF programmes or funded projects under UHC partnership.** |  |  |
| **Lower Task 1** |  |  |
| **Lower Task 2** |  |  |
| **Lower Task 3** |  |  |
| **Lower Task 5** |  |  |
| **Top Task 7 : Development of at least five regional technical products to support countries in analyzing and implementing initiatives in based on the regional priorities on HWF** |  |  |
| * **Lower Task 1 : Revise regional guide on developing HRH policies and Plans**
 |  |  |
| * **Lower Task 2 : Conduct Case study on HHRIS in selected countries in the region**
 |  |  |
| * **Lower Task 3 : Conduct Case study on Task shifting Task sharing in selected countries i**
 |  |  |
| * **Lower Task 4 : Produce four Policy briefs on HWF (from regional HRH survey data and HLMA) that include one on optimizing the Roles of Health Workers through Task Shifting And Sharing**
 |  |  |
| * **Lower Task 5 : Conduct Case study on dual practices of health professionals**
 |  |  |
| * **Lower Task 6 : Undertake Workload Assessment of health care workers from 2019 to 2021 (Covid-19/WISN) in selected countries**
 |  |  |
|  |  |  |

**ANNEXE : OUTILS DE PLANIFICATION ET DE GESTION DU RHS DISPONIBLES POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS**

| **Outils et guides** | **Description et lien de téléchargement** |
| --- | --- |
| **1. Manuel de l'utilisateur de l'outil WISN (Workload Indicators for Staffing Need Tool).**  | La méthode WISN est un outil de gestion des ressources humaines qui détermine combien d'agents de santé d'un type particulier sont nécessaires pour faire face à la charge de travail d'un établissement de santé donné ; elle évalue la pression de la charge de travail des agents de santé de cet établissement. La méthode WISN tient compte des différences dans les services fournis et dans la complexité des soins dans les différents établissements. Le calcul des besoins en personnel est basé sur les mêmes normes médicales dans tous les établissements similaires. la méthode WISN utilise les statistiques disponibles sur les Services. <https://www.who.int/hrh/resources/WISN_Eng_UsersManual.pdf> |
| **2. Guide de l'analyse du marché du travail dans le secteur de la santé (HLMA)**  | Ce guide a pour but de faciliter la mise en œuvre d'approches standardisées de l'AMS. L'analyse du marché de l'emploi dans le secteur de la santé est essentielle pour mieux comprendre les forces à l'origine des pénuries et des excédents de personnel de santé, de l'éventail des compétences et des déséquilibres géographiques, ainsi que des performances sous-optimales, et pour élaborer des politiques efficaces afin de résoudre ces problèmes. Une étude AMS peut sensibiliser les responsables politiques et les décideurs à la manière dont le marché du travail de la santé de leur pays évolue et aux raisons de cette évolution. |
| **3. Outil de planification et de projection des RHS (HRHPPT)** | La formulation de politiques et de stratégies nationales en matière de ressources humaines pour la santé (RHS) nécessite une planification fondée sur des données probantes pour rationaliser les décisions. L'outil de planification et de projection des RHS aide à rationaliser les options politiques sur la base d'une image financièrement réalisable de l'avenir, dans laquelle l'offre attendue de RHS correspond aux besoins en personnel dans le cadre des plans généraux de services de santé. Le processus de simulation est le principal outil d'évaluation de l'impact potentiel de divers changements sur les paramètres futurs des RHS. L'outil fournit des modèles de personnel de santé servant de base à l'établissement de projections axées sur différents aspects de la dynamique des RHS, notamment les projections des besoins, les projections de l'offre, la charge de travail et les activités professionnelles, ainsi que le développement et le mouvement du personnel. |
| **4. Directives de l'OMS sur la politique de santé et de soutien aux systèmes pour optimiser les programmes des agents de santé communautaires** | L'optimisation des programmes d'agents de santé communautaires (ASC) nécessite des politiques fondées sur des données probantess concernant leur formation, leur déploiement et leur gestion. Ces lignes directrices visent à informer les planificateurs, les décideurs et les gestionnaires des efforts déployés pour améliorer les programmes des ASC dans le cadre d'une approche intégrée visant à renforcer les soins de santé primaires et les systèmes de santé.<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550369> |
| **5. Directive de l'OMS sur le développement, l'attraction, le recrutement et la rétention des personnels de santé** | Cette ligne directrice présente une voie à suivre pour inverser la pénurie actuelle et prévue de travailleurs de la santé dans les zones rurales et éloignées en protégeant le personnel de santé rural existant, ce qui facilitera son maintien en poste, et en investissant dans le développement et la formation d'équipes de santé multidisciplinaires adaptées aux besoins, ainsi que dans l'attraction et le recrutement de travailleurs de la santé. Ne laisser personne, c'est faire en sorte que des professionnels de la santé soient disponibles dans les zones rurales et reculées pour s’occuper des personnes ayant besoin de soin de santé. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1344850/retrieve> |
| **6. COVID-19 : Directives opérationnelles pour le maintien des services de santé essentiels pendant une épidémie** | Ce document développe le contenu des directives de planification opérationnelle pour soutenir la préparation et la réponse des pays aux épidémies. Il fournit des conseils sur un ensemble d'actions immédiates ciblées que les pays devraient envisager aux niveaux national, régional et local pour réorganiser et maintenir l'accès à des services de santé essentiels de qualité pour tous. |
| **7. Guide régional sur la détermination des normes et standards de dotation en personnel dans la région africaine** | Ce guide a été élaboré en raison de la nécessité de disposer d'un éventail de compétences adéquat pour les agents de santé dans les établissements de santé des pays de la Région africaine. Il a été élaboré sur la base des expériences et des enseignements tirés de l'élaboration de normes de dotation en personnel dans la Région africaine. Il fournit aux États membres et aux partenaires des cadres flexibles, adaptables et faciles à utiliser pour guider la détermination des normes de dotation en personnel de santé pour les établissements de santé. |
| **8. Seuils de densité du personnel de santé pour soutenir la réalisation de la couverture sanitaire universelle dans la région africaine** | Ce document technique est le produit d'une analyse exploratoire menée par l'Unité des personnels de santé de l'OMS/AFRO afin d'obtenir un seuil de densité des personnels de santé pour 11 catégories de personnels de santé dans la Région africaine. Les résultats complètent les seuils de densités de RHS de l'OMS et démontrent prend en compte la contribution d'autres catégories de personnel (outre les médecins, les infirmiers et les sages-femmes) dans le e de la réalisation progressive de la couverture sanitaire universelle. Le seuil estimé tient compte de tous les agents de santé nécessaires à tous les niveaux de prestation de services et dans tous les secteurs. |
| **9. Politique et gestion du personnel de santé dans le contexte de la réponse à la pandémie de COVID-19 : orientations provisoires, décembre 2020.** | Ce guide consolide les directives COVID-19 relatives aux ressources humaines à l'intention des responsables de la santé et des décideurs aux niveaux national, infranational et des établissements, afin de concevoir, gérer et préserver les effectifs nécessaires pour gérer la pandémie COVID-19 et maintenir les services de santé essentiels. Le guide identifie des recommandations aux niveaux de la gestion, de l'organisation et du système. Il regroupe en un seul document de référence, les premiers éléments d'appréciation de la pandémie et les options de politique du personnel de santé figurant dans les directives publiées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la COVID-19.<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337333>. |
| **10. Comptes nationaux des personnels de santé : le manuel**  | Les comptes nationaux du personnel de santé contiennent un ensemble de 70 indicateurs de base, répartis sur 10 modules. L'objectif des CNPS est de faciliter la normalisation d'un système d'information sur le personnel de santé afin d'améliorer la qualité des données, ainsi que de soutenir le suivi des performances des politiques de RHS en vue de la couverture sanitaire universelle (CSU). La mise en œuvre des CNPS est soutenue par un manuel, un guide de mise en œuvre et une plateforme en ligne de mesure et de responsabilité globale. Le manuel fournit une définition des indicateurs, des types de données à collecter et des sources de données. La mise en œuvre des CNPS est progressive et dépend des capacités du pays en termes de disponibilité des données et de maturité des systèmes d'information existant au sein du ministère de la santé et au-delà.<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259360> |
| **11. Stratégie mondiale en matière de ressources humaines pour la santé : Personnel 2030﻿**  | La stratégie mondiale en matière de ressources humaines pour la santé aborde, de manière intégrée, tous les aspects allant de la planification à l'éducation, en passant par la gestion, la fidélisation, les incitations et les liens avec le personnel des services sociaux. Elle éclaire l'action multisectorielle, en s'appuyant sur les nouvelles données et les meilleures pratiques. Télécharger une copie : [**Global strategy on human resources for health: workforce 2030**](https://apps.who.int/iris/handle/10665/250368) **﻿**  |
| **12. Réglementation du personnel de santé dans la région du Pacifique occidental** | ﻿Avec la politique fiscale et monétaire, la réglementation joue un rôle essentiel dans le façonnement du bien-être des économies et de la société, et constitue l'un des principaux leviers d'influence des gouvernements. Les gouvernements réglementent les services et systèmes de santé afin d'améliorer la qualité des services et des résultats en matière de santé, de garantir l'équité et l'accès, de protéger le public, de promouvoir la cohésion sociale et d'accroître l'efficacité économique. Lien pour télécharger une copie[**Health workforce regulation in the Western Pacific Region**](https://apps.who.int/iris/handle/10665/208264) |
| 1. **Digital education for building health workforce capacity**
 | Les technologies numériques sont rapidement intégrées dans un large éventail de domaines de la santé. Ce nouveau domaine a le potentiel d'améliorer considérablement les résultats des soins de santé et, plus largement, l'équité en matière de santé dans le monde. Cependant, sa mise en œuvre efficace et son utilisation responsable sont subordonnées à la constitution d'un personnel de santé doté d'un niveau suffisant de connaissances et de compétences pour naviguer efficacement dans les transformations numériques de la santé.[**Digital education for building health workforce capacity**](https://apps.who.int/iris/handle/10665/331524) |
| 1. **Operational guidance: health workforce and security**
 | Ce document fait partie d'une série de modules d'orientation opérationnelle élaborés pour aider les États membres de l'OMS dans la Région européenne à préparer et à mettre en œuvre la vaccination contre la COVID-19. Ces modules ont été élaborés par un groupe de travail convoqué par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et composé d'experts de l'OMS, d'agences partenaires, d'universitaires, d'États membres et d'autres parties prenantes.. [**Operational guidance: health workforce and security**](https://apps.who.int/iris/handle/10665/341117) |

**9. GUIDE D’IDENTIFICATION D’ACTIVITES DE RHS PAR LE BUREAU PAYS DE L'OMS (output 1.15)**

**NOM DU PAYS : ………………………………………………………………**

**NOM Point focal : …………………………………………………………………………… Date: ………/…………/2021**

|  **Domaines d’intérêts** | **Spécifier les activités potentielles à planifier pour le biennium**  | **Coût estimative en USD** | **Appui Technique de AFRO (Oui/Non)** | **Appui financier requis (Oui/Non)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Développer des stratégies transformatrices pour augmenter la quantité et la qualité des travailleurs de la santé, y compris le développement et les révisions des programmes d'éducation basés sur les compétences** | **1.****2.****3.****4.** |  |  |  |
| **2. Renforcer la capacité de planification pour développer ou améliorer les politique et les stratégies en matière de RHS qui quantifient les besoins, la demande et l'offre de personnel de santé.** | **1.****2.****3.****4.** |  |  |  |
| **3. Établir des plans d'investissement pour les RHS en tant que composante essentielle du financement de la santé et de l'investissement en faveur de la CSU et des ODD.** | **1.****2.****3.****4.** |  |  |  |
| **4. Mettre à l'échelle et/ou améliorer l'efficacité des programmes de santé communautaire (ASC).** | **1.****2.****3.****4.** |  |  |  |
| **5. Optimiser la rétention, la distribution équitable et la performance des travailleurs de la santé.** | **1.****2.****3.****4.** |  |  |  |
| **6. Renforcer les capacités de gestion des urgences et des risques de catastrophes pour la protection des RHS, y compris l'intégration de la planification et de la gestion des RHS dans la préparation et les réponses aux urgences**  | **1.****2.****3.****4.** |  |  |  |
| **7. Mettre en place de registres nationaux du personnel de santé et apporter une assistance technique pour l'élaboration de comptes nationaux du personnel de santé, des observatoires nationaux de personnel de santé, y compris des profils nationaux du personnel de santé** | **1.****2.****3.****4.** |  |  |  |
| **8. Renforcer les systèmes d'information sur les RHS et développer les capacités nécessaires à leur gestion.** | **1.****2.****3.****4.** |  |  |  |
| **9. Documenter l'impact de COVID-19 sur les RHS pour en tirer des leçons.** | **1.****2.****3.****4.** |  |  |  |
| **10. Développement d'outils et de guides régionaux pour aider les pays à analyser et à mettre en œuvre des initiatives dans les priorités identifiées.** | **1.****2.****3.****4.** |  |  |  |
| 1. **Other activities (not classified)**
 | **1.****2.****3.****4.** |  |  |  |