



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



134^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., EUA, 21-25 juin 2004

Point 4.3 de l'ordre du jour provisoire

CE134/11 (Fr.)

18 mai 2004

ORIGINAL : ANGLAIS

OBSERVATOIRE DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

Même si la situation des ressources humaines en santé varie entre les pays de la Région des Amériques, ils sont tous confrontés à des déséquilibres profonds en ce qui concerne la disponibilité, la composition et la distribution du personnel de santé. Ces déséquilibres peuvent se présenter sous la forme de pénuries aiguës de personnel de santé, de problèmes chroniques et persistants dus à la distribution inappropriée des travailleurs sanitaires pour ce qui est des besoins ou des inégalités dans la composition des prestataires de soins par rapport à la population servie. Ces situations, conjuguées à la détérioration des conditions de travail existantes, aux mauvais systèmes incitatifs, et au manque de stratégies appropriées de maintien des compétences, ont souvent des implications graves sur le fonctionnement efficace des systèmes de santé, et elles peuvent s'apparenter à de sérieuses insuffisances au niveau de la performance des professionnels de la santé.

L'aboutissement d'accords internationaux majeurs, tels que les objectifs de développement pour le millénaire et l'initiative « trois millions d'ici 2005 », ainsi que les objectifs et politiques de la santé au plan national cherchant à obtenir un accès universel à des services de santé de qualité, exige que les gouvernements de la Région s'attaquent aux problèmes des ressources humaines en santé et que des mécanismes appropriés soient mis en place pour l'établissement de politiques et de plans nationaux efficaces de développement des ressources humaines. Dans un contexte de processus d'intégration régionale et de grande mobilité des prestataires de soins et des populations, il est également impératif de renforcer les échanges entre les États Membres sur des questions d'intérêt commun.

L'Observatoire des ressources humaines en santé a été lancé en 1999 à titre d'initiative majeure de l'Organisation pour faire œuvre de sensibilisation sur l'importance de l'intégration des ressources humaines dans le programme de la politique sanitaire et pour appuyer le développement participatif de politiques adéquates de ces mêmes ressources humaines. L'Observatoire s'acquitte de sa tâche en favorisant la création de réseaux et la collaboration actives entre les parties prenantes institutionnelles concernées au niveau national pour discuter et analyser les données, suivre les tendances, hiérarchiser l'ordre de priorité des problèmes et dégager des consensus sur les interventions. Les activités de la coopération technique de l'ROPS cherchent à développer un ensemble de données essentielles qui permet s'analyser les tendances et les comparaisons internationales, ainsi que de partager les expériences entre groupes nationaux de l'observatoire. L'Observatoire régional représente 21 pays.

Le présent document examine brièvement l'expérience de l'initiative de l'Observatoire des ressources humaines en santé, identifie quelques-unes des leçons apprises, propose de nouvelles orientations pour action et cherche à obtenir un engagement intensifié des États Membres vis-à-vis de ses objectifs et de ses principales stratégies.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Introduction.....	3
Développement des ressources humaines en santé : Les problèmes et les défis dans Un environnement complexe qui évolue rapidement	3
Réponse de l'OPS : L'Observatoire des ressources humaines en santé dans les Amériques	6
Réalisations de l'Observatoire des ressources humaines en santé dans les processus de politique et de réglementation dans les Amériques	7
Principales leçons tirées de la mise en œuvre de l'Observatoire des ressources humaines en santé.....	9
Perspectives d'avenir	9
Mesures à prendre par le Comité exécutif	12

Introduction

1. En réponse aux besoins des pays dans les années 1990, l'OPS a entrepris un programme d'action de grande envergure dans le but de renforcer le rôle de direction des autorités de la santé dans la production et la dissémination des connaissances et des instruments qui aboutiront à l'amélioration des politiques, des réglementations, de la gestion et de l'éducation des ressources humaines pour la santé. La création de l'Observatoire des ressources humaines en santé, qui a été lancé en 1999, constitue une initiative clé de ce programme.

2. En 2001, le 43^e Conseil directeur de l'OPS a approuvé la résolution CD43.R6 exhortant les États Membres à « participer activement à l'initiative de l'Observatoire des ressources humaines, en facilitant la création de groupes intersectoriels et inter-institutionnels dans chaque pays pour analyser la situation, produire l'information essentielle, et formuler des propositions sur la politique, la réglementation et la gestion des ressources humaines. »

3. Le présent document s'efforce de mettre à jour le Comité exécutif sur cette initiative et décrit les réalisations accomplies et les leçons tirées par les groupes de l'observatoire dans les pays, ainsi que la coopération de l'OPS en la matière. Dans le même temps, il cherche à attirer l'attention des Organes directeurs de l'Organisation sur le besoin de politiques judicieuses des ressources humaines qui sont un moyen crucial pour réaliser les objectifs de la Santé pour Tous et pour relever les défis posés par les objectifs de développement pour le millénaire dans notre Région.

Développement des ressources humaines en santé : Les problèmes et les défis dans un environnement complexe qui évolue rapidement

4. Le chevauchement de problèmes persistants avec des circonstances émergentes constitue un défi majeur auquel se heurte la majorité des pays dans notre Région. Cette interface aboutit à des scénarios dans lesquels les problèmes accumulés imputables aux systèmes traditionnels n'ont pas été résolus, mais de nouveaux défis ont émergé en conséquence des réformes sectorielles, et ces éléments sont tous deux affectés par la dynamique d'un contexte mondial en évolution (Tableau 1).

5. Sur un plan historique, les programmes qui se chevauchent peuvent être identifiés dans le développement des politiques des ressources humaines dans les pays de la Région. Le programme « à l'ancienne » correspond aux problèmes engendrés par un modèle de relations de travail stables et protégées, fondé sur des carrières à vie, modèle qui se caractérisait par la persistance de pratiques bureaucratiques traditionnelles dans de nombreux ministères de la santé, dont l'habitude était d'accorder davantage d'importance aux processus qu'aux résultats.

6. Un programme ultérieur, correspondant à la période des réformes sectorielles et répondant à un modèle réglementaire nouveau s'est caractérisé quant à lui, par la flexibilité des conditions du travail et de l'emploi. Les processus de réforme étaient souvent incorporés dans les programmes gouvernementaux qui avaient pour but d'améliorer l'efficacité, l'équité et la qualité des services publics en général. Dans de nombreux cas cependant, ces réformes ont en fait porté sur l'objectif macro-économique consistant à réduire les coûts publics d'exploitation et à diminuer les déficits budgétaires. De plus, la mise en œuvre de certains processus de réforme tels que la décentralisation ou l'introduction de nouveaux systèmes incitatifs, ont accaparé en majorité l'attention des responsables des ressources humaines et des décideurs, ce qui a réduit la possibilité de résoudre le problème des insuffisances antérieures, notamment le besoin de renforcer les systèmes d'information en santé.

Tableau1 : Chevauchement des problèmes et des défis

Problèmes persistants	↓	Défis émergents
Déséquilibres dans la disponibilité, la composition et la distribution des travailleurs sanitaires	N O U	Changements dans la gestion – décentralisation, gestion publique et importance des processus administratifs
Gestion et évaluation insuffisantes de la performance des travailleurs sanitaires	V E L L E I	Flexibilité accrue des conditions de travail et accent mis sur l'approche d'équipe
Manque de systèmes incitatifs pour la qualité et la productivité	N	Préoccupations concernant les compétences, la productivité, la qualité et l'accréditation
Fragmentation des processus du travail	T	Amélioration des méthodes de recrutement et de rétention du personnel
Formation inadéquate, centralisée et dont l'impact est douteux	E	Complexité de la coexistence de divers régimes du travail pour des catégories professionnelles similaires
Faiblesse des motivations, absentéisme, et faible taux de participation des travailleurs sanitaires aux capacités de décision	R	Attention portée à la situation de la santé, aux droits et aux obligations des travailleurs sanitaires
Réglementations et normes inflexibles et régressives	F	Migrations internationales et plus grande mobilité des travailleurs
Inégalités persistantes entre hommes et femmes	A	Demandes sociales pour des conditions de travail plus équitables
Manque de coordination dans la planification entre les secteurs de la santé et de l'éducation	C E	Augmentations incontrôlées des offres d'éducation par le secteur privé

7. Plus récemment, des défis additionnels se sont présentés en conséquence de l'évolution du contexte mondial et des conditions de travail en raison des accords régionaux et des accords de libre-échange. Par conséquent, les défis actuels comportent des questions liées au recrutement et à la rétention des travailleurs sanitaires, des problèmes liés à la mobilité professionnelle, aux migrations et aux pénuries de personnel de santé, des préoccupations au niveau de la qualité, de la productivité et de l'accréditation, pour n'en citer que quelques-uns. Et ces nouveaux problèmes produisent des pressions supplémentaires qui souvent ne peuvent pas être résolues au seul niveau national.

8. De nombreux pays connaissent des pénuries de ressources humaines compétentes et qualifiées, tant en termes de catégories professionnelles telles que la profession d'infirmière, qu'en termes de domaines de compétences, tels que l'épidémiologie, l'économie de la santé, et la gérontologie. Ces situations peuvent s'imputer à des pénuries absolues de personnel de santé, à une capacité limitée de perfectionnement des qualifications du personnel de santé existant, ou à la conséquence de l'augmentation du recrutement international et de la migration du personnel formé. Les pénuries actuelles et prévues de personnel infirmier au Canada et aux États-unis illustrent bien ce problème. Au Canada, il est prévu une pénurie de plus de 60.000 infirmières sur les six à sept années à venir, en conséquence de l'absence de recrutements nouveaux et du vieillissement général de la cohorte existante du personnel infirmier. Aux États-Unis, la pénurie actuelle est de plus de 100.000 infirmières, et cette tendance devrait se poursuivre.

9. Les faits observés dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes dénotent des déséquilibres persistants dans le déploiement et la composition du personnel de santé. Les disparités géographiques sont communes entre les centres urbains à densité élevée de population et les zones rurales ou à faible densité de population. En Argentine, le nombre de médecins par habitant est 10 fois plus élevé à Buenos Aires qu'à la Terre de Feu, alors qu'au Paraguay, le coefficient d'infirmières par habitant à Asunción est d'environ cinq fois plus élevé que dans le reste du pays. En Uruguay, Montevideo comprend 45% de la population, mais aussi 80% des médecins du pays. Les déséquilibres au niveau de l'éventail des compétences sont tout aussi largement répandus. Au Brésil, les médecins représentent 66% des professionnels de la santé; dans la République dominicaine, il y a huit médecins pour chaque infirmière; et en Uruguay, 66% des médecins sont spécialisés.

10. Les insuffisances de la collecte des données et les limitations des sources de données sapent les efforts entrepris pour résoudre ces problèmes. Les données proviennent généralement de sources existantes, telles que les registres du personnel des ministères de la santé et des institutions de sécurité sociale, des dossiers d'admission et de diplômes des universités, des recensements et des enquêtes en cours sur les ménages, des dossiers des associations professionnelles et des syndicats, ainsi que des statistiques

des services hospitaliers et des services de santé. Dans trois pays (l'Argentine, l'Équateur et le Paraguay), les données générales sur le personnel de santé sont fournies par le bureau de la statistique ou par des enquêtes qui ciblent spécifiquement le personnel de santé. Les principaux types d'information qui apparaissent sont le nombre, le type et la distribution territoriale des professionnels de la santé, et les principales tendances concernant la formation des nouveaux professionnels (profession, spécialité, genre et distribution territoriale). Il faut d'une manière générale fournir des efforts supplémentaires pour organiser les séries de données et les maintenir à jour.

Réponse de l'OPS : L'Observatoire des ressources humaines en santé dans les Amériques

11. L'Observatoire des ressources humaines en santé dans les Amériques est une initiative de coopération entre les pays des Amériques, destinée à produire l'information et le savoir dans le but d'améliorer l'élaboration des politiques concernant les ressources humaines et de contribuer au développement de ces ressources dans le secteur de la santé à travers le partage des expériences entre les pays. L'Observatoire a réussi à réaliser cet objectif en instaurant des moyens novateurs qui utilisent l'information disponible sans tenter de remplacer les systèmes d'information existants ou d'en créer de nouveaux.

12. Le travail de l'Observatoire s'accomplit par le biais de groupes nationaux composés d'autorités sanitaires, de grandes universités et d'associations professionnelles qui se rassemblent pour engager des discussions de politique à partir des données disponibles. Les fonctions principales des groupes nationaux de l'Observatoire sont de suivre les tendances qui ont un impact sur la tâche consistant à définir les politiques des ressources humaines, à titre de programme partagé avec la société, afin d'aligner les priorités et les valeurs du programme de réforme sur les intérêts des protagonistes, en tenant compte des renseignements disponibles concernant les besoins des populations. L'expérience montre que la création d'une tribune de discussion de politique dans laquelle les différents protagonistes doivent considérer les priorités face à la réalité telle qu'elle est, peut s'avérer un instrument puissant pour décider des programmes et accorder aux problèmes des ressources humaines l'importance qu'ils méritent afin de les intégrer dans les processus des politiques et de planification de la santé nationale.

13. Pour faciliter cette tâche, une série de données essentielles a été définie pour organiser les données collectées de diverses sources. Les différents domaines d'information qui composent cette série de données sont les suivants : (a) qualité de la main-d'œuvre et des régimes du travail; (b) éducation et formation professionnelles pour les travailleurs de la santé; (c) productivité et qualité des services; et (d) gouvernance et conflits du travail dans le secteur de la santé. Les données relatives à ces domaines sont rassemblées, analysées et disséminées, et servent de point de départ au développement des politiques et au renforcement du rôle de direction des autorités sanitaires nationales.

14. Le rôle des groupes nationaux de l'Observatoire consiste à convoquer et mobiliser les protagonistes concernés, identifier les sources d'information, décider l'ordre de priorité des principaux problèmes et dégager un consensus sur les interventions au niveau des politiques. Le rôle de l'OPS consiste à assister à la collecte des données essentielles sur les quatre domaines d'information mentionnés précédemment, à contribuer aux analyses et aux comparaisons des tendances entre les pays, ainsi qu'à assurer un appui institutionnel aux groupes de l'Observatoire et à faire des recommandations à partir des données présentées. L'Observatoire appuie et renforce également le rôle et la capacité du ministère de la santé, et la présence et le rôle de ce ministère contribuent de manière importante au travail des groupes nationaux de l'Observatoire.

Réalisations de l'Observatoire des ressources humaines en santé dans les processus de politique et de réglementation dans les Amériques

15. L'Observatoire a démarré avec un noyau de neuf pays en 1999. D'autres pays qui partageaient les mêmes préoccupations s'y sont ralliés au fur et à mesure que l'initiative se faisait connaître. Actuellement, l'Observatoire comporte 21 pays membres du réseau régional¹ qui s'échangent leurs informations et leurs expériences.

16. Depuis la mise en œuvre de l'Observatoire, trois manuels méthodologiques ont été produits au niveau régional pour améliorer l'analyse des ressources humaines et optimiser l'utilisation des sources existantes.^{2,3,4} De même, dans plusieurs pays de la Région, des études de données de base ont été produites, correspondant aux publications de l'Observatoire en 2001 (Argentine, Costa Rica et El Salvador) et en 2002 (Bolivie et El Salvador). Au Brésil, des documents de l'Observatoire ont été produits et ils sont maintenant disponibles sur l'Internet. En Jamaïque, le Ministère de la Santé a donné à l'Observatoire l'accès à sa base de données électronique. En République dominicaine et au Paraguay, des documents sont actuellement en cours d'élaboration. De plus, cinq réunions régionales ont été organisées, et une carte des experts a été réalisée avec la création d'une banque de données des experts identifiés. Des connections Web ont été établies dans tous les pays qui sont membres du réseau ainsi qu'avec l'Observatoire central.

¹ À compter de janvier 2004, Argentine, Belize, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Équateur, El Salvador, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Ste-Lucie, Uruguay et Venezuela.

² Dal Poz M, Varella T. Guía de metodologías para análisis de sistemas de remuneración e incentivos dos recursos humanos do setor saúde. In: Relaciones Laborales en el Sector Salud. Serie Observatorio de Recursos Humanos, Quito, agosto 2000.

³ Galin P. Guía para optimizar la utilización de la información disponible sobre empleo en el sector salud. In: Relaciones Laborales en el Sector Salud. Serie Observatorio de Recursos Humanos, Quito, agosto 2000.

⁴ Novick M. Guía metodológica para el análisis de las relaciones colectivas de trabajo en el sector salud. In: Relaciones Laborales en el Sector Salud. Serie Observatorio de Recursos Humanos, Quito, agosto 2000.

17. Il existe dans la Région de nombreux exemples spécifiques d'expériences réussies apparentées au travail de l'Observatoire :

- Au Brésil, l'initiative a permis à un nombre d'études et de groupes académiques de s'emboîter dans l'Observatoire des ressources humaines en santé, en suivant la structure de nœuds spécialisés d'un réseau national. Ceci à son tour a aidé à disséminer l'information en plaçant ces études et leurs résultats sur l'Internet.
- Le Mexique a élaboré une méthodologie de planification nationale des ressources humaines en coopération avec ses états fédéraux, des associations professionnelles et des universités. Cette méthodologie se trouve maintenant dans la phase de détection des insuffisances entre la transition épidémiologique et démographique et le profil, le nombre et la répartition de la formation des professionnels médicaux.
- Dans le cas d'El Salvador, l'initiative a stimulé l'action d'une organisation non gouvernementale (ONG), le Groupe inter-institutionnel sur le développement des ressources humaines (GIDRHUS), qui s'est jointe aux efforts du Ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale et des principales universités en vue d'une meilleure intégration de la formation et des services. Cette ONG a été transformée en un laboratoire d'idées sur la politique des ressources humaines et elle est maintenant le groupe désigné pour les questions de ressources humaines dans la Commission de réforme.
- Le groupe de l'Observatoire de l'Équateur a été nommé à titre d'organe consultatif formel du Conseil national de la Santé, chargé de réunir des consensus sur les politiques de la santé. Le groupe de l'observatoire (CONARHUS : Comité national sur les ressources humaines en santé) a rassemblé une vaste base de données sur la formation et l'emploi, actuellement en ligne pour la communauté académique et les décideurs locaux.
- L'Argentine, le Brésil, Cuba et le Pérou ont inclus l'Observatoire à titre d'activité régulière de leurs unités de ressources humaines, donnant ainsi un statut officiel aux groupes nationaux.

18. L'Observatoire reçoit un appui financier et technique provenant de diverses sources. Les mécanismes de financement comprennent des modalités de partage des coûts entre le siège de l'OPS et les bureaux des PWR et des rentrées en nature telles que les publications, ainsi que l'appui direct des gouvernements des pays. En outre, l'Agence norvégienne pour le développement et la coopération (NORAD), a contribué grâce à son appui financier, à l'échange des expériences nationales réalisées par le réseau. En termes d'appui technique, les liens étroits tissés avec l'OMS et l'Organisation internationale du travail ont été bénéfiques à l'initiative.

Principales leçons tirées de la mise en œuvre de l'Observatoire des ressources humaines en santé

19. Bien qu'à travers ses différentes expressions — coopération technique directe, publications, coopération entre pays et fora internationaux et nationaux — l'initiative de l'Observatoire ait contribué à accroître la visibilité des questions des ressources humaines, la mesure dans laquelle elle a effectivement atteint les résultats et l'impact escomptés au niveau de l'établissement des politiques et en termes de stratégies du secteur de la santé varie énormément d'un pays à l'autre et sur le temps.

20. Les changements au niveau des autorités sont souvent fréquents et rapides dans les sphères politiques des pays de la Région, ce qui conduit à l'instabilité institutionnelle et qui peut être considéré comme un obstacle à la continuité du processus de réforme des ressources humaines en santé. D'autre part, il faut également reconnaître que le travail inter-institutionnel des groupes de l'Observatoire a aidé à conserver le thème des ressources humaines au sein du programme politique parmi les administrations publiques, et à maintenir la continuité dans les politiques et les interventions.

21. Il est encore difficile de faire reconnaître le besoin d'information en vue de l'élaboration des politiques sur des questions aussi sensibles que la réglementation des professions ou le redéploiement des travailleurs de la santé. Dans de nombreux cas, les droits acquis des corporations professionnelles ou les délais du processus de réforme n'offrent pas le climat qui convient pour des discussions fondées sur les faits présentés.

22. Néanmoins, avec l'usage des méthodes participatives pour faciliter le dialogue social et obtenir le consensus, de nombreux progrès ont été accomplis au niveau du développement de documents de politique par de nombreux pays de la Région (Bolivie, Costa Rica, Équateur, El Salvador, Nicaragua, Pérou et Ste-Lucie), et de la formulation de normes et réglementations dans les domaines de la formation et de l'emploi (Argentine, Brésil, Mexique, Paraguay et République dominicaine).

23. L'expérience des pays illustre le besoin d'intégrer les protagonistes concernés, tels que les universités et les associations professionnelles, et de collaborer avec les ministères de l'éducation de manière plus active et permanente pour accroître la durabilité du travail de réforme qu'accomplit l'Observatoire des ressources humaines en santé.

Perspectives d'avenir

24. L'expérience acquise par l'Observatoire des ressources humaines en santé dans la Région des Amériques s'est avérée être un moyen efficace pour faire reconnaître

l'importance des problèmes des ressources humaines. Les ressources humaines en santé devraient jouer un rôle de plus en plus important dans les années à venir, et cette approche proactive du développement des ressources humaines devrait s'accompagner de changements dans les formulations des politiques du secteur de la santé.

25. L'Observatoire a largement contribué à faire admettre l'importance des ressources humaines dans le programme politique général, et il est bien positionné pour mobiliser la coopération intersectorielle afin d'obtenir une main-d'œuvre bien qualifiée et motivée ainsi que saine et durable—équilibrée dans la composition des professionnels de la santé, équitablement répartie et bien équipée pour répondre aux besoins sanitaires de la population et relever les défis du système de santé.

26. Une fonction vitale de l'Observatoire a trait à la production et la diffusion de l'information nationale, ainsi qu'à la consolidation et à l'échange de l'information et des expériences entre pays, par le biais d'une méthodologie commune. Ce processus peut être renforcé en axant les efforts sur une collecte, distribution et utilisation plus efficaces des données, avec l'élaboration d'une série de données essentielles valables et fiables, qui peuvent être utilisées à des fins d'analyse comparative, d'études des tendances et de prévisions.

27. L'impact potentiel de l'Observatoire repose dans une large mesure sur le leadership effectif des ministères de la santé pour établir un programme en vue du développement des ressources humaines dans le contexte plus vaste des politiques du système de la santé, et pour encourager l'intervention active des protagonistes concernés dans toutes les phases du processus d'élaboration des politiques. L'OPS peut jouer un rôle important à l'appui de ce leadership, à travers son engagement à renforcer le rôle de direction des ministères de la santé, la capacité des unités de ressources humaines, ainsi qu'une plus grande institutionnalisation des différentes fonctions de l'Observatoire.

28. Les principales stratégies de l'Observatoire comprennent la fourniture d'un cadre détaillé pour la planification des ressources humaines basé sur les constatations les plus probantes disponibles; la formulation de programmes nationaux et régionaux flexibles et adaptés à l'environnement de l'élaboration des politiques; et le rassemblement des divers protagonistes institutionnels dans les États Membres pour les dialogues de politique sur des questions qui sont importantes pour le développement des ressources humaines.

29. Les questions prioritaires pour discussion à l'Observatoire sont identifiées par des groupes basés dans les pays qui constituent l'axe principal de l'initiative. Ce mécanisme constitue un élément prometteur pour la mise à jour constante du programme transnational de thèmes pertinents et intéressants tels que les inégalités dans la distribution du personnel de santé, la migration internationale des travailleurs sanitaires,

l'évolution de la flexibilité de la main-d'œuvre dans le personnel de santé, et le renforcement de la capacité institutionnelle pour les politiques des ressources humaines.

30. Il pourrait être envisagé dans les années à venir d'organiser des fora réguliers de politique de la santé à niveau régional ou sous-régional, des réunions de structures consultatives, et d'autres événements de réseau. Ces activités peuvent aider à promouvoir des partenariats de collaboration et un sens de responsabilité sociale collective entre les ministères, les associations professionnelles, les institutions pédagogiques et les organisations internationales entrant dans le cadre des ressources humaines en santé.

31. L'expérience a montré que la collaboration avec le secteur de l'éducation, notamment les ministères de l'éducation, est à la fois nécessaire et souhaitable. Ceci est particulièrement important pour résoudre les questions telles que les compétences et les profils des ressources humaines en santé, dont la formation, la recherche et l'apprentissage continu pour différents professionnels de la santé, ainsi que les questions de qualité, homologation et accréditation.

32. Il y a des signaux croissants qui indiquent que la portée des activités de l'Observatoire peut être élargie pour répondre aux défis émergents des ressources humaines. Ces derniers comprennent des facteurs critiques de main-d'œuvre pour la stratégie des soins de santé primaires, la prestation des services essentiels de santé publique, et la réponse aux épidémies émergentes telles que le VIH/SIDA. Une autre série de préoccupations relève du domaine de la protection des travailleurs et des conditions d'emploi.

33. Depuis la mise en œuvre de l'Observatoire, il s'est produit une intensification du processus de formulation des politiques entre les États Membres ainsi que des améliorations de leur capacité institutionnelle du fait qu'ils participent à ce processus. De nouveaux cas de capacité institutionnelle renforcée, une augmentation du nombre des pays participant au réseau ou entreprenant des activités de formulation de politiques, et des pays avec une base de données des ressources humaines en santé sur le Web de l'Observatoire, sont un exemple qui démontre ces améliorations. Des définitions plus précises des stratégies d'évaluation peuvent être préparées pour mettre en évidence les progrès à l'avenir.

34. Il est prévu d'intensifier et d'étendre les activités de l'Observatoire dans l'ensemble de la Région. Ceci pourrait signifier l'incorporation de nouveaux membres, en particulier des pays dans lesquels la formulation de plans nationaux des ressources humaines n'existe pas actuellement; la formation de partenariats avec d'autres communautés définies telles que le Secrétariat de la Communauté des Caraïbes

(CARICOM), pour des interventions coopératives de politique dans les questions des ressources humaines; et la canalisation des efforts en vue de la mise en œuvre de l'Observatoire dans tous les pays prioritaires de l'OPS.

Mesures à prendre par le Comité exécutif

35. Le Comité exécutif est prié d'approuver les efforts pour maintenir la pertinence des ressources humaines dans le programme des politiques de la santé et d'appuyer le développement des processus, programmes et unités de ressources humaines dans les pays, notamment l'expansion de l'Observatoire des ressources humaines en santé dans la Région, ainsi qu'un engagement plus marqué envers les orientations proposées pour l'avenir.

- - -