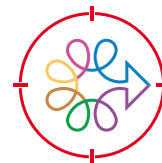




DANS CE NUMÉRO

ACTUALITÉ // ENGAGEMENT POUR SAUVER 16 MILLIONS DE VIE .2 /
EN BREF // SOMMET DES OMD .3 / LIMITER LE TURN-OVER .3 / RÉUNION
DU CAIRE .4 / SIDA 2010 .4 /
DES DATES À RETENIR // 5^{ÈME} CONFÉRENCE DE L'ASIE-PACIFIQUE .5 /
CONSULTATION DE LA PLATEFORME AFRICAINE .5 /
L'ACTUALITÉ DES MEMBRES // LE NOUVEAU DOCUMENT DE CAMPAGNE DE
MERLIN .5 / UN NOUVEL OUTIL POUR LA CAMPAGNE EFP .6 / AMREF -
PRIORITÉ AUX MÈRES, AUX NOUVEAU-NÉS ET AUX ENFANTS AFRICAINS .6 /
DÉCLARATION // .6 /
ARTICLE DE FOND // DES CAMPAGNES DE VIRGINIE AUX ZONES REÇULÉES DU
LAOS : GARDER LES AGENTS DE SANTÉ DANS LES COMMUNAUTÉS .7 /

2^{ÈME} FORUM MONDIAL // PROGRAMME DE LA CONFÉRENCE .10 /
REPORT DE LA DATE LIMITE DE SOUMISSION .11 /
CALENDRIER 2010 .11 /



Deuxième Forum mondial sur
les ressources humaines pour la santé
25 - 29 janvier 2011
Bangkok, Thaïlande

Donner aux personnels de santé
les moyens d'obtenir des résultats

Plus d'information p8

MESSAGE DU DIRECTEUR EXÉCUTIF



Chers lecteurs,

Le troisième trimestre de l'année 2010 a été très productif pour le Secrétariat de l'Alliance. En juillet, nous avons organisé au Caire une réunion mondiale très réussie sur la Coordination et la facilitation des ressources humaines pour la santé dans les pays (CCF), au cours de laquelle nous avons validé les plans d'action de 17 pays d'Amérique latine, d'Afrique, de Méditerranée orientale et d'Asie du Sud. Au cours de notre réunion satellite sur les ressources humaines pour la santé lors du Sommet des Nations Unies sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement, à New York, nous avons mis en évidence, auprès des décideurs politiques, le rôle essentiel des personnels de santé dans la réalisation des OMD, et présenté des exemples spécifiques d'activités ayant déjà obtenu des résultats dans le secteur de la santé et au delà.

Les travaux préparatoires du second Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé, qui se tiendra à Bangkok du 25 au 29 janvier 2011, sont en bonne voie. Le programme du Forum est publié dans

le présent bulletin. La date limite de soumission des récits d'expérience et des candidatures aux Prix a été reportée au 15 octobre. Je vous prie donc de faire circuler le plus largement possible cette information et d'encourager vos réseaux à soumettre leurs nominations.

Nous nous sentons galvanisés par le lancement de la nouvelle *Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant*, par le soutien déterminé montré par les pays et leur reconnaissance unanime de la nécessité d'accroître le nombre et la qualité des personnels de santé. Nous saluons ces engagements et demandons instamment des actions supplémentaires, de manière à ce que les gouvernements, les décideurs politiques et les donateurs restent fermes dans leur engagement en faveur des ressources humaines pour la santé, dont le rôle est crucial pour améliorer la santé des femmes et des enfants dans le monde entier.

Des progrès importants sont évidents et vraiment encourageants. Alors que nous entrons dans le dernier trimestre de l'année, je me réjouis de pouvoir compter sur votre soutien et votre collaboration fidèles.

Dr. Mubashar Sheikh ■

ACTUALITÉ

UN ENGAGEMENT SANS PRÉCÉDENT POUR SAUVER LA VIE DE PLUS DE 16 MILLIONS DE FEMMES ET D'ENFANTS

Lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement, qui s'est récemment achevée à New York, des engagements financiers importants ont été pris pour s'occuper des personnels de santé en tant que partie intégrante du mouvement qui nous rapproche de la réalisation des OMD et pour garantir que des progrès seront faits dans les domaines de la santé maternelle et infantile et de la lutte contre des maladies telles que le VIH/sida et le paludisme.

La Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant, lancée lors du Sommet sur les OMD, rappelle aux partenaires la nécessité d'un accroissement du financement, d'un renforcement des politiques et d'une amélioration de la prestation de services, de manière coordonnée et en s'appuyant sur les progrès déjà réalisés, tant au niveau local, que national, régional ou mondial.

Depuis le lancement, en avril 2010, du Plan d'action conjoint pour la santé des femmes et des enfants, de nombreux partenaires ont se sont engagés avec détermination à faire davantage dans ce domaine. Ces engagements favoriseront une meilleure rentabilité des investissements en matière de santé, grâce à une utilisation améliorée et mieux ciblée des ressources disponibles. La nouvelle stratégie a recueilli des ressources à hauteur de plus de 40 milliards de dollars. C'est la première fois que l'on obtient en un laps de temps aussi court autant de collaborations et de nouvelles ressources pour une initiative de santé à l'échelle mondiale.

La mise en œuvre de cette stratégie devrait permettre notamment, de sauver 16 millions de vies d'ici à 2015, de prévenir 33 millions de grossesses non désirées, de faire progresser la lutte contre les maladies mortelles comme le paludisme et le VIH/sida, et de garantir aux femmes et aux enfants un accès à des établissements de qualité et à des personnels de santé compétents.

On trouvera ci-après quelques exemples d'engagements particulièrement ciblés sur les personnels de santé, grâce auxquels les partenaires contribueront à améliorer la santé des femmes et des enfants dans le monde :

- Le **Bangladesh** s'engage à doubler d'ici à 2015 le pourcentage de naissances assistées par du personnel qualifié (par rapport au niveau actuel de 24,4%) grâce à la formation de 3000 sages-femmes supplémentaires, le recrutement de personnels pour l'ensemble des 427 centres de santé dans les sous-districts afin de fournir des services obstétriques 24 heures sur 24, et la mise à niveau des 59 hôpitaux de districts et des 70 centres de protection maternelle et infantile pour en



© UN Photo_Marco Dormino

faire des centres d'excellence en matière de services obstétriques d'urgence;

- Le financement pour la santé du Gouvernement central de l'**Indonésie** en 2011 va augmenter de 556 millions de dollars par rapport à 2010. Ce montant permettra d'aider des professionnels de la santé et de dispenser des soins et des services de santé de qualité dans 552 hôpitaux, 8898 centres de santé et les 52 000 dispensaires de village dans toute l'Indonésie;
- Le **Kenya** va recruter et affecter 20 000 agents de soins de santé primaires supplémentaires;
- Le **Libéria** s'engage à doubler d'ici à 2015 le nombre des sages-femmes formées et affectées par rapport aux chiffres de 2006;
- Le **Népal** s'engage à recruter, former et affecter 10 000 accoucheuses qualifiées supplémentaires;
- Le **Niger** va former 1000 soignants chargés des questions de santé de la reproduction auprès des adolescents;
- Le **Nigéria** va renforcer les 2488 sages-femmes récemment affectées aux établissements locaux de santé dans tout le pays et mettre en œuvre une politique visant à accroître le nombre des services sanitaires de base;
- La **Tanzanie** va accroître le recrutement annuel dans les institutions de formation en santé de 5000 à 10 000 personnes, et augmenter le nombre des diplômés de ces institutions de 3000 à 7000, tout en améliorant simultanément le recrutement, l'affectation et la fidélisation par le biais de nouveaux programmes innovants pour des rémunérations basées sur la performance, ciblés sur les services de santé maternelle et infantile.

Pour plus d'informations sur la Stratégie mondiale et les engagements :

<http://www.un.org/french/sg/globalstrategy.shtml> ■

EN BREF

LES PERSONNELS DE SANTÉ AU CŒUR DU SOMMET SUR LES OMD



© E. Williams / PHR

Malgré les progrès importants réalisés dans certains pays, les investissements dans les personnels de santé demeurent insuffisants face à l'étendue et à l'importance du défi. Les intervenants d'une réunion satellite du Sommet sur les OMD, intitulée « Pas de personnels de santé. Pas d'OMD liés à la santé. Est-ce acceptable? » ont décrit les problèmes alarmants auxquels ils font face dans leurs pays en matière de ressources humaines.

Cette réunion satellite, présentée conjointement par les gouvernements de la Norvège, du Brésil et du Cameroun, était organisée par l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, en partenariat étroit avec l'Initiative pour la promotion des personnels de santé (HWA), Medical Emergency Relief International

(Merlin) et l'AMREF. Parmi les illustres participants, on pouvait noter : SE André Mama Fouda, Ministre de la santé publique, Cameroun; SE le Professeur David Mpande, Ministre de la santé, Malawi; le Dr Bjorn-Inge Larsen, Directeur de la santé, Norvège; le Dr Francisco Eduardo de Campos, Ministre de la santé, Brésil; M. Kiyoshi Kodera, vice-président, JICA, Japon; Michael Anderson, Directeur général des politiques et questions mondiales, DFID, Royaume-Uni, et le Dr Carolyn Miller, Directrice générale, Merlin. La session était animée par le Dr Joia Mukherjee, experte et activiste en santé, de Partners in Health.

Tous les intervenants ont insisté sur le lien crucial et évident qui existe entre les personnels de santé et les OMD 4, 5 et 6 liés à la santé. Ils ont également souligné la nécessité d'un engagement politique et financier solide, durable et massif en faveur des personnels de santé, y compris une augmentation réelle et un appui pour former 3,5 millions de professionnels de la santé supplémentaires. L'événement s'est conclu par la pétition *Hands Up for Health Workers* de Merlin. Safaa, une jeune professionnelle de la santé originaire du Soudan, a présenté la pétition, signée par 12 000 personnes, aux Ministres de la santé du Cameroun et du Malawi. Elle a plaidé avec passion pour que les dirigeants mondiaux agissent sur la crise des personnels de santé et fassent en sorte que ces derniers soient adéquatement formés, soutenus et répartis, afin de répondre aux besoins des individus et des communautés. ■

ACCROÎTRE L'ACCÈS AUX PERSONNELS DE SANTÉ DANS LES RÉGIONS RURALES ET RECLÉES GRÂCE À UNE MEILLEURE FIDÉLISATION

L'OMS a émis tout récemment des recommandations mondiales concernant la fidélisation, qui ont pour objectif de conseiller les pays sur la manière d'aborder les questions cruciales que sont la fidélisation et la répartition équitable des personnels de santé. Les résolutions de l'OMS sur la migration (WHA57.19) et l'accroissement rapide du nombre des personnels de santé (WHA59.23) demandent aux États membres de mettre en place des mécanismes visant à améliorer la fidélisation des personnels de santé. La Déclaration de Kampala a également appelé les gouvernements à « mettre en place des avantages adéquats ainsi qu'un environnement de travail favorable et sécurisé afin de fidéliser et répartir équitablement le personnel de santé ».

Les recommandations mondiales sont fondées sur une étude et une analyse complètes des données relatives aux interventions existantes, sur une série d'études de cas dans les pays et des études bibliographiques effectuées sur commande, ainsi que sur des consultations approfondies avec des experts et des parties prenantes quant à l'efficacité, la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies visant à améliorer la fidélisation. Les recommandations sont réparties en diverses catégories : éducation, réglementation, incitations financières, recommandations personnelles et professionnelles. On trouvera le rapport complet sur le site : <http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/fr/index.html> ■

PERSONNELS DE SANTÉ REQUIS D'URGENCE POUR ATTEINDRE LES OMD RELATIFS À LA SANTÉ

Le document d'information récemment publié par l'Action pour la santé mondiale appelle les dirigeants de l'Union européenne à s'attaquer de manière urgente au problème des Ressources humaines pour la santé et de le mettre en tête de leurs priorités, y compris en s'engageant à atteindre un objectif concret

d'augmentation du nombre de professionnels de la santé. L'article est disponible à l'adresse suivante : http://www.actionforglobalhealth.eu/fileadmin/AFGH_Intranet/AFGH/Publications/HRH_briefing_paper.pdf ■

COORDINATION ET FACILITATION DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ DANS LES PAYS, LE CAIRE, ÉGYPTES, 12-15 JUILLET 2010

Une réunion mondiale sur la « Coordination et la facilitation des ressources humaines pour la santé dans les pays » s'est tenue au Caire du 12 au 15 juillet 2010 pour examiner, valider et concevoir des plans d'action pour la coordination et la facilitation des ressources humaines. La réunion, organisée par l'Alliance mondiale pour les personnels de santé et le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO), a réuni des représentants de 17 pays et de cinq régions (Afrique, Asie du Sud, Pacifique, Méditerranée orientale et Amérique latine).

La réunion a apporté des éclaircissements sur la coordination et la facilitation, sur les structures existant déjà dans les pays qui possèdent de tels mécanismes et/ou sur des contributions possibles

aux plans de ressources humaines pour la santé. Une liste d'outils actuellement disponibles pour orienter l'analyse des évaluations en ressources humaines pour la santé au niveau des pays et examiner des options politiques de réforme a été fournie aux participants. Ces derniers ont discuté des compétences requises pour un processus de coordination efficace ainsi que des outils disponibles pour fournir des données concrètes aux gouvernements selon divers scénarios de production, d'emploi et de croissance économique. Les discussions en assemblée plénière et dans les groupes de travail ont permis aux pays d'examiner en détail et de réviser leurs plans de coordination et de facilitation. ■

« PARVIENDRONS-NOUS À L'ACCÈS UNIVERSEL AUX SERVICES VIH/SIDA AVEC LE PERSONNEL DE SANTÉ DONT NOUS DISPOSONS ACTUELLEMENT ? » SESSION SATELLITE DE L'ALLIANCE LORS DE LA CONFÉRENCE SIDA 2010



Afin de poursuivre le débat au sein de divers groupes pour faire progresser la réflexion mondiale sur le VIH/sida et les questions de personnel de santé, l'ONUSIDA, le PEPFAR et l'Alliance mondiale pour les personnels de santé ont organisé une session satellite lors de la Conférence SIDA 2010 sur la question suivante: « Parviendrons-nous à l'accès universel aux services VIH/sida avec le personnel de santé dont nous disposons actuellement? » La réponse qui s'est dessinée après des discussions animées était clairement « non ». Même si

des progrès sont réalisés, ils seront insuffisants pour réaliser les OMD d'ici à 2015.

Des représentants des gouvernements du Malawi et de l'Afrique du Sud ont parlé de leurs efforts d'accroissement des ressources humaines pour la santé dans le domaine du VIH. Le Docteur Thomas Kenyon, membre du PEPFAR et président adjoint du Groupe de travail technique de l'Alliance sur les ressources humaines pour la santé et l'accès universel aux services VIH, a présenté les résultats obtenus par le groupe de travail dans cinq pays (Côte d'Ivoire, Éthiopie, Mozambique, Thaïlande et Zambie). Ces cinq pays ont chacun un plan stratégique qui aborde les lacunes et les défis en matière de ressources humaines et emploient certaines méthodes pour accroître la fidélisation et améliorer la répartition des personnels de santé. « Les pays s'initient au transfert des tâches en tant que partie intégrante de leur stratégie pour décentraliser l'accès universel aux services VIH vers les établissements de soins primaires en milieu rural, et mieux intégrer les services VIH tout en augmentant cet accès ». La session était animée par le Dr Sigrun Møgedal, présidente de l'Alliance. ■

DES DATES À RETENIR

5^{ÈME} CONFÉRENCE DE L'ALLIANCE DE L'ASIE-PACIFIQUE EN FAVEUR DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ (AAAH), BALI, INDONÉSIE. 4-6 OCTOBRE 2010

La 5^{ème} conférence de l'AAAH, sur le thème *Les défis des ressources humaines pour la santé dans la réalisation des OMD*, se tiendra du 4 au 6 octobre 2010 à Bali, Indonésie. La Conférence abordera et examinera les obstacles à franchir dans le domaine des ressources humaines pour la santé (RHS) pour atteindre les OMD et contribuera à la planification du 2^{ème} Forum mondial à Bangkok en 2011. La conférence comprendra des sessions plénières et parallèles, des réunions satellites ainsi qu'une visite sur le terrain. Les sessions plénières porteront sur les trois domaines suivants :

- Dialogue sur les difficultés rencontrées en matière de RHS pour réaliser les OMD
- Éducation dans le domaine des RHS au 21^{ème} siècle
- Succès des Stratégies régionales en faveur des RHS dans les régions de WPRO/SEARO

Le Directeur exécutif de l'Alliance, le Dr Mubashar Sheikh, interviendra au cours de la première plénière pour parler des difficultés rencontrées dans la réalisation des OMD liés à la santé.

L'Alliance organise avant la conférence une session intitulée *Mettre en œuvre le cadre d'action des ressources humaines pour la santé au sein du processus de Coordination et de facilitation* dans les pays (CCF), et elle coordonnera également deux sessions parallèles sur le suivi et l'évaluation de la Déclaration de Kampala/Programme pour une action mondiale et sur les agents de santé communautaires. On trouvera d'autres informations concernant la Conférence sur le site : <http://www.aaahrh.org> ■

PREMIÈRE CONSULTATION DE LA PLATEFORME AFRICAINE SUR LES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ, 11-13 OCTOBRE 2010, NAIROBI, KENYA

La Plateforme africaine sur les ressources humaines pour la santé (RHS), créée en 2005 pour servir de moyen de réseautage et de rassemblement sur les RHS en Afrique, tiendra sa première consultation sur les ressources humaines pour la santé en octobre 2010 à Nairobi, Kenya. Le but de la consultation est de faire le point des progrès, réalisations et leçons apprises en matière de RHS, de partager expériences, innovations et enseignements dans les cinq domaines critiques qui touchent aux personnels

de santé en Afrique. La consultation permettra d'identifier les actions conjointes grâce à un large éventail de parties prenantes afin de garantir des activités dans le domaine des politiques et des programmes de longue durée susceptibles de consolider et d'élargir les investissements dans les RHS pour le renforcement des systèmes de santé en Afrique. D'autres informations figurent sur le site : www.aphrh.org ■

L'ACTUALITÉ DES MEMBRES

NOUVEAU! LE DOCUMENT DE CAMPAGNE DE MERLIN – A GRAVE NEW WORLD (LE PIRE DES MONDES)



Le document expose l'effet dévastateur qu'ont les conflits sur les agents de santé comme sur la santé elle-même dans certains des endroits les plus explosifs de la planète. Il présente les témoignages édifiants d'agents de santé et d'humanitaires nationaux vivant dans des pays en crise partout dans le monde, il décrit les dispensaires saccagés, les médecins menacés de mort et les services essentiels de santé quotidiennement perturbés. D'après Merlin, en ne protégeant pas les agents de santé sur les lignes de front, d'autres vies seront perdues et les OMD relatifs à la mortalité maternelle et infantile resteront une lointaine réalité. On trouvera le document sur le site : www.merlin.org.uk ■

UN NOUVEL OUTIL POUR LA CAMPAGNE EFP – RÉPONDRE AUX BESOINS D'INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Les partenaires de la campagne pour des environnements favorables à la pratique (EFP) ont récemment publié une fiche d'information portant sur les besoins des professionnels de la santé en matière d'information. Le message central de la fiche d'information, qui a été préparée par « Healthcare Information for All by 2015 » (HIFA2015, Informations sur les soins de santé pour tous d'ici 2015), est que l'accès à l'information est crucial pour prodiguer des soins sûrs, adéquats et efficaces. L'accès aux informations relatives à la santé devrait être considéré comme aussi important que l'accès aux médicaments et à l'équipement. Il s'agit dans tous les cas d'outils essentiels pour la prestation de soins et/ou

de conseils. Une information actualisée est cruciale pour éviter les événements cliniques indésirables. Les informations relatives à la santé constituent un des piliers d'une prestation de services de qualité et elles favorisent la pérennisation du développement professionnel des personnels de santé.

La fiche d'information complète la boîte à outils actuelle de la Campagne, qui comprend des fiches d'information générale, des directives, des affiches et d'autres matériels de plaidoyer. On trouvera l'ensemble de ces matériels sur le site: <http://www.ppecampaign.org/> ■

L'AMREF DONNE LA PRIORITÉ AUX MÈRES, AUX NOUVEAU-NÉS ET AUX ENFANTS AFRICAINS

Le projet de l'AMREF, « Donner la priorité aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants africains » a pour but de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile en Tanzanie, au Kenya et au Sud-Soudan, contribuant ainsi aux connaissances régionales sur cette question et accélérant les progrès en vue de la réalisation des OMD en Afrique. L'objectif global du projet est de renforcer la capacité des communautés, des organisations de la société civile et des autorités locales à promouvoir la santé maternelle, néonatale et infantile dans les communautés marginalisées de quatre districts d'ici à 2013. Dans l'ensemble des trois pays, la majorité des décès et incapacités maternels et néonatales sont dus à des causes qui pourraient être évitées si les naissances s'accompagnaient d'une présence compétente, complétée par des soins d'urgence. Ils sont aussi souvent la conséquence d'interruptions de grossesse effectuées chez des adolescentes dans de mauvaises

conditions de sécurité et ils pourraient être évités par une amélioration de l'accès à la planification familiale. Ce projet sur quatre ans se déroule dans les communautés rurales côtières de Mtwara et Tandahimba (Tanzanie), dans les collectivités autochtones du district de Lamu (Kenya), et parmi les personnes déplacées au sein de leur propre pays et les communautés hôtes dans la région de Terekeka (Sud-Soudan). Le projet est exécuté par AMREF dans chacun des pays cibles en partenariat avec les Ministères de la Santé et les parties prenantes locales et il est coordonné à l'échelle régionale par le Siège d'AMREF, à Nairobi, Kenya. Pour de plus amples informations, prière de consulter le site : <http://www.amref.org/news> ■



DÉCLARATIONS



- « Si nous voulons vraiment améliorer les systèmes de santé et accroître les traitements, il nous faut davantage d'agents de santé qualifiés. L'Afrique compte 10% de la population mondiale, 25% de son fardeau de morbidité et 3% de ses agents de santé. Nous avons besoin de bien plus de gens dans les soins de santé. Il nous faut davantage de personnes capables de faire un excellent travail à moindre coût dans de grandes zones géographiques. En Zambie, nous avons travaillé avec le gouvernement pour ajouter 1000 médecins en moins de 18 mois. Il n'a pas fallu beaucoup d'argent frais pour cela. Mais il a fallu une organisation différente et un leadership local déterminé ». **Bill Clinton, ancien Président des États-Unis** dans son discours introductif à la Conférence SIDA 2010 en juillet, à Vienne. ■



- « Nous savons ce que nous devons faire pour sauver la vie des femmes et des enfants et nous savons que le rôle des femmes et celui des enfants sont essentiels à la réalisation de tous les OMD. Investir dans la santé des femmes et des enfants n'est pas seulement une bonne décision, mais cela permet également d'édifier des sociétés plus stables, plus pacifiques et plus productives ». **Ban Ki-moon, Secrétaire général de l'ONU**, à l'occasion du lancement de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant, au cours du Sommet des Nations Unies sur les OMD à New York, en septembre 2010. ■

ARTICLE DE FOND

DES CAMPAGNES DE VIRGINIE AUX ZONES REÇULÉES DU LAOS : GARDER LES AGENTS DE SANTÉ DANS LES COMMUNAUTÉS QUI EN ONT BESOIN **Maurice I. Middleberg (et Sarah Dwyer pour son aide dans l'édition de ce message) Ce blog récent est tiré du site Internet de [CapacityPlus](#)**

L'autre jour, j'ai repéré un article dans le Washington Post sur une jeune femme médecin qui avait accepté un poste dans les campagnes de Virginie. Comme bien d'autres personnels de santé, elle jongle entre son engagement professionnel—« Je voulais vraiment aider des gens qui, sans cela, ne reçoivent aucune aide, » a déclaré le Dr. Sarah Carricaburu au reporter—et les inconvénients de la vie loin d'un centre urbain. Elle n'est pas certaine de vouloir rester.

J'ai été frappé par les similitudes entre cet article et les récits venus des pays en développement partout dans le monde que j'entends chaque semaine. Les facteurs qui poussent médecins et personnels infirmiers à quitter les zones rurales des États-Unis sont globalement les mêmes que ceux des pays en développement—isolement social et professionnel, manque d'accès à Internet, logement, options culturelles, instruction des enfants, absence de possibilités de formation continue.

Nous imaginons souvent que le problème est lié aux salaires. Mais il est bien plus complexe que ça.

Des incitations importantes pour les agents de santé

Récemment, l'Organisation mondiale de la Santé a publié des recommandations mondiales concernant les politiques susceptibles d'accroître l'accès aux personnels de santé par une meilleure fidélisation. Assurément, il convient de demander aux agents de santé eux-mêmes quelles sont les incitations qu'ils considèrent comme les plus importantes. Nous ne pouvons pas prétendre savoir pourquoi ils s'en vont. Les motivations sont complexes et le salaire n'est qu'un des facteurs en cause.

Pour contribuer à attirer les agents de santé vers les communautés les plus reculées et les encourager à y rester, nous devons concevoir un ensemble d'incitations bien adaptées. Les éléments particuliers de cet ensemble doivent correspondre aux incitations



© UN/ Christopher Herwig

qui sont les plus importantes pour les agents de santé tout en répondant aux normes de faisabilité et d'accessibilité financière.

Aider les pays à fidéliser les personnels de santé

CapacityPlus est activement engagé dans ce domaine. Nous nous sommes associés à l'OMS pour contribuer à l'application des recommandations relatives à la fidélisation dans des situations nationales spécifiques.

Au Laos, nous travaillons avec le Ministère de la Santé à l'élaboration d'un plan de mise en œuvre de stratégies de fidélisation. Nous espérons renforcer les capacités du Ministère en matière d'application des outils nécessaires à l'évaluation des préférences des agents de santé et à l'estimation des coûts des interventions de fidélisation. CapacityPlus est actuellement occupé à élaborer ces outils.

En Ouganda, CapacityPlus aidera à appliquer un processus progressif visant à recueillir les préférences des agents de santé pour fixer des priorités et intégrer l'ensemble des options dans la stratégie de fidélisation et de motivation du Ministère de la Santé. Ceci aidera le Gouvernement de l'Ouganda à mettre au point des ensembles d'incitations efficaces.

Évaluation de l'impact

Dans l'avenir, il nous faudra voir l'impact marginal des différentes mesures d'incitation et recueillir les preuves de l'augmentation de la fidélisation associée à chacune de ces mesures. Lorsqu'un gouvernement met en place un ensemble de mesures incitatives, les agents de santé sont-ils réellement fidélisés ?

Il nous faut une approche holistique et adaptée aux divers contextes permettant de garder des agents de santé dévoués dans les communautés qui en ont besoin. Les recommandations de l'OMS constituent un bon guide. Nous pouvons résoudre ce problème. ■

LE MALAWI – UN MODÈLE DE LEADERSHIP DYNAMIQUE EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ.

Le rapport d'évaluation du Programme d'urgence pour les ressources humaines au Malawi, récemment publié, fait état de succès importants. Préparé par un partenariat nord-sud entre Management Sciences for Health (États-Unis) et Management Solutions Consulting (Malawi), le rapport démontre avec compétence qu'il est possible de réduire la grave pénurie d'agents de santé en développant et en exécutant un plan intersectoriel complet regroupant plusieurs parties prenantes du domaine des ressources humaines pour la santé et en réunissant les divers éléments proposés dans la Déclaration de Kampala et le Programme pour une action mondiale.

Pour réorganiser son système de santé, le Gouvernement du Malawi a lancé, en 2004, un programme d'urgence ambitieux pour les ressources humaines, qui comportait des mesures facilitant le recrutement et la fidélisation, l'augmentation des moyens de formation nationaux, le recrutement au plan international de médecins et de tuteurs en soins infirmiers volontaires pour remédier, à titre provisoire, aux pénuries de personnel, la fourniture d'un appui technique pour renforcer les moyens en matière de gestion, de planification et de capacité.

Parmi les points forts des conclusions de l'évaluation du programme, on peut noter :

- Dans l'ensemble des 11 catégories de cadres prioritaires, le nombre total de professionnels de la santé a augmenté de 53%, passant de 5453 en 2004 à 8369 en 2009;
- Le nombre total des diplômés des quatre grandes

institutions de formation du Malawi a montré une augmentation globale de 39%, passant de 917 en 2004 à 1277 en 2009 (Les médecins ont augmenté de 72%; les personnels infirmiers de 22%);

- Une confirmation de la corrélation positive entre la densité des personnels de santé et les résultats en matière de santé.

Au moment du lancement du Programme en 2004, la densité totale des soignants était de 0,87 pour 1000 habitants dans le secteur public (Ministère de la santé et CHAM). Ce chiffre avait passé à 1,44 en 2009, ce qui représente une augmentation de 66%. Au cours de la même période, la population du Malawi a augmenté de 10%. L'augmentation de la densité des personnels de santé a ainsi dépassé la croissance démographique.

Parmi les grandes leçons tirées du programme, le rapport mentionne notamment :

- L'engagement du Gouvernement dans des mesures directes est essentiel ;
- Le succès de la mise en place d'un plan global pour les ressources humaines exige la collaboration et l'engagement d'un groupe multisectoriel ;
- Le fait que les partenaires du développement aient accepté de financer l'augmentation de 52% des salaires bruts et que le Gouvernement du Malawi ait autorisé les différentes échelles de salaires s'est révélé un facteur essentiel de réussite ;
- Il faudra du temps pour que les améliorations soient visibles.

Le lien entre les cinq éléments du Programme du Malawi et la Déclaration de Kampala/Programme pour une action mondiale (PAM) est présenté dans le tableau ci-après :

Programme pour une action mondiale		Description de l'élément du programme	
PAM 4	Fidéliser un personnel de santé efficace, réactif et équitablement réparti ;	Élément 1	Améliorer les motivations de recrutement et de fidélisation des nationaux dans les hôpitaux du Gouvernement et des missions par une augmentation de 52% des salaires bruts au bénéfice de 11 catégories professionnelles, en l'associant à une grande initiative de recrutement et de réengagement de personnels nationaux qualifiés ;
PAM 5	Gérer les pressions sur le marché international du travail dans le secteur de la santé et leurs impacts sur les migrations ;		
PAM 3	Renforcer l'éducation et la formation des personnels de santé ;	Élément 2	Élargir les moyens de formation nationaux de plus de 50%, notamment en doublant le nombre d'infirmiers/ères et triplant le nombre de médecins et de responsables cliniques en formation ;
PAM 1	Constituer le leadership national et mondial pour trouver des réponses aux questions concernant les personnels de santé ; Assurer des investissements supplémentaires et plus productifs en faveur des personnels de santé ;	Élément 3	Utiliser, à titre provisoire, des médecins et personnels infirmiers volontaires internationaux, pour remplir des postes essentiels pendant la formation de nationaux supplémentaires ;
PAM 6			
AGA 1	Constituer le leadership national et mondial pour trouver des réponses aux questions concernant les personnels de santé ; Assurer des investissements supplémentaires et plus productifs en faveur des personnels de santé ;	Élément 4	Fournir une assistance technique internationale pour renforcer les capacités et développer les compétences en matière de planification, de gestion et de développement au sein du Ministère de la Santé ;
AGA 6			
PAM 2	Créer des capacités en vue d'une riposte pertinente fondée sur une base factuelle et un apprentissage en commun.	Élément 5	Développer des capacités plus solides de suivi et d'évaluation pour les ressources humaines dans le secteur de la santé, dans le cadre des systèmes d'information existants de gestion de la santé, qui seront renforcés pour permettre la mise en œuvre d'un Ensemble d'actions sanitaires essentielles.

Ce programme novateur du Malawi montre que les progrès sont possibles lorsque la volonté politique, des stratégies solides et des ressources suffisantes sont réunies et mises en œuvre dans le cadre d'un programme national cohérent de résolution de la crise des personnels de santé.

On trouvera le rapport final d'évaluation à l'adresse suivante :

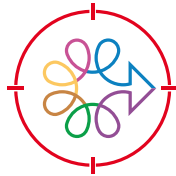
http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2010/Malawi_MSH_MSC_EHRP_Final.pdf ■

DEUXIÈME FORUM MONDIAL SUR LES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE, 25-29 JANVIER 2011, BANGKOK

PROGRAMME DE LA CONFÉRENCE

Mardi 25 janvier 2011							
09:00-18:00	Réunions satellites/atelier de développement des capacités						
18:30-20:00	Réception & Lancement du Rapport sur la Déclaration de Kampala/Programme pour une action mondiale et du rapport sur l'accès universel						
Mercredi 26 janvier 2011							
07:00-18:00	Visites sur le terrain						
Jeudi 27 janvier 2011							
09:00-10:30	Séance d'ouverture & Discours introductif						
10:30-11:00	Pause						
11:00-12:30	Session plénière 1 : De Kampala à Bangkok : Marquer les progrès réalisés, forger des solutions						
12:30-14:00	Déjeuner						
14:00-15:00	Session plénière 2 : Les leaders ont-ils fait une différence ? Comment le leadership peut-il montrer la voie vers les OMD ?						
15:00-15:30	Pause						
15:30-17:30	1. Un leadership cohérent pour des solutions à la crise des personnels de santé	2. Servir sur les lignes de front : expériences personnelles et stratégies des pays pour fidéliser les RHS dans les zones rurales	3. Le Code mondial de l'OMS arrêtera-t-il l'exode des cerveaux ? Que faut-il pour réussir ?	4. Les initiatives pour la santé mondiale contribuent-elles à l'équité en matière d'accès aux RHS ?	5. Fluctuations économiques, couverture sanitaire mondiale et personnels de santé	6. Surmonter la crise des RHS dans les situations de conflit et d'après conflit	7. Table ronde de haut niveau : Travailler ensemble pour les agents de santé (Réunion privée)
18:00-20:30	Dîner de bienvenue						
Vendredi 28 janvier 2011							
09:00-10:00	Session plénière 3 : Enseignement professionnel pour le 21 ^{ème} siècle						
10:00-10:30	Pause						
10:30-12:30	8. Développer les capacités pour concrétiser les données sur les RHS, pour appuyer les politiques, les décisions et le renforcement des systèmes	9. Solutions novatrices pour renforcer les systèmes d'information sur les RHS	10. Élargir les RHS pour parvenir à l'équité	11. Rechercher un sceau de qualité ? Impératifs de réglementation et d'accréditation en matière de RHS	12. Financer l'instruction et la formation des agents de santé	13. Un esprit dévoué : le charme et le charisme des personnels de santé	14. La stratégie du Secrétaire général de l'ONU pour la santé de la femme et de l'enfant : que fait-elle pour les personnels de santé ?
12:30-14:00	Déjeuner						
14:00-15:00	Session plénière 4: Des innovations efficaces sur les RHS à l'appui du renforcement des systèmes de santé						
15:00-15:30	Pause						
15:30-17:00	15. Développer les capacités pour susciter des résultats dans la recherche sur les RHS orientée vers l'action	16. Éducation et formation novatrices pour les RHS	17. Situation et tendance des RHS dans les pays développés et leurs implications éventuelles pour les pays en développement	18. Le commerce dans les services de santé et son impact sur les RHS	19. Autosuffisance en matière de santé et de bien-être grâce aux ressources et aux connaissances locales	20. Ensemble des compétences pour atteindre l'accès universel à des soins de santé essentiels : faut-il un agent de santé familiale dans chaque village ?	
Samedi 29 janvier 2011							
09:00-10:30	Synthèse : Conclusions et prochaines étapes						
10:30-11:00	Pause						
11:00-12:30	Séance de clôture du 2 ^{ème} Forum mondial						
12:30-14:00	Déjeuner						

LES PRIX DU FORUM MONDIAL EN RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ – REPORT DE LA DATE LIMITE DE SOUMISSION AU 15 OCTOBRE



Deuxième Forum mondial sur
les ressources humaines pour la santé
25 - 29 janvier 2011
Bangkok, Thaïlande

Donner aux personnels de santé
les moyens d'obtenir des résultats

La date limite de soumission des candidatures pour les Prix du Forum mondial en RHS a été reportée au 15 octobre.

Les *Prix d'excellence* présenteront les expériences quotidiennes réalisées dans le cadre de projets innovants et durables par le biais de récits individuels – des histoires humaines et réelles décrivant ce qui

a marché, où et pourquoi, pour faire connaître les meilleures pratiques et des situations de la 'vraie' vie. Ces récits peuvent aider à combler des lacunes en matière de connaissances et d'expérience.

Les *Prix spéciaux* récompenseront un petit nombre de personnes pour le travail exceptionnel qu'elles ont accompli dans des zones rurales ou difficiles.

Merci de faire passer ce message et de nous aider à identifier les histoires et/ou les personnes les plus méritantes pour faire de ces prix un grand succès.

On trouvera de plus amples informations sur les prix et sur le forum à l'adresse suivante : <http://www.who.int/workforcealliance/forum/2011/fr/index.html> ■

CALENDRIER 2010

October

- 3 – 6 Oct 5^{ème} Conférence de l'AAAH, Bali, Indonésie
- 4 – 8 Oct Réunion du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO), Le Caire, Égypte
- 7 – 8 Oct Réunion 2010 de l'OCDE au niveau ministériel sur la santé, Paris, France
- 10 – 13 Oct World Health Summit, Berlin, Allemagne
- 11 – 13 Oct Première Consultation de la plateforme africaine sur les

ressources humaines pour la santé, Nairobi, Kenya

- 24 – 27 Oct 7^{ème} Conférence internationale des personnels infirmiers en néonatalogie (ICNN), Durban, Afrique du Sud

November

- 11 – 20 Nov Sommet du G20, Séoul, Corée du Sud
- 16 – 19 Nov Symposium mondial sur la recherche en systèmes de santé, Montreux, Suisse

POUR EN SAVOIR PLUS SUR L'ALLIANCE, ÉCRIRE À :

Alliance mondiale pour les personnels de santé
Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia
1211 GENÈVE 27
(Suisse)
Téléphone : +41 22 791 26 21
Télécopie : +41 22 791 48 41
Courriel : ghwa@who.int
www.who.int/workforcealliance

L'Alliance mondiale pour les personnels de santé est un partenariat dont le secrétariat a son siège à l'Organisation mondiale de la Santé.

Ce bulletin trimestriel a été composé par l'équipe de l'Alliance chargée de la communication.

Pour de plus amples informations et des mises à jour régulières, nous vous invitons à consulter le site : www.who.int/workforcealliance

Pour recevoir notre bulletin et les autres mises à jour sous forme électronique, adressez votre demande par courriel à : ghwa@who.int en indiquant "Subscribe to GHWA news" dans la fenêtre "Objet".

Le présent document ne reflète pas la position officielle de l'Organisation mondiale de la Santé.

Design : paprika-annecy.com



alliance mondiale
pour les personnels
de santé