



Independent observer  
of the Global Fund

## LE CTEP IDENTIFIE DES LACUNES EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES POUR LES INTERVENTIONS LIÉES À LA SANTÉ DANS LES DEMANDES DE FINANCEMENT PRÉSENTÉES AU FONDS MONDIAL

« De nombreuses demandes de financement ne reconnaissent pas le problème courant du manque de ressources humaines pour la santé (RHS) ou de la mauvaise répartition de celles-ci, ou ne s’y attaquent pas », affirme le Comité technique d’examen des propositions (CTEP). « Certaines demandes de financement ne mentionnent pas les difficultés liées aux ressources humaines pour la santé ni les risques qu’elles posent pour la réalisation des cibles de prestation de services ».

Ces commentaires du Comité technique d’examen des propositions figurent dans un rapport publié récemment sur [les investissements dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé au cours de la période d’allocation 2017/2019](#). Le rapport contient une section sur les ressources humaines pour la santé. Cet article résume les conclusions du CTEP concernant les lacunes des demandes de financement en matière de ressources humaines pour la santé, ainsi que ses recommandations sur la manière dont les candidats, le Fonds mondial et les partenaires peuvent combler ces lacunes.

(Voir notre [article sur le rapport complet](#) dans le numéro 348 de la version anglaise de l’OFM, et notre [article sur la section du rapport relative à la prestation de services intégrée](#) dans ce numéro.)

Pour son rapport, le Comité technique d’examen des propositions a analysé 50 demandes de financement des cinq premières périodes d’examen.

Selon ses estimations, 80 pour cent des investissements dans les ressources humaines pour la santé sont consacrés aux salaires et autres formes de rémunération.

Certaines demandes liées aux RHS ne sont pas alignées sur les recommandations du Fonds mondial en la matière, et ne présentent pas un bon rapport coût/efficacité, constate le Comité. Souvent, des demandes importantes en faveur d'investissements dans les ressources humaines pour la santé ont été incluses au détriment d'autres investissements essentiels dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS).

Les programmes d'incitation pour les fonctionnaires publics sont souvent incohérents au sein des pays, estime le Comité. De plus, il n'y a pas d'échelle de salaires parmi les donateurs pour les agents de santé communautaires (ASC).

Le Comité technique d'examen des propositions constate que les demandes d'élargissement des ressources humaines pour la santé et des agents de santé communautaires ne sont souvent pas justifiées par les constatations d'une évaluation des besoins ou d'une stratégie en matière de RHS, montrant comment l'élargissement demandé s'inscrit dans le cadre de l'analyse ou de la stratégie nationale globale concernant les lacunes en termes de RHS. « Il était difficile... d'évaluer le centrage stratégique et le bien-fondé technique des demandes de financement qui ne reposaient pas sur une analyse quantitative ou qualitative des lacunes en matière de ressources humaines pour la santé », affirme le Comité.

Le Comité technique d'examen des propositions constate une dépendance continue vis-à-vis de méthodes traditionnelles et coûteuses de formation – formations et ateliers en salle de classe – par rapport à la technologie électronique, plus efficace d'après lui. Par ailleurs, affirme le Comité, il existe une dépendance accrue sur la formation en cours d'emploi par opposition à la formation préalable, « qui représente une utilisation inefficace des ressources et entraîne l'absence du personnel des établissements de santé pendant leur formation ».

Le Comité technique d'examen des propositions affirme ne pas avoir trouvé dans les demandes de financement de preuves que les pays confrontés à des pénuries de RHS acquerront des travailleurs polyvalents ou des équipes multidisciplinaires à même de fournir des services complets. Il a trouvé peu d'exemples dans les demandes de financement de recours à la délégation de tâches et à d'autres mesures d'amélioration de l'efficacité. À titre d'exemple illustrant ce problème, une demande de financement appelait à l'utilisation d'infirmières et de docteurs pour le repérage des sujets-contact en matière de tuberculose, plutôt que de confier cette tâche à des membres de la communauté.

Il y a une tendance commune dans les demandes de financement à proposer un élargissement rapide du recours aux agents de santé communautaires, signale le Comité technique d'examen des propositions, sans inclure de budget approprié et sans faire référence à tous les systèmes d'appui requis pour assurer l'efficacité, la pérennité et le rapport coût-efficacité du déploiement des ASC.

Pour le Comité technique d'examen des propositions, le modèle d'agents de vulgarisation sanitaire de l'Éthiopie est un bon exemple d'élargissement des agents de santé communautaires. Ce modèle intègre les agents de santé communautaires au système de soins de santé primaires, promeut l'interaction régulière avec les cliniques et permet des perspectives de carrière pour les ASC.

Le Comité signale qu'il n'est pas courant de voir dans les demandes de financement des initiatives visant à transférer les agents de santé communautaires et le personnel de santé du soutien du Fonds mondial vers le financement national. « Bien que les agents de santé communautaires soient très importants pour la prestation des services, les pays doivent encore développer une vision et une stratégie de développement des ressources humaines pour la santé et d'absorption progressive des agents de santé

communautaires dans le service officiel de santé », commente le Comité technique d'examen des propositions.

Enfin, observe le Comité, la plupart des demandes de financement ne traitent pas explicitement des questions liées au genre se posant dans le cadre de la sélection, du déploiement et du soutien du personnel de santé – des questions comme les rapports de force entre genres et la dynamique entre les prestataires de santé et les clients, et au sein de la main-d'œuvre de santé elle-même, susceptibles de nuire à la couverture et à la qualité des soins.

#### Recommandation du CTEP

- Le Secrétariat devrait revoir son cadre de ressources humaines pour la santé et exiger que les pays envoient des investissements dans les ressources humaines pour la santé par rapport au modèle 4S du continuum de développement. (Voir la description du modèle 4S dans un [article du numéro 348 de la version anglaise consacré au rapport intégral du CTEP](#).)
- Les candidats doivent demander des fonds pour une évaluation des besoins en matière de ressources humaines pour la santé et la mise au point d'un plan de « ressources humaines pour la santé » (ou faire référence à des documents dans leur demande de financement, s'ils existent déjà). Le plan de ressources humaines pour la santé doit décrire les interventions destinées à combler les lacunes de la main-d'œuvre de santé, les stratégies pour attirer et retenir les agents de santé et les politiques en matière d'agents de santé communautaires bénévoles.
- Les candidats doivent réaliser des évaluations du type SARA (évaluations de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services) ou WISN (indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail) et d'évaluer la charge de travail existante et la capacité du pays à absorber des fonctions additionnelles dues à l'intégration des services.
- Les candidats doivent fonder leurs demandes de financement sur les activités stratégiques en matière de ressources humaines pour la santé figurant dans le plan national sur les RHS ou son équivalent. Ils doivent également expliquer comment les fonds publics et les financements des autres donateurs sont utilisés pour faire face aux problèmes critiques de ressources humaines pour la santé.
- Là où le Fonds mondial investit dans les salaires, un plan clair de transition de ce soutien vers le budget national doit être inclus dans la demande de financement, accompagné des engagements documentés des pouvoirs publics.
- Les candidats doivent accorder une plus grande attention dans leurs demandes de financement à la qualité des ressources humaines pour la santé et à l'utilisation efficace de la main-d'œuvre existante. Les demandes de financement doivent accorder la priorité à l'amélioration des formations préalables et au recours accru aux technologies électroniques.
- Les pays et les partenaires donateurs doivent adopter un cadre commun de rémunération du personnel de santé et d'éviter toutes différences significatives entre les prestataires gouvernementaux et non gouvernementaux pour le même travail.
- Les candidats doivent prioriser les investissements visant à améliorer l'efficacité et la pérennité des agents de santé communautaires. Ceux-ci doivent être appuyés à long terme, de préférence au travers de leur absorption dans le système officiel de santé. La prise en charge précoce des coûts récurrents par les pouvoirs publics est essentielle, même si elle se fait progressivement dans le temps.

[Read More](#)

---