



Independent observer
of the Global Fund

Les ressources humaines en santé : un enjeu majeur pour les systèmes résistants et pérennes pour la santé en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Contexte

Le renforcement des services de santé de qualité intégrés et centrés sur la personne fait partie des objectifs majeurs du Fonds mondial dans le cadre de sa [Stratégie 2023-2028](#) (voir page 6). Pour le Fonds mondial, ce renforcement est un vecteur important pour l'amélioration des résultats en matière de lutte contre VIH, la tuberculose et le paludisme.

Aperçu du cadre stratégique du Fonds mondial 2023-2028



Cela dit, les ressources humaines en santé (RHS) sont à la base de la mise en œuvre des changements stratégiques clés du Fonds mondial. La maximisation des systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne pour plus d'impact, de résilience et de pérennité repose sur la quantité et la qualité des ressources humaines en santé. C'est presque une lapalissade de le dire, mais rappelons que les ressources humaines en santé constituent un pilier majeur des systèmes de santé. Il ne peut y avoir de systèmes résistants et pérennes de santé sans une ressource humaine conséquente. Pourtant, dans le monde aujourd'hui, les personnels de santé sont encore largement insuffisants. En Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) la densité des RHS pour 1,000 habitant(e)s oscille entre 1,4 et 33. On est de fait très loin du seuil recommandé par l'OMS pour la Couverture Santé Universelle qui est de 44,5 pour 1,000.

Tableau 2

PERFORMANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ DANS LA RÉGION

Un paysage diversifié dans la région avec des faiblesses notables du système

Countries	Coverage	Human Resources for Health	Service Infrastructure		Supply Chain		Health Financing		
	RMNCAH: Antenatal care coverage (4+)	Core health personnel (per 1000 population) - GHO	Density of health centres (per 100 000 population)	Density of hospitals (per 100 000 population)	Percentage of facilities with Essential Medicines	Percentage of facilities with Diagnostic capacity	Domestic General Government Health Expenditure (GGHE-D) as % General Government Expenditure (GGE)	Domestic General Government Health Expenditure (GGHE-D) per Capita in US\$	Out-of-pocket (OOPS) as % of Current Health Expenditure (CHE)
Benin	52	7.5	5.5	0.4	41	51	4	6	44
Cameroon	59	10.2	0.6	0.8	52	78	3	9	70
Cape Verde	72	20.4	3.8	1.0				90	26
Central African Republic	38	2.7	2.0	0.5	27	37	5	2	43
Chad	31	4.1		0.7	44	31	6	6	61
Congo	79	17.2			17	37	4	30	50
Gabon	78	33.0	2.2	3.5			9	142	23
Gambia	78	17.3	1.7	0.7	46	56	3	4	24
Guinea	51	4.4	3.5	0.4	14	35	4	5	50
Guinea-Bissau	65	10.0	33.0	56.4	32	55	13	17	35
Liberia	78	9.4	1.0	0.4	44	42	4	10	47
Mauritania	63	12.1	3.8	1.0	26	32	6	17	51
Niger	39	3.6	5.0	0.5	41	36	6	6	59
Sao Tome and Principe	84	25.8	2.1		39		7	42	14
Senegal	57	3.8	0.5	0.2	30	45	6	18	51
Sierra Leone	78	3.0	1.2		31	33	8	10	42
Togo	57	3.5	10.9	0.6	39	40	43	7.8	50.4

* L'évaluation de la performance est basée sur un benchmarking régional. La méthodologie complète de l'approche et les sources de données sont disponibles sur le RSSH Dashboard.

* Sources des données : HFA (SPA, SARA, SDI) ; OMS, Observatoire de la santé mondiale ; OMS, Base de données sur les dépenses mondiales de santé. Année la plus récente disponible par pays.

TheGlobalFund

Densité des RHS pour 1,000 habitants en AOC : entre 1,4 et 33, et très loin du seuil recommandé par l'OMS pour la CSU (44,5 pour 1,000).

Les systèmes de santé de l'AOC sont malades de leurs ressources humaines en santé

Cette situation est due à de nombreux défis. Voici quelques-uns des défis clés auxquels sont confrontées les ressources humaines en santé en AOC :

Formation insuffisante : La formation en santé publique, politique de santé et gestion sanitaire a été relativement négligée [1][2]. Il est important de renforcer la formation des professionnels de la santé pour améliorer la qualité des soins et la gestion des systèmes de santé.

Mauvaises conditions de travail : Les salaires bas, les charges de travail élevées, le manque d'équipement et d'infrastructures adéquates sont autant de facteurs qui peuvent affecter la motivation des professionnels de la santé.

Mobilité des professionnels de la santé : La mobilité des professionnels de la santé est un défi majeur. Les professionnels de la santé sont souvent attirés par des opportunités d'emploi et de meilleures conditions de travail dans les zones urbaines ou à l'étranger, ce qui peut entraîner une fuite des cerveaux [3] et une pénurie de ressources humaines en santé publique dans la région.

Faibles capacités des systèmes d'information sur les RHS : Le déficit des systèmes d'information ne permet pas une meilleure planification, gestion, réglementation des RHS.

Crises épidémiques : Les crises ont entraîné une perte massive RHS (malades ou décédées) et ont mis les systèmes de santé sous pression.

Stigmatisation et discrimination : Les professionnels de la santé peuvent être confrontés à la stigmatisation et à la discrimination en raison des soins administrés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Cette stigmatisation et cette discrimination peuvent entraver leur capacité à fournir des soins de qualité et à améliorer les systèmes de santé.

Résistance aux médicaments : La résistance aux médicaments est un problème croissant, ce qui peut

rendre les traitements moins efficaces et compliquer la tâche des professionnels de la santé

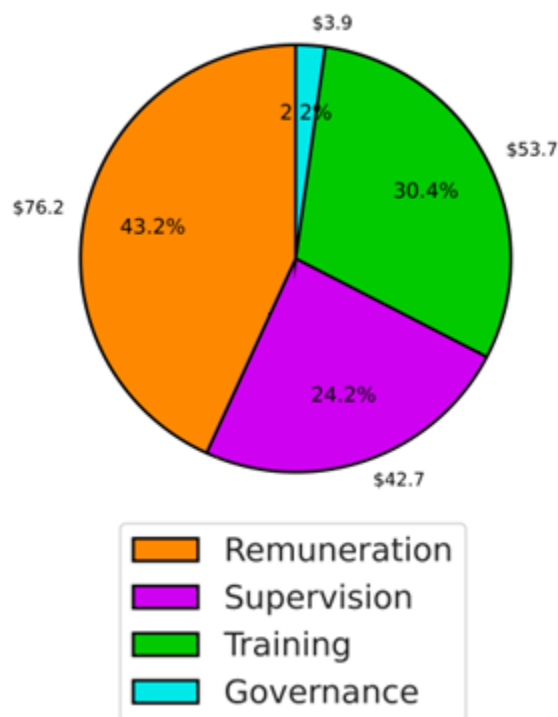
Manque de financement : Le manque de financement est un obstacle majeur à la formation et à la rémunération adéquates des professionnels de la santé [3][4]. Le manque de financement entrave nécessairement la capacité des professionnels de la santé à fournir des soins de qualité et à améliorer les systèmes de santé.

Les investissements dans les ressources humaines en santé dans le Cycle de subvention 6 (NFM 3) en AOC.

L'investissement total en RHS représente 176 millions de dollars, soit 9,6 % des subventions du NFM3. Environ 40 % de l'investissement dans les ressources humaines est budgétisé comme SRPS, donc avec un fort accent sur le renforcement du système. 54% de l'investissement dans les RHS (93 millions de dollars) soutient les agents de santé communautaires (ASC) et les pairs. Une partie très importante du portefeuille est consacrée à la supervision (24%) – ce qui est une grande opportunité pour la décentralisation des services sanitaires. On note également quelques investissements dans la planification et la gouvernance des RHS.

Tableau 3

HRH investment breakdown by activity - NFM3 (\$USm)



Ressources humaines en santé dans le Cycle de subvention 7

Dans le cadre du Cycle de subvention 7 (CS7), les pays sont fortement encouragés à soutenir les RHS et la qualité des soins, conformément à la nouvelle orientation stratégique. En clair, il s'agit de catalyser le développement des RHS d'une manière durable et fondée sur des preuves. Ce qui implique pour les États de s'éloigner progressivement des approches de circonstances.

Le [Rapport d'observation 2020-2022 du Comité technique d'examen des propositions](#) du Fonds mondial souligne à cet égard que « de nombreuses demandes de financement étaient déséquilibrées, mettant un

accent excessif sur les produits et le soutien à court terme en faveur des ressources humaines, ce qui empêche les investissements du Fonds mondial de contribuer pleinement à la mise en place de processus et de systèmes durables. » (p. 38).

Le CS7 invitent les États à s'inscrire dans des approches critiques durables.

- Planification, gestion et gouvernance des RHS, y compris pour les ASC ;
- Formation et production de nouveaux agents de santé, y compris les ASC ;
- Recrutement, rémunération et déploiement des ressources humaines nouvelles et existantes, y compris les agents de santé communautaires ;
- Interventions visant à améliorer les performances des travailleurs de la santé, y compris pour les ASC ;
- Supervision intégrée de soutien ;
- Amélioration de la qualité et renforcement des capacités pour la qualité des soins.

Source : Exemple proposé par le Fonds mondial lors d'une réunion sur les SRPS en janvier 2023 à Dakar

En conclusion, les ressources humaines en santé en AOC sont confrontées à des défis spécifiques qui entravent leur capacité à fournir des soins de qualité et à améliorer les systèmes de santé. Il est important de renforcer la formation des professionnels de la santé, d'améliorer leur rémunération et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination pour améliorer la qualité des soins et la gestion des systèmes de santé. À cet égard, les États de l'AOC seront-ils saisis des opportunités qu'offrent le Cycle de subvention 7 ?

[Read More](#)
