



Quinzième Réunion des ministres de la Santé du Pacifique

20–22 septembre 2023, Tonga



Repenser les ressources humaines pour la santé

Présentation synthétique

- Les États et Territoires insulaires océaniques ont certes accompli des progrès dans l'augmentation du nombre de professionnels de santé dont ils disposent, mais ils continuent de faire face à des problèmes récurrents concernant la disponibilité, l'accessibilité et la qualité du personnel, une situation aggravée par l'exode croissant des travailleurs.
- Les responsables océaniques de la santé admettent depuis longtemps qu'il est important de renforcer les effectifs de santé. Des engagements ont ainsi été pris en ce sens lors de plusieurs réunions régionales de haut niveau, dont les réunions des ministres de la Santé du Pacifique et les réunions des directeurs de la santé du Pacifique.
- Cependant, la traduction de ces engagements de haut niveau en actions concrètes et en résultats tangibles se heurte à des difficultés. De ce fait, le leadership et la gouvernance au niveau national, nécessaires pour faire progresser les questions relatives au personnel de santé, restent faibles, sans compter que le départ d'effectifs de santé qualifiés aggrave encore des conditions de travail déjà difficiles. La situation est exacerbée par le fait que les données sur les effectifs de santé sont inadéquates et/ou trop fragmentées pour pouvoir éclairer les décisions stratégiques, que les plans stratégiques pour le personnel de santé sont obsolètes ou inexistantes et que les ressources sont limitées. En outre, chaque pays de la région a ses propres exigences en matière de réglementation et d'accréditation, et les capacités d'éducation et de formation en matière de santé, que ce soit pour la formation initiale ou pour le perfectionnement professionnel continu, sont de qualité variable et souvent insuffisantes.
- Une action conjointe permettrait de créer un avenir dans lequel les personnes et les communautés auront un accès équitable à un personnel de santé compétent, performant et motivé, fournissant des services de santé essentiels et spécialisés à tous les niveaux de prestation. Ces efforts seront nécessaires pour concrétiser la vision des îles-santé et, en définitive, la couverture sanitaire universelle (CSU).

Situation actuelle

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

Les valeurs de l'indice de couverture des services de la CSU ont progressé entre 2000 et 2021 dans l'ensemble du Pacifique. Cependant, l'indice était encore inférieur à 60 en 2021 dans la majorité des pays océaniques. À titre de comparaison, l'indice global pour la région du Pacifique occidental de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) – qui couvre un territoire plus vaste – était d'environ 80¹. En comparant les résultats des différentes subdivisions de l'indice de couverture des services entre 2000 et 2021, on constate que des améliorations considérables ont été apportées à la capacité de prise en charge des maladies infectieuses, ainsi qu'en matière de santé reproductive, maternelle, du nouveau-né et de l'enfant. En revanche, les progrès ont été bien moindres ou ont décliné en ce qui concerne les maladies non transmissibles (MNT) ainsi que l'accès aux services en général et les capacités de ces services².

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

Pour fournir des soins intégrés et centrés sur la personne et instaurer la CSU, il est essentiel de disposer d'un personnel de santé qui soit motivé et compétent, en nombre suffisant aux bons endroits et doté des compétences nécessaires. Selon les données disponibles, on compte environ 14,46 professionnels de santé (médecins, infirmiers et sages-femmes) pour 10 000 habitants dans le Pacifique^{2,3}. La densité de dentistes et de pharmaciens est de 0,25 pour 10 000 habitants^{2,3}. Environ 74 % du personnel de santé du Pacifique sont des infirmiers et la majorité des services de santé sont assurés par ces personnes, en particulier dans les îles reculées³. Quant au nombre d'effectifs des laboratoires médicaux pour cinq pays océaniques⁴ évalués, il varie de 0,18 à 12,35 pour 10 000 habitants⁵. Les données sur le personnel essentiel de santé publique, notamment les spécialistes, le personnel de laboratoire ainsi que les agents chargés de la surveillance et de la lutte anti-infectieuse, restent peu nombreuses.

En règle générale, des professionnels de santé plus nombreux permettent une meilleure couverture des services de la CSU. La liste d'appui et de sauvegarde pour les personnels de santé (2023) de l'OMS comprend sept pays océaniques (Kiribati, États fédérés de Micronésie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Îles Salomon, Samoa, Tuvalu et Vanuatu) – voir l'encadré bleu dans la figure 1⁶. On

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

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

³ La situation du personnel infirmier dans le monde - 2020 ; L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2021.

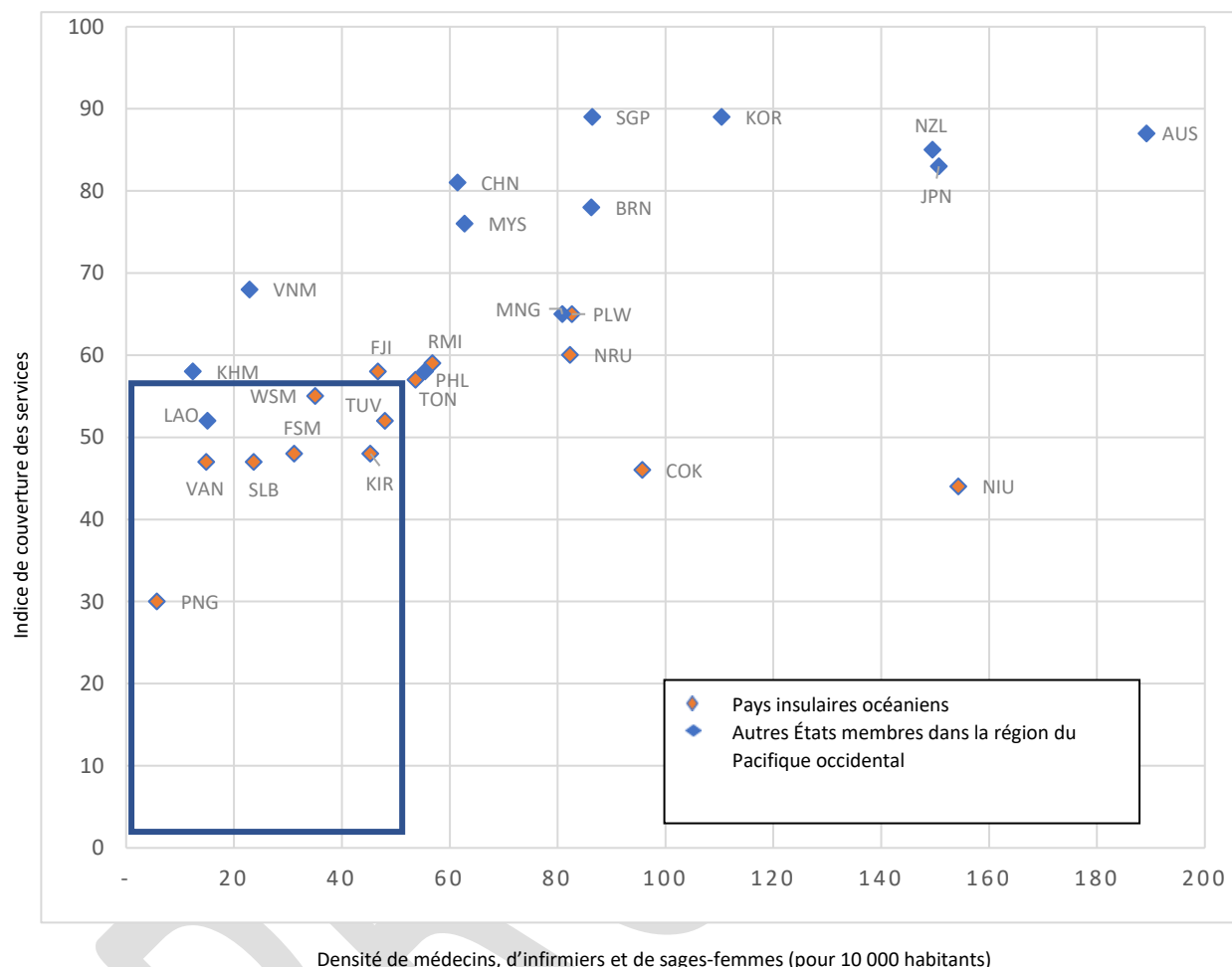
⁴ Îles Cook, Nauru, Niue, Samoa et Tonga.

⁵ Évaluation indépendante des systèmes de laboratoire menée pour cinq pays océaniques par la Division appui technique pour le Pacifique de l'OMS en 2022.

⁶ Les pays qui figurent sur cette liste présentent un indice de couverture des services de la CSU inférieur à 55 et une densité d'effectifs de santé (médecins, infirmiers et sages-femmes) inférieure à la médiane mondiale de 49 pour 10 000 habitants.

considère que ces pays sont confrontés aux défis les plus urgents en matière d'effectifs de santé, et requièrent une aide et des investissements concertés.

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



De plus, il convient de souligner que certains pays du Pacifique occidental, comme le Cambodge et le Viet Nam, parviennent à un indice de couverture des services de la CSU plus élevé avec une densité de médecins, d'infirmiers et de sages-femmes inférieure à celle de la plupart des pays océaniques. Parmi les pays océaniques, les Fidji et les Îles Marshall atteignent un indice plus élevé avec une densité de personnel de santé inférieure à celle de la plupart des autres. Cela indique que les exigences en matière d'effectifs de santé (nombres et panachage des compétences) devraient être fondées sur les besoins propres aux pays, tels que les modèles de prestation des services de santé, la charge de morbidité, la géographie, la démographie et la propension de la population à recourir aux soins médicaux.

En règle générale, les pays océaniques continuent de faire face à des problèmes récurrents liés à la disponibilité, à l'accessibilité et à la qualité du personnel de santé, en particulier au niveau des soins de santé primaires, une situation exacerbée par l'exode de travailleurs qualifiés. La qualité des soins de santé reste variable, tant d'un pays à l'autre qu'à l'intérieur d'un même pays. Sont sources de difficultés la capacité de formation restreinte due à l'inadéquation des ressources pédagogiques, le vieillissement rapide des effectifs actuels, l'inadéquation des compétences disponibles, la mobilité, la

capacité d'absorption limitée des effectifs supplémentaires par les prestataires de services et l'épuisement professionnel des agents de santé.

Le Code de pratique mondial de l'OMS 2010 pour le recrutement international des personnels de santé (souvent appelé « le Code ») promeut une migration éthique des personnels de santé ; il décourage le recrutement actif dans les pays souffrant d'une grave pénurie de personnels de santé, et met l'accent sur les politiques et les mesures incitatives qui favorisent le maintien des effectifs de santé dans les zones mal desservies. Le départ d'infirmiers qualifiés, formés aux dépens de pays océaniques moins bien dotés en ressources, qui partent par exemple occuper des postes de soins aux personnes âgées pour lesquels ils sont souvent surqualifiés, crée d'importantes lacunes dans les systèmes de santé de la région. En 2022, par exemple, plus de 800 infirmiers des Fidji ont démissionné et bon nombreux d'entre eux émigré. Cela représente une perte de plus d'un cinquième de l'ensemble des infirmiers actifs aux Fidji, où ils ne sont plus qu'environ 3 000 à présent. Il existe très peu de données permettant de quantifier les tendances et déterminer les causes profondes des migrations. Par conséquent, il n'est pas facile de prendre des décisions stratégiques éclairées.

Il est largement admis que les professionnels de la santé sont exposés à des pressions accrues liées au changement climatique, à l'évolution de la charge de morbidité et aux demandes croissantes en matière de soins de santé. Cependant, les rares données disponibles ne permettent pas de déterminer si les compétences des professionnels de la santé, la formation de ceux-ci et les tâches qui leur sont confiées sont adéquates pour répondre à ces demandes croissantes ; il est nécessaire de conduire des recherches pour déterminer le champ d'exercice et le niveau de compétence requis. Les résultats de ces recherches permettraient de prendre des décisions reposant sur des données factuelles en ce qui concerne le personnel de santé de demain. Il faut étudier les causes et les effets de l'émigration, et trouver des solutions de toute urgence.

Les responsables océaniques de la santé admettent depuis longtemps qu'un personnel de santé fort est indispensable pour mettre en place les systèmes de santé résilients et adaptés qui sont nécessaires à la concrétisation de la vision des îles-santé et de la CSU. Des engagements ont ainsi été pris en ce sens lors de plusieurs réunions régionales de haut niveau, dont les réunions des ministres de la Santé du Pacifique, les réunions des directeurs de la santé du Pacifique, les réunions des directeurs des services cliniques du Pacifique, les réunions des directeurs des soins infirmiers et obstétricaux du Pacifique, les réunions du Réseau océanique de surveillance de la santé publique et les réunions LabNET.

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

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

Vision pour l'avenir

La vision à dix ans pour le personnel de santé dans les pays océaniques est la suivante : **les personnes et les communautés ont un accès équitable à un personnel de santé compétent, performant et motivé, qui fournit les services de santé dont elles ont besoin, à tous les niveaux de prestation.** Cela nous aidera à concrétiser la vision des îles-santé et, en définitive, la CSU. Les caractéristiques soulignées de cette vision pour l'avenir sont détaillées dans les paragraphes suivants.

- **Accès équitable** : les pays océaniques ont mis en place un modèle de prestation de services de réseaux de soins intégrés multidisciplinaires, comprenant des équipes de soins primaires et pourvus de liens ascendants et descendants vers les soins spécialisés nécessaires et vers le système de santé publique. Les établissements de formation aux métiers de la santé fournissent les agents de santé en nombre suffisant et dans les catégories nécessaires, et le secteur de la santé les déploie en fonction des besoins sanitaires de la population, en tenant compte des modèles de prestation des services de santé, de la charge de morbidité, de la géographie, de la démographie et de la propension de la population à recourir aux soins médicaux. Des données sont disponibles pour appuyer une prise de décision efficace et fondée sur des éléments factuels en ce qui concerne l'évolution des besoins en matière de soins de santé, l'étendue des rôles des agents de santé, la planification et le perfectionnement des personnels, ainsi que les besoins afférents concernant l'éducation. Les tendances en matière de rétention et de recrutement sont recensées et comprises, ce qui permet de prendre des décisions stratégiques éclairées. Des plans stratégiques relatifs au personnel de santé sont adoptés afin de remédier à l'actuelle fuite des cerveaux.
- **Compétent** : le personnel de santé disponible et déployé possède les connaissances, les compétences et les aptitudes requises pour fournir des services de santé essentiels et spécialisés. Les interventions de santé publique reposent sur des données factuelles. Les technologies de la santé (technologies biomédicales et informatiques, par exemple) et les services de gestion, d'administration et d'appui sont disponibles. La réglementation et l'accréditation, notamment les dispositions relatives à l'enseignement interprofessionnel, sont normalisées, ce qui améliore la qualité de la formation proposée aux agents de santé et les prépare à l'évolution des besoins de santé. La formation professionnelle continue et l'apprentissage tout au long de la vie font partie intégrante de la carrière des agents de santé, et la législation en vigueur exige de ceux-ci qu'ils actualisent leurs connaissances au titre des

dispositifs d'enregistrement/délivrance d'agréments et de renouvellements ultérieurs. Le secteur de la santé et celui de l'éducation se coordonnent afin de garantir que les diplômés sont formés efficacement pour les rôles qu'ils assumeront.

- **Performant** : le personnel de santé disponible et déployé travaille efficacement grâce à un champ d'exercice exhaustif et à des descriptifs de fonctions clairs, en s'appuyant sur des initiatives de santé numérique ou télésanté. Du fait de l'amélioration du leadership dans les professions de santé, le personnel gagne en efficacité et en efficience et de meilleures décisions stratégiques sont prises.
- **Motivé** : le secteur de la santé est attractif, ce qui encourage les jeunes à choisir des programmes de formation dans le domaine de la santé et à rester dans ce secteur, qui offre des perspectives de progression de carrière et d'apprentissage. La rétention du personnel est une priorité. Des mesures sont mises en place pour inciter les agents de santé à rester dans le secteur de la santé et à conserver leur motivation, notamment des conditions de travail décentes et des infrastructures adaptées à la fourniture de soins de qualité, à un encadrement et une gestion efficaces, ainsi que des salaires et avantages attractifs. Des politiques sont mises en place pour s'assurer que le fait d'aller travailler sur des îles éloignées est perçu comme un avantage, par exemple grâce à des voies d'avancement de carrière simplifiées.

Exemples de progrès accomplis récemment

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

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

Certains pays océaniques sont en train d'élaborer de nouveaux programmes d'enseignement et de revoir les programmes existants afin qu'ils répondent aux besoins de santé futurs de la population. En

voici quelques exemples : les **Îles Cook** ont révisé leur programme national de formation en soins infirmiers ; **Kiribati** a élaboré un nouveau programme débouchant sur l'obtention d'un diplôme en soins infirmiers ; la **Papouasie-Nouvelle-Guinée** examine les programmes menant au diplôme en soins infirmiers et les programmes de formation des agents de santé communautaires ; et **Vanuatu** revoit le programme de formation en soins infirmiers.

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

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

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

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

Pourquoi est-il urgent d'agir ?

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

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

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

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

Il convient également de réglementer, idéalement au niveau régional, les établissements de formation et leurs programmes, afin de normaliser et de garantir la qualité de la formation. Actuellement, les niveaux de connaissance et la qualité des soins de santé sont extrêmement variables au sein de la région ; dans certaines zones, les praticiens de santé non accrédités sont très nombreux. Un système d'accréditation garantira que les diplômés ont atteint un niveau de formation approprié avant d'exercer. La réglementation passe par la coordination du secteur de la santé et du secteur de l'éducation et peut servir à stimuler l'offre éducative. La collecte et la fourniture de données sont essentielles pour la planification et le perfectionnement des personnels ainsi que pour coordonner la planification et la prestation des services dans les lieux d'enseignement et de formation.

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

Recommandations

Recommandations à l'intention des ministres de la Santé

1. Veiller à l'existence de plans et de politiques nationaux en matière de ressources humaines pour la santé. L'élaboration ou le renforcement de tels plans devraient être dirigés par une unité autonome spécialisée dans les ressources humaines, qui travaille en collaboration avec les principales parties prenantes et qui prend en considération l'analyse des données actualisées concernant le personnel de santé, les dynamiques actuelles du marché du travail dans le domaine de la santé (aux échelons national, régional et mondial) et les besoins de la population en matière de santé.
2. Favoriser une mobilité durable et éthique au moyen du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et, le cas échéant, d'accords bilatéraux afin de faire face à l'exode croissant d'agents de santé qualifiés.
3. Collaborer avec des établissements universitaires et des partenaires du développement en vue d'accroître le nombre de professionnels de santé qualifiés qui rejoignent le secteur de la santé.
4. Lancer ou renforcer des initiatives visant à rendre les emplois du secteur de la santé plus attractifs et gratifiants, telles que la mise en place des salaires, subventions et conditions de travail nécessaires pour retenir les agents de santé actuels et en inciter d'autres à rejoindre le secteur de la santé.
5. Piloter la création d'une plateforme de réglementation régionale pour permettre la réciprocité, la création de réserves de spécialistes et l'élaboration de normes communes.
6. Plaider en faveur d'une augmentation du financement interne et allouer les investissements de sorte à mettre en œuvre les politiques et stratégies prioritaires concernant le personnel de santé, en s'efforçant en particulier d'attirer et de retenir les talents ainsi que d'optimiser le panachage des compétences, et en ayant recours à des initiatives de santé numérique et de télésanté.

Recommandations à l'intention des partenaires du développement

1. Apporter aux États et Territoires insulaires océaniques un appui en vue d'accroître le nombre de professionnels de santé qualifiés qui rejoignent le secteur de la santé.
2. Promouvoir et respecter le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.
3. Faciliter l'échange de bonnes pratiques entre pays en vue d'améliorer la planification et la gestion des effectifs de santé.
4. Soutenir la connectivité et les infrastructures informatiques pour les établissements de formation du personnel de santé et les hôpitaux de l'ensemble du Pacifique afin de permettre le recours aux initiatives de santé numérique et de télésanté, l'accréditation régionale, la réglementation et les initiatives de perfectionnement continu.