

60^e CONSEIL DIRECTEUR

75^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023

Point 4.3 de l'ordre du jour provisoire

CD60/6

2 août 2023

Original : espagnol

POLITIQUE CONCERNANT LES PERSONNELS DE SANTÉ À L'HORIZON 2030 : RENFORCEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DE SANTÉ POUR DES SYSTÈMES DE SANTÉ RÉSILIENTS

Introduction

1. La pandémie de COVID-19 a gravement touché la Région des Amériques. Sur le plan économique, le produit intérieur brut (PIB) de l'Amérique latine a diminué de 6,8 % : 209 millions de personnes ont sombré dans la pauvreté et 78 millions dans la pauvreté extrême (1). La COVID-19 a également eu un impact négatif significatif sur la prestation et la qualité des services de santé, et 93 % des pays de la Région continuent de signaler des interruptions dans les services de santé essentiels (2) et des limitations pour assurer les fonctions essentielles de santé publique.
 2. La pandémie a eu de graves répercussions sur la disponibilité, la répartition et la qualité des personnels de santé et a exacerbé les iniquités sur ce plan (entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci, entre les niveaux de soins et entre les secteurs public et privé), avec une faible rétention dans les zones rurales et sous-desservies, ainsi que des taux élevés de mobilité et de migration. En outre, la grande précarité des conditions de travail, le manque de soutien psychosocial et les répercussions sur la santé mentale et le bien-être des personnels de santé, la faible productivité et la qualité limitée de la performance, ainsi que les défis liés à la formation de groupes professionnels, entravent l'expansion progressive des services de santé et l'amélioration de leur qualité, en particulier au premier niveau de soins.
 3. L'objectif de la présente *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients* est de fournir aux États Membres des orientations stratégiques et techniques pour l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et d'initiatives visant à renforcer les ressources humaines de santé afin qu'elles contribuent au développement de systèmes de santé résilients.
-

Antécédents

4. Les ressources humaines de santé ont joué un rôle clé dans la riposte à la pandémie de COVID-19 et restent fondamentales pour le relèvement social et économique en cours ; elles sont également essentielles pour construire les systèmes de santé résilients de l'avenir. La crise sanitaire a de nouveau mis en évidence le déficit chronique et la mauvaise répartition des ressources humaines de santé dans la Région, ainsi que le manque de politiques, de processus de planification stratégique et d'investissements suffisants dans la production, la formation et le développement professionnel de personnels de santé adéquats, y compris des mesures de protection de leur bien-être. En outre, elle a mis en lumière les limites de nombreux systèmes d'information en matière de données sur la disponibilité et la répartition des ressources humaines de santé aux différents niveaux de soins, la ventilation par catégories professionnelles et la composition et les caractéristiques des équipes de santé interprofessionnelles.

5. Un certain nombre de politiques et de stratégies adoptées par les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) comprennent des définitions et des recommandations pour le renforcement des ressources humaines de santé : la *Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique* (document CD59/11) (3), l'*Action Plan on Health and Resilience in the Americas* [Plan d'action sur la santé et la résilience dans les Amériques] adopté lors du IX^e Sommet des Amériques en 2022 (4, 5), dans lequel les chefs d'État et de gouvernement de la Région se sont engagés à renforcer les personnels de santé dans le cadre d'actions sur le plan de l'éducation, de la recherche et d'autres investissements, la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CSP29/10) (6), ainsi que le *Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023* (document CD56/10, Rev. 1) (7).

6. D'autres résolutions et stratégies soulignent la nécessité de renforcer les personnels de santé, à savoir la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CD53/5, Rev. 2) (8) et la résolution sur la *Résilience des systèmes de santé* (résolution CD55.R8) (9). Ces politiques sont conformes au Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (10) et au Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (11).

Analyse de la situation

7. Dans la Région des Amériques, la pandémie de COVID-19 est intervenue dans un contexte de fortes inégalités sociales et a entraîné des synergies négatives avec d'autres épidémies préexistantes (12). Les personnels de santé de la Région ne sont pas épargnés par cette situation, dans la mesure où ils sont les plus exposés, en raison de leur travail dans des lieux de transmission élevée tels que les centres de soins.

8. Depuis la confirmation des premiers cas de COVID-19 dans la Région jusqu'au 27 novembre 2021, au moins 2 397 335 cas de cette maladie et 12 898 décès parmi les personnels de santé ont été déclarés, selon les informations disponibles obtenues auprès de 41 pays et territoires de la Région. Ces cas représentent 16 % du total des personnels de santé de la Région estimé à 15 millions (13). En outre, des études récentes menées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont estimé à plus de 115 000 le nombre de décès dus à la COVID-19 parmi les personnels de santé dans le monde entre janvier 2020 et mai 2021, dont environ 60 000 décès dans la Région des Amériques au cours de la même période (14). À cela s'ajoutent les problèmes liés à la santé mentale et au bien-être des agents de santé, avec des répercussions négatives sur leur famille et leur dynamique de travail, et liés à la stigmatisation sociale et à la violence, ainsi que le déficit de réseaux de soutien pendant les deux premières années de la pandémie (15). Au cours de la pandémie de COVID-19, les personnels de santé ont été confrontés à des niveaux élevés de stress, à de longues périodes de travail et à une charge de travail excessive, ainsi qu'à l'incertitude liée au fait d'être confrontés à une nouvelle maladie et à la crainte d'être infectés et d'exposer leur propre famille à cette maladie. À cet égard, la pandémie a eu des conséquences sur la santé mentale des personnels de la santé dans plusieurs pays de la Région, avec des taux élevés de symptômes dépressifs, d'idées suicidaires et de détresse psychologique. Dans la plupart des pays, entre 14,7 % et 22 % des agents de santé ont présenté des symptômes laissant présager un épisode dépressif (15).

9. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le déficit chronique et la mauvaise répartition des ressources humaines de santé dans la Région, ainsi que le manque de politiques, de processus de planification stratégique et d'investissements suffisants dans la production, la formation et le développement professionnel d'un personnel de santé adapté aux besoins dans de nombreux pays. Elle a également mis en lumière les limites de nombreux systèmes d'information sur la disponibilité et la répartition des ressources humaines de santé aux différents niveaux de soins, la ventilation par catégories professionnelles, ainsi que la composition et les caractéristiques des équipes de santé interprofessionnelles. La pandémie a également mis en avant d'importantes différences dans les capacités du personnel de santé à mettre en œuvre les politiques et les recommandations fondées sur des données probantes dans le contexte local et la nécessité de les renforcer (16).

10. Au début de la pandémie, à mesure que les systèmes de santé augmentaient leurs capacités, les pays ont été confrontés à des problèmes de recrutement, de déploiement, de protection et de rétention des personnels de santé, y compris en ce qui concerne le soutien psychosocial pour le personnel de première ligne. Les pays de la Région ont élaboré diverses stratégies visant à optimiser la disponibilité des ressources humaines tout en garantissant leur sécurité et leurs conditions de travail. Ces stratégies comprenaient la fourniture d'équipements de protection individuelle et de conseils sur leur utilisation et la sécurité du personnel, l'adaptation de solutions de santé numérique et de gestion des données et des informations, des incitations financières pour ceux qui travaillaient dans les soins directs aux patients atteints de COVID-19, la reconnaissance de la COVID-19 comme maladie professionnelle, une couverture d'assurance-vie pour le personnel et des interventions visant à traiter de leurs problèmes de santé mentale et de leur bien-être (15, 16).

11. La disponibilité des ressources humaines de santé dans la Région s'est améliorée grâce aux mesures prises par les pays pour répondre à la pandémie de COVID-19, soutenues par l'allocation des ressources humaines, les technologies de la santé et le soutien financier nécessaires (17), mais le déficit en ressources humaines de santé reste élevé, principalement en raison d'un manque d'investissement à moyen et long terme. À la fin de 2021, 93 % des pays avaient signalé des interruptions dans la fourniture de services de santé essentiels pour toutes les modalités, 26 % d'entre eux faisant état d'interruptions touchant entre 75 % et 100 % des services, et les interruptions correspondant en moyenne à 55 % des 66 services analysés. Tant pour les soins de santé primaires que pour les soins palliatifs et les services de réadaptation, 70 % des pays ont signalé des interruptions (2). Par ailleurs, la nécessité d'apporter des réponses rapides a souvent prévalu au détriment de la formalisation du travail, entraînant l'émergence d'emplois précaires.

12. La Région des Amériques a connu une augmentation de la migration des agents de santé, en particulier des Caraïbes anglophones vers les systèmes de santé nord-américains et européens. Une analyse de cette question réalisée en 2019 (18) indique que la combinaison de salaires attractifs et de meilleures conditions de vie et de travail dans les pays de destination, associée à un manque d'opportunités de développement professionnel et à des conditions de travail et des salaires inadéquats dans les pays d'origine, sont les principaux facteurs qui ont contribué à cette mobilité du personnel de santé. Quarante-deux pour cent des professionnels de la santé interrogés qui résident actuellement dans les Caraïbes anglophones ont déclaré qu'ils seraient moins intéressés par la migration s'ils avaient des possibilités de promotion et d'avancement de carrière dans leur pays d'origine (18).

13. Les résultats préliminaires d'une étude sur la mobilité du personnel infirmier, des sage-femmes et des médecins dans les Caraïbes, menée par l'OPS, indiquent que l'attrition professionnelle a progressivement augmenté au cours de la période étudiée (2016-2020), en particulier dans les petits pays, la démission étant la raison la plus fréquente.¹ Le personnel infirmier jeune, mais aussi plus expérimenté, explore les options à l'étranger. L'effet conjugué du manque d'incitations et de la volonté d'accepter des opportunités à l'étranger, associé aux tactiques de recrutement de plus en plus agressives de nombreuses institutions étrangères, crée un scénario dans lequel les personnels de santé n'envisagent pas de rester pour travailler dans leur pays d'origine.² En outre, alors que 28 pays des Amériques ont désigné des autorités nationales pour rendre compte de cette situation dans le cadre du *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé*, seuls 12 pays ont envoyé des informations à cet égard à l'OMS en 2022 (19).

14. En 2022, l'OMS a fait état d'un déficit estimé à au moins 600 000 professionnels de la santé en Amérique latine et dans les Caraïbes à l'horizon 2030, alors que la cible est

¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Mobility of nurses, midwives, and physicians in selected countries and territories of the English Caribbean [Mobilité du personnel infirmier, des sage-femmes et des médecins dans un certain nombre de pays et territoires des Caraïbes anglophones]. En préparation.

² Idem.

de 44,5 professionnels (personnel médical, personnel infirmier et sage-femmes) pour 10 000 habitants (20). Une étude récente a montré que les pays d'Amérique latine et des Caraïbes avaient une densité régionale de personnel médical de 19,5 pour 10 000 habitants et une densité de personnel infirmier et de sage-femmes de 44,3 pour 10 000 habitants (21).³ Dans ce cas, pour atteindre l'objectif souhaitable de 80 % pour ce qui est du taux de couverture effective pour la santé universelle, on a estimé qu'il faudrait au moins 20,7 professionnels médicaux pour 10 000 habitants, 70,6 personnels infirmiers et sage-femmes pour 10 000 habitants, 8,2 professionnels dentaires pour 10 000 habitants et 9,4 professionnels pharmaceutiques pour 10 000 habitants (voir l'annexe A). Cela signifie qu'entre 66 % et 93,9 % des pays d'Amérique latine et des Caraïbes n'auraient pas atteint les seuils minimums en 2019 et qu'il y aurait un déficit d'environ 2 millions de professionnels de la santé dans la Région en 2030 (21).

15. En outre, la majorité (7 sur 10) du personnel de santé et de soins dans le monde est constituée de femmes. Dans la Région, 56 % des ressources humaines de santé sont des personnels infirmiers, et les femmes représentent 89 % de ce personnel (22). Outre leurs responsabilités professionnelles, les femmes doivent souvent gérer davantage de responsabilités domestiques, notamment en s'occupant des membres de leur famille et de leur communauté, et dans de nombreux cas, elles sont également les principaux soutiens de famille. Cette situation les expose à la violence fondée sur le genre et à l'apparition de symptômes psychologiques et d'autres problèmes de santé (exacerbés pendant la pandémie), et elles subissent en outre des différences persistantes dans les conditions de travail et des écarts salariaux défavorables (23, 24).

16. Du point de vue des systèmes de santé, la santé numérique inclusive, telle que la télémédecine, a joué un rôle important dans la prestation de services de santé essentiels pendant la pandémie, a amélioré l'accès aux services de santé grâce à des consultations au premier niveau de soins et a facilité la continuité de la prestation de services, tout en améliorant le rapport qualité-prix des soins. Les services de télémédecine réduisent le recours ultérieur (et plus coûteux) aux soins médicaux et diminuent la probabilité que les patients manquent leur rendez-vous ou décident de renoncer aux soins (25).

17. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le sous-investissement dans la formation, la rétention et l'emploi des personnels de santé et a démontré que les systèmes de santé n'étaient pas préparés à répondre à une crise mondiale. Il est urgent que les pays et les acteurs internationaux accordent la priorité à l'investissement dans les personnels de santé, au travail décent avec des conditions de travail qui favorisent la progression de carrière et au renforcement des ressources humaines de santé (26).

³ Les intervalles d'incertitude de 95 % pour les données fournies sont de 14,6-25,5 pour la densité régionale des professionnels médicaux et de 34,5-55,9 pour la densité du personnel infirmier et des sage-femmes.

Proposition

18. Cette politique définit des actions prioritaires pour renforcer les ressources humaines de santé afin de contribuer au développement de systèmes de santé résilients, de rétablir les acquis en matière de santé publique qui ont été affectés pendant la pandémie et de retrouver la voie de la réalisation des objectifs de développement durable à l'horizon 2030. La politique promeut des actions regroupées en cinq axes d'intervention stratégiques décrits ci-après.

Renforcer la gouvernance et promouvoir des politiques et plans nationaux en matière de ressources humaines de santé

19. Il est essentiel de disposer d'une politique nationale de ressources humaines de santé convenue au niveau intersectoriel qui permette de consolider le rôle directeur de l'autorité sanitaire et renforce, entre autres, la planification et les prévisions en matière de ressources humaines de santé, le développement de systèmes d'information sur les ressources humaines de santé et l'élaboration de programmes d'études qui favorisent l'utilisation de la science, des données probantes et de l'innovation, en renforçant les aspects non conventionnels associés à la transformation numérique du secteur de la santé. Il sera nécessaire de renforcer les profils de compétences, les conditions de travail, les parcours de carrière et la répartition du personnel en fonction des besoins des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires en vue de la santé universelle. Ces politiques et ces plans doivent être complets et inclusifs, depuis les agents communautaires jusqu'aux spécialistes et aux gestionnaires de la santé, avec un horizon à court, moyen et long terme, et avoir pour but d'élargir la vision des systèmes de santé.

Développer et renforcer les mécanismes réglementaires relatifs aux ressources humaines de santé

20. Il est nécessaire d'adapter la réglementation de l'exercice de la profession et de mettre à jour les cadres juridiques et de rémunération, ainsi que de progresser sur le plan de la coopération entre les pays afin de répondre efficacement aux besoins des personnels de santé migrants. La qualité de la formation des professionnels de la santé doit également être réglementée au moyen de systèmes d'évaluation et d'accréditation des carrières et des établissements de formation, tant au niveau du premier cycle que de la formation continue, afin que les normes priorisent les connaissances scientifiques et techniques, tout en incluant des critères de compétences sociales dans le profil des diplômés, et que des programmes d'apprentissage contextualisés soient élaborés pour chaque profession de la santé.

21. L'élaboration de cadres réglementaires appropriés peut encourager la délégation et la redistribution des tâches au sein des équipes de santé afin de remédier aux pénuries de personnel, et contribuer à améliorer la réponse des systèmes de santé aux urgences sanitaires (27). Il est nécessaire de disposer de personnels de santé formés en fonction des besoins et des priorités à l'échelle nationale, avec un plan de formation continue axé sur la santé universelle, la prestation de services de santé de qualité et une réponse efficace aux urgences sanitaires.

Renforcer la constitution d'équipes interprofessionnelles et leur intégration dans les réseaux de services de santé intégrés fondés sur les soins de santé primaires

22. Il est essentiel de disposer d'équipes interprofessionnelles au premier niveau de soins et dans des réseaux intégrés, dotées d'une capacité de résolution, de compétences adéquates et selon une approche d'équité interculturelle, de genre et de déterminants sociaux de la santé afin de répondre aux circonstances particulières des populations en situation de vulnérabilité. Les principales tâches de l'équipe interprofessionnelle à promouvoir comprennent notamment la diffusion et la promotion de la santé, la mise en œuvre de mesures préventives, l'atténuation des risques pour la santé, la surveillance épidémiologique, le diagnostic rapide grâce à un dépistage approprié et à une prise en charge pour assurer l'accès au traitement, le suivi et la surveillance de chaque cas. Tout cela en utilisant une approche holistique des soins de santé et en intégrant la médecine traditionnelle.

23. L'adoption et la systématisation des innovations technologiques, en particulier au premier niveau de soins, permettront d'améliorer l'efficacité du personnel grâce à l'éducation des équipes interprofessionnelles à la santé numérique, à la réorganisation des modèles de soins, au développement de nouvelles compétences et à la réglementation de l'utilisation de ces innovations. Des modèles de soins innovants doivent être définis en fonction du contexte territorial, avec des équipes interprofessionnelles organisées conjointement avec les communautés et soutenues par la santé numérique, en mettant l'accent en particulier sur les zones mal desservies et les populations en situation de grande vulnérabilité, y compris les communautés autochtones.

Promouvoir le développement et renforcer les capacités des personnels de santé afin de répondre aux priorités sanitaires des populations et de se préparer et de répondre aux urgences de santé publique

24. Il est essentiel d'articuler la collaboration entre les secteurs de l'éducation et de la santé dans le cadre d'un enseignement fondé sur les compétences, en particulier pour les équipes interprofessionnelles au premier niveau de soins. Ces compétences de base comprennent les connaissances et les capacités nécessaires à des soins complets et continus centrés sur la personne ; l'identification et la prise en charge appropriée des problèmes cliniques les plus fréquents ; l'accent mis sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et le travail interdisciplinaire et intersectoriel ; l'approche biopsychosociale du processus de santé-maladie et l'éthique professionnelle ; et les interventions sur les besoins en santé et les demandes de la communauté.

25. Des stratégies de formation continue doivent être mises en œuvre sur la base de parcours de formation flexibles, intégrant des micro-crédits, liés aux processus de réglementation, d'accréditation et de renouvellement des licences du personnel de santé, et permettant la participation des associations professionnelles et des partenariats éducatifs public-privé à leur élaboration. Ces stratégies permettront également d'étendre l'utilisation de la formation en ligne, de la simulation et des champs de pratique dans le cadre des processus de transformation numérique du secteur de la santé.

26. L'utilisation et l'élargissement de l'accès au Campus virtuel de santé publique de l'OPS en tant qu'espace de convergence d'objets d'apprentissage de haute qualité sont essentiels au développement des compétences et des capacités des personnels de santé dans la Région, et en particulier dans les domaines prioritaires de la santé maternelle et infantile, des maladies chroniques non transmissibles, des maladies infectieuses, de la promotion et de la prévention des facteurs de risque, et des déterminants sociaux de la santé. Dans ce contexte, l'OPS collabore avec des initiatives régionales et mondiales pour développer une offre de professionnels bien formés, qualifiés et équitablement répartis afin que les pays puissent répondre à la COVID-19 et aux futures pandémies.⁴

Promouvoir des conditions de travail décentes et la protection physique et mentale des agents de santé, ainsi qu'une dotation adéquate en ressources humaines de santé, au moyen du financement et de la réglementation

27. Il faut promouvoir des conditions de travail adéquates pour améliorer le développement et le bien-être des personnels de santé dans le cadre d'une approche intersectorielle entre la santé, le travail et l'éducation. Il est également essentiel de mettre en œuvre des stratégies visant à attirer, retenir et soutenir le personnel et à améliorer la disponibilité des ressources humaines de santé dans les systèmes de santé de la Région, ainsi que de réduire la migration des personnels de santé, tant interne qu'externe, et d'assurer un recrutement éthique et une protection complète contre l'exploitation et le trafic des personnels migrants. Il est également nécessaire de promouvoir la coopération technique et financière des pays d'accueil dans le cadre des canaux de développement international existants et d'accords bilatéraux conformes aux recommandations du *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé*.

28. La dimension de genre doit être intégrée dans les politiques de l'emploi du secteur de la santé, y compris en matière de garde d'enfants et de protection de la famille, étant donné que la majorité des personnels du secteur de la santé et de l'assistance sont des femmes et qu'elles sont confrontées à des différences de conditions de travail et à des écarts de salaires défavorables. Des politiques de santé mentale et de bien-être social doivent également être élaborées pour les personnels de santé, en plus d'assurer leur protection et des conditions d'emploi décentes, avec des garanties de traitement salarial sans différences entre les genres pour les femmes travaillant dans le secteur de la santé.

29. Des investissements suffisants et durables dans l'éducation, la formation, l'emploi et la rétention du personnel de santé de la Région contribueront à renforcer le capital humain, à développer les capacités des systèmes de santé et à élargir l'accès aux services de santé.

⁴ *Americas Health Corps* est une initiative conjointe du Gouvernement des États-Unis et de l'OPS qui vise à former 500 000 agents de santé en cinq ans.

Suivi et évaluation

30. Cette politique contribuera à la réalisation des objectifs du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. Le suivi et l'évaluation de cette politique seront alignés sur le cadre de gestion axée sur les résultats de l'Organisation, ainsi que sur le cadre de gestion axée sur les résultats de l'OMS et ses processus de suivi et d'évaluation de la performance. Les Organes directeurs de l'OPS seront informés des progrès réalisés et des défis rencontrés dans la mise en œuvre de cette politique dans le cadre d'un rapport d'étape en 2027 et d'un rapport final en 2031.

Incidences financières

31. Les axes d'intervention stratégiques de cette politique impliquent la nécessité de mobiliser d'importantes ressources supplémentaires pour soutenir les pays et les initiatives régionales. On estime que pour la période 2023-2030, US\$ 46,9 millions, à la fois pour les ressources supplémentaires et les ressources déjà programmées dans le plan de travail, seront nécessaires pour mettre en œuvre cette politique et fournir une coopération technique aux États Membres (voir l'annexe C).

Mesure à prendre par le Conseil directeur

32. Le Conseil directeur est prié d'examiner les informations présentées dans ce document, de formuler tout commentaire qu'il juge pertinent et d'envisager l'approbation du projet de résolution figurant à l'annexe B.

Annexes

Références

1. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes. Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2021. Santiago (Chili) : CEPALC ; 2021. Disponible sur : <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47192-estudio-economico-america-latina-caribe-2021-dinamica-laboral-politicas-empleo>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Third round of the National Survey on the Continuity of Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic: November-December 2021. Interim report for the Region of the Americas, janvier 2022. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56128>.

3. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique [document CD59/11]. 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd5911-strategie-visant-developper-des-systemes-sante-resilients-et-retablissement-suite>.
4. Organisation des États Américains. Action Plan on Health and Resilience in the Americas. Neuvième Sommet des Amériques ; du 8 au 10 juin 2022. Los Angeles (États-Unis) : OEA ; 2022. Disponible sur : http://summit-americas.org/documentos_oficiales_ixsummit/CMBRS02291e02.pdf.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Americas Health Corps - PAHO and the United States present plan to improve quality and availability of health workers in the Region. Washington D.C. : OPS, 26 septembre 2022 [consulté le 2 juin 2023]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/news/26-9-2022-americas-health-corps-paho-and-united-states-present-plan-improve-quality-and>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [document CSP29/10]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/csp2910-strategie-matiere-ressources-humaines-pour-laces-universel-sante-et-couverture>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023 [document CD56/10, Rev. 1]. 56^e Conseil directeur de l'OPS, 70^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018. Washington, D.C. : OPS ; 2018. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49611/CD56-10-f.pdf>.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [document CD53/5, Rev. 2]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014. Washington, D.C. : OPS ; 2014. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd535-rev-2-strategie-pour-laces-universel-sante-et-couverture-sanitaire-universel>.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Résilience des systèmes de santé [résolution CD55.R8]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016. Washington, D.C. : OPS ; 2016. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-f.pdf>.

10. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : Un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la Région [document CSP29/6, Rev. 3]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34460>.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 : L'équité au cœur de la santé [*Document officiel 359*]. 57^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51599>.
12. Organisation panaméricaine de la Santé. La santé dans les Amériques 2022. Panorama de la Région des Amériques dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56474>.
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemiological Update: Coronavirus disease (COVID-19). Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-coronavirus-disease-covid-19-2-december-2021>.
14. Organisation mondiale de la Santé. The impact of COVID-19 on health and care workers. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345300>.
15. Organisation mondiale de la Santé. The COVID-19 Health Care workers Study (HEROES): Regional Report from the Americas. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55972>.
16. Etienne C. F. COVID-19 has revealed a pandemic of inequality. *Nat Med.* 2022;28(17):17. Disponible sur : <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01596-z>.
17. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A, Fitzgerald J, Jarboe R. Aportes del nuevo marco para funciones esenciales de salud pública a la lucha contra la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica.* 2022;46:e8. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2022.8>.
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Health Workers Perception and Migration in the Caribbean Region. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/health-workers-perception-and-migration-caribbean-region>.

19. Organisation mondiale de la Santé. Ressources humaines pour la santé : Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé : quatrième cycle de notification nationale [document A75/14]. 75^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 22 au 28 mai 2022. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_14-fr.pdf.
20. Organisation mondiale de la Santé. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Genève : OMS ; 2016. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>.
21. GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2022;399(10341):2129-2154. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00532-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00532-3).
22. Organisation mondiale de la Santé. Health labour market analysis guidebook. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035546>.
23. Organisation panaméricaine de la Santé. Five questions regarding women's mental health before, during and after COVID-19. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/events/five-questions-regarding-womens-mental-health-during-and-after-covid-19>.
24. Organisation mondiale de la Santé ; Organisation internationale du Travail. Écart de rémunération entre femmes et hommes dans le secteur de la santé et des soins : une analyse de la situation dans le monde à l'ère de la COVID-19. Genève : OMS/OIT ; 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240052895>.
25. Organisation panaméricaine de la Santé. Salud digital inclusiva. Washington, D.C. : OPS ; 2023. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57199>.
26. McPake B, Dayal P, Zimmermann J, Williams GA. What steps can improve and promote investment in the health and care workforce? Enhancing efficiency of spending and rethinking domestic and international financing. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1495452/retrieve>.
27. Cho M, Levin R. Implementación del plan de acción de recursos humanos en salud y la respuesta a la pandemia por la COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e52. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56069>.

Annexe A

Déficit de ressources humaines de santé en Amérique latine et dans les Caraïbes, 2019

	Nombre de pays présentant un déficit	Proportion de pays présentant un déficit* (%)	Déficit (nombre d'agents de santé)
Personnel médical (seuil : 20,7 pour 10 000 habitants)	22	66,7	238 000
Personnel infirmier et sage- femmes (seuil : 70,6 pour 10 000 habitants)	31	93,9	1 570 000
Personnel dentaire (seuil : 8,2 pour 10 000 habitants)	23	69,7	32 800
Personnel pharmaceutique (seuil : 9,4 pour 10 000 habitants)	28	84,8	263 000

Source : GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2022;399(10341):2129-2154.

* Proportion de pays et territoires d'Amérique latine et des Caraïbes présentant un déficit dans quatre groupes de ressources humaines de santé par rapport à l'objectif de 80 % du taux de couverture effective pour la santé universelle.

60^e CONSEIL DIRECTEUR

75^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023

CD60/6
Annexe B
Original : espagnol

PROJET DE RÉSOLUTION

POLITIQUE CONCERNANT LES PERSONNELS DE SANTÉ À L'HORIZON 2030 : RENFORCEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DE SANTÉ POUR DES SYSTÈMES DE SANTÉ RÉSILIENTS

LE 60^e CONSEIL DIRECTEUR,

(PP1) Ayant examiné la *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients* (document CD60/6) ;

(PP2) Considérant que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de disposer d'un personnel de santé préparé à répondre efficacement aux événements d'urgence sanitaire et à reconstruire des systèmes de santé résilients ;

(PP3) Considérant que, pour parvenir à des systèmes de santé résilients, recouvrer les acquis de la santé publique et contribuer au relèvement social et économique, il est nécessaire de renforcer les personnels de santé par des actions permettant de mieux protéger la santé des personnes, de leurs familles et de leurs communautés ;

(PP4) Reconnaissant que pour garantir le fonctionnement des systèmes de santé dans la Région des Amériques, il est nécessaire de poursuivre les changements dans la planification stratégique et la réglementation de l'activité des personnels de santé, comme cela a été démontré pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que de mettre en œuvre des mesures de soutien, de renforcer les capacités et d'élargir les champs de pratique professionnelle ;

(PP5) Reconnaissant que, malgré les progrès accomplis, des défis subsistent, en particulier en ce qui concerne la disponibilité et la répartition des personnels de santé ; la planification ; la gouvernance ; l'équité interculturelle, de genre et de revenus parmi les personnels ; la coordination entre les secteurs ; et la formation, conformément aux besoins des systèmes de santé pour ce qui a trait à l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle,

DÉCIDE :

(OP)1. D'approuver la *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients* (document CD60/6).

(OP)2. De prier instamment les États Membres, en tenant compte de leurs contextes, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :

- a) de renforcer la gouvernance et de promouvoir des politiques et des plans nationaux en matière de ressources humaines pour la santé, conformément aux processus de transformation des systèmes de santé en vue de la santé universelle et de la résilience ;
- b) de développer et de renforcer les mécanismes réglementaires pour l'organisation de leurs ressources humaines de santé, les processus de formation et d'accréditation, ainsi que la pratique professionnelle afin d'améliorer la qualité et l'équité, et de promouvoir l'intégration régionale ;
- c) de renforcer la constitution d'équipes interprofessionnelles au sein de réseaux de services de santé intégrés fondés sur les soins de santé primaires, en particulier dans les zones mal desservies ;
- d) d'améliorer le développement et le renforcement des capacités des personnels de santé pour répondre aux priorités sanitaires des populations et pour la préparation et la riposte aux urgences de santé publique ;
- e) de promouvoir des conditions de travail décentes et la protection physique et mentale des agents de santé, de faciliter leur participation à la définition de l'organisation et des processus de travail, et d'améliorer le financement et la réglementation afin d'attirer, de retenir et de maintenir une offre adéquate de ressources humaines de santé ;
- f) d'améliorer les conditions de travail des personnels de santé afin d'atténuer les effets de la migration, et de promouvoir l'élaboration de systèmes d'information et l'établissement de rapports sur la mobilité internationale des personnels, conformément au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.

(OP)3. De demander au Directeur :

- a) de fournir une coopération technique aux États Membres afin de renforcer les capacités contribuant à la mise en œuvre de la politique et de ses axes d'intervention stratégiques ;
- b) de soutenir l'élaboration de politiques nationales et de cadres réglementaires, ainsi que le développement de capacités nationales contribuant au renforcement des ressources humaines de santé ;

- c) de continuer à prioriser le développement du Campus virtuel de santé publique en tant que plateforme éducative de l'OPS, en renforçant les capacités des personnels de santé et en soutenant la réalisation des cibles de santé publique dans la Région des Amériques en collaboration avec les institutions éducatives de la Région ;
- d) de rendre compte périodiquement aux Organes directeurs de l'OPS des progrès accomplis et des défis rencontrés dans la mise en œuvre de cette politique, au moyen d'un rapport d'étape en 2027 et d'un rapport final en 2031.



Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

1. **Point de l'ordre du jour :** 4.3 - Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients

2. **Lien avec le [Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2022-2023](#):**

Résultat intermédiaire 1 : Accès à des services de santé complets et de qualité. Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN), en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité⁴⁴ qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle.

Résultat intermédiaire 7 : Personnel de santé. Disponibilité et répartition adéquates d'un personnel de santé compétent.

Incidences financières :

a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :**

Catégories	Coût estimatif (en US\$)
Ressources humaines	23 450 000
Formation	4 690 000
Contrats de consultants/services	11 725 000
Déplacements et réunions	4 690 000
Publications	350 000
Fournitures et autres dépenses	1 995 000
Total	46 900 000

b) **Coût estimatif pour l'exercice 2024-2025 (activités et personnel compris) :**
US\$ 14 000 000

c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :**

Tous les coûts peuvent être couverts dans le cadre des activités programmées actuelles.

4. Incidences administratives :

- a) **Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :**
Tous les niveaux de l'Organisation seront impliqués.
- b) **Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :**
Aucun personnel supplémentaire n'est nécessaire.
- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**
Sept ans, avec un rapport d'étape en 2027 et un rapport final en 2031.



Formulaire analytique visant à lier un point de l'ordre du jour aux missions de l'Organisation

Point de l'ordre du jour : 4.3 - Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients

2. Unité responsable : Unité des ressources humaines pour la santé (HSS/HR)

3. Fonctionnaire chargé de la préparation : E. Benjamín Puertas

4. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030](#) :

Objectif 3 : Renforcer la gestion et le perfectionnement des ressources humaines pour la santé avec des compétences facilitant une approche intégrale de la santé.

Cible 1 : Assurer une disponibilité adéquate du personnel de santé (44,5 agents de santé pour 10 000 habitants) qui est qualifié, culturellement et linguistiquement adapté et bien réparti (adaptation de la cible 3.c des ODD et du résultat intermédiaire 4.5 du Plan stratégique de l'OPS).

Cible 2 : Élaborer des politiques en matière de ressources humaines en santé et des mécanismes de coordination et de collaboration intersectorielles entre les secteurs de la santé et de l'éducation, et avec d'autres acteurs sociaux, pour répondre aux exigences du système de santé et aux besoins de la population en matière de santé (*Strategy on Human Resources for Universal Health Access and Universal Health Coverage*, OPS, document CE160/18 [2017]).

Cible 3 : Renforcer la qualité de l'éducation des professionnels de la santé en collaboration avec le secteur de l'éducation, au moyen de systèmes d'évaluation et de l'accréditation des établissements de formation et des programmes de diplôme universitaire⁶⁶ (adaptation de la *Strategy on Human Resources for Universal Health Access and Universal Health Coverage*, OPS, document CE160/18 [2017]).

Cible 4 : Développer des conditions de travail qui permettront d'attirer et de stabiliser le personnel de santé et de favoriser leur participation et leur engagement envers la gestion sanitaire, y compris par la collaboration avec des organisations représentant les travailleurs de la santé (unions et syndicats) et autres acteurs sociaux (adaptation de la cible 3.c des ODD et du résultat intermédiaire 4.5 du Plan stratégique de l'OPS).

5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025](#) :

Résultat intermédiaire 1 : Accès à des services de santé complets et de bonne qualité.

Indicateurs :

1.a : Nombre de pays et territoires qui affichent une réduction d'au moins 10 % du nombre d'hospitalisations pour des pathologies pouvant faire l'objet de soins ambulatoires.

Référence (2019) : 8 pays / Cible 2025 : 20 pays.

1.b : Nombre de pays et territoires qui ont mis en œuvre des stratégies pour renforcer la capacité de réponse du premier niveau de soins.

Référence (2019) : n/d / Cible 2025 : 20 pays.

Résultat intermédiaire 7 : Personnel de santé. Disponibilité et répartition adéquates d'un personnel de santé compétent

Indicateurs :

7.a : Nombre de pays et territoires qui ont réduit l'écart de densité en ce qui concerne les médecins, le personnel infirmier et les sage-femmes, avec au moins 25 personnels de santé pour 10 000 habitants dans les zones mal desservies, en gardant à l'esprit la cible mondiale de 44,5 d'ici à 2030. Référence (2019) : 7 pays / Cible 2025 : 16 pays.

7.b : Nombre de pays et territoires qui disposent d'une équipe interprofessionnelle de santé au premier niveau de soins, conformément à leur modèle de soins. Référence (2019) : 12 pays / Cible 2025 : 21 pays.

6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :

Planification des ressources humaines de santé

Departamento de Planejamento e Administração em Saúde, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Brésil)

School of Nursing, Faculty of Health, Dalhousie University (Canada)

Formation médicale

Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke (Canada)

Office of International Health, Health Sciences Center, University of New Mexico (États-Unis d'Amérique)

National Center for Rural Health Professions, University of Illinois at Rockford (États-Unis d'Amérique)

Infirmiers, sage-femmes et techniciens de santé

- School of Nursing, University of North Carolina at Chapel Hill (États-Unis d'Amérique)
- School of Nursing, University of West Indies à St. Augustine (Trinité-et-Tobago)
- School of Nursing and Health Studies, University of Miami (États-Unis d'Amérique)
- Center for Global Nursing, Johns Hopkins School of Nursing (États-Unis d'Amérique)
- School of Nursing, Office of International Affairs, Université du Michigan (États-Unis d'Amérique)
- School of Nursing, Columbia University (États-Unis d'Amérique)
- School of Nursing, University of Alabama at Birmingham (UAB) (États-Unis d'Amérique)
- School of Nursing, University of Pennsylvania (États-Unis d'Amérique)
- College of Nursing, University of Illinois at Chicago (États-Unis d'Amérique)
- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Université nationale autonome (UNAM) (Mexique)
- School of Nursing (UWISON), University of the West Indies (Jamaïque)
- Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile (Chili)
- School of Nursing, Faculty of Health Sciences, McMaster University (Canada)
- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Brésil)
- Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venancio (EPSJV), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

L'articulation entre les actions de la réponse dans le domaine des ressources humaines de santé dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et les axes stratégiques, les objectifs et les indicateurs du *Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023* (résolution CD56.R5) a mis en lumière les meilleures pratiques génériques suivantes pour le renforcement des systèmes de santé résilients au cours de la période de relèvement après la pandémie :

- La capacité à répondre de manière appropriée et opportune aux urgences sanitaires dépend de la solidité de la gouvernance et du rôle directeur des pays dotés de capacités de gestion des ressources humaines de santé. C'est ce qui est ressorti de la réponse pour l'identification des besoins, la planification et la formation de ces ressources humaines et cela démontre le rôle central des soins de santé primaires, des fonctions essentielles de santé publique et des modèles de soins.
- La protection des ressources humaines de santé garantit le fonctionnement du système de santé et le maintien des services de soins de santé essentiels. La pandémie et les actions mises en œuvre en réponse à la COVID-19 ont permis de discerner des opportunités (et des innovations, telles que la télésanté) pour atténuer les problèmes chroniques et récurrents liés à la disponibilité et à la répartition des ressources humaines de santé.
- Les pays dotés d'un bon système d'information sur les ressources humaines de santé ont apporté des réponses opportunes en matière de projection et de planification, ainsi que pour combler les lacunes grâce à l'estimation des ressources humaines et à la dotation en personnel. Disposer d'un système national d'information sur les ressources humaines de santé opérationnel et intégré, avec des informations fiables, précises et vérifiables, constitue une capacité structurelle importante pour planifier les besoins en ressources humaines de santé et y répondre.
- La pandémie de COVID-19 a démontré l'importance du renforcement des capacités des ressources humaines de santé au premier niveau de soins, qui réduisent la surcharge et l'effondrement des soins dans les hôpitaux et permettent des soins de santé équitables, de qualité et en adéquation avec les besoins de santé de la population.
- Les femmes représentent 70 % du personnel de santé mondial et ont joué un rôle essentiel pendant la pandémie de COVID-19, non seulement en tant qu'agents de santé, mais aussi dans le contexte familial, en tant qu'aidantes auprès des malades, des personnes en situation de handicap ou des mineurs.
- Pendant la pandémie de COVID-19, on a observé une augmentation généralisée du recrutement de ressources humaines de santé. Un suivi devra être effectué pour vérifier le maintien de ces emplois dans le temps, ainsi que leur impact en termes d'amélioration de l'accès aux systèmes de santé. En outre, des progrès sont nécessaires sur des questions pertinentes, telles que la précarité contractuelle, les conditions de travail, les négociations paritaires et la mobilité interne et externe du personnel de santé, entre autres.
- Les actions intersectorielles entre l'éducation et la santé ont permis de couvrir certains besoins en ressources humaines de santé pendant la pandémie. L'accroissement de la flexibilité en matière de disponibilité de ressources humaines de santé à l'étape de la formation pour la riposte à la COVID-19 et les différents processus d'éducation continue, de formation permanente, d'acquisition de compétences et de formation en cours d'emploi (avec le soutien des technologies numériques) sont des axes d'intervention qui devront continuer d'être développés dans l'ensemble de la Région.

Références

Cho M, Levin R. Implementation of the human resources for health action plan and the COVID-19 pandemic response. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e52. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56069>.

Organisation panaméricaine de la Santé. Impact of COVID-19 on Human Resources for Health and Policy Response: the Case of Belize, Grenada, and Jamaica. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56262>.

Organisation mondiale de la Santé. Impact of COVID-19 on human resources for health and policy response: the case of Plurinational State of Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador and Peru: Overview of findings from five Latin American countries. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039001>.
