

Repenser les ressources humaines pour la santé

Présentation synthétique

- Les pays océaniques ont certes fait des progrès dans l'augmentation du nombre de professionnels de santé dont ils disposent, mais ils continuent de faire face à des problèmes récurrents concernant la disponibilité, l'accessibilité et la qualité du personnel, en particulier s'agissant des soins de santé primaires.
- Les responsables océaniques de la santé admettent depuis longtemps qu'il est important de renforcer les effectifs de santé. Des engagements ont ainsi été pris en ce sens lors de plusieurs réunions régionales de haut niveau, dont les réunions des ministres de la Santé du Pacifique et les réunions des directeurs de la santé du Pacifique.
- Mais la traduction de ces engagements de haut niveau en actions concrètes et en résultats tangibles se heurte à des difficultés. De ce fait, le leadership et la gouvernance au niveau national, nécessaires pour faire avancer les choses, restent faibles, sans compter que les départs de personnels de santé qualifiés aggravent encore des conditions de travail déjà difficiles. Les données sur les effectifs de santé sont insuffisantes et/ou trop fragmentées pour pouvoir éclairer les décisions stratégiques, les plans stratégiques pour le personnel de santé sont obsolètes ou inexistantes et les ressources sont insuffisantes. En outre, chaque pays de la région a ses propres exigences en matière de réglementation et d'accréditation et les capacités d'éducation et de formation en matière de santé, que ce soit pour la formation initiale ou pour le perfectionnement professionnel continu, sont de qualité variable et souvent insuffisantes.
- Une action conjointe permettrait de créer un avenir dans lequel les personnes et les communautés auront un accès équitable à un personnel de santé compétent, performant et motivé, fournissant des services de santé essentiels et spécialisés à tous les niveaux de prestation. Il faudra déployer ces efforts pour concrétiser la vision des îles-santé et, en fin de compte, la couverture sanitaire universelle.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Situation actuelle

Le renforcement des systèmes de santé, en particulier des soins de santé primaires, est considéré depuis 1995 comme un élément clé de l'instauration de la couverture sanitaire universelle (CSU) et de la concrétisation du concept des îles-santé.

L'indice de couverture des services de la CSU a progressé dans tout le Pacifique entre 2000 et 2019, même s'il était encore inférieur à 60 en 2019 dans la majorité des pays océaniques. À titre de comparaison, l'indice global pour la région du Pacifique occidental de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) – qui couvre un territoire plus vaste – était d'environ 80¹. Pour ce qui est de l'évolution des différentes subdivisions de l'indice de couverture des services entre 2000 et 2019, on constate de nettes améliorations dans la capacité à prendre en charge les maladies infectieuses, ainsi qu'en matière de santé reproductive, maternelle, du nouveau-né et de l'enfant (RMNCH). Par contre, les progrès ont été bien moindres en ce qui concerne les maladies non transmissibles (MNT) de même que concernant l'accès aux services en général et les capacités de ces services².

Globalement, les pays océaniques ne sont pas sur la bonne voie pour atteindre d'ici à 2030 un indice de couverture des services d'au moins 80 ; pour y parvenir, il faudrait consentir d'énormes investissements et prendre des mesures d'ampleur dans les années à venir. En outre, la pandémie persistante de COVID-19 a récemment mis fortement sous pression les systèmes de santé fragiles de l'ensemble du Pacifique – et cela pourrait se reproduire à l'avenir compte tenu des risques d'urgences sanitaires graves, parmi lesquelles les futures pandémies et les catastrophes environnementales liées au changement climatique. Dans ce contexte, on constate un engagement renouvelé en faveur de l'amélioration des services de santé essentiels et spécialisés, intégrés et centrés sur la personne, qui comblent les lacunes immédiates et à venir des systèmes de santé.

Pour fournir des soins intégrés et centrés sur la personne et atteindre la CSU, il est essentiel de disposer d'un personnel de santé qui soit motivé et compétent, en nombre suffisant aux bons endroits et doté des compétences nécessaires. Selon les données disponibles, on compte environ 4 médecins, 9,84 infirmiers, 0,62 sage-femme, 0,25 dentiste et 0,25 pharmacien pour 10 000 habitants dans le Pacifique^{2,3}. Les premières conclusions de l'analyse 2022 sur les effectifs cliniques montrent que le nombre total de médecins a augmenté de 119 % sur les 10 dernières années et que le nombre de médecins locaux a augmenté d'environ 34 %³. La proportion de

¹ Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale, 2021 *Global Monitoring Report, Tracking universal health coverage*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618> et [Global Health Observatory, OMS](#).

² Plateforme des comptes nationaux des personnels de santé, [portail Web NHWA](#).

³ *Updates on Clinical Workforce Capacity in PICs*, SPC 2022.

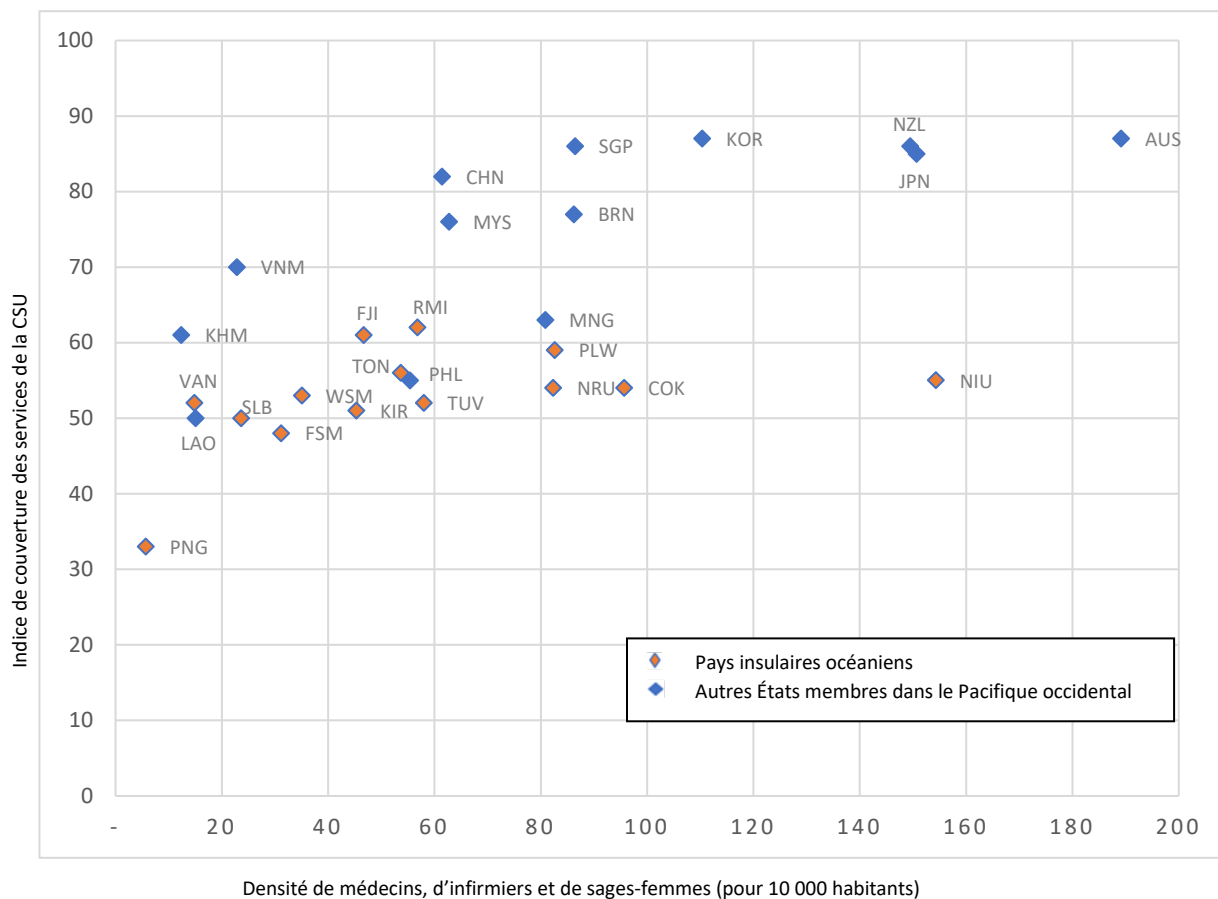
Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

femmes médecins a également augmenté d'environ 48 %. Environ 74 % du personnel de santé du Pacifique sont des infirmiers et la majorité des services de santé sont assurés par ces personnes, en particulier dans les îles reculées⁴. Quant au nombre d'effectifs des laboratoires médicaux pour les cinq pays océaniques, il varie de 0,18 à 12,35 pour 10 000 habitants⁵. Les données sur le personnel essentiel de santé publique, y compris les spécialistes, le personnel de laboratoire, le personnel chargé de la surveillance et le personnel chargé de la prévention et du contrôle des infections, restent peu nombreuses.

En règle générale, des professionnels de santé plus nombreux permettent une meilleure couverture des services de la CSU (figure 1). Toutefois, certains pays du Pacifique occidental, comme le Cambodge et le Viet Nam, parviennent à un indice de couverture des services de la CSU plus élevé avec une densité de médecins, d'infirmiers et de sages-femmes inférieure à celle de la plupart des pays océaniques. Parmi les pays océaniques, les Fidji et les Îles Marshall atteignent

Figure 1 : Densité de médecins, d'infirmiers et de sages-femmes pour 10 000 habitants et indice de couverture des services de la CSU dans le Pacifique occidental



⁴ La situation du personnel infirmier dans le monde - 2020 ; L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2021.

⁵ Évaluation indépendante des systèmes de laboratoire menée pour cinq pays océaniques par l'OMS-DPS en 2022.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

un indice plus élevé avec une densité de personnel de santé inférieure à celle de la plupart des autres. Cela montre qu'il faut définir les besoins en matière de personnels de santé (nombre et éventail de compétences) en fonction des besoins précis de chaque pays, qui dépendent des modèles de prestation des services de santé, de la charge de morbidité, de la géographie, de la démographie et de la propension de la population à demander des soins médicaux.

Cela étant, les pays océaniques continuent généralement de faire face à des problèmes récurrents concernant la disponibilité, l'accessibilité et la qualité du personnel de santé, en particulier s'agissant des soins de santé primaires, une situation aggravée par l'exode de travailleurs qualifiés. La qualité des soins de santé reste variable, tant d'un pays à l'autre qu'à l'intérieur d'un même pays. La capacité de formation restreinte due à l'inadéquation des ressources pédagogiques, le vieillissement rapide des effectifs actuels, l'inadéquation des compétences disponibles, la mobilité, la capacité d'absorption limitée des effectifs supplémentaires par les prestataires de services et l'épuisement professionnel des agents de santé sont sources de problèmes.

Le Code de pratique mondial de l'OMS 2010 sur le recrutement international des personnels de santé (« le Code ») promeut une migration éthique des personnels de santé ; il décourage le recrutement actif dans les pays souffrant d'une grave pénurie de personnels de santé et met l'accent sur les politiques et les mesures incitatives qui favorisent le maintien des personnels de santé dans les zones mal desservies. Le départ d'infirmiers qualifiés, formés aux dépens de pays océaniques moins bien dotés en ressources, qui partent occuper des postes de soins aux personnes âgées pour lesquels ils sont surqualifiés, laisse de grandes lacunes dans les systèmes de santé de la région. En 2022, par exemple, plus de 800 infirmiers des Fidji ont émigré. Cela représente une perte de plus d'un cinquième de l'ensemble des infirmiers dans le pays, où il n'en reste plus que 3 000 aujourd'hui. Il existe très peu de données qui permettent de quantifier les tendances et les causes profondes des migrations, et il n'est donc pas facile de prendre de bonnes décisions stratégiques.

Le changement climatique, l'évolution de la charge de morbidité et les demandes croissantes en matière de soins de santé sont certes des pressions reconnues, mais l'on sait peu de choses sur la manière dont les exigences cliniques croissantes et l'évolution du travail infirmier et obstétrical influent sur l'efficacité et l'efficience. Il faut mener des recherches pour déterminer le champ d'exercice et les rôles et fonctions des infirmiers, afin de prendre des décisions reposant sur des données factuelles concernant le personnel de santé de demain. De même, il faut étudier les causes et les effets de l'émigration et trouver des solutions de toute urgence.

Les responsables océaniques de la santé admettent depuis longtemps qu'il est important de disposer d'un personnel de santé fort pour mettre en place les systèmes de santé résilients et adaptés aux besoins qui sont nécessaires à la concrétisation de la vision des îles-santé et de la

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

CSU. Des engagements ont ainsi été pris en ce sens lors de plusieurs réunions régionales de haut niveau, dont les réunions des ministres de la Santé du Pacifique, les réunions des directeurs de la santé du Pacifique, les réunions des directeurs des services cliniques du Pacifique, les réunions des directeurs des soins infirmiers et obstétricaux du Pacifique, les réunions du Réseau océanien de surveillance de la santé publique et les réunions LabNET.

Toutefois, la traduction de ces engagements de haut niveau en actions concrètes se heurte à des difficultés. Par exemple, les participants à la dixième (2013) et à la douzième (2017) Réunion des ministres de la Santé du Pacifique ont détaillé les fonctions fondamentales liées aux politiques, à la gestion, à l'éducation, au financement, à la direction et au partenariat, qui sont essentielles à la construction d'un effectif de santé efficace et durable, mais les services de ressources humaines des ministères de la Santé restent généralement faibles, parce qu'ils ne disposent pas d'un personnel spécialisé et formé et n'ont pas le pouvoir de prendre des décisions stratégiques. Certains pays océaniques ont certes créé des structures de gouvernance dotées d'équipes chargées des ressources humaines, mais celles-ci se limitent généralement à l'administration du personnel et ne sont pas chargées de la planification et de la gestion stratégiques des personnels de santé. En outre, ces structures de gouvernance ne comptent en leur sein que des fonctionnaires du ministère de la Santé et il n'est prévu aucune collaboration avec d'autres acteurs clés, par exemple les établissements d'enseignement. Il a été procédé en 2020 à l'examen de cadrage pour le programme sous-régional d'amélioration de la qualité des soins infirmiers, avec un accent sur l'éducation et la réglementation. Il est désormais urgent de mettre en œuvre la « feuille de route ».

Dans le même ordre d'idées, à leur treizième Réunion (2019), les ministres de la Santé du Pacifique se sont engagés à « identifier les indicateurs nécessaires à la prise de décision sur les questions de développement, de pénurie, de fidélisation et de réglementation du personnel de santé ». Certains pays océaniques ont entrepris de collecter des données sur le personnel et de les utiliser aux fins de planification et d'élaboration de politiques, mais ces initiatives sont lentes et dispersées entre différentes parties prenantes. Les conséquences de l'insuffisance et de l'inadéquation des données sur le personnel de santé sont apparues évidentes dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID-19 et d'autres flambées épidémiques, dont la rougeole. Les données disponibles sur le personnel de santé n'étaient pas ventilées de sorte à fournir les informations requises pour éclairer les décisions stratégiques. Par exemple, même s'il existe des informations sur le nombre de médecins, d'infirmiers et de sages-femmes, il y a peu d'informations sur leurs compétences en gestion des soins intensifs, pour la lutte anti-infectieuse et en matière de surveillance. En outre, l'insuffisance des capacités d'analyse des données disponibles nuit à l'efficacité de la planification et de la gestion des personnels de santé.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Vision pour l'avenir

La vision à dix ans pour le personnel de santé dans les pays océaniques est la suivante : « **les personnes et les communautés ont un accès équitable à un personnel de santé compétent, performant et motivé, qui fournit des services de santé essentiels et spécialisés à tous les niveaux de prestation** » en vue de concrétiser la vision des îles-santé et, en fin de compte, la CSU.

- **Accès équitable** : les pays océaniques ont mis en place un modèle de prestation de services de réseaux de soins intégrés multidisciplinaires comprenant des équipes de soins primaires et pourvus des liens ascendants et descendants vers les soins spécialisés nécessaires et vers le système de santé publique. Les établissements de formation aux métiers de la santé fournissent les agents de santé en nombre suffisant et dans les catégories nécessaires, et le secteur de la santé les déploie en fonction des besoins sanitaires de la population, en tenant compte des modèles de prestation des services de santé, de la charge de morbidité, de la géographie, de la démographie et de la propension de la population à demander des soins médicaux. On disposera des données nécessaires pour une prise de décision efficace et fondée sur des éléments factuels concernant l'évolution des besoins en matière de soins de santé, l'étendue des rôles des agents de santé, la planification et le perfectionnement des personnels, ainsi que les besoins afférents concernant l'éducation. Les tendances en matière de fidélisation et de recrutement seront comprises, ce qui permettra de prendre de bonnes décisions stratégiques. Il sera mis en place des plans stratégiques pour le personnel de santé afin de remédier à l'actuelle fuite des cerveaux.
- **Compétent** : le personnel de santé disponible et déployé possède les connaissances, les compétences et les aptitudes requises pour fournir des services de santé essentiels et spécialisés ; les interventions de santé publique reposent sur des données factuelles ; les technologies de la santé (technologies biomédicales et informatiques, par exemple) et les services de gestion, d'administration et d'appui sont disponibles. La réglementation et la délivrance d'agrément sont normalisées, ce qui améliore la qualité de la formation dispensée aux agents de santé et les prépare à l'évolution des besoins en matière de santé. La formation professionnelle continue et l'apprentissage tout au long de la vie feront partie du processus d'enregistrement, de sorte que les agents de santé mettent régulièrement à jour leurs connaissances. Le secteur de la santé et celui de l'éducation se coordonnent afin de garantir que les diplômés sont formés efficacement pour les rôles qu'ils assumeront.
- **Performant** : le personnel de santé disponible et déployé travaille efficacement grâce à un champ d'exercice exhaustif et à des descriptifs de fonctions clairs, et aussi grâce à des initiatives de santé numérique ou télésanté. Du fait de l'amélioration du leadership dans les

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

professions de santé, le personnel gagne en efficacité et en efficience et l'on peut prendre de meilleures décisions stratégiques.

- **Motivé** : le secteur de la santé est attractif, ce qui encourage les jeunes à choisir des programmes de formation dans le domaine de la santé et à rester dans ce secteur, qui offre des perspectives de progression dans la carrière et l'apprentissage. La fidélisation du personnel est une priorité. On met en place des politiques pour s'assurer que le fait d'aller travailler dans des îles éloignées est perçu comme un avantage, par exemple grâce à des voies d'avancement de carrière simplifiées.

Exemples de progrès accomplis récemment

Aux **Tonga**, le ministère de la Santé a agrandi le service chargé des ressources humaines et du perfectionnement du personnel et élargi ses fonctions, et il a renforcé le mandat du comité de perfectionnement des ressources humaines. La **Papouasie-Nouvelle-Guinée** a quant à elle renforcé le rôle de la division chargée de la délivrance des agréments et des normes relatives au personnel de santé, en collaboration avec la division des ressources humaines, et a redynamisé le groupe de travail technique sur les ressources humaines pour la santé, ainsi que le comité de pilotage intersectoriel concernant les ressources humaines pour la santé qui vise à orienter la mise en œuvre du plan stratégique national 2021–2030 relatif aux ressources humaines pour la santé. Conformément aux engagements pris à la douzième Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques et sur la base des recommandations formulées dans le document de cadrage sur le perfectionnement du personnel de santé en Océanie établi pour cette réunion, l'OMS a conçu un cours de brève durée sur la gestion stratégique des ressources humaines pour la santé, destiné aux coordonnateurs de la région, qui sera donné en 2023.

Trois pays océaniques ont actualisé leurs plans stratégiques relatifs aux ressources humaines pour la santé : le plan des **Îles Cook** pour les personnels de santé 2016–2025, le plan stratégique national de la **Papouasie-Nouvelle-Guinée** relatif aux ressources humaines pour la santé 2021–2030 et le plan de perfectionnement du personnel de santé du **Samoa** 2020–2026. **Kiribati** a élaboré son projet de plan stratégique relatif aux ressources humaines pour la santé 2019–2028, qui est en attente d'approbation définitive. Les **Tonga** ont achevé le profil national des ressources humaines 2021, qui servira d'analyse de situation pour l'élaboration du prochain plan stratégique national relatif aux ressources humaines pour la santé, étant donné que le précédent a pris fin en 2020. Parallèlement, les plans stratégiques **des Îles Marshall, de Niue et de Palau** relatifs aux ressources humaines pour la santé ont également pris fin en 2020 et l'on attend l'élaboration des prochaines versions.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Certains pays océaniques sont en train d'élaborer de nouveaux programmes et de revoir les programmes existants afin qu'ils répondent aux besoins de santé futurs de la population. En voici quelques exemples : les **Îles Cook** ont révisé leur programme national de formation en soins infirmiers ; **Kiribati** a élaboré un nouveau programme débouchant sur l'obtention d'un diplôme en sciences infirmières ; la **Papouasie-Nouvelle-Guinée** examine les programmes menant au diplôme en sciences infirmières et les programmes de formation des agents de santé communautaires ; **Vanuatu** revisite le programme de formation en soins infirmiers.

Certains pays océaniques analysent les lacunes dans leur législation ou sont en train de combler celles qui sont déjà connues. Par exemple, les **Îles Salomon** revisitent leur législation relative aux soins infirmiers, tandis que la **Papouasie-Nouvelle-Guinée** s'est attelée à l'élaboration d'un projet de loi sur les praticiens de santé.

La **Papouasie-Nouvelle-Guinée** a établi des normes relatives au personnel de santé et un système de suivi en se fondant sur les indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail (WISN) de l'OMS, dans le but de guider la répartition et le déploiement des effectifs. **Les Tonga** ont commencé à appliquer ces mêmes indicateurs en vue d'évaluer le niveau actuel des effectifs et de déterminer les effectifs nécessaires.

La **Papouasie-Nouvelle-Guinée** a également réexaminé le rôle des bénévoles en santé dans les villages et a élaboré une politique relative aux aides-soignants et aux bénévoles en santé dans les villages en vue de renforcer la prestation de services intégrés aux fins de promotion et de prévention au niveau des communautés et des ménages. **Vanuatu** a terminé d'examiner les rôles et les compétences requises pour les agents de santé dans les villages dans le cadre d'une initiative plus large qui vise à améliorer la qualité des soins de santé primaires destinés aux populations non desservies, en particulier dans les îles reculées.

L'Alliance des chefs d'unités de soins infirmiers et obstétricaux du Pacifique Sud (SPCNMOA), créée en 2004, est une initiative exemplaire qui intervient dans diverses activités tendant à renforcer les effectifs et les partenariats liés aux soins infirmiers et obstétricaux dans toute la région. La SPCNMOA a mené plusieurs initiatives aux niveaux sous-régional et national. Par exemple, des responsables des soins infirmiers et obstétricaux ont collaboré en vue de la création d'un programme sous-régional d'amélioration de la qualité des soins infirmiers et obstétricaux dans les États et Territoires insulaires océaniques, axé sur la réglementation et la formation concernant ces soins. Un examen de cadrage a été mené à bien en 2020, ce qui a abouti à la rédaction d'une feuille de route dans ce domaine.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Pourquoi est-il urgent d'agir ?

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière la fragilité des systèmes de santé et les inégalités, ainsi que des aspects critiques à améliorer sensiblement, notamment les personnels de santé. Les problèmes persistants relatifs aux effectifs de santé en Océanie sont encore exacerbés par l'épuisement du personnel dû aux longues heures de travail et aux horaires imprévisibles, ce qui fait qu'il est difficile de fidéliser les agents.

En outre, l'exode des infirmiers s'est mué en crise du système de santé pour de nombreux pays océaniques, en raison de la pénurie mondiale de personnel de santé et d'un recrutement international agressif. Il ressort des rapports récents du chef des soins infirmiers des Fidji, par exemple, que plus d'un tiers des infirmiers de l'hôpital national de référence ont démissionné, et les établissements de santé de tous les pays océaniques expriment des préoccupations similaires.

La pénurie d'infirmiers qualifiés, qui représentent 74 % des prestataires de services de soins de santé primaires dans les pays océaniques, est sans précédent et menace à la fois la stabilité, l'accessibilité et la qualité des soins essentiels primaires, secondaires et tertiaires. En outre, l'émigration des infirmiers fait perdre les investissements consentis dans leur éducation et leur formation et exacerbe la fuite des cerveaux des professionnels hautement qualifiés des pays en développement. Il est urgent d'agir pour comprendre cette crise et y répondre si l'on veut élever à un niveau acceptable l'indice de couverture des services de la CSU dans les pays océaniques. En outre, il est nécessaire de mettre en place des parcours et des politiques cohérents, transparents et reposant sur des données factuelles, qui permettent aux agents de santé de passer d'un niveau de travail à un autre et d'un niveau de formation à un autre, en vue de favoriser la qualification et la fidélisation du personnel.

La bonne gouvernance et la réglementation sont des éléments clés pour l'amélioration de la qualité des soins de santé. Dans de nombreux pays, les voies de communication sont mauvaises et le manque d'autonomie au niveau local entrave le développement d'un leadership fort dans les professions de santé. Pour y remédier, on pourrait mettre en place un système incluant une formation professionnelle continue, des parcours de formation et des agréments, du mentorat, la planification de la relève, l'adhésion à des associations et la constitution de partenariats durables. L'amélioration du leadership dans les soins de santé améliorera l'élaboration des politiques, la gestion des effectifs et la réponse à l'évolution des besoins en matière de santé, autant d'éléments essentiels à l'amélioration des résultats sanitaires en ces temps difficiles.

Il faut également réglementer, idéalement au niveau régional, les établissements de formation et leurs programmes, afin de normaliser et garantir la qualité de la formation. Actuellement, les niveaux de connaissance et la qualité des soins de santé sont extrêmement variables dans la région ; dans certaines zones, les praticiens de santé non certifiés sont très nombreux. Un système d'agrément garantira que les diplômés ont atteint un niveau de formation approprié

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

avant d'exercer. La réglementation passe par la coordination du secteur de la santé et du secteur de l'éducation et peut servir à stimuler l'offre éducative. La collecte et la fourniture de données sont essentielles pour la planification et le perfectionnement des personnels et pour coordonner la planification et la prestation des services dans les lieux d'éducation et de formation.

Enfin, on a recensé pendant la pandémie de COVID-19 plusieurs initiatives potentielles visant à promouvoir des changements à plus long terme concernant les politiques relatives au personnel de santé dans les pays océaniques. La réponse à la pandémie a eu des incidences positives, par exemple l'accélération marquée de la santé numérique, dont la télémédecine, le suivi à distance des malades souffrant de pathologies chroniques, le recours à des outils plus performants de recherche des contacts et l'optimisation de la prestation des services. Parmi les solutions à adopter face à la crise du personnel de santé, il faudrait envisager de s'appuyer sur cette expérience pour maximiser l'impact des ressources humaines disponibles et renforcer davantage les systèmes de santé et la prestation de services dans l'ensemble de la région.

Recommandations soumises aux directeurs de la santé pour examen

Recommandations à l'intention des directeurs de la santé

1. Veiller à ce que soient mis en place les éléments adéquats pour une gestion systématique des ressources humaines pour la santé, notamment :
 - une unité spécialisée dans les ressources humaines au sein du ministère de la Santé, responsable de la planification des personnels de santé et de l'élaboration des politiques ;
 - les mécanismes de gouvernance pertinents pour la planification des personnels de santé et l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, dont une collaboration entre les ministères de la Santé, les établissements de formation des professionnels de la santé et les organismes de réglementation de ces professionnels ;
 - des plans et politiques stratégiques nationaux sur les ressources humaines pour la santé, établis dans le droit fil des plans stratégiques nationaux pour la santé et des politiques relatives à l'ensemble de services de santé essentiels et à la répartition des rôles. Dans le cadre de ces instruments, il convient de prendre en considération la dynamique du marché du travail dans le domaine de la santé et les besoins sanitaires futurs de la population ;
 - des bases de données ou des systèmes sur les personnels de santé permettant d'éclairer les décisions de planification et les décisions stratégiques, en prenant en considération les plateformes mondiales telles que les comptes nationaux des personnels de santé.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

2. Veiller à ce que les agents de santé disponibles soient aptes à remplir leur mission et à s'adapter aux besoins actuels et futurs de la population en matière de santé :
 - en garantissant que les établissements de formation des professionnels de la santé proposent des programmes de formation initiale homologués ;
 - en institutionnalisant le perfectionnement professionnel continu obligatoire pour le recyclage et l'amélioration des compétences, y compris en ce qui concerne la santé numérique et la télésanté, nouvelles modalités porteuses de transformations ;
 - en envisageant le recours à une plateforme de réglementation régionale pour permettre la réciprocité, la création de réserves de spécialistes et la normalisation à l'échelle de la région ;
 - en accélérant la mise en œuvre de la « feuille de route » établie en 2020 pour le programme sous-régional d'amélioration de la qualité des soins infirmiers, en mettant l'accent sur l'éducation et la réglementation.

3. Augmenter le financement interne et allouer les investissements de sorte à mettre en œuvre les politiques et stratégies prioritaires concernant les personnels de santé, à savoir :
 - élaborer et mettre en œuvre des politiques visant à fidéliser les agents de santé en instaurant des mesures d'incitation réalistes et en améliorant les conditions de travail ;
 - optimiser le panachage des compétences et la composition d'équipes de soins de santé intégrés :
 - en recensant les fonctions de santé publique et les personnels de santé compétents,
 - en revoyant et en actualisant le champ d'exercice exhaustif et les descriptifs de fonctions, qui doivent être clairs,
 - en renforçant les catégories d'agents de santé de niveau intermédiaire formés, tels que les infirmiers praticiens et les infirmiers spécialisés,
 - en explorant les possibilités de transfert et de partage des tâches au sein des équipes de professionnels de la santé, y compris le rôle des agents de santé communautaires, tels que les agents de santé dans les villages ;
 - envisager d'avoir recours à des initiatives de santé numérique et de télésanté dans le contexte du développement des services de soins de santé.

4. Réfléchir aux pistes à explorer et aux mesures à prendre qui permettraient de faire face à l'augmentation exponentielle des migrations internes et internationales des agents de santé :
 - en analysant la situation actuelle et les causes profondes de celle-ci ;
 - en formant davantage d'agents de santé et en prenant des mesures pour les attirer et les fidéliser, par exemple en offrant des conditions de travail décentes et une juste rémunération ;

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

- en favorisant une mobilité durable et éthique au moyen d'instruments mondiaux tels que le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ou des accords bilatéraux.

Recommandations à l'intention des ministres de la Santé

1. Veiller à l'existence de plans et de politiques stratégiques nationaux en matière de ressources humaines pour la santé. L'élaboration de tels plans et politiques devrait être dirigée par une unité spécialisée dans les ressources humaines, qui travaillera en collaboration avec les principales parties prenantes et qui prendra en considération l'analyse des données actualisées concernant les personnels de santé, la dynamique actuelle du marché du travail et les besoins de la population en matière de santé.
2. Veiller à l'accréditation des programmes de formation initiale et à la mise en œuvre du perfectionnement professionnel continu. Envisager d'avoir recours à une plateforme de réglementation régionale pour permettre la réciprocité, la création de réserves de spécialistes et la normalisation à l'échelle de la région.
3. Augmenter le financement interne et allouer les investissements de sorte à mettre en œuvre les politiques et stratégies prioritaires concernant les personnels de santé, en s'efforçant en particulier d'attirer et de fidéliser les talents et d'optimiser le panachage des compétences, et aussi en ayant recours à des initiatives de santé numérique et de télésanté.
4. Explorer des pistes pour faire face à l'augmentation des migrations internes et internationales des agents de santé en favorisant une mobilité durable et éthique, par exemple au moyen du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ou d'accords bilatéraux.

Recommandations à l'intention des partenaires du développement

1. Aligner le soutien au personnel de santé, y compris en matière de bourses d'études, sur les priorités des pouvoirs publics.
2. Faciliter l'échange de bonnes pratiques entre pays en vue d'améliorer la planification et la gestion des effectifs de santé.
3. Soutenir l'infrastructure Internet dans la région pour les établissements de formation du personnel de santé et les hôpitaux régionaux afin de permettre le recours aux initiatives de santé numérique et de télésanté, l'accréditation régionale, la réglementation et les initiatives de perfectionnement continu.