

La gestion des ressources humaines : un maillon incontournable des RHS

Ummuro Adano, Management Sciences for Health (MSH) ; Jim McCaffery, Training Resources Group, Inc. (TRG); Paul Ruwoldt, Trainig Resources Group, Inc. (TRG) ; Barbara Stilwell, IntraHealth International

Introduction

La pénurie de médecins, d'infirmières, de sages-femmes et de membres de professions de santé réglementées, au même titre que leur répartition inégale, a été analysée à maintes reprises. Le personnel de santé est en effet davantage implanté en milieu urbain pour des raisons qui nous sont familières. Cela aussi a fait l'objet d'études approfondies et ne constitue donc pas une nouveauté. Néanmoins, un domaine fondamental, à savoir celui des systèmes de gestion des ressources humaines pour la santé (RHS), bénéficie d'une attention moindre. A vrai dire, cela fait des années que les gouvernements gèrent mal les RHS, tant et si bien que toutes les facettes de la gestion des ressources humaines (GRH) sont au mieux inadéquates et amènent, dans le pire des cas, le personnel de santé à quitter le système. Il existe des problèmes à tous les niveaux, de la planification et la prise de décisions à travers l'ensemble du secteur à la gestion de l'environnement de travail d'une formation sanitaire donnée. Ces difficultés peuvent dès lors soulever des obstacles à chaque niveau de la gestion des RH, et empêcher une production, un recrutement, une embauche, un déploiement, une productivité et un maintien efficaces du personnel de santé. En outre, ce sont ces systèmes GRH précaires – insuffisamment dotés en effectifs, dirigés par des personnes peu au fait des questions de GRH, et ne bénéficiant souvent d'aucun appui au sein de leurs propres ministères – qui auront pour tâche d'absorber et de garantir une utilisation efficace du financement en plein essor des investisseurs.

La communauté internationale prévoit de multiplier par plus de deux son financement en matière de santé publique à compter de 2009, l'essentiel de ces fonds devant être débloqué en faveur du continent africain. D'un niveau historique, cette aide pourrait changer la donne en termes de traitement et de prévention du VIH et du SIDA ainsi que d'autres maladies dévastatrices, mais à l'unique condition que les pays soient capables d'absorber et d'utiliser à bon escient ces ressources financières. Les insuffisances de la GRH couplées au manque de compétences nécessaires au bon fonctionnement du système ont été une entrave considérable à l'absorption des sommes colossales mises à disposition par la communauté internationale au cours des dernières années. Dès lors, on ne peut qu'imaginer les difficultés suscitées par la nécessité d'absorber un montant au moins deux fois plus élevé si aucune action d'envergure n'est entreprise pour s'attaquer aux problèmes des RHS.

En plus d'avoir des conséquences extrêmement négatives sur l'accès aux soins de santé et leur qualité, il y a fort à parier que l'actuelle pénurie de ressources humaines pour la santé contribue au ralentissement 1) du déboursement des fonds octroyés par la Banque Mondiale, 2) des progrès réalisés en termes d'approvisionnement en antirétroviraux ou de prestations de services de conseil et de dépistage volontaire dans le cadre du Plan d'urgence du Président américain de lutte contre le SIDA (PEPFAR), et 3) de la mise en place de subventions issues du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Il a également été prouvé qu'une concurrence effrénée pour l'obtention de ressources humaines limitées a pour effet de générer des carences dans d'autres domaines essentiels, à savoir la santé maternelle et infantile, la planification familiale et la santé de la reproduction.

Ainsi, en nous projetant vers l'avenir, nous pouvons avoir un aperçu des occasions à saisir et des défis à relever. Certes, nous aurons une occasion sans précédent de faire d'énormes progrès au vu des sommes colossales devant être mises à la disposition du secteur de la santé par les investisseurs mais, dans le même temps, la pénurie de prestataires combinée à la faiblesse des systèmes de GRH pourrait contrer ces avancées. S'il est vrai que cette situation semble précaire, il est important de signaler que les questions liées au RHS attirent de plus en plus l'attention et que de nombreux programmes et de projets pilotes sont en préparation pour tenter de remédier à ces problèmes, en exploitant notamment les pratiques prometteuses et les innovations du secteur privé et en étendant leur rôle et leur contribution afin de relever plusieurs de ces défis.

Parmi les exemples de l'attention plus accrue suscitée par la question des RHS, il est à noter qu'en 2008, l'Alliance mondiale pour les personnels de santé a organisé le premier forum global des RHS, qui a regroupé environ 1 400 participants, parmi lesquels des ministres de la santé, de l'éducation et des finances ainsi que des investisseurs, des experts sur le terrain et des professionnels de la santé travaillant aux niveaux des régions et des districts ainsi que des membres du personnel issus de pays couvrant l'ensemble des régions. En clôture du forum, les participants ont approuvé la Déclaration et le plan d'action global de Kampala, un document formel reconnaissant l'importance des effectifs sanitaires et appelant à l'action et à la coopération entre les gouvernements, les institutions, la société civile, le secteur privé et les associations de professionnels ainsi que les syndicats dans un effort global visant à soutenir et à renforcer le personnel soignant et *in fine* la prestation de services de santé.

Ce résumé technique décrit plus en détails les problèmes liés à la GRH qui contribuent à la crise que connaît actuellement le personnel de santé, dans la mesure où ceux-ci ont souvent été minimisés, voire totalement ignorés. De même, cet article décrit les actions stratégiques spécifiques devant être entreprises afin de relever les défis liés à la GRH et conclut par quelques exemples de pensées et d'innovations générales pour l'avenir ayant pour but de stimuler les investisseurs et le financement programmatique en vue du renforcement des RHS.

*On ne peut qu'imaginer
les difficultés suscitées
par la nécessité
d'absorber un montant
au moins deux fois
plus élevé si aucune
action d'envergure
n'est entreprise
pour s'attaquer aux
problèmes des RHS.*

La plupart des réformes et des initiatives récentes visant à renforcer le secteur de la santé des pays en voie de développement se sont focalisées sur les éléments à introduire au détriment des questions d'ordre managérial relatives à la manière dont les changements prévus peuvent être atteints.

Capacité des systèmes GRH : une cause grandissante des pénuries et de la mauvaise distribution des RHS
Une capacité GRH adéquate est un des facteurs manquants les plus importants dans les efforts actuels visant à atteindre les buts des initiatives de renforcement des systèmes de santé aux niveaux national et mondial. Dans bon nombre de cas, les politiques, les pratiques et les procédures GRH des gouvernements se heurtent à la lourdeur bureaucratique, sont réparties entre différentes entités gouvernementales et nécessitent une réforme radicale afin de permettre aux fonds extérieurs ou à l'assistance technique disponibles d'être dépensés ou utilisés de manière à aboutir à des changements ou à des résultats significatifs.

Non valorisation des prestataires de soins : Parmi les exemples de capacité de gestion insuffisante en matière de RHS, on peut citer le cas d'une femme ayant travaillé comme préparatrice en pharmacie dans un hôpital de quartier de la province côtière du Kenya pendant sept ans sans jamais avoir connu de promotion ou même reçu d'augmentation de salaire. L'allocation logement dont elle et ses enfants ont pu bénéficier consistait en une petite demeure semi permanente sans électricité ni eau courante. Dans la mesure où il n'y avait pas de responsable RH dans l'établissement, elle n'avait personne vers qui se tourner et qui aurait pu prendre sa défense pour résoudre les inégalités qu'elle a pu rencontrer¹.

Hélas, on ne compte plus le nombre de récits faisant état de politiques et de pratiques défailtantes dans le domaine de la GRH, ce qui tend à prouver qu'ils sont davantage une norme qu'une exception dans bon nombre de pays devant déjà faire face à la pénurie de personnel de santé et à la mauvaise répartition des effectifs existants. Bien que les gouvernements, les investisseurs et les organisations non gouvernementales (ONG) aient affecté des ressources limitées au niveau du soutien accordé aux agents soignants, comme par exemple dans le domaine de la formation continue, on a le sentiment que de tels investissements pourraient se révéler plus avantageux qu'à l'heure actuelle si les systèmes utilisés dans la gestion et le soutien des effectifs sanitaires étaient aussi améliorés et renforcés. Mais dans la mesure où de tels investissements sont insuffisants voire inexistantes, le fait que les prestataires n'aient pas le moral, qu'ils évoluent dans un mauvais environnement de travail, qu'ils ne soient pas suffisamment motivés et que leur fidélisation, leur performance et leur productivité ne donnent pas satisfaction demeurent des problèmes omniprésents. De même, on sait que certains facteurs fusionnent et aboutissent à de mauvaises pratiques de la part des prestataires, encouragent leur migration et contribuent à la mauvaise qualité des services et un faible taux d'utilisation des formations sanitaires, en particulier par les populations vulnérables.

De plus, la plupart des réformes et des initiatives récentes visant à renforcer le secteur de la santé des pays en voie de développement se sont focalisées sur les éléments à introduire au détriment des questions d'ordre managérial relatives à la manière dont les changements prévus peuvent être atteints. Les réformes ont souvent été planifiées en marge des politiques de GRH et mal alignées avec les politiques de réformes et d'éducation du service civil au sens large, nonobstant l'importance de ces domaines. Qui plus est, bon nombre de dirigeants et de praticiens du secteur de la santé ont une conception erronée ou différente de la GRH, pouvant déboucher sur une certaine confusion ou des problèmes d'exécution. Au vu de ces difficultés, il n'est pas rare que les résultats de certaines réformes n'aient pas des résultats aussi probants qu'escomptés ou que celles-ci finissent par connaître un échec cuisant².

Dans les faits, les méthodes utilisées en matière de gestion des RHS peuvent soit entraver soit faciliter l'atteinte de certains objectifs et avantages clés de la réforme du secteur de la santé, ainsi que les buts d'initiatives de santé mondiale à plus grande échelle, telles que le PEPFAR et le Fonds mondial. Améliorer la façon dont les effectifs sanitaires sont gérés est essentiel au renforcement des services de soins qu'ils dispensent et constitue par conséquent un élément central de toute réforme du secteur de la santé³.

Toutefois, l'attention toute particulière portée aux chiffres liés aux RHS et aux pénuries, qui a jusqu'à présent dominé et peut-être même noyé le débat sur la crise des RHS, ne donne qu'un bref aperçu de la situation. La façon dont les prestataires de santé sont recrutés, gérés et soutenus a un effet direct sur la qualité des services qu'ils sont en mesure de dispenser. Un système GRH moderne, réceptif et géré par des professionnels RH qualifiés peut servir à garantir que le personnel est recruté et embauché d'une manière efficace et transparente, qu'il est traité équitablement (en termes de salaires, d'avantages sociaux, de promotion et de possibilités de formation), qu'il est orienté et sait ce qu'on attend de lui (description des tâches et attentes professionnelles clairement définies), qu'il est évalué au moment opportun (supervision et évaluation de la performance), qu'il se sent valorisé et respecté (reconnaissance et récompense) et qu'il a la possibilité d'apprendre et d'évoluer professionnellement (perspective de carrière et développement professionnel).

Mais en réalité, la GRH est traitée de manière fragmentée dans la plupart des organisations du secteur de la santé publique des pays en voie de développement. Par exemple, la plupart des ministères de la santé d'Afrique subsaharienne dispose d'une autorité limitée voire inexistante dans les domaines clés ayant trait au personnel, tels que la fixation des barèmes salariaux, la détermination et la mise en place des procédures disciplinaires, le recrutement et les promotions ainsi que l'établissement d'un parcours professionnel attractif et équitable servant à mieux fidéliser le personnel. En outre, la fragmentation de ces fonctions GRH essentielles est inhérente aux structures gouvernementales elles-mêmes. Au Kenya, notamment, la Commission du service public travaille en étroite collaboration avec la Direction générale de la gestion du personnel du bureau présidentiel (une entité séparée) pour définir les tâches en rapport avec l'ensemble des postes établis au sein du service civil et déterminer les qualifications nécessaires et les barèmes salariaux. Quant au Ministère des Finances, il contrôle et détermine le budget global. L'exemple ci-dessous illustre également le manque d'efficacité récurrent affectant les pratiques RH les plus élémentaires.

Des fonctions RH désunies : Une évaluation conduite en Ouganda en 2004 a révélé que l'administrateur d'un hôpital a dû attendre un an avant qu'un candidat ne soit envoyé pour combler un poste de médecin laissé vacant dans son établissement. Quand celui-ci est arrivé, il a décidé de ne pas accepter le poste pour des raisons géographiques (les annonces d'offres d'emploi n'indiquant généralement pas où le poste est à pourvoir). L'administrateur a donc dû reprendre à zéro le processus de demande de personnel. Il a par ailleurs indiqué que 43% des candidats postés dans cet établissement n'acceptent

pas le poste qui leur est offert. En outre, dans les cas de mauvaises performances, il n'y a rien qu'il puisse faire. Le seul recours à sa disposition est de porter plainte auprès de la commission des services de santé des districts, mais un an peut s'écouler avant que la plainte ne soit entendue. Tandis que l'employé continue de percevoir un salaire, l'administrateur, de son côté, n'arrive pas à pourvoir le poste.

La question générale des ressources humaines et de la gestion des travailleurs n'est pas uniquement une préoccupation d'ordre technique requérant des outils, des innovations et des directives afin d'être dissipée. Il s'agit aussi d'un problème politique profond qui touche tous les aspects de la gouvernance et l'intégrité de la gestion du secteur public. Par exemple, l'autorité sur les ressources humaines, en d'autres termes savoir qui sera désigné pour rejoindre les instituts de formation, qui sera chargé de la formation, du recrutement, du déploiement, de la promotion, de la discipline et de la gestion du personnel au sein d'un ministère, confère généralement un pouvoir et une influence considérables. Mais dans le pire des cas, elle peut devenir une source de corruption et d'abus⁴.

Le fait de reconnaître et de comprendre ces dynamiques et de développer et d'appliquer les palettes de compétences et les diagnostics pour savoir les aborder est essentiel pour les investisseurs, les planificateurs de projets et les consultants en ressources humaines impliqués dans la réforme de la GRH et dans le renforcement des systèmes de santé. En d'autres termes, il est peu probable que l'assistance technique ou bien les outils et directives à eux seuls – aussi importants et pertinents soient-ils – produisent des résultats durables sans être accompagnés d'une série de changements interconnectés au niveau des points de vue et des positions officielles des hauts responsables du secteur public et des structures de gouvernance en charge des ressources humaines.

Renforcement de la fonction GRH

Les prestataires de santé sont au cœur de tout système de santé national viable ou de toute organisation de prestation de services. Par ailleurs, une bonne gestion des RH avec certaines fonctions centrales cimente une organisation de l'intérieur, contribue à un environnement de travail positif et concourt à des services de haute qualité.

Compte tenu de la gravité des défis liés à la GRH qui ont été décrits jusqu'à présent dans cet article, tout un éventail d'actions doit être entrepris pour que des progrès notables puissent être mesurés dans le domaine de la gestion des effectifs et du soutien qui leur est apporté. Parmi ces actions, on trouve :

Le renforcement du leadership professionnel en RH pour la planification et la gestion efficace des ressources humaines au sein du secteur de la santé. Les membres des RH doivent être des spécialistes et non pas des généralistes. Ils doivent disposer d'un pouvoir d'initiative et ne pas être confinés un rôle restreint et bureaucratique. Pour atteindre cet objectif, une nouvelle catégorie de gestionnaires en RH devra être formée et habilitée à intervenir dans les décisions stratégiques et opérationnelles ayant trait à la GRH. Cette approche peut impliquer un grand nombre de stratégies complémentaires et intégrées accompagnées d'actions telles que :

- **La création d'un partenariat au niveau national** au sein duquel les gestionnaires et les membres du personnel œuvrant dans le domaine des RH – aussi bien au niveau central que celui des districts – ont accès à une formation claire, des cours particuliers, une forme d'encadrement et une session de suivi en matière de résolution de problèmes courant sur une période de deux ans. Cela peut être fait par le biais d'un consortium de partenaires aux niveaux national et international (ce projet étant déjà à l'étude au sein de l'Alliance mondiale des personnels de santé, de l'OMS/AFRO et du Capacity Project). Cette approche doit être assortie d'un accord entre les investisseurs et les gouvernements visant à recruter et financer un nombre suffisant d'administrateurs et de dirigeants en GRH de telle sorte que les capacités puissent être développées sur le long terme. Il est important qu'une large proportion de ces chefs de file potentiels ne soit pas des cliniciens, dans la mesure où le fait de soustraire des médecins et des infirmiers de leur lieu d'affectation constituerait, à l'heure actuelle, une perte conséquente. Par « nombre suffisant », on entend une quantité relativement élargie pour compenser d'éventuelles pertes, dans la mesure où, dès lors que les aptitudes et les compétences seront renforcées, il est probable que certains administrateurs postuleront auprès d'entreprises privées et d'ONG spécialisées dans le domaine de la santé.
- **L'apport d'un soutien solide et instantané en termes de conseils relatifs à la GRH** destinés aux agents des RH travaillant à travers les différents niveaux du système. Cela vaut surtout dans les milieux où le rôle et les fonctions des RH ont été décentralisés au niveau des régions et des districts.
- **La collaboration avec des instituts locaux et régionaux de formation en gestion** afin de soutenir un cursus accéléré, respectable et substantiel dans le domaine de la GRH dans une ou plusieurs institutions d'Afrique subsaharienne s'engageant à produire des dirigeants et des praticiens en RH (pas seulement des universitaires). Ce programme doit être étroitement aligné avec les ministères de la santé et d'autres agences non gouvernementales en relation avec eux et il doit comporter une sorte de stage intégré en milieu professionnel pour garantir sa pertinence et sa réalité opérationnelle.
- **Le développement d'indicateurs axés sur la performance** permettant de mesurer les progrès accomplis en matière de GRH de telle sorte que la fonction GRH et les dirigeants puissent plus facilement répondre de leurs actes. Il est en outre important de relier la formation, l'éducation, les cours particuliers et l'encadrement à ces indicateurs.

L'établissement, la dotation en effectifs et le renforcement des unités et des directions générales en RH dans les ministères de la santé dans le but d'améliorer leur image et d'accroître leur visibilité et garantir qu'elles disposent d'un budget raisonnable et d'une meilleure position stratégique au sein de la hiérarchie organisationnelle afin d'émettre des idées et de prendre part aux décisions visant à atteindre les objectifs du système national de santé. Les progrès accomplis dans ce domaine sont quelque peu limités mais des événements ponctuels se déroulent en permanence dans bon nombre d'endroits. Par exemple, en 2007, la direction générale des RH du ministère de la santé kenyan a conduit une formation intensive de 3 jours auprès de 44 agents des RH. Cette session qui a permis de rassembler tous ces travailleurs dans une même pièce pour la première fois, a porté sur le développement des aptitudes et des compétences dans les fonctions clés de la GRH relatives aux normes, aux résultats et à la productivité.

Une bonne gestion des RH avec certaines fonctions centrales cimente une organisation de l'intérieur, contribue à un environnement de travail positif et concourt à des services de haute qualité.

Même les responsables en GRH ayant été formés ne pourront jouer efficacement le rôle qui leur incombe si l'importance de la planification et de la gestion des effectifs axées sur des données et des analyses de qualité n'est pas davantage soulignée.

La valorisation et le déploiement de responsables en RH auprès d'établissements à forte capacité et des cliniques plus importantes ainsi que l'établissement, dans des systèmes décentralisés, d'agents de liaison en RH au niveau des provinces et des districts. Dans certains cas, cela peut nécessiter le recrutement de nouveaux responsables RH qualifiés mais la plupart du temps, il se peut qu'il faille seulement recadrer le rôle des membres du personnel en place, en particulier les responsables de l'administration sanitaire, là où ils sont présents, et leur donner une formation complémentaire en GRH et un appui pour qu'ils endossent un rôle plus complet et spécifique au domaine des RH.

La mise en place de tout ou partie de ces stratégies et actions sera censée renforcer et améliorer de manière significative les capacités des unités RH devant être en mesure d'exécuter certaines fonctions et pratiques fondamentales parmi lesquelles :

- **Le développement et la mise en œuvre de plans stratégiques en RH à long terme.** Ces plans forment l'ossature des actions menées au niveau national. Un plan en RHS assorti d'un budget et soutenu par d'ardents défenseurs capables d'en exposer clairement les valeurs et les mérites peut aboutir à un plus grand financement des gouvernements nationaux et une aide au développement davantage prévisible. Beaucoup de progrès ont été accomplis dans ce domaine (voir l'exemple ci-dessous), dans la mesure où il existe des plans stratégiques en place ou en voie d'adoption au Kenya, en Ouganda, en Tanzanie, au Malawi, en Zambie, au Botswana et au Lesotho. Les défis relatifs à leur mise en œuvre sont toujours là mais, au moins, les fondations du plan stratégique sont prêtes à être utilisées et à servir de force motrice.

Un plan stratégique en RHS lancé et prêt à être mis à exécution en Tanzanie : En 2007, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales tanzanien a contribué à l'organisation et à l'animation d'un atelier de trois jours qui s'est ponctué par la finalisation et l'adoption d'un plan stratégique en RHS. Ce plan qui s'étale de 2007 à 2012 aidera le secteur de la santé à planifier, développer, gérer et utiliser ses ressources humaines. Grâce au financement et à l'appui technique du Capacity Project, 35 parties prenantes de premier plan ont collaboré afin de renforcer les éléments de contenu du plan, rationaliser les orientations et les objectifs stratégiques et réaligner la mise en œuvre du plan en fonction des révisions apportées aux objectifs. Elles sont également parvenues à un accord sur les activités prioritaires devant être accomplies au cours des deux prochaines années. Par la suite, le Projet continuera d'apporter son soutien au Ministère en estimant l'ensemble des coûts induits par le plan et en prenant part à sa distribution, son lancement et sa mise en place.

- **L'investissement dans les systèmes d'information des ressources humaines (SIRH),** notamment en équipement informatique, en logiciels, en compétences afin d'utiliser des données pour prendre des décisions liées à la planification et à la gestion des RH. On suppose ici que même les responsables en GRH ayant été formés ne pourront pas jouer efficacement le rôle qui leur incombe si l'importance de la planification et de la gestion des effectifs axées sur des données et des analyses de qualité n'est pas davantage soulignée. Plusieurs pays, dont le Rwanda, l'Ouganda, le Kenya, la Tanzanie, la Namibie et le Swaziland, cherchent actuellement à investir dans le développement et le perfectionnement de leurs SIRH. A titre d'exemple, on peut citer le cas du Ministère lesothan de la Santé et des Affaires Sociales qui supervise les effectifs sanitaires du pays et en fait le suivi par le biais d'un SIRH. A cet effet, le personnel du Ministère a bénéficié d'une formation en gestion, en maintenance et en matière de rapports sur les données relatives au déploiement en utilisant le nouveau système.
- **L'amélioration du recrutement et des pratiques de déploiement.** Il faut en moyenne 12 à 18 mois à la plupart des ministères de la santé d'Afrique subsaharienne pour recruter et déployer un agent soignant, même quand les fonds et les travailleurs sont disponibles sur le marché de l'emploi local. Il est donc impératif d'encourager et de soutenir activement les activités et les changements qui permettront de renforcer l'efficacité du recrutement, du déploiement et des procédures et pratiques de gestion de la masse salariale. Pour aboutir rapidement à ces améliorations, il peut être nécessaire d'identifier et d'utiliser des pratiques du secteur privé qui sont déjà disponibles au niveau national ou de promouvoir des franchises limitées mais efficaces vers lesquelles ces fonctions peuvent être externalisées à des taux compétitifs. Deux exemples frappants de recrutement et de déploiement rationalisé ont notamment été répertoriés en Namibie et au Kenya (voir l'exemple ci-dessous qui comporte également une brève description de la manière dont l'approche globale a permis de renforcer les systèmes de GRH).

Au Kenya, le plan de recrutement d'urgence aboutit à une embauche et un déploiement plus rapides et renforce les fonctions GRH : En 2006, le Ministère de la Santé kenyan a recouru à un mécanisme d'externalisation issu du secteur privé afin de concevoir et de mettre en œuvre un modèle de recrutement et de déploiement rapide du personnel, à la fois novateur et capable de répondre rapidement aux besoins, réduisant ainsi le temps nécessaire au recrutement et au déploiement de douze à quatre mois. Conçu pour accroître le nombre de professionnels de santé qualifiés disponibles au niveau des formations sanitaires publiques, le modèle a permis au Ministère de développer l'accès au traitement et aux soins par le recrutement, la formation et le déploiement rapides de 830 prestataires de santé offrant leurs services dans 219 établissements à travers le pays. Le processus de recrutement a été équitable et transparent. La nouvelle approche s'est focalisée sur les mêmes zones géographiques où il existait un besoin en prestataires, dans l'espoir que les gens seraient moins tentés de déposer une demande de transfert s'ils pouvaient choisir l'endroit où ils souhaitaient travailler ou s'ils pouvaient exercer leur profession à proximité de leur domicile. Une évaluation de cette initiative a montré que ces facteurs permettaient de renforcer certaines fonctions RH de base et avaient également un impact positif sur le maintien, la motivation et la productivité des effectifs sanitaires.

- *L'élaboration d'un audit participatif de la GRH et des initiatives d'évaluation.* Ces éléments constituent la première étape vers l'identification du statut GRH d'une organisation et la conception de plans concrets pour les améliorations à apporter dans le cadre de la gestion. Bien qu'il s'agisse d'un domaine relativement nouveau, l'exemple ci-dessous provenant d'Ouganda donne un parfait aperçu de la manière de procéder et des résultats qui en découlent.

Utilisation des résultats d'une évaluation sur les RHS visant à renforcer les plans de recrutement au nord de l'Ouganda : En 2008, le Ministère de la Santé a conduit une analyse détaillée des besoins en termes de RHS dans les neuf districts du Nord de l'Ouganda au sortir de près de deux décennies de conflit. Par la suite, une équipe du Ministère de la Santé et du Ministère de la Fonction Publique a tenu un atelier ayant pour but d'en disséminer les résultats auprès de 37 participants provenant des neuf districts. Les découvertes les plus importantes ayant été faites ont trait à l'information insuffisante relative aux RHS, aux carences significatives en matière de dotation en effectifs, aux déficiences et au manque de soutien des commissions de gestion du personnel dans les districts, aux délais dans l'accès au registre du personnel, au besoin d'insertion du personnel nouvellement recruté, au faible taux de productivité, à la pénurie d'administrateurs du personnel et au manque de promotion au sein des effectifs. L'équipe s'est ensuite entretenue plus longuement avec plus d'une centaine de membres du personnel dans les neuf districts afin de déterminer comment mettre les plans à exécution. En juillet, une session de formation en gestion a été conduite auprès de 39 responsables du personnel, d'administrateurs et de responsables financiers des neuf districts. Des discussions ont actuellement lieu pour examiner différentes manières de mieux soutenir le recrutement de prestataires de santé dans les districts.

- *Un intérêt particulier pour la gestion de la performance.* Le soutien et la valorisation des prestataires de soins doit devenir une fonction centrale des responsables en RH et des employés sous leur tutelle. Le meilleur moyen d'y parvenir est d'utiliser une approche systématique consistant à fixer des objectifs professionnels, à surveiller le niveau de performance et à évaluer ce qui constitue une performance de qualité. Alors que ce domaine suscite beaucoup d'intérêt et que plusieurs pays, comme le Kenya et la Tanzanie, lancent des réformes en la matière, il est encore très difficile de mettre en place des systèmes viables concernant la gestion de la performance ayant des répercussions positives sur la qualité des prestations.
- *Le renforcement de la supervision et le soutien de la performance.* L'ensemble des données dont nous disposons semble indiquer que le modèle traditionnel reposant sur la visite d'un superviseur extérieur n'a pas bien fonctionné, s'est avéré coûteux et n'a pas permis d'améliorer la performance d'un grand nombre de prestataires. *A contrario*, les expériences d'autres secteurs de la santé et des affaires démontrent qu'une approche axée sur le site en soutien de la performance des effectifs – par lequel des équipes collaborent avec les superviseurs sur place afin de fixer des priorités, d'éliminer les obstacles, de surmonter les défis et de renforcer les aptitudes et les compétences – permet d'améliorer la performance, la satisfaction au travail et la motivation.
- *L'amélioration du taux de productivité et du maintien des effectifs.* Appuyés par une quantité croissante de données factuelles, les responsables en RH doivent avoir la volonté d'identifier et de tester des initiatives innovantes en lien avec la productivité et le maintien du personnel afin de combattre les pénuries, d'équilibrer la répartition des effectifs et d'améliorer la productivité du personnel et des services qu'il dispense. Ce domaine est un foyer d'activité permettant à différents pays de tirer divers enseignements. Il est ainsi nécessaire de maintenir le dialogue sud-sud pour garantir que ces enseignements seront partagés de manière adéquate et pris en considération lorsque des projets inédits ou révisés seront initiés. Bon nombre d'actions ont été entreprises au cours des huit dernières années en termes de fidélisation du personnel et une large quantité de projets a été expérimentée (avec des fortunes diverses) dans des pays comme le Kenya, l'Ouganda, le Ghana, la Tanzanie, le Malawi, la Zambie et l'Éthiopie. Ces projets ont fait l'objet de bon nombre d'articles, détaillant leurs principaux aspects et leurs résultats initiaux, disponibles sur une multitude de sites web (dont le Centre de documentation mondial des RHS dirigé par le Capacity Project). Des travaux sont également en cours dans le domaine de la productivité en Tanzanie et au Ghana. En Tanzanie, le programme pilote est censé aboutir à la création de directives visant à améliorer la productivité et pouvant être utilisées dans tous les pays.
- *La promotion de la délégation des compétences.* L'essentiel ici est de se rendre compte qu'il est possible d'utiliser la délégation des compétences de manière radicale, pas seulement dans le but de redistribuer les tâches mais aussi pour planifier et gérer les effectifs sanitaires. Une nouvelle façon de percevoir les effectifs sanitaires serait de ne pas les considérer comme un ensemble de professionnels figés dans certains rôles déterminés au fil du temps mais plutôt comme un groupe de prestataires aux compétences différentes étant à même de former des équipes de différents horizons disposant de tout un éventail de connaissances et de compétences afin de dispenser des soins de santé dans différents contextes et satisfaire des besoins particuliers. La planification des effectifs pourrait alors être articulée autour d'une base de données pour afficher non seulement le nombre de prestataires et leur lieu d'affectation mais aussi leurs compétences recensées et le niveau auquel ils les exercent. En outre, le réaménagement des modes de roulement ou la plus grande flexibilité des horaires pourrait être une autre manière d'accroître la productivité des travailleurs. En tant que telle, la stratégie de délégation des tâches pourrait permettre d'ajuster, à moindre coût, les niveaux de dotation en effectifs à la charge de travail. En réalité, il existe une redistribution des compétences beaucoup plus informelle, presque *de facto*, dans bon nombre de pays qui apporte une certaine stabilité aux effectifs en place et garantissant un accès élargi aux services de santé élémentaires.
- *L'influence exercée sur les initiatives de réforme au niveau de la gouvernance et de la démocratie* dans l'ensemble du secteur public. Cette démarche permettra de développer des capacités de gestion locales aboutissant à des programmes viables permettant de mieux administrer le secteur de la santé publique et d'améliorer son efficacité.

Dans l'ensemble, des actions audacieuses et des interventions à grande échelle seront nécessaires afin de relever les défis en GRH que rencontrent les systèmes de santé nationaux des pays en voie de développement.

Si vous cherchez des informations sur les RHS et ses différents outils ou que vous voulez partager vos connaissances et nous donner vos contributions, rendez-vous au Centre de Ressources RHS. Pour les personnes qui travaillent aux niveaux national ou mondial, le Centre de Ressources RHS fournit des informations visant à :

- Améliorer la planification stratégique et la prise de décisions
- Enrichir vos comptes rendus et vos présentations
- Soutenir l'action en faveur des RHS
- Améliorer le développement professionnel
- Gagner du temps.



The Capacity Project
IntraHealth International, Inc.
6340 Quadrangle Drive
Suite 200
Chapel Hill, NC 27517
Tel. (919) 313-9100
Fax (919) 313-9108
info@capacityproject.org
www.capacityproject.org

Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement international ou du Gouvernement des États-Unis.

Conclusions

La GRH et la fonction RH entrent dans une phase décisive. De nombreux ministères de la santé ne disposent pas d'assez de professionnels qualifiés en RH et à même de comprendre les questions relevant de ce domaine d'activité, telles que le besoin impératif de recrutement, de gestion et de maintien du personnel compétent. Par ailleurs, la façon dont les unités, les systèmes et les pratiques RH actuels sont organisés les empêche de dispenser efficacement ne serait-ce que les services les plus élémentaires en termes de ressources humaines. Au cours de ce résumé technique, nous avons décrit en détails les défis suscités par la gestion des RH ainsi que les domaines dans lesquels il serait possible d'investir afin d'aboutir à des résultats significatifs sur le long terme.

Les décideurs politiques pourraient faire une meilleure utilisation des effectifs sanitaires à leur disposition en créant un environnement favorable avec des capacités accrues en termes de leadership et de gestion des RH permettant d'utiliser tous les leviers et les fonctions essentiels propres aux RHS et en investissant en permanence dans la formation et le développement relatifs à la gestion des RH. Le système actuel organisé autour de responsables du personnel chargés du suivi des décisions administratives et de la mise à jour des fichiers est inadéquate dans la mesure où ces individus n'ont pas suffisamment d'autorité pour aborder ces problèmes. La présence de responsables RH formés, expérimentés et habilités soutenue par un personnel et des budgets adéquats peuvent jouer un rôle tout aussi crucial qu'efficace dans le développement de systèmes GRH solides intégrant la planification, le recrutement, le déploiement, la formation et la valorisation des effectifs sanitaires. Ces individus peuvent également être les fers de lance d'une réponse organisationnelle aux défis classiques suscités par les RHS, tels que le maintien, la démotivation, les conditions de travail dangereuses ainsi que les inégalités rencontrées au niveau des salaires, des promotions et des indemnités octroyées.

Dans l'ensemble, des actions audacieuses et des interventions à grande échelle seront nécessaires afin de relever les défis en GRH que rencontrent les systèmes de santé nationaux des pays en voie de développement. Nous aimerions conclure en décrivant une des mesures nécessaires au financement et au soutien d'une approche de renforcement global et à long terme de la GRH.

Soutien d'une initiative de santé mondiale visant à reconstruire le personnel de santé

Les gouvernements des pays africains ne peuvent relever le défi que représente la GRH à eux seuls – ils ont d'urgence besoin d'aide. En outre, les mécanismes, les modèles et les approches de financement actuels ne pourront satisfaire les besoins régionaux de manière rapide et efficace. Ce qu'il faut, c'est promulguer une initiative de santé mondiale à grande échelle créée sur le modèle des instruments du Fonds mondial ou du PEPFAR pour la mobilisation des ressources et leur déboursement mais uniquement dédiée à la résolution de la crise touchant les agents soignants sur une période comprise entre 10 et 15 ans. Un tel fonds agira de manière complémentaire avec les actions déjà entreprises par les gouvernements à partir de leurs propres recettes fiscales. Par la suite, un tel instrument aura plusieurs avantages, le plus important étant la capacité de créer un financement groupé fiable sur plusieurs années afin de rebâtir des effectifs sanitaires en nette diminution – et améliorer la capacité de les soutenir et de les gérer – pour une prestation de services de soins efficace et des résultats sanitaires durables.

Un moyen relativement aisé d'obtenir un financement pour les RHS sur la période s'étalant de 2009 à 2014 serait d'amener les différents investisseurs à ordonner qu'un certain pourcentage du financement soit affecté aux RHS et de s'en servir afin de développer des instruments semblables à ceux du Fonds mondial et du PEPFAR pour les RHS. Une fraction de ce montant devrait être affectée au renforcement de fonctions et de capacités GRH fondamentales sur le long terme.

Gijs Elzinga, Tim Martineau, Dykki Settle, Anne Wilson et Fatu Yumkella ont pris part à l'élaboration de cet article.

1 HRH assessment report. Management Sciences for Health et Family Health International, 2003.

2 Johnson D. Key issues in human resource management in low and middle-income countries—a discussion paper outlining initial thinking for a DFID work programme. London, England: DFID Health Systems Resource Centre, 2002. Disponible en anglais à l'adresse suivante : <http://gis.emro.who.int/HealthSystemObservatory/Workshops/WorkshopDocuments/Reference%20reading%20material/Literature%20on%20Governance/HRM%20Issues%20DFID.pdf>

3 Pan American Health Organization. Report on the technical meeting on managed migration of skilled nursing personnel, Bridgetown, Barbados : Pan American Health Organization, Caribbean Office, 2001.

4 Johnson, D. Key issues in human resource management in low and middle-income countries.

Partenariats du Capacity Project

INTRAHEALTH
INTERNATIONAL

innovating to save lives
Jhpiego
an affiliate of Johns Hopkins University

PATH
A catalyst for global health

IMA
WORLDHEALTH
ADVANCING HEALTH & HEALING
THE WORLD OVER

LATH
LIVERPOOL ASSOCIATES
IN TROPICAL HEALTH

TRG

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
a nonprofit organization strengthening health programs worldwide