



Premier Forum mondial
sur les ressources humaines pour la santé
2-7 mars 2008,
Kampala, Ouganda

Personnel de santé
C'EST LE MOMENT D'AGIR



alliance mondiale
pour les personnels
de santé

Les personnels de santé pour tous et tous pour les personnels de santé

Programme pour une action mondiale

I. Objectifs et approche

Le présent Programme pour une action mondiale vise à orienter les premières étapes d'une réponse, coordonnée aux niveaux mondial, régional et national, au déficit et à la mauvaise répartition des personnels de santé dans le monde, afin de permettre l'accès universel à des soins de qualité. Il est destiné à unifier et à renforcer la volonté et l'engagement politiques nécessaires pour entreprendre des actions tangibles et efficaces en vue de résoudre cette crise, et à aligner les efforts de toutes les parties-prenantes quelqu'en soit le niveau sur des solutions possibles.

Il s'appuie sur des engagements déjà souscrits par les décideurs politiques de haut niveau, pour organiser les connaissances et ressources de la communauté internationale afin de surmonter la crise¹.

Toutes les parties engagées dans ce programme ont en commun pour objectif que "chacun, dans tous les villages, partout dans le monde, puisse compter sur un agent de santé motivé, qualifié et bien soutenu."

Les déficits aigus en personnels de santé que l'on observe dans la plupart des pays, riches ou pauvres, compromettent les avancées déjà accomplies en matière de santé, et menacent tout progrès ultérieur.

Les défis lancés en matière de personnels de santé ne peuvent être relevés au niveau de chacun des pays, ni délégués à des organismes internationaux. En parallèle à l'important accroissement de l'investissement en faveur des personnels de santé qui s'impose dans toute entreprise ou initiative de renforcement des systèmes de santé, le contexte politique mondial et national doit créer les espaces nécessaires à une action efficace, qui unisse les efforts des nombreuses parties-prenantes, motivées par les faits, l'innovation, la solidarité et la responsabilité mutuelle.

Ce programme pour une action mondiale est construit autour de six stratégies essentielles et interdépendantes, qui reposent sur des actions et des engagements antérieurs. Il constitue une synthèse qui met en lumière les enjeux et la nécessité de changement, et qui traduit la continuité fondamentale entre planification, formation, affectation et fidélisation. Il a pour but de transformer la volonté politique, les engagements, la capacité d'entraînement et les partenariats en actions concrètes.

Ces six stratégies interdépendantes sont les suivantes :

1. Constituer le leadership national et mondial pour trouver des réponses aux questions concernant les personnels de santé
2. Créer des capacités en vue d'une riposte pertinente fondée sur une base factuelle et un apprentissage en commun

¹ Voir Annexe

3. Renforcer l'éducation et la formation des personnels de santé
4. Fidéliser un personnel de santé efficace, réactif et équitablement réparti
5. Gérer les pressions sur le marché international du travail dans le secteur de la santé et leurs impacts sur les migrations
6. Assurer des investissements supplémentaires et plus productifs en faveur des personnels de santé

Chacune de ces stratégies fait ici l'objet d'un certain nombre d'actions prioritaires qui seront entreprises en fonction de la situation spécifique à chaque pays, dans le cadre de démarches régionales et mondiales visant à appuyer une réponse efficace de la part des pays.

Les pays rassembleront toutes les parties-prenantes dans *une démarche nationale concertée*, qui fera partie de leur réponse globale aux besoins du système de santé. Basée sur des discussions et des engagements communs entre les acteurs publics, privés et la société civile, cette démarche reflétera en outre une analyse partagée des forces concurrentes sur le plan national et international, qui impactent la capacité des pays à assurer l'accès de leurs populations à des soins de santé adéquats.

Le soutien extérieur à cette *démarche nationale concertée* sera aligné sur les priorités du pays et bénéficiera des initiatives mondiales et des partenariats internationaux destinés à accroître les ressources financières et techniques. La réponse aux priorités établies d'un commun accord constituera donc un *engagement commun* unissant, entre autres, les nombreuses initiatives visant à la réalisation des OMD² ainsi que l'engagement de la communauté internationale pour augmenter l'accès à la prévention, au traitement, au soin et au soutien psychosocial³ du VIH.

² L'International Health Partnership, des partenariats mondiaux et instruments de financement public-privé tels que le GAVI et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

³ Assemblée Générale des Nations Unies, 2005, suivie de la session de haut niveau des Nations Unies de juin 2006.

Enfin, un aspect crucial du programme pour une action mondiale consiste à associer ces stratégies pour en faire une *plateforme de responsabilité mutuelle au sein d'une communauté d'acteurs*. Cette plateforme devrait accélérer les progrès d'ensemble, identifier et surmonter les obstacles, et jeter les bases de connaissance et d'apprentissage communs, fondés sur les faits et la transparence.

L'Alliance mondiale pour les personnels de santé et les réseaux régionaux des personnels de santé constitueront des lieux d'échange d'informations et de données, abriteront des débats entre toutes les parties-prenantes, et assureront la visibilité des principaux enjeux et résultats.

II. Stratégies pour l'action

1. Constituer le leadership national et mondial pour trouver des réponses aux questions concernant les personnels de santé

La crise des personnels de santé requiert une extraordinaire capacité de leadership à tous les niveaux, centrée sur les solutions et visant les résultats, afin de mettre à jour tous les obstacles qui contraignent l'accès aux personnels de santé de par le monde. Il est indispensable de parvenir à une meilleure cohérence entre les divers secteurs gouvernementaux, tels que la santé, l'enseignement, le commerce, les finances, le travail et les autorités locales. Les leaders qui représentent toutes les parties-prenantes doivent engager des discussions ouvertes afin de détecter les principales lacunes, d'en déterminer les causes et de décider comment dégager des solutions, que ce soit au niveau national, régional ou mondial. **Puis ils doivent agir.**

1.1 Les leaders gouvernementaux, les ministres de la santé et les autres dirigeants nationaux s'engageront à ce que **" toute personne pourra en tout lieu compter sur un agent de santé motivé, qualifié et bien soutenu "**. Ils s'efforceront de déterminer les manques de cohérence dans les politiques des différents secteurs, ainsi que les autres freins à l'efficacité des politiques et stratégies nationales. Ils s'appuieront sur des législations et cadres politiques favorables, destinés à promouvoir le programme d'action concernant les personnels de santé aux niveaux national, régional et mondial.

1.2 Les plus hauts échelons gouvernementaux, en collaboration avec le ministre de la santé et avec le soutien des autres ministres concernés, ainsi que les personnels de santé, la société civile et les autres parties-prenantes conduiront l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de plans de santé, exhaustifs et chiffrés, qui couvriront spécifiquement les stratégies relatives aux personnels de santé, constituant ainsi un engagement commun envers une action nationale unifiée et concertée, sur un horizon à moyen et long termes.

1.3 Les dirigeants des associations professionnelles, des syndicats, des institutions d'enseignement supérieur et de recherche, ainsi que du secteur privé, étudieront les impacts de leurs programmes et les moyens par lesquels ils pourraient contribuer davantage à l'accès de tous à un agent de santé. Ils présenteront les démarches concrètes qu'ils pourront entreprendre en vue de parvenir à des solutions aux principaux déficits et déséquilibres.

1.4 Les dirigeants des organismes multilatéraux et internationaux, ainsi que les partenaires financiers et autres collaborateurs extérieurs, élèveront le degré de visibilité et d'urgence que revêt le besoin de surmonter les obstacles à l'accès aux agents de santé. À cette fin, tout partenariat visant à renforcer les systèmes de santé et à se rapprocher des OMD devra

appuyer l'évolution, la mise en œuvre et l'évaluation d'un plan d'action national destiné à accroître les effectifs et les compétences des personnels de santé.

1.5 Toutes les parties-prenantes accepteront de constituer et de maintenir des mécanismes leur permettant de se tenir mutuellement pour responsables de leurs actes. Elles se conformeront aux principes des droits de l'homme tels que l'équité, le respect mutuel et la participation, et apporteront leur soutien à la vision de la santé pour tous.

2. Créer des capacités en vue d'une riposte pertinente fondée sur une base factuelle et un apprentissage en commun

Bien que les gouvernements soient de plus en plus actifs dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, plans et programmes efficaces concernant les personnels de santé, leurs efforts en ce sens se heurtent à un grave manque de capacités pour étayer ces plans à l'aide de données de base, d'informations et d'analyses de bonne qualité qui soient spécifiques aux pays. Ces pays ont en outre besoin d'informations et d'analyses leur permettant de traiter des enjeux de politique mondiale qui affectent les conditions de travail des personnels de santé.

2.1 Les institutions multilatérales, les partenaires du développement, les institutions académiques et les acteurs des secteurs public et privé et de la société civile accroîtront leurs investissements pour renforcer les capacités en matière de politiques et de gestion des personnels de santé aux niveaux national et régional, et faciliteront la coopération entre les pays, notamment la coopération Sud-Sud. Ces acteurs faciliteront en outre l'accès des chercheurs nationaux à l'innovation et aux réseaux mondiaux de connaissances.

- 2.2 Les pays devront collaborer pour créer des centres et réseaux sous-régionaux et régionaux de haute qualité scientifique et dotés de fortes capacités afin d'établir les données et bases factuelles, appuyer les analyses et recherches en matière de politiques, et faciliter le partage des connaissances au-delà des frontières, notamment par l'échange d'expertise technique entre ministères de la santé.
- 2.3 Au niveau des pays, les institutions académiques publiques et privées renforceront leur collaboration dans l'enseignement, la formation et la recherche en matière de politiques, ceci afin de contribuer à la constitution de bases factuelles et de remplir leurs engagements vis-à-vis du plan national des personnels de santé. Les échanges régionaux et internationaux entre institutions académiques, et notamment les collaborations Sud-Sud et Sud-Nord, seront encouragés.
- 2.4 Les pays mettront au point des indicateurs standards et renforceront leurs capacités en matière de statistiques, fourniront des bases plus solides à l'analyse du marché du travail, à l'élaboration de politiques et à la gestion des personnels de santé, et intégreront des cadres fiables de suivi et d'évaluation au plan national des personnels de santé.

3. Renforcer l'éducation et la formation des personnels de santé

Le passage à l'échelle massif de l'enseignement et de la formation qui est exigé pour obtenir l'augmentation nécessaire des effectifs de santé impliquera une action coordonnée et un engagement de la part de chaque pays et de la communauté internationale. Outre un important accroissement des financements dédiés à long terme, il faudra élaborer des approches nouvelles et innovantes en matière d'enseignement et de formation. Des expériences concluantes

fournissent aujourd'hui des enseignements sur les stratégies nécessaires pour étendre avec rapidité et efficacité l'éducation et la formation des personnels de santé.⁴

3.1 Les ministres de la santé, de l'enseignement, de la fonction publique et du travail, aux côtés des dirigeants des institutions de formation publiques et privées, détermineront toute la gamme et les associations de compétences en personnels de santé, appropriées au contexte national. Ils définiront des politiques coordonnées et s'accorderont sur les étapes à prévoir pour répondre aux besoins immédiats et à moyen et long terme, dans un horizon de 10 ans au moins. Ces actions seront alignées sur les priorités du pays, afin d'être mises en œuvre rapidement comme parties intégrantes des prestations de soins, et comprendront des programmes afin de réduire les pertes en agents et en étudiants.

3.2 Toutes les parties-prenantes accorderont une priorité immédiate au développement d'un enseignement et d'une formation adaptés aux pays, destiné à accroître les effectifs des agents de santé communautaire et des personnels de niveau de qualification intermédiaire, ainsi que ceux des personnels de niveau de qualification plus élevée. Les pays mettront l'accent sur une pédagogie communautaire structurée par équipes, parallèlement à d'autres approches innovantes⁵ et en association avec les prestations de services.

3.3 Les gouvernements établiront des normes de qualité des services, des systèmes d'accréditation pour l'enseignement et la

⁴ *Scaling Up, Saving Lives*: Rapport en préparation du Groupe de travail sur l'extension de l'enseignement et de la formation des personnels de santé.

⁵ On peut mentionner à titre d'exemples les notions de "recrutement local, formation locale et affectation sur les lieux d'origine", ainsi que les programmes de formation à base communautaire, de compétences ou d'équipes; voir aussi note 4.

formation, des cadres réglementaires appropriés pour l'éducation dans les secteurs public et privé, et des indicateurs de progrès propres à chaque pays. Ces actions seront développées en collaboration étroite avec les organisations professionnelles.

3.4 Aux côtés des institutions d'enseignement supérieur et de formation publiques et privées, les gouvernements étudieront des approches innovantes et pragmatiques pour développer et utiliser les facultés, infrastructures et partenariats nouveaux et préexistants afin de permettre une augmentation équilibrée et significative des capacités d'enseignement, de formation et de recherche. L'extension de l'enseignement et de la formation se fera en lien avec les systèmes d'information sur les personnels de santé, et en utilisant des méthodes systématiques de suivi et d'amélioration de la qualité.

3.5 La cible prioritaire du changement d'échelle devrait être la formation initiale. La formation continue devrait être également une partie intégrante des plans d'enseignement et de formation, et être conduite de telle façon que les agents de santé ne soient pas inutilement soustraits à leur milieu de travail. Elle devrait en outre être liée à l'évolution des carrières. Les ressources, qui sont actuellement affectées en quantités disproportionnées à la formation continue, devraient être réorientées, en redéfinissant les curricula de la formation initiale pour qu'ils englobent une grande part de ce qui est actuellement dispensé lors de la formation continue, de façon à réduire cette dernière et à mieux répondre à la charge de travail.

3.6 Les organismes multilatéraux et internationaux, les initiatives mondiales, les partenaires du développement et le secteur privé consacreront une part conséquente et prévisible de leurs investissements en faveur de programmes de santé destinés à augmenter l'enseignement et la formation des personnels de santé, conformément

aux priorités nationales et en incluant de l'appui technique et des collaborations régionales, Sud-Sud et Nord-Sud.

4. Fidéliser un personnel de santé efficace, réactif et équitablement réparti

La fidélisation de personnels de santé compétents dans les soins de santé, la gestion et l'appui technique, ainsi que leur répartition équitable afin d'assurer à tous un accès à des services de qualité, sont deux aspects fondamentaux. Des avantages financiers et non-financiers influencent la motivation des personnels de santé, leur aptitude et leur propension à agir de façon productive et efficace, aussi bien que leur volonté de conserver leur emploi.

Garantir à tous un accès aux services de santé nécessitent de prêter la plus grande attention à la répartition nationale de l'ensemble des personnels de santé, ainsi qu'au besoin de promouvoir et mieux gérer la collaboration entre les services publics, non lucratifs et privés. L'insuffisance des informations concernant les personnels de santé empêche, dans bien des pays, l'analyse comme la définition d'actions adaptées, ainsi que le suivi des résultats en matière de fidélisation et d'accès. Ce déficit d'information a un effet déstabilisant sur la continuité essentielle qui doit exister entre planification, formation, affectation et gestion.

4.1 Les gouvernements mettront en place des avantages adéquats ainsi qu'un environnement de travail favorable et sécurisé afin de fidéliser et répartir équitablement le personnel de santé.

4.2 En collaboration avec les institutions académiques, les ministères de la santé encourageront et appuieront la constitution d'une masse critique de gestionnaires

efficaces dans le secteur public, capables de mettre en œuvre des stratégies de fidélisation bien conçues, complètes et cohérentes. Les ministères de la santé créeront des structures spécifiques au niveau supérieur, par exemple des directions capables de planifier les orientations stratégiques des politiques relatives aux personnels de santé, à les relier aux besoins de santé, aux objectifs en matière d'offre de soins, à l'enseignement et à la formation, et à assurer la coordination intersectorielle.

4.3 Les ministères de la santé, avec l'appui des autres ministères et en collaboration avec les associations professionnelles, les syndicats, les employeurs, la société civile et les partenaires du développement, s'efforceront activement d'élaborer et de tester des approches innovantes, et notamment des incitations pérennes et acceptables, de nature financière et non financière, afin de parvenir à répartir de façon plus équitable et à fidéliser des personnels de santé motivés.

4.4 Les professionnels de la santé, avec le soutien des gouvernements, de la société civile et de la communauté internationale, créeront de solides institutions nationales, régionales et internationales, telles que des associations professionnelles, afin d'octroyer des bourses, assurer une supervision par les pairs, promouvoir le professionnalisme et établir des relations stables et participatives comme cadre de négociation et de dialogue. Les employeurs s'assureront que des systèmes de gestion basés sur la performance sont mis en œuvre et régulièrement évalués.

4.5 Les ministères de la santé, avec les administrations publiques et en consultation avec les associations professionnelles, les syndicats et la société civile, convoqueront des *réunions périodiques des parties-prenantes* afin d'évoquer et de suivre les questions relatives à la fidélisation, à la satisfaction des personnels et des patients, à la reconnaissance professionnelle et sociale, aux données

concernant l'accès à un agent de santé, au partenariat public-privé, et au rôle facilitateur des communautés et des acteurs non directement liés à la santé.

4.6 Dans leur partenariat avec les pays, les organismes internationaux et les partenaires du développement, le secteur privé, les institutions académiques et la société civile, devront suivre les politiques nationales relatives à la fidélisation des personnels de santé, en apportant notamment un appui financier prévisible dans le long terme ainsi que des solutions innovantes pour fidéliser et mieux répartir les effectifs. Ces organismes feront en sorte que leurs propres politiques de recrutement soient assises sur des valeurs et codes d'éthiques partagés, que les politiques salariales soient harmonisées entre les organismes prestataires gouvernementaux et ceux financés par les donateurs, et que l'information soit échangée de façon transparente concernant les impacts de leur programmation et de leur présence sur les personnels de santé dans le pays.

5. Gérer les pressions sur le marché international du travail dans le secteur de la santé et leurs impacts sur les migrations

Les pays les plus pauvres sont les plus affectés par la perte de leurs personnels de santé, en quantités déjà insuffisantes, au profit de pays proposant de meilleures conditions de travail et de salaire. Les pressions concurrentielles, transfrontalières, augmentent dans le secteur de la santé. Elles concernent aussi bien la demande croissante des systèmes de santé des pays riches que l'augmentation du commerce des services de santé et des investissements privés dans ce secteur. Dans ces conditions, il est nécessaire de trouver des moyens pour stabiliser le marché du travail et réduire les effets négatifs de la forte

mobilité des professionnels de la santé, améliorant ainsi leur fidélisation.

Tout individu a le droit de quitter tout pays, y compris le sien⁶, en quête de meilleures opportunités, mais les personnels de santé formés à l'aide des ressources publiques d'un pays ont à remplir les obligations définies par celui-ci.

5.1 Les gouvernements veilleront aux flux migratoires des personnels de santé à leurs frontières, qui entrent et sortent, en publiant ces données de façon transparente, et en utilisant ces renseignements pour éclairer les décisions en matière de politique et de gestion.

5.2 L'Organisation mondiale de la Santé devra accélérer les négociations en vue d'un code de pratique pour le recrutement international des personnels de santé. Ce code devrait servir d'outil aux pays, aux régions et aux professionnels de la santé pour négocier des accords. En accord avec ledit code de conduite, les pays de destination des personnels de santé devraient s'engager à appuyer et améliorer l'enseignement et la formation des personnels de santé aussi bien dans leur pays que dans les pays d'origine. Des mesures devraient également être prises pour mettre à profit le potentiel inexploité des diasporas de personnels de santé afin d'améliorer les services de santé dans les pays d'origine.

5.3 Tous les pays travailleront ensemble pour répondre à la pénurie actuelle et future des personnels de santé. Les pays plus riches accorderont une priorité de haut niveau et des financements adéquats à la formation et au recrutement de personnels de santé en nombre suffisant issus de leur propre pays.

5.4 Les gouvernements nationaux seront appuyés afin de développer des politiques cohérentes et construire les capacités d'analyse des implications des accords commerciaux sur la

mobilité des professionnels de santé. Cette action sera menée à la lumière de consultations avec les parties-prenantes, au niveau du gouvernement et en dehors.

5.5 Les parties-prenantes devront tester et évaluer les innovations au niveau du marché international du travail des personnels de santé, afin d'améliorer la fidélisation des personnels.

6. Assurer des investissements supplémentaires et plus productifs en faveur des personnels de santé

Dans de nombreux pays, l'insuffisance de l'investissement global côtoie l'inefficacité des investissements effectués en faveur des personnels de santé. Ces questions seront à traiter ensemble, afin de rendre les nouveaux investissements requis plus productifs et plus efficaces en termes d'élargissement de l'accès aux soins. On devra disposer de bonnes pratiques basées sur les faits afin d'établir les données financières sur lesquelles bâtir des politiques de fidélisation, définir des plafonds de salaires et dispositions contractuelles, assurer une répartition équitable, employer l'aide des donateurs afin d'améliorer durablement les capacités des personnels de santé, et concevoir des mécanismes de rétribution de nature à récompenser les bons résultats.

Les pays devront engager des financements prévisibles en faveur des plans concernant les personnels de santé en accordant un haut degré de priorité nationale et une attention particulière à l'allocation et à la réallocation de ressources nouvelles ou existantes, qu'elles soient nationales et extérieures. Il conviendra notamment d'analyser les plafonds de salaires et les conditions de recrutement dans la fonction publique, et de les réviser lorsqu'elles représenteront des obstacles majeurs au passage à l'échelle.

⁶ Article 13, Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948.

- 6.1 Une part adéquate du financement de la santé devra être dédiée aux personnels de santé. A cette fin, tous les pays devront rapidement chercher à remplir les engagements auxquels ils ont souscrit pour financer la santé et le développement, tels que la Déclaration d'Abuja (2001) qui engage les pays signataires à consacrer au moins 15% de leurs budgets nationaux au secteur de la santé, et le Consensus de Monterrey entre les pays de l'OCDE, par lequel les signataires s'engagent à consacrer au moins 0,7% de leur produit national brut à l'aide publique au développement.
- 6.2 Les initiatives mondiales de santé, la Banque mondiale, les donateurs bilatéraux et les autres partenaires alloueront leurs financements dans les délais, de façon prévisible et effectivement harmonisée et alignée sur les priorités nationales dans le cadre d'un soutien intégré au secteur de la santé. Ces financements contribueront sensiblement et de façon adéquate à alléger les contraintes financières qui détournent les pays d'une mise en œuvre complète de leurs plans en faveur des personnels de santé.
- 6.3 Les institutions financières internationales et régionales auront à résoudre les questions d'espace fiscal pour accroître les investissements pour répondre aux besoins en personnels de santé. Il leur faudra pour cela analyser au niveau des pays les conditions macroéconomiques qui impactent les plafonds de salaires, les dépenses de santé et contraignent, dans la fonction publique, les recrutements nécessaires pour répondre aux besoins prioritaires du secteur de la santé. Ces institutions conduiront recherches et analyses sur les moyens d'augmenter les dépenses en matière de santé et d'enseignement et agiront en conséquence.
- 6.4 Les gouvernements considéreront d'exempter le secteur de la santé si des mesures de réduction des effectifs de la fonction publique étaient prises dans le cadre des stratégies nationales de développement. Les ministères de la santé renforceront leurs arguments dans leurs demandes de financements supplémentaires en cherchant à améliorer la productivité de leurs investissements par la définition de plans chiffrés pour les personnels de santé, basés sur des données factuelles sur les facteurs qui affectent la fidélisation et la performance des agents de santé.
- 6.5 Les ministères de la santé, en collaboration avec les autres parties-prenantes, mettront à profit les partenariats public-privé et chercheront à innover dans le domaine du développement des personnels de santé en s'efforçant de mieux comprendre les personnels de santé du secteur privé et en étudiant les moyens de tirer parti de ces personnels afin qu'ils contribuent aux finalités et aux objectifs du plan stratégique national.
- 6.6 Les ministères de la santé et leurs partenaires mettront au point des mécanismes de mutualisation des risques financiers (par exemple des systèmes d'assurance-santé) et des dispositifs de financement fondés sur les résultats afin d'assurer une protection sociale et d'accroître l'efficacité, afin de fournir un financement plus prévisible et plus productif aux personnels de santé ainsi qu'au développement complémentaire du système de santé.

III. Une plateforme d'apprentissage commun et de responsabilité mutuelle

L'objectif premier du présent Programme mondial pour l'action consiste à faire reconnaître que la solution de la crise des personnels de santé au niveau des pays relève de la responsabilité collective de toutes les parties concernées aux niveaux national, régional et mondial. L'autre objectif qui lui est associé est

de susciter un engagement pour mener une action dans les plus brefs délais.

L'Alliance mondiale pour les personnels de santé et les autres agences dissémineront les bonnes pratiques sur les stratégies de réponse à la crise des personnels de santé. L'amélioration des informations, des données et de la recherche, comme le propose ce Programme pour l'action mondiale, servira de base pour permettre aux partenaires, parties-prenantes, pays et régions de rendre compte mutuellement des résultats obtenus.

Une action réunissant de multiples parties-prenantes au niveau des pays: examiner les solutions aux pénuries critiques

Les bases de l'action et de la responsabilisation seront mises en place au niveau des pays: il s'agira de traduire les six stratégies du Programme d'action mondial en plans nationaux. Ces plans nationaux seront alignés sur les stratégies nationales de santé en réponse aux besoins de santé prioritaires ainsi que sur les défis intersectoriels en matière de lutte nationale contre le VIH/SIDA.

Les parties-prenantes dans chaque pays analyseront ensemble les insuffisances critiques qui devront être traitées à court, moyen et long terme, et s'engageront concrètement sur des actions communes. Ces engagements seront accompagnés de données de référence, de délais et de mesures de suivi de résultats.

En particulier, les initiatives mondiales et les programmes d'aide aux systèmes de santé et aux interventions sur des maladies spécifiques menées dans les pays seront analysés et suivis au regard de leurs effets sur les personnels de santé et sur l'accès de tous à des agents de santé qualifiés.

Ces analyses et informations seront communiquées à toutes les parties-prenantes et

les expériences seront partagées lors de réunions semestrielles.

Un suivi régional et mondial en vue de renforcer les connaissances et d'influencer les politiques

L'Alliance mondiale pour les personnels de santé, avec ses partenaires aux niveaux des pays et des régions, mettra tout en œuvre pour accélérer l'élaboration d'un cadre commun d'informations essentielles de référence, ainsi que d'un suivi échéancé des ressources humaines pour la santé, rapporté aux systèmes de santé, l'Organisation mondiale de la Santé en assumant le premier rôle normatif. Ce cadre décrira en outre les effets des politiques mondiales et régionales sur les solutions apportées nationalement aux questions des personnels de santé.

Le suivi *national* des progrès accomplis dans la résolution de la crise des personnels de santé servira de base au suivi et à l'évaluation aux niveaux régional et mondial.

Le suivi *régional* sera effectué dans le cadre d'organismes et observatoires régionaux intergouvernementaux qui pourront utiliser l'information stratégique obtenue grâce aux rapports nationaux, en vue d'influencer les débats sur les politiques régionales et d'attirer l'attention mondiale sur des questions spécifiques aux régions.

Le suivi et l'évaluation au niveau *mondial* se concentreront sur la production d'informations stratégiques destinées au dialogue sur les politiques et à l'échange de connaissances et de bonnes pratiques, sur la base des rapports nationaux et régionaux. En vue de maintenir en éveil l'intérêt des divers acteurs et de préserver les avantages de leur diversité, différents forums de haut niveau seront organisés pour influencer les décisions et actions sur le plan mondial.

Le suivi des progrès accomplis dans l'alignement des contributions des parties

Chacun des groupes d'acteurs recensera les obstacles précis à une riposte efficace, spécifiques à chaque groupe, qui freinent l'action aux niveaux national, régional ou mondial. Chaque groupe s'engagera à communiquer ses informations concernant les progrès accomplis pour surmonter ces obstacles. On prêtera une attention particulière au suivi des éléments suivants :

- l'alignement de l'action des donateurs et fondations publics et privés, et des initiatives et partenariats;
- la collaboration entre écoles de médecine publiques et privées, institutions académiques et centres de formation;
- la contribution des associations professionnelles aux réformes et à la réglementation de base;
- le rôle de la société civile : consommateurs, animateurs, fournisseurs;
- l'adhésion appropriée à des codes d'éthique du recrutement et la contribution à la loyauté et à la solidarité.

Indépendance de l'analyse, du suivi et de l'évaluation

On encouragera l'indépendance de l'analyse, du suivi et de l'évaluation par les institutions académiques et la société civile. Ces informations seront communiquées au travers de l'examen par les pairs, du dialogue et d'une publication transparente, et seront utilisées pour renforcer les connaissances et influencer les politiques et pratiques.

Le rôle de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé (AMPS)

L'AMPS agira en tant que catalyseur et coordinateur pour rassembler les différents acteurs et leur permettre d'apprendre, de dialoguer, de plaider et de mener des actions communes.

L'AMPS facilitera le fonctionnement de mécanismes associant les différents éléments du suivi et de la responsabilité, en vue d'articuler le lien entre les mesures concernant les personnels de santé prises aux niveaux national, régional et mondial, et communiquera les résultats de ces mesures. En outre, elle rendra compte des flux financiers et des mesures politiques adoptées, tout en illustrant en quoi des politiques propices, associées à une affectation efficace des ressources existantes et nouvelles, améliorent réellement les systèmes de santé et leurs résultats.

Par ailleurs, l'AMPS repérera les principales occasions stratégiques de faire avancer le programme mondial pour les personnels de santé, en considérant les politiques mondiales et nationales sous l'angle des personnels de santé, en construisant la base de connaissances et en diffusant les acquis concernant les bonnes pratiques.

L'AMPS collaborera avec les réseaux ou alliances de niveau régional et appuiera leur rôle afin de renforcer encore les mouvements collectifs au sein des régions.

Enfin, l'Alliance rédigera tous les deux ans un rapport mondial de situation, le premier duquel sera soumis au Deuxième forum mondial sur les ressources humaines pour la santé.

Annexe

Déclaration du Millénaire (2000)

www.un.org/french/millenaire/ares552f.htm

Consensus de Monterrey (2002)

www.unmillenniumproject.org/press/07.htm

Forum de haut niveau sur les OMD - (2004-05)

Genève (HLF I; 2004)

www.who.int/hdp/en/summary.pdf

Abuja (HLF II; 2004)

www.hlfhealthmdgs.org/Documents/AbujaReportFinal.pdf

Paris (HLF III; 2005)

[www.hlfhealthmdgs.org/Documents/HLF3SummaryReport\(en\).pdf](http://www.hlfhealthmdgs.org/Documents/HLF3SummaryReport(en).pdf)

Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, 2005

www.oecd.org/dataoecd/53/38/34579826.pdf

Appel à l'action de Toronto (2005)

www.observatoriorh.org/Toronto/CallAction_eng1.pdf

Stratégie d'action communautaire concernant la pénurie de ressources humaines dans le secteur de la santé dans les pays en développement (2005)

europa.eu.int/eur-lex/lex/LexUriServ/site/fr/com/2005/com2005_0642fr01.pdf

Oslo Consultations (2005-06)

www.norad.no/hrhconsultation

Déclaration SEARO de Dacca (2006)

www.searo.who.int/LinkFiles/Reports_DHAKA-DECLARE.PDF

High-level session on HIV/AIDS of the United Nations General Assembly (2006)

www.un.org/ga/aidsmeeting2006/

Stratégie WPRO en matière de ressources humaines pour la santé (2006-15)

www.wpro.who.int/sites/hrh/overview.htm

Résolution EURO 2007

www.euro.who.int/Governance/resolutions/2007/20070920_8?language=French

Résolution PAHO 2007

www.paho.org/English/GOV/CE/ce140.r13-e.pdf

UA - Stratégie africaine pour la santé (2007-2015)

www.africa-union.org/root/UA/Conferences/2007/avril/SA/913%20avr/doc/en/SA/AFRICA_HEALTH_STRATEGY.pdf

Chiangmai Declaration on Nursing and Midwifery for Primary Health Care (2008)

www.nurse.cmu.ac.th/interconf2008/files/ChaingMaiDeclarationFeb7%202008_final.doc