

DES INVESTISSEMENTS STRATÉGIQUES ET DURABLES EN VUE DE FOURNIR DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS ET BÂTIR DES SYSTÈMES DE SANTÉ RÉSILIENTS : PROGRAMME DU PARTENARIAT POUR LES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ (RHS) DU GFF

APERÇU

Cette note d'orientation propose un cadre pour le programme de ressources humaines pour la santé (RHS) mis en œuvre par le biais du partenariat du Mécanisme de financement mondial (GFF). Ce programme vise à mettre en place des investissements prioritaires mieux alignés en faveur des personnels de santé, afin de favoriser l'accès de toute la population, et en particulier les femmes, les enfants et les adolescents, à des services de soins de santé holistiques de haute qualité. Alors que le soutien extérieur aux stratégies nationales de RHS a, de tout temps, été fragmenté, opportuniste et réactif aux lacunes, le partenariat du GFF crée la possibilité d'intervenir au niveau des faiblesses systémiques qui entraînent une mauvaise qualité, une faible couverture et une insuffisante intégration des RHS, afin de parvenir à des systèmes de santé plus résilients et réactifs. Cette note d'orientation a été rédigée par l'ensemble des membres du partenariat, et fait l'objet d'une revue de haut niveau. L'Annexe A présente la liste des informateurs clés, ainsi que les groupes de discussion avec des leaders du GFF, des représentants des pays, des membres du personnel de la Banque mondiale et des partenaires du GFF.

Cette note d'orientation a pour objet de décrire l'engagement optimal du partenariat dans des réformes du financement de la santé et des systèmes de santé pilotés par les pays afin de renforcer les RHS (WHO 2021a) – qui incluent les agents de santé communautaire (ASC) – parmi les pays partenaires du GFF. Au sein du partenariat du GFF, l'importance des personnels de santé dans la prestation de soins de santé primaires (SSP) et la réalisation de la couverture santé universelle (CSU) est très largement reconnue. Il est également admis que la pandémie de COVID-19 et les nombreuses autres crises en cours soulignent le rôle indispensable des RHS dans la préparation et l'intervention en cas de pandémie (PIP) et la résilience des systèmes de santé. Le présent document propose un programme relatif aux RHS, ainsi que des actions pour mener des efforts rationnels et multilatéraux permettant de renforcer les personnels de santé tout en prenant en compte les avantages comparatifs du partenariat.

RÉSUMÉ DES CONCLUSIONS

- La couverture, les compétences et la coordination des agents de santé et de soins dans les pays éligibles au GFF sont insuffisantes pour parvenir aux objectifs mondiaux de santé. Ceci est partiellement dû à une mise en œuvre restreinte des politiques, des données inadéquates et des investissements fragmentés.
- En s'appuyant sur les mécanismes existants, le partenariat du GFF harmonisera les efforts de renforcement des RHS par le biais du financement de la santé, de systèmes de données et de réformes. En outre, le GFF peut accorder une priorité spécifique à l'administration du personnel de santé et à l'optimisation des questions cruciales à la mission du partenariat.

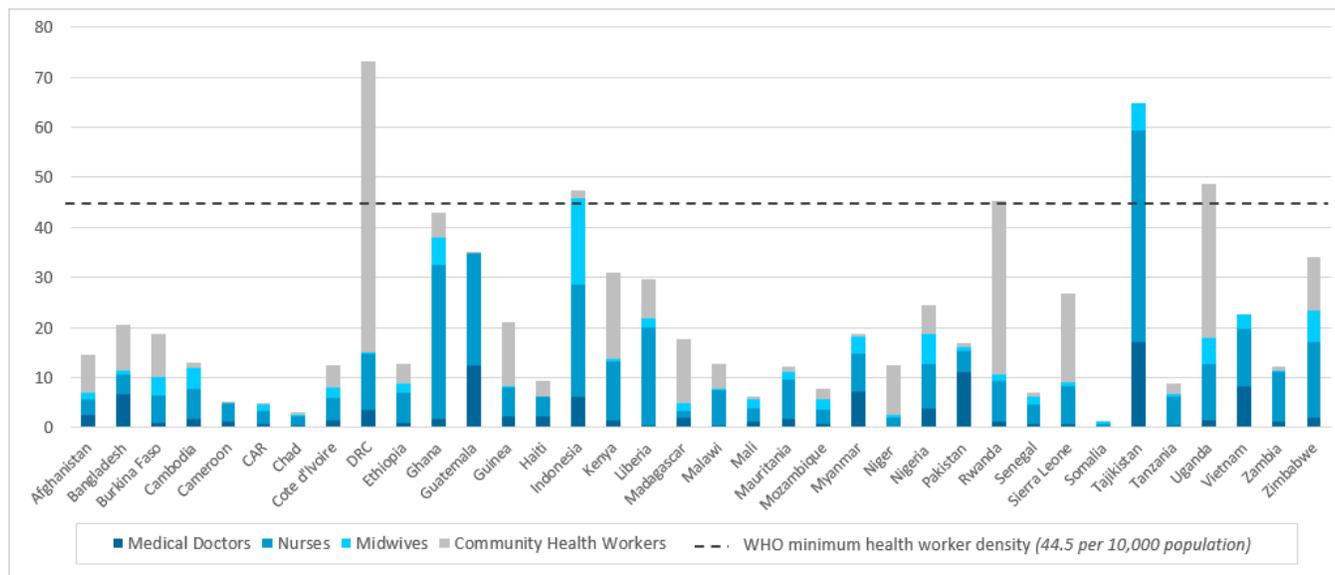
ACTION(S) REQUISE(S) DE LA PART DU GROUPE DES INVESTISSEURS

Valider le programme de RHS et les actions proposées ; demander au Secrétariat du GFF d'élaborer un plan de mise en œuvre opérationnelle pour l'approbation du Groupe des investisseurs, en consultation avec les partenaires.

CONTEXTE

Atteindre l'objectif du partenariat qui consiste à améliorer les résultats en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents nécessite de disposer de personnels de santé solides, correctement répartis et qualifiés. Les agents de santé sont au cœur des systèmes de santé résilients. Peu de pays partenaires du GFF disposent cependant de RHS adéquates (voir la Figure 1). La mauvaise répartition des agents de santé, l'insuffisance des compétences, un fort taux d'attrition, la migration et la qualité médiocre réduisent l'accès, la qualité et l'équité des services de santé essentiels, dont les services en santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et la nutrition (SRMNEA-N) (WHO 2022). Il est estimé qu'à l'échelle mondiale, 6 millions de femmes travaillent gratuitement ou pour des rémunérations insuffisantes dans les systèmes de santé (WHO, Global Health Workforce Network, et Women in Global Health 2019). La pandémie de COVID-19 a démontré que les sous-investissements chroniques dans les personnels de santé ont sapé la résilience des systèmes de santé (Deussom *et al.* 2022). Les lacunes en matière de RHS peuvent être résolues grâce à une meilleure protection, des investissements et une optimisation des personnels de santé en poste, et notamment l'institutionnalisation des programmes des agents de santé communautaire (ASC) dans les pays où il s'agit d'une priorité (WHO 2018). En améliorant l'intégration des contributions nationales et des partenaires dans les politiques, le financement et les données relatives aux personnels de santé, la gestion des RHS peut être plus efficace et efficiente, notamment pour les SSP et les PIP.

Figure 1. Seuls quelques pays du GFF disposent de suffisamment d'agents de santé. Des efforts accrus sont nécessaires pour optimiser les personnels en poste.



Source : [National Health Workforce Account Portal, WHO 2022](#) ; [Community Health Roadmap Country Profiles, 2021](#) ; Perry 2021 ; les données les plus récentes sont utilisées.

Défis en matière de RHS

Une capacité limitée à gérer correctement les personnels de santé et de soins peut entraîner une forte attrition et une qualité inégale des services et de la disponibilité. La mauvaise répartition des RHS est due à une gestion insuffisante des ressources humaines aux niveaux national et infranational en matière de planification, d'incitations, de soutien et de rétention des agents de santé dans les régions rurales, éloignées et mal desservies. Les organes professionnels de réglementation, qui cherchent à responsabiliser les agents de santé et à promouvoir le développement des compétences, sont cependant souvent très politisés. Le soutien aux RHS prend souvent la forme de formation continue pratique, en présence d'un agent de santé qualifié, ceci indiquant l'accès à des soins de qualité. Les horaires décalés des formations, le taux élevé de rotation des personnes, la gestion limitée des performances suite aux formations et des environnements de travail inadéquats limitent l'impact de la formation continue et perpétuent le cycle de mauvaise qualité des services de santé.

Les personnels de santé en première ligne existants se battent pour obtenir des conditions de travail sécurisées, collaborer entre équipes et parvenir à des performances optimales. De nombreuses équipes de gestion sanitaire de district ont du mal à assurer une supervision soutenante, un accompagnement, un mentorat, fournir des équipements et des fournitures pour aider les agents de santé à utiliser efficacement leurs compétences. Les conditions de travail sont rudes, les salaires sont bas, l'accès aux équipements de protection individuelle (EPI) est limité, ainsi qu'aux fournitures essentielles, aux médicaments et diagnostics, à la connectivité, à l'eau propre et à un assainissement adéquat. Les lourdes charges de travail mènent à l'épuisement. Les politiques nationales de santé, les standards de soins et les ensembles de services essentiels doivent être mis en œuvre au niveau primaire du système de santé, mais les capacités limitées des RHS entraînent une coordination défailante des services, des systèmes d'orientation et une mise en œuvre limitée du partage des tâches.

Les efforts politiques d'optimisation des personnels de santé en poste se sont basés sur des données limitées et très fragmentées. Malgré la prééminence des problèmes en lien avec les personnels de santé dans presque toutes les discussions politiques, de nombreuses stratégies et décisions nationales relatives aux RHS sont élaborées sans connaître le nombre exact d'agents de santé actifs, leur localisation et leurs qualifications, et encore moins leur performance. Peu de systèmes nationaux d'information sur les ressources humaines (SIRH) fournissent des données complètes, en temps réel. Les données relatives aux RHS du secteur privé sont rarement accessibles aux décideurs politiques. Il peut, dès lors, être compliqué d'accéder à des données de RHS permettant de superviser les avancées en matière de mise en œuvre des politiques nationales, qui soient aisément ventilées en fonction du soutien des performances souhaité, ou utilisées à des fins de planification des tendances économiques, épidémiologiques ou démographiques. Certains pays investissent cependant lourdement dans la production de RHS, augmentant ainsi le nombre de diplômés, au détriment de la qualité.

Les personnels de santé sont, depuis toujours, considérés comme des dépenses. Les salaires représentent plus de la moitié des coûts pour de nombreux budgets du secteur de la santé. Des programmes d'ajustement structurel ont limité les emplois dans le secteur public, au détriment du service aux populations dont la santé et la productivité sont défailtantes en l'absence de personnels de santé. Les diplômés en santé qui ont bénéficié de bourses du gouvernement ont pu quitter leur pays et trouver de meilleures conditions de travail et offres de postes ailleurs. Dans certains contextes, les emplois à court terme et fortement rémunérés dans le secteur de la santé créés par des partenaires extérieurs et les organisations non gouvernementales (ONG) ou le secteur privé ont contribué à une forte rotation des personnels du secteur public et déstabilisé les marchés locaux des emplois dans la santé.

Consolidation des contributions du partenariat du GFF en matière de RHS pour un impact amplifié

Le partenariat du GFF a l'occasion de transformer son approche des investissements dans les RHS par le biais de mécanismes existants, afin de soutenir les priorités nationales et de renforcer les systèmes de santé de manière plus stratégique et rationnelle. Des investissements du GFF dans les RHS mieux alignés peuvent apporter un « triple avantage » : pour les résultats de santé, la sécurité sanitaire mondiale et la croissance économique (WHO 2016). La majeure partie des dossiers d'investissement (DI) des pays du GFF et des projets cofinancés par la Banque mondiale incluent des composantes de RHS et de santé communautaire (Encadré 1). En outre, certains partenaires clés du GFF disposent d'une expertise en RHS (voir la liste des ressources des partenaires en Annexe B). Les partenaires du GFF reconnaissent l'existence d'une forte dynamique au niveau mondial visant à protéger et investir dans la santé et les agents de santé selon une approche plus alignée, stratégique et durable. À ce jour, cependant, le plein potentiel des plateformes soutenues par le GFF n'a pas été consolidé de manière satisfaisante autour des RHS. En adoptant une approche centrée sur les RHS selon des processus pilotés par les pays, le GFF peut tirer profit de son pouvoir rassembleur pour aborder les causes profondes des goulots d'étranglement des personnels de santé, de la dépendance à l'égard des bailleurs de fonds et de la fragmentation.

Encadré 1. Le partenariat du GFF soutient les RHS

Jusqu'à présent, le GFF a soutenu les efforts de ses pays partenaires en vue d'apporter d'importantes améliorations aux RHS, notamment dans la préparation de dossiers d'investissement (DI) pour les pays, des projets cofinancés par la Banque mondiale et le GFF, et une analyse de l'assistance technique relative aux RHS.

- **Les dossiers d'investissement des pays du GFF** incluent des priorités relatives aux RHS (87 pour cent, ou 26/30). Le dossier d'investissement pour la stratégie nationale de santé (SNS) de 2021-2025 du gouvernement du Zimbabwe, par exemple, élaboré en étroite collaboration avec des partenaires nationaux et partenaires de développement, dont le GFF, faisait du renforcement des interventions en santé communautaire une activité prioritaire. Cette orientation provenait d'une stratégie chiffrée de la santé communautaire qui révélait que le pays pouvait offrir un accès à des services de santé au niveau communautaire accessibles à des prix inférieurs. Le recours à des agents de santé de village pour compléter les services préventifs proposés dans les cliniques a permis d'améliorer l'accès aux soins, et l'accent sera désormais mis sur la présence d'un agent de santé de village par village. Dans le cadre de la SNS, la formation, le suivi et la supervision des agents de santé de village seront également mis en œuvre de manière systématique et fiable au cours des cinq prochaines années.
- **Les projets cofinancés par la Banque mondiale et le GFF** : Près des trois quarts des pays disposant d'un dossier d'investissement y incluent un soutien financier de la BM/du GFF en vue d'améliorer les RHS (73 pour cent, ou 22/30). Le GFF a collaboré au *Premier financement programmatique du Rwanda pour le développement du capital humain pour une croissance inclusive* (IDA 150 millions USD) en soutien aux réformes des personnels de santé visant à augmenter la disponibilité de personnels qualifiés en première ligne, et notamment une action préalable (élément déclencheur de la politique) qui nécessitait de mettre à jour la structure de recrutement pour accroître le nombre de professionnels de santé qualifiés dans chacun des établissements de santé. Et par le biais du *Projet d'investissement dans la nutrition et le premier âge* en Indonésie, la Banque mondiale (400 millions USD) et le GFF (20 millions USD)

soutiennent l'amélioration par le gouvernement de la qualité et l'offre de services en santé primaire, nutrition, et eau et assainissement. Le projet contient un volet innovateur, basé sur les leçons tirées d'un programme pilote, sous la forme du déploiement d'agents de développement humain (ADH) en soutien aux gouvernements villageois pour l'identification, la mise en œuvre et la supervision des interventions de nutrition prioritaires auprès des ménages. L'approche basée sur les résultats et le travail intersectoriel (santé, éducation de la petite enfance, protection sociale, et eau et assainissement) permettent de renforcer et d'améliorer la prestation, le suivi et l'adoption des principales interventions en première ligne. Ce projet transformateur lancé dans 100 districts en 2018 s'étendra bientôt aux 514 districts du pays. Le GFF a également apporté un soutien au *Programme de soutien aux Objectifs de développement durable de l'Éthiopie pour un financement supplémentaire des résultats en santé* (60 millions USD du GFF), par le biais duquel le gouvernement élargit le réseau d'agents de vulgarisation sanitaire et l'Armée de développement sanitaire, afin d'atteindre une plus grande proportion des populations rurales, et propose des formations pour renforcer les compétences des agents de vulgarisation sanitaire.

- Exemples d'assistance et d'analyse techniques pour les RHS :
 - [Health Workforce Mobility from Croatia, Serbia, and Macedonia to Germany](#) (2021) détaille les facteurs sous-jacents et propose des recommandations clés pour la prise en compte de la migration, et notamment dans le secteur de l'éducation.
 - [The Future of Medical Work in Southern Africa: Lesotho Case Study](#) (2022) recommande des mécanismes de mise à l'échelle et de financement innovant pour l'éducation sanitaire.
 - Avec le soutien de la Gouvernance pour le GFF (G4GFF), **l'étude en cours sur la gestion des personnels de santé au Mali** explore la qualité de la gestion et de l'administration du secteur de la santé aux niveaux central et communal, la qualité de la gouvernance des établissements de santé et les expériences et perceptions du personnel de santé en matière de recrutement et sélection, d'évaluation des performances, de promotion et progression dans la carrière et de satisfaction quant aux rémunérations.

PROGRAMME DU GFF RELATIF AUX RHS

Un programme collectif du GFF relatif aux RHS vise à aligner les questions de personnels de santé avec les investissements existants dans le domaine du renforcement des systèmes de santé (RSS), les mécanismes et plateformes nationales soutenus par le GFF et la priorité accordée aux questions de RHS, au centre de la mission du GFF. Le GFF tirera profit du pouvoir de rassemblement, de l'expertise et de l'engagement multisectoriel du partenariat pour proposer des approches holistiques et systémiques pour renforcer les RHS dans les pays soutenus par le GFF. Ceci peut se faire en :

1. Plaçant les RHS au centre des examens du financement de la santé et des dépenses
2. Améliorant la qualité, la visibilité et l'analyse des données relatives aux RHS
3. Intégrant les RHS dans les politiques de santé, la gouvernance, l'engagement du secteur privé et la réglementation
4. Protégeant et sauvegardant les agents de santé et de soins, en particulier lors de la PIP et dans les contextes fragilisés et en conflit
5. Développant, retenant et soutenant les personnels de santé communautaire
6. Renforçant l'efficacité des formations et du développement des compétences des personnels de santé dans les domaines des services de santé essentiels, de la SRMNEA-N et de la PIP.

Les pays prendront la tête de ces efforts, et le programme de RHS du GFF permettra d'obtenir des personnels de santé et de soins plus diversifiés, équitables et réactifs à la fois bien préparés, soutenus et coordonnés pour la prestation de SSP et de PIP, permettant ainsi des systèmes de santé plus résilients. Sur le plus long terme, le programme de RHS permettra aux pays partenaires du GFF de parvenir à élaborer, investir dans et mettre en œuvre des stratégies nationales et des feuilles de route chiffrées de RHS réalistes et basées sur des données probantes ; de s'appuyer sur un financement durable et des modèles pouvant être répliqués ; et de promouvoir le bien-être des personnels de santé et l'équité en matière de santé.

PROPOSITIONS D' ACTIONS

Aligner les questions relatives aux RHS sur les investissements dans le RSS, les mécanismes du GFF et les plateformes nationales

1. Placer les RHS au centre des examens du financement de la santé et des dépenses

Dossiers d'investissement chiffrés. À l'aide des directives existantes pour la mise en œuvre nationale, le GFF peut soutenir une analyse poussée des composantes de RHS et de santé communautaire dans les DI². Il peut également apporter une assistance et une analyse techniques (AAT) en appui des nouveaux DI ou ceux en cours de révision, en particulier pour les pays qui institutionnalisent les programmes des ASC et mettent en œuvre des feuilles de route relatives à la santé communautaire. Les DI peuvent également servir à identifier des stratégies et investissements à plus long terme dans les RHS, et notamment ceux en lien avec le secteur de l'éducation.

Engagement en faveur de l'utilisation et mobilisation des ressources nationales (DRUM). Le GFF mettra en œuvre cette approche et les principaux composants de la DRUM (GFF 2022) afin de catalyser les investissements dans les RHS. Le processus de DRUM inclut :

- Cofinancement IDA/BIRD et opérations d'élaboration de politiques, avec mise en lien du financement et du programme de RHS. Les opérations d'élaboration de politiques peuvent constituer une incitation et une occasion de tirer profit de réformes juridiques et politiques afin de renforcer les personnels, tout en améliorant les conditions de travail. En outre, le financement basé sur la performance (FBP) et le financement basé sur les résultats (FBR) pourraient être enclenchés pour renforcer la motivation des agents de santé avec une amélioration des infrastructures sanitaires (les conditions de travail, par exemple), proposer des incitations financières et les soutenir en accroissant la disponibilité des données permettant d'identifier les compétences manquantes. Les pays peuvent envisager des mécanismes de programmes axés sur les résultats (P4R) lorsque les données adéquates existent et que la priorité leur est accordée.
- Cartographie des ressources et suivi des dépenses (CRSD). La CRSD est une valeur ajoutée essentielle pour le GFF, qui permet de faciliter l'alignement des partenaires en matière de financement et de réformes des RHS. Le GFF adaptera la CRSD pour les RHS à partir des processus et outils élaborés pour la COVID-19 et autres domaines techniques. En commençant par les données de RHS les plus récentes et exhaustives, les lacunes pourront être identifiées, au regard des besoins actuels et des projections futures. L'approche de la CRSD devrait être adaptée afin d'inclure les domaines clés des RHS (tels que les coûts en lien avec la prise de décisions politiques, les salaires, la gestion, la formation, le soutien des performances, entre autres), de cartographier les contributions extérieures et de coordonner l'AAT. Les entrées et sorties de personnels peuvent ainsi être suivies par rapport aux données

précédentes. La CRSD soutient l'élaboration de stratégies nationales de RHS chiffrées et basées sur des données probantes, et contribue à l'identification des besoins et priorités non inclus dans la DRUM.

- Gouvernance pour le GFF (G4GFF). Avec le pôle mondial d'expertise (PM) Gouvernance de la Banque mondiale pour soutenir la gestion des finances publiques (GFP), le mécanisme de financement G4GFF promet de renforcer la nécessaire gestion des ressources humaines aux niveaux décentralisés de différents secteurs (service public, finances, société civile, secteur privé, pour n'en nommer que quelques-uns). G4GFF a soutenu des échanges infranationaux, au Tchad par exemple, en vue de renforcer le dialogue multisectoriel.

2. Améliorer la qualité, la visibilité et l'analyse des données relatives aux RHS

Renforcer les systèmes d'information sur les ressources humaines (HRIS). Le GFF soutiendra un HRIS numérique piloté par chacun des pays partenaires du GFF, ainsi qu'un travail d'analyse pertinent en vue de faciliter les prises de décisions basées sur des données probantes dans le domaine des investissements dans les personnels de santé. Une base de données des RHS (le HRIS) efficace pilotée par les pays se doit d'être numérique, en source libre, adaptée à la deuxième version du logiciel d'information sur la santé des districts (DHIS2) et d'être ventilée par sexe, compétences, position hiérarchique, emplacement, formation et compétences de service. Lorsqu'un pays accorde la priorité à son HRIS, le GFF peut investir dans l'infrastructure de la HRIS, ses systèmes, processus et le renforcement de ses capacités dans l'ensemble du système de santé afin d'obtenir des données de RHS de meilleure qualité, plus exhaustives et précises³. Un HRIS opérationnel est nécessaire pour élaborer un cadre de résultats des RHS et faciliter les rapports sur les comptes nationaux des personnels de santé (CNPS). Elle peut également produire des données de routine sur l'efficacité allocative à l'attention des gestionnaires des ressources humaines aux niveaux infranationaux, qui peuvent être ventilées pour une meilleure lisibilité des données en matière de genre des personnels et d'analyse de l'équité.

Produire, partager et utiliser des données de RHS et des informations stratégiques standardisées. Dans le but de stimuler l'efficacité et l'alignement, les partenaires du GFF s'engagent à produire des rapports sur les investissements en matière de RHS, y compris sur les formations et autres formes de soutien aux personnels, par le biais des systèmes d'information pilotés par les pays. Ces données peuvent inclure l'éducation, les services public et privé et les personnels communautaires. Les directives du GFF sur la mise en œuvre par les pays définissent les RHS comme étant un domaine transversal dans lequel il est possible de suivre les résultats, bien que les données n'y soient pas très visibles.

Les portails de FBP de la Banque mondiale peuvent également servir lorsque l'information relative à la performance des personnels est collectée au niveau des établissements et intégrée dans le HRIS. Pour un alignement interne au partenariat du GFF à l'échelle des pays, [l'outil d'inventaire des RHS](#) peut permettre de sensibiliser et mobiliser les parties prenantes. Permettre la production de données par les systèmes et les utiliser peut éclairer le soutien de la performance des personnels de santé et de soins, et notamment la qualité des soins, les orientations, les listes de vérification en supervision et les retours des communautés.

Soutenir l'AAT pour faciliter les prises de décisions basées sur des données probantes concernant les RHS. Le GFF pourra, en s'appuyant sur des données et priorités nationales, appuyer le travail analytique pour mieux éclairer les difficultés et solutions propres aux RHS. En ayant recours aux systèmes d'information en place ainsi qu'à des études spécifiques, les partenaires fourniront des informations simplifiées et

stratégiques qui éclaireront les politiques et le financement des RHS, afin de mieux renforcer la redevabilité et mesurer les impacts. L'AAT peut, par exemple, soutenir les directions des RHS et les groupes nationaux de travail technique sur les RHS en vue d'un engagement et un leadership multisectoriels. Dans le cadre du renforcement des capacités de direction et de gestion, le GFF impliquera davantage les leaders nationaux dans les travaux d'analyse des RHS. Des exemples illustrant le recours à l'AAT pour les RHS incluent les analyses d'économie politique, les stratégies de communication, l'analyse de l'espace fiscal, les examens des dépenses publiques, les analyses de l'efficacité, la modélisation de l'optimisation des RHS, le renforcement du HRIS, l'utilisation des données pour les prises de décisions, l'élaboration et le chiffrage de solutions pour la rétention du personnel, et la mise en application de la recherche sur les contributions du FBP en matière de motivation et de rétention des RHS. L'AAT peut également appuyer des dossiers de stratégies de RHS nationales chiffrées et de réformes à plus long terme.

3. Intégrer les RHS dans les politiques de santé, la gouvernance, l'engagement du secteur privé et la réglementation

Politiques et gouvernance de la santé. Les groupes nationaux de travail technique sur les RHS peuvent se servir du programme du GFF pour intégrer les données probantes aux ressources et données disponibles pour les RHS afin d'élargir le dialogue sur les politiques et le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources. Les partenaires du GFF contribueront aux analyses d'économie politique et aux stratégies de plaidoyer de soutien en vue de mettre en œuvre les politiques de RHS, et notamment le dialogue avec les ministères des Finances. La main-d'œuvre étant de plus en plus mobile, les décideurs politiques envisagent des ressources financières supplémentaires sous forme d'incitations pour les personnels, au sein d'un marché du travail de la santé concurrentiel. Le GFF tirera profit de l'expertise multisectorielle pour renforcer la gestion et la capacité des RHS au niveau infranational en vue d'inciter les réformes du service public à créer des emplois, pourvoir les postes vacants, réduire le chômage, promouvoir les personnels performants, chiffrer des offres incitatives, documenter l'attrition et prévoir le financement des RHS. Cependant, pour correctement pourvoir les postes de personnels de santé dans les régions les plus mal desservies, une approche plus durable consisterait à soutenir de meilleures conditions de travail par le biais de l'infrastructure des systèmes de santé, l'eau, l'électricité, la connectivité, le soutien aux performances des RHS, le recrutement local des RHS et les carrières des personnels de santé.

L'engagement du secteur privé. Le GFF mobilisera l'expertise du partenariat afin de comprendre le rôle et les contributions des personnels de santé du secteur privé au sein des systèmes de santé. L'évaluation par le GFF du secteur privé ou l'analyse de l'étendue du marché peuvent être adaptées aux RHS. En outre, le GFF promouvra l'intégration de données privées des RHS dans les systèmes pilotés par les pays, dont le financement. Le partenariat sera également sollicité pour faire part de ses bonnes pratiques et innovations en matière de renforcement des RHS, telles que les contrats sociaux. En lien avec la gouvernance, le GFF appuiera les dialogues au niveau national visant à améliorer la redevabilité et la qualité des RHS du secteur privé.

Réglementation. Le GFF soutiendra les capacités de leadership transversales en matière de RHS pour la supervision efficace des personnels de santé, essentielle pour la qualité des services. Les mécanismes de P4R peuvent apporter un financement basé sur la réglementation des personnels de santé. Le soutien juridique pourrait inclure le renforcement des protections des RHS, ou une plus grande officialisation des ASC telle que décrite ci-après. Des réformes à plus long terme, incluant les investissements dans l'amélioration de la qualité et du niveau de l'éducation des professionnels de santé, peuvent être envisagées dès que le programme du GFF dispose d'informations plus claires sur les dynamiques et les

lacunes en matière de RHS. Le partenariat dispose d'une expérience quant au recours à la législation relative au genre et estime judicieux de l'utiliser pour résoudre des problèmes professionnels élargis au-delà du secteur de la santé, en fonction des priorités nationales.

Il est essentiel pour la mission du GFF de donner la priorité aux problèmes relatifs aux RHS

4. Protéger et sauvegarder les agents de santé et de soins, en particulier lors de la PIP et dans les contextes fragilisés et en conflit

Les partenaires du GFF continueront à fournir un filet de sécurité pour les personnels de santé du monde entier, en matière d'EPI et de santé au travail, notamment de santé mentale et de discrimination basée sur le genre, comme prescrit dans le Pacte mondial des personnels de santé et d'aide à la personne de la [75e Assemblée mondiale de la Santé](#) (WHO 2021b)⁴. Le financement de la santé en soutien à des environnements de travail favorables, et notamment la disponibilité de fournitures, de médicaments, de diagnostics, de technologies, d'eau propre, d'électricité et de connectivité, peut être prioritaire en fonction des besoins des RHS. Le GFF promouvra une meilleure visibilité des données et de l'AAT en soutien aux réaffectations de personnels, données probantes à l'appui, nécessaires pour les interventions d'urgence, tout en assurant une couverture adéquate des services de santé essentiels. En lien avec les approches de réglementation décrites ci-dessus, les plateformes nationales peuvent examiner et réviser les plans de recrutement pour répondre aux charges de travail raisonnables et aux congé parentaux, familiaux et de santé afin de limiter les épuisements professionnels, par des recrutements temporaires ou l'embauche de contractuels, particulièrement pour les RHS qui travaillent dans des conditions difficiles. Pour un tiers des pays partenaires du GFF classés comme étant des contextes fragilisés ou touchés par des conflits, la plateforme nationale servira à élargir le dialogue et le plaidoyer sur les réformes et les priorités d'investissement en RHS.

5. Développer, retenir et soutenir les personnels de santé communautaires

Le GFF s'appuiera sur la plateforme pour soutenir les stratégies pilotées par les pays pour les ASC qui peuvent fournir des services de SRMNEA-N au plus près des communautés et élargir la portée du système de santé, y compris pour la surveillance et l'intervention relatives aux maladies infectieuses. Les stratégies nationales pour les ASC seront incluses dans les discussions sur le financement et la réforme des politiques de RHS, notamment la revue des cadres juridiques et de l'égalité de genre. Les processus de DRUM/CRSD incluront la coordination par les partenaires des ASC soutenus extérieurement, y compris par un accord sur les standards de performance et la rémunération. Le GFF validera l'alignement et l'intégration des registres des ASC sur le HRIS et d'autres systèmes d'information, notamment leurs contributions aux systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil (CRVS). Grâce à une analyse poussée des données, en particulier les coûts des ASC, le volume de services, les performances et les orientations, les pays peuvent définir l'impact de ces programmes au sein de leur système de santé, tant en matière d'accessibilité que de qualité et d'équité. Le GFF peut renforcer les capacités de gestion des ressources humaines afin d'opérationnaliser et d'optimiser les politiques nationales de transfert des tâches, notamment la prestation de services communautaires. À plus long terme, le GFF soutiendra les revues des RHS pilotées par les pays en vue de planifier l'évolution des besoins des personnels de santé – particulièrement là où la généralisation de la télémédecine, des autosoins et l'expansion du secteur privé nécessiteront des compétences plus dynamiques au cours des années à venir. Le programme du GFF facilitera la poursuite du dialogue entre les parties prenantes des pays à propos des stratégies de rétention et du développement des carrières pour les ASC aux performances élevées en améliorant

progressivement leurs compétences de manière à répondre aux besoins de santé, tels que les maladies non transmissibles (MNT), les diagnostics en santé mentale, les blessures et la PIP.

6. Renforcer les formations et le développement des compétences des personnels de santé dans les domaines des services de santé essentiels, de la SRMNEA-N et de la PIP

Pour réaliser une vision définie il y a plus de dix ans (Frenk *et al.* 2010), le GFF s'appuiera sur son partenariat multisectoriel pour soutenir les pays dans l'amélioration et la transformation de la qualité et de l'équité des formations et de l'éducation des professionnels de santé. Les investissements dans les formations initiales doivent être éclairés par les profils des personnels en poste et prendre en compte l'explosion démographique des jeunes. Du fait de la forte mobilité des personnels de santé, la surproduction de personnels de santé n'est pas préoccupante tant que les formations initiales sont de haute qualité. Les investissements de la Banque mondiale dans l'éducation secondaire peuvent venir compléter les investissements dans l'éducation supérieure des partenaires du GFF au niveau national afin de promouvoir la préparation des étudiants en santé, et particulièrement les jeunes femmes. Le partenariat du GFF tirera profit d'autres investissements et partenariats entre écoles de médecine, d'infirmier, de sages-femmes et autres écoles professionnelles de santé pour investir dans les corps enseignants et l'élaboration de programmes. Les centres d'excellence et d'apprentissage dans les régions rurales, éloignées et mal desservies améliorent les occasions d'apprentissage des RHS, renforcent la rétention des personnels de santé et sont plus équitables, pratiques et pertinents, tel que le démontre l'University of Global Health Equity au Rwanda.

En outre, les partenaires du GFF appuieront les innovations numériques, les technologies, les plateformes d'apprentissage à distance et promouvoir leur intégration dans les systèmes d'information pilotés par les pays afin d'aligner les données de formation sur la prestation de services, la surveillance, la production de rapports et les données de supervision. Conformément au [Référentiel mondial de compétences pour la CSU](#), les approches de renforcement du développement professionnel des RHS seront adaptées au contexte en vue d'atteindre les objectifs du GFF. Les compétences des RHS en prestation de soins tout au long du continuum incluront la nutrition, la violence basée sur le genre, les maladies non transmissibles, la santé mentale et d'autres priorités propres au contexte. La supervision intégrée, l'accompagnement et le mentorat seront alignés chez tous les partenaires. Les stratégies adoptées promouvoir le transfert des tâches et autres approches d'optimisation des RHS, le renforcement de la rétention des RHS, la promotion des carrières et le leadership des femmes en santé. Le GFF promouvra une nouvelle conception des compétences interprofessionnelles afin de parvenir à des SSP intégrés, respectueux et centrés sur les personnes, ainsi que des systèmes de transport et d'orientation robustes pour la prise en charge des urgences obstétriques et autres.

Mise en application du programme de RHS du GFF

Au sein du Secrétariat du GFF, la coordination centrée sur les RHS soutiendra les plateformes existantes et mobilisera les contributions techniques du partenariat, les experts du Groupe des investisseurs et les pôles mondiaux d'expertise Éducation et Gouvernance de la Banque mondiale en vue de renforcer la mise en œuvre au niveau des pays. La coordination pourrait également inclure l'élaboration d'une base de données des experts techniques en RHS mondiaux et régionaux, la sélection d'outils de bonnes pratiques pour les personnels de santé, la facilitation des apprentissages pertinents au sein des pays et le soutien

des officiers de liaison du GFF pour identifier les expertises en RHS au niveau national. En l'absence actuelle de groupe dédié aux experts mondiaux en RHS, des possibilités de s'appuyer sur l'expertise en matière de financement de la santé, de GFP, d'économie du travail, d'éducation et de genre existent. Au niveau national, les officiers de liaison du GFF pourraient tirer avantage d'une meilleure orientation leur permettant de contextualiser les bonnes pratiques et principes mondiaux en matière de RHS. Pour promouvoir l'alignement au sein de l'ensemble des partenaires du GFF, toutes les discussions relatives aux investissements dans les RHS devraient transiter par un groupe de travail multisectoriel.

CONCLUSION

Le GFF est aujourd'hui impliqué dans des investissements en faveur des personnels de santé dans ses pays partenaires. Le plein potentiel du programme pourrait cependant être exploité par le biais d'un accent systématique sur les RHS, notamment une meilleure intégration, un partage de l'information et la priorité accordée aux efforts de renforcement des personnels, essentielle à la mission du GFF. La dynamique mondiale en faveur de la protection et de l'investissement dans les personnels de santé et de soins par le biais d'approches plus stratégiques, pilotées par les pays, basées sur des données probantes et durables est forte. Le programme des RHS s'alignera ainsi sur le partenariat du GFF pour tirer profit de ces avantages comparatifs et catalyser des approches multisectorielles afin de compenser des décennies de sous-investissement chronique dans les personnels de santé et améliorer les résultats de santé pour les mères, les enfants et les adolescents, tout en garantissant une meilleure préparation à la prochaine pandémie.

ANNEXE A : Parties prenantes consultées pour la rédaction de la note d'orientation du GFF relative aux RHS

Informateurs clés et participants aux groupes de discussion	
Nom	Organisation
Dr Pierre Somse	Ministre de la Santé, République centrafricaine
M. Robert Lucien Jean-Claude Kargougou	Ministre de la Santé, Burkina Faso
Dr Ruth Nigatu	Cheffe du cabinet, ministère fédéral de la Santé, Éthiopie
Dr Parfait Uwaliraye	Directeur général, ministère de la Santé, Rwanda
Mme Nidhi Bouri	Conseillère au Conseil national de la sécurité de la Maison-Blanche, États-Unis
Mme Melissa Jones	USAID, vice-administratrice adjointe, Bureau de la santé mondiale
Dr Juan Pablo Uribe	Directeur du GFF, Directeur mondial, Santé, Nutrition et Population à la Banque mondiale
Dr Monique Vledder	Cheffe du Secrétariat du GFF
Mme Hadia Nazem Samaha	Banque mondiale, Responsable du pôle d'expertise Santé
M. Ernest Massiah	Banque mondiale, Gestionnaire du pôle d'expertise Santé
M. Christophe Lemiere	Banque mondiale, Responsable du programme Santé, Vietnam
Dr Rifat Afifa Hasan	Banque mondiale, Spécialiste principale en santé/Responsable de l'équipe de travail
M. Patrick Hoang-Vu Eozenou	Banque mondiale, Économiste principal, Santé, Nutrition et Population
Mme Pia Schneider	Banque mondiale, Économiste de la santé
Dr Amir Hagos	Secrétariat du GFF, Conseiller spécial et ancien ministre de la Santé de l'Éthiopie
Mme Ellen Van De Poel	Secrétariat du GFF, Responsable du volet Financement de la santé
M. Peter Meredith Hansen	Secrétariat du GFF, Responsable du volet Résultats
Mme Petra Vergeer	Gestionnaire du portefeuille du GFF

Groupe de discussion – Suppléants techniques au Groupe des investisseurs	
Nom	Organisation
Mme Pamela Rao	Fondation Bill & Melinda Gates
Mme Meena Gandhi	FCDO
M. Carsten Gissel	GIZ
Mme Nalini Lachance	Affaires mondiales Canada
Mme Karen Zamboni	Fonds mondial
Mme Karoline Myklebust Linde	Laerdal Global Health
M. Etienne Langlois	PSMNE
Mme Soyoltuya Bayaraa	UNFPA
M. Lakshmi Narasimhan Balaji	UNICEF

Mme Myria Koutsoumpa	Wemos
Dr Blerta Maliqi	OMS

ANNEXE B : Sélection de déclarations de partenaires du GFF et de ressources pour les RHS

- Gavi (Gavi, The Vaccine Alliance). 2021. "Community Health Workers Are Critical in Delivering COVID-19 Vaccines." <https://www.gavi.org/vaccineswork/community-health-workers-can-play-critical-role-efficient-covid-19-vaccine-delivery>.
- GDC (German Development Cooperation). 2021. Towards More and Better Jobs in Health: A Practitioners' Review of German Support for Human Resources in Health.
- Global Fund, The (The Global Fund for HIV/AIDS, TB, and Malaria). 2019. "Technical Brief: Strategic Support for Human Resources for Health." HRH Technical Briefing Note, Global Fund, Geneva. https://www.theglobalfund.org/media/8832/core_humanresourcesforhealth_technicalbrief_en.pdf.
- Clinton Health Access Initiative, Community Health Impact Coalition, The Global Fund, Living Goods, Health GeoLab, and UNICEF (United Nations Children's Fund). 2021. "Implementation Support Guide: Development of a National Georeferenced Community Health Worker Master List Hosted in a Registry." Guidance Document, UNICEF, Geneva. <https://www.unicef.org/documents/implementation-support-guide-development-national-georeferenced-community-health-worker>.
- USAID (United States Agency for International Development). 2021. "Vision for Health Systems Strengthening 2030." <https://www.usaid.gov/global-health/health-systems-innovation/health-systems/Vision-HSS-2030>.
- USAID/HRH2030 Program. 2020. "USAID Flagship CHW Resource Package." <https://hrh2030program.org/flagship-chw-resource-package/>.
- White House, The. 2022. "Fact Sheet: The Biden-Harris Administration Global Health Worker Initiative." Fact Sheet proposed for approval by the U.S. Congress. <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/04/07/fact-sheet-the-biden-administrations-commitment-to-global-health-in-the-fy-2023-presidents-budget/>.
- Wemos. 2020. "Call to Urgently Prioritise International Funding Support for the Recruitment of Human Resources for Health in Resource-Limited Contexts Amid COVID-19." Joint letter to The Global Fund, Global Financing Facility, World Health Organization, Gavi, the World Bank, and International Monetary Fund, with 143 civil society signatories. April 21, 2020, Amsterdam. https://www.wemos.nl/wp-content/uploads/2020/07/20200421-Joint-letter-on-HRH-financing_compressed-for-upload.pdf.
- WHO (World Health Organization). 2016. "Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030." Strategy Document, World Health Organization, Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>.
- WHO. 2016. "National Health Workforce Accounts." Data Portal. <https://apps.who.int/nhwportal/>.
- WHO. 2022. "Working for Health: 2022–2030 Action Plan." Report (Third Draft). World Health Organization, Geneva. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/working4health/w4h2-action-plan.pdf>.
- WHO. 2022. *Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage*. Geneva: World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034662>.

For an overview of the World Health Organization's Academy, see the WHO Academy website:
<https://www.who.int/about/who-academy>.

NOTES

1. The community health workforce many include formally recognized CHWs, community health volunteers, mothers' groups, facility management committees, community leaders, and other actors within community health systems.
2. For internal alignment within the GFF Partnership at the country level, tools such as USAID/PEPFAR's [HRH Effort Index](#) can be useful for stakeholder awareness and engagement.
3. The [USAID/PEPFAR HRIS Assessment Framework](#) provides tools to determine HRIS maturity, functionality, and capacity.
4. Disclaimer: This policy note was developed prior to the World Health Assembly and might not reflect the most current information. It will be updated after the Investors Group meeting.

RÉFÉRENCES

- Deussom, R., A. Lal, D. Frymus, et al. 2022. "Putting Health Workers at the Centre of Health System Investments in COVID-19 and Beyond." *BMJ* 10 (2):e001449. <https://doi.org/10.1136/fmch-2021-001449>.
- Frenk, Julio, et al. 2010. "Health Professionals For a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World." *The Lancet* 376 (9756): 1923–58. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5).
- GFF (Global Financing Facility). 2022. "Domestic Resource Utilization and Mobilization (DRUM) Report". Draft report, dated May 5, 2022. GFF, Washington, DC.
- WHO (World Health Organization). 2016. "Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030." Strategy Paper, World Health Organization, Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>.
- WHO. 2018. "WHO Guideline on Health Policy and System Support to Optimize Community Health Worker Programmes." World Health Organization, Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550369>.
- WHO. 2021a. Human Resources for Health (definition): "All people engaged in actions whose primary intent is to enhance health." Definition published in *World Health Report 2006: Working Together for Health*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432>.
- WHO. 2021b. "Global Health and Care Worker Compact: Technical Guidance Compilation." World Health Organization, Geneva. <https://www.who.int/publications/m/item/carecompact>.
- WHO. 2022. "Working for Health: 2022–2030 Action Plan." Report (Third Draft). World Health Organization, Geneva. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/working4health/w4h2-action-plan.pdf>.
- WHO (World Health Organization), Global Health Workforce Network, and Women in Global Health. 2019. "Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce." Report, WHO Global Health Workforce Network's Gender Equity Hub, Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-151546-7>.