

Planification des effectifs du secteur de la santé

Geoff King et Tim Martineau

Les nombreux pays faisant face à une crise touchant au personnel du secteur de la santé devraient disposer de plans stratégiques complets et cohérents pour les ressources humaines en santé (RHS). De tels plans comprennent généralement des stratégies pour renforcer la performance du personnel, améliorer la rétention de celui-ci et l'adapter à tout grand changement structurel pouvant survenir (par exemple, la décentralisation).

Un plan de composition du personnel est un pivot d'un plan stratégique en RHS plus général. En effet, ce plan permet à la direction d'examiner et d'analyser régulièrement les ressources humaines (RH), de définir les aspects pertinents aux niveaux des politiques et de se donner des politiques vérifiant qu'il existe un nombre suffisant de prestataires dotés des bonnes compétences, affectés dans les endroits où ils sont nécessaires. Des plans pour un secteur entier de la santé peuvent couvrir des dizaines ou même des centaines de milliers de prestataires, devenant ainsi hautement complexes. Aussi est-il important de se donner une manière organisée d'estimer le nombre et le type de personnel supplémentaire qui sera nécessaire sur les lieux du travail dans le temps, aussi bien pour pourvoir aux postes vacants que pour traiter les futures pertes. L'étape suivante consiste à décider de la manière de pourvoir ces emplois. Une telle décision comporte des implications importantes du point de vue formation et planification pour les établissements d'enseignement ou les campagnes de recrutement s'il existe un personnel prospectif répondant au bon profil sur le marché du travail. En planifiant le personnel, on cherche à augmenter le nombre d'agents—surtout dans les pays où il existe une pénurie. Mais parfois, le but consiste également à comprimer certains groupes, par exemple, pour faire des économies financières. L'important, c'est que cette planification soutienne le plan stratégique des RHS en tenant compte des contraintes et des ressources disponibles.

La planification des effectifs est-elle nécessaire?

Cette planification des effectifs remonte aux estimations de la formation de militaires lors de la seconde Guerre mondiale utilisant des techniques de modélisation mathématiques

empruntées à la discipline de la recherche opérationnelle. Par la suite, "ces planificateurs des effectifs" ont été réputés pour leur manque de réalisme. Certaines de leurs prévisions se sont avérées complètement fausses—par exemple, l'impact de l'informatisation sur les besoins du personnel administratif. Par ailleurs, l'exactitude des hypothèses n'était ni suivie, pas plus que les estimations n'étaient revues. Les outils de planification exploités sur d'importants réseaux informatiques étaient onéreux, peu fiables et dans les mains de spécialistes de l'informatisation plutôt que de gestionnaires des RH. Alors même que cette planification a évolué, sa mauvaise réputation subsiste et souvent, est mise de côté comme une activité inutile.

Et pourtant, malgré cette perception, il est nécessaire de procéder du moins à une certaine forme de planification du personnel dans la plupart des organisations. Les grandes entreprises utilisent efficacement ces techniques au même titre que le secteur public où il existe un grand nombre de membres et un marché du travail interne au sein du secteur. Dans bien des pays à revenus intermédiaires et faibles, la formation est aux mains du gouvernement et, par conséquent, les plans de formation sont coordonnés avec la composition du personnel. Dans les pays qui ont une politique visant à coordonner les tâches des prestataires de soins pour répondre aux objectifs en matière de santé, les plans de composition du personnel peuvent être formulés pour couvrir tous les grands employeurs du secteur de la santé.

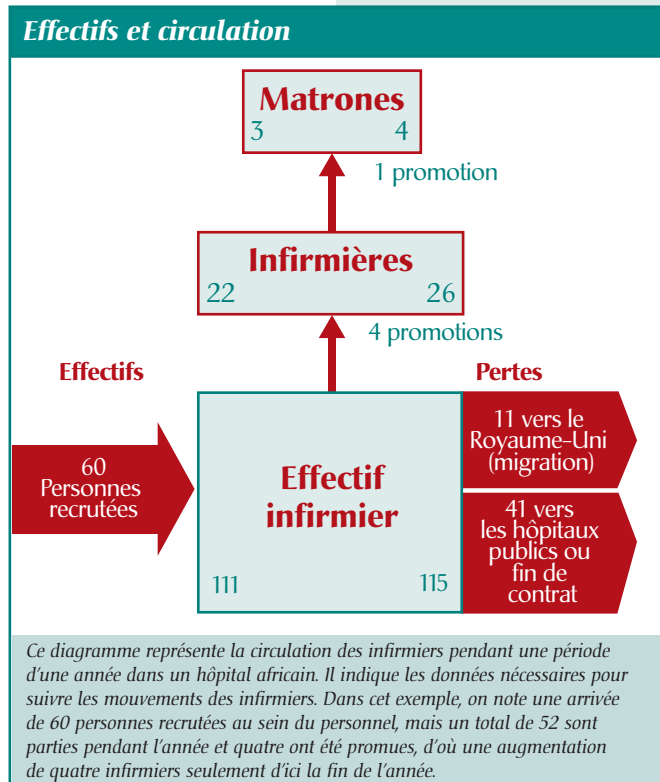


Figure 1

Différentes approches pour déterminer les besoins en personnel

Demande de soins de santé – fondée sur

l'estimation de la future utilisation des services de santé

Besoins de santé – évaluation des besoins

en personnel en fonction des prévisions démographiques et épidémiologiques des besoins en santé d'une population

Ratios personnel - population – pourvoi en

personnel en fonction de ratios—ou normes—entre le personnel de santé et la population (par exemple, un médecin pour 10 000 habitants)

Objectifs de service – pourvoi en personnel basé

sur les objectifs des services; peut se baser sur l'expansion des établissements—et le personnel par établissement—ou les programmes (par exemple, personnel pour fournir les services TAR).

Adapté de Green (1999)

Figure 2

Concepts fondamentaux

Étapes essentielles de la planification des effectifs:

■ **Déterminer les besoins:** cerner le nombre et le type de prestataires qui sont nécessaires—et où—à la fin de la période couverte par le plan.

■ **Analyser l'offre:** faire un audit du personnel existant et anticiper les entrées et sorties de l'organisation pendant la période couverte par le plan (voir Figure 1).

■ **Formuler des politiques et stratégies pour faire correspondre l'offre à la demande.**

Ces stratégies sont divisées de la manière suivante: réduction (ou augmentation) des pertes, changements des futurs niveaux de recrutement, ajustement de la composition du personnel et accroissement de la productivité.

■ **Déterminer les besoins:** Les vues divergent quant à la manière de déterminer ces chiffres (voir Figure 2). Les besoins de services gérés par le Ministère de la Santé peuvent être contrôlés en utilisant les chiffres établis (nombre de postes) autorisés par le Ministère des Finances. Les directeurs des organisations autonomes et non gouvernementales

(ONG) auront probablement une plus grande marge de manoeuvre pour déterminer le nombre et le type de prestataires qu'ils emploient.

Analyser l'offre: Un audit, ou inventaire, est nécessaire pour déterminer l'offre actuelle et tenir compte des pertes estimées. Les catégories de perte peuvent être simplifiées de la manière suivante:

- Personnel qui part à la retraite ou qui cesse de travailler, à l'incitation de l'employeur
- Personnel qui décide de partir
- Abandon de personnel suite à la maladie ou au décès.

Les départs à la retraite peuvent être estimés en analysant les profils d'âge du personnel. Les deux

autres formes de pertes ne sont pas contrôlées par l'employeur mais des hypothèses peuvent être faites en vue de les estimer. La seule manière consiste à examiner les données sur les pertes récentes et à cerner les tendances. Pour analyser les démissions, il faut connaître les raisons pour lesquelles les gens quittent leur travail, leur âge, leur sexe et les types de positions et d'emplacements vers lesquels ils se dirigent. S'ils démissionnent pour prendre des positions dans une ONG ou dans le secteur privé, il ne s'agit pas d'un facteur négatif pour l'offre nationale, mais tel serait le cas s'ils quittaient le pays pour travailler à l'étranger. Dans les pays connaissant une prévalence élevée du VIH/SIDA, il est important de connaître la cadence à laquelle les gens tombent trop malades pour travailler ou meurent. Sans ce type d'information sur les pertes, il n'est pas possible de cibler les efforts pour augmenter la rétention et l'initiative n'aura aucune chance d'être efficace.

Formuler des politiques et des stratégies: En combinant les futurs besoins, le personnel en place et les pertes prévues, on peut faire une estimation sur le nombre probable de postes vacants qui se présenteront, chaque année, dans le secteur ou l'organisation. Une fois estimés les futurs postes vacants, on peut planifier des politiques de remplacement. Il existe deux grandes manières de planifier le remplacement:

■ **Embauche directe:** Dans le secteur de la santé, cela survient à la fin d'un programme d'éducation initiale et, par conséquent, on ne peut pas le réaliser sans planification à long terme. Seule exception, recruter des expatriés ou des inactifs sur le marché du travail disposant des compétences nécessaires. Les deux approches ont été adoptées par le Service national de Santé au Royaume-Uni. Un certain nombre de pays africains recrutent des expatriés ; par exemple, des médecins cubains travaillent depuis des décennies en Zambie et 40% des infirmiers dans un hôpital du Swaziland sont des ressortissants d'autres pays africains.

■ **Développement interne:** Les postes vacants à des niveaux supérieurs peuvent être pourvus par un personnel qui est promu dans l'organisation en utilisant des programmes de développement professionnel (médecins devenant des spécialistes) ou en donnant des promotions à un personnel qui acquiert plus d'expérience. Toutefois, de telles promotions laissent des postes vacants aux niveaux inférieurs.

Autre solution: examiner les besoins au vu des personnes susceptibles d'être recrutées ou valorisées. On peut également envisager d'autres manières d'organiser le travail. On peut améliorer la productivité du personnel existant, en diminuant ainsi la demande. Une autre

possibilité consiste à “transférer les tâches” à un personnel non qualifié ou non professionnel (utiliser des conseillers volontaires pour le VIH comme l’a fait la Namibie).

Questions pratiques

La planification des effectifs se déroule dans des circonstances diverses et il n’est guère utile donc d’être trop descriptif quant à la démarche empruntée. Par contre, nous pouvons offrir certains conseils pratiques tirés de notre expérience.

1. Planifier la planification: Plus vous aurez de données, plus vous aurez confiance dans votre plan de personnel. En 1998, le Ministère de la Santé au Malawi a effectué une enquête détaillée sur le personnel pour préparer un plan adéquate. Après une intense période d’analyse de données, les résultats ont été présentés à des groupes concernés afin de passer en revue et d’étudier les projections d’effectifs. Un avant-projet, avec les projections, a permis d’intégrer les commentaires de ces parties concernées. L’intervention a pris plus d’un an et des ressources étaient disponibles pour l’enquête sur le personnel, l’analyse de données, les ateliers de consultation et l’assistance technique. Par contre, en Zambie, un décret présidentiel a demandé qu’un tel plan soit préparé en l’espace de 60 jours. Limités donc par le temps, les planificateurs ont dû se contenter de données limitées et de consultations. Ni l’un ni l’autre de ces processus est forcément le bon ou le mauvais, mais ces exemples n’en montrent pas moins la nécessité de planifier au vu du temps et des ressources disponibles pour le type de plan qui est envisagé.

2. Se mettre d’accord sur la manière dont sont déterminés les futurs besoins: Au Malawi, en 1999, il existait un tel nombre de postes vacants que la planification s’est fondée sur les plus grandes augmentations possibles au niveau de la formation. Récemment, au Kenya, les besoins ont été estimés en fonction du personnel qui serait nécessaire pour l’ensemble du secteur de la santé. Au Rwanda, où les infirmiers composent plus de 75% du personnel soignant professionnel, les besoins n’ont pas pu être déterminés tant qu’on n’avait pas résolu la différence entre les infirmiers A1 plus qualifiés et les infirmiers A2 moins qualifiés. Non seulement faut-il se mettre d’accord sur les déterminants des futurs besoins, mais il est tout aussi important de satisfaire les parties concernées dont les intérêts seront divers en leur présentant plusieurs scénarios en fonction d’hypothèses différentes concernant les besoins.

3. Comprendre les caractéristiques et tendances actuelles du personnel: Par exemple, les postes vacants peuvent être rares pour tel groupe, mais cela peut changer pendant la période du plan. Une analyse d’âge montrerait que la majorité de ce personnel prendra sa retraite dans les 10 ans et qu’on ne disposera

probablement que de très peu de membres plus jeunes au sein du personnel. Au Malawi, des analyses détaillées des données en 1999 ont montré que des infirmiers d’Etat entre 25 et 30 ans étaient sept fois plus susceptibles de partir que des infirmiers entre 35 et 40 ans et, par conséquent, les stratégies de rétention se sont concentrées sur le groupe plus jeune. Des représentants officiels de la République russe de Carélie pensaient que la rétention du personnel dans les zones rurales ne représentait pas un problème, mais quand on a compilé les données de cinq rapports annuels successifs, l’image s’est dessinée clairement montrant que la situation du personnel se dégradait constamment. L’examen des données peut mettre à jour des anomalies pouvant être rectifiées par des changements de politiques. Par exemple, les tendances de recrutement peuvent chuter pendant un certain nombre d’années, non pas à cause d’une pénurie de l’offre, mais suite à un gel sur le recrutement décidé dans le cadre d’une politique financière plus générale. L’analyse liée au genre par type de personnel peut être très instructive puisqu’elle risque de mettre à jour des déséquilibres entre certains groupes ou des taux d’abandon plus élevés chez les femmes dans certaines positions et dans certaines parties du pays.

4. Faire participer les principales parties concernées à la formulation des projections et cibles des effectifs. La démarche est essentielle car ces parties intéressées font des commentaires utiles quant aux hypothèses et objectifs. Cela permet également aux parties concernées de comprendre comment les chiffres ont été obtenus et les responsabiliser davantage face au plan. Contrairement aux premiers jours de la planification des effectifs, ces outils sont à présents bien plus conviviaux et peuvent être utilisés directement par le planificateur sur un ordinateur portable et ainsi, les parties intéressées peuvent voir immédiatement les résultats de leur contribution aux hypothèses et stratégies. Un logiciel pour la planification des effectifs est en train d’être mis au point par le Capacity Project et est conçu pour aider à la planification d’une approche interactive.

5. Formuler des stratégies adéquates pour atteindre les objectifs sur le plan des effectifs. A ce stade, la planification stratégique plus globale des RHS est utilisée pour décider comment les objectifs seront atteints. Le Malawi a intégré un plan de formation d’urgence à son plan stratégique de RHS pour faire face aux pénuries chroniques du personnel. En Erythrée, le plan RH de 2002 n’a pas été entièrement adopté par le Ministère de la Santé, mais la planification a permis de créer trois centres de formation dans les zones rurales pour améliorer la rétention du personnel par l’utilisation du recrutement local.

Glossaire:

Besoins en personnel:

Nombre et type de prestataires nécessaires—également appelé parfois “demande”

Composition du personnel:

Combinaison des différents types de professionnels (médecins, infirmiers, assistants)

Circulation: Entrée et sortie du personnel, soit de l’organisation soit du secteur

Estimations: Prévision des futurs besoins en personnel (par rapport à la demande et à l’offre)

Effectifs: Terme courant, notamment dans la Fonction publique, pour le nombre de postes autorisés

Offre: Effectifs actuels plus estimation du nombre et du type de prestataires qui seront disponibles à l’avenir

Plan stratégique des RHS:

Plan général comprenant le plan des effectifs pour améliorer l’efficacité des agents de santé et du personnel d’appui

Pertes: Toutes les sorties de l’organisation ou du secteur, qu’elles que soient les raisons

Planification des effectifs:

(Également appelée planification du personnel ou des ressources humaines)—tel qu’utilisé ici, le terme se rapporte à une procédure à long terme (5 à 20 ans) pour déterminer les politiques et les stratégies qui équilibrent l’offre et la demande afin de disposer du corps d’agents nécessaire pour fournir le niveau des services demandé

Productivité: Rendement au travail d’un professionnel (nombre de patients par jour ou nombre de lits supervisés par infirmière lors de son service)

Projection: Estimation de ce qui passera à l’avenir en utilisant les calculs en fonction des hypothèses (par exemple, taux de pertes)

Vacance: Postes à pourvoir pour répondre aux besoins

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 présentations
- Soutenir le plaidoyer en faveur des RHS
- Améliorer le développement professionnel
- Gagner du temps.



The Capacity Project
 IntraHealth International, Inc.
 6340 Quadangle 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.

6. Garantir la mise à jour du plan des effectifs.
 Le plan se fonde sur des prévisions. Celles-ci—sur le nombre d'agents qui seront recrutés, le nombre qui viendra se joindre au système et le nombre qui partira ou qui mourra—doivent être revues régulièrement, de préférence chaque année. La révision des calculs à l'aide de données plus précises, afin de soumettre les prévisions, n'est pas très compliquée, dès lors que des logiciels adéquats ont été installés durant le processus de planification. Aussi, est-il très important de se donner un système de compte rendu régulier pour que la direction puisse suivre les progrès de la mise en oeuvre du plan. Si les hypothèses changent radicalement ou si on ne note pas de véritables progrès vers la réalisation des objectifs, il faudra probablement modifier les stratégies.

Conclusion

Le plan des effectifs est un volet important du plan stratégique général de la RHS dont ont besoin les pays pour renforcer le personnel soignant. Les projections des effectifs risquent d'être inexactes pour commencer mais, au fur et à mesure que s'améliore la qualité des données liées aux prévisions, les responsables auront davantage confiance dans l'impact de leurs politiques et de leurs stratégies de RH. La Figure 3 indique les principales étapes d'élaboration d'un plan des effectifs.

Principales étapes d'élaboration d'un plan des effectifs

1. Clarifier le but de la planification et comment elle contribue à la stratégie générale des RH
2. Planifier la planification—pendant combien de temps? Quelles sont les ressources nécessaires pour exécuter le plan? Quelle est l'expertise externe nécessaire? Comment engager les parties intéressées? Se mettre d'accord sur les méthodes pour déterminer les besoins
3. Identifier les données nécessaires et les collecter à partir des bases de données existantes, d'une enquête ou d'autres moyens
4. Identifier les outils d'analyse
5. Analyser les données et formuler les projections
6. Présenter les résultats aux principales parties concernées ; se mettre d'accord sur les objectifs et étudier les stratégies pour les atteindre
7. Se donner des indicateurs pour le suivi et l'évaluation et les mécanismes de compte rendu
8. Les intégrer à la stratégie générale des RH
9. Mettre en place des procédures pour suivre les hypothèses et revoir régulièrement les stratégies, si nécessaire, tout au long de la période de mise en oeuvre.

Figure 3

Références

Dewdney J. The WPRO/RTC health workforce planning work-book. Sydney, Australia: Centre for Public Health, University of New South Wales, 2001.

Dewdney J, Kerse L. Health workforce planning: developing expertise in Eastern Asia and the Pacific Islands. *Human Resource Development Journal*. 2000;4(3):146-157. Available: http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_4_3_03.pdf

Green A. Planning human resources. In: Green A. *An introduction to health planning in developing countries*. Oxford, England: Oxford University Press, 1999; pp. 260-279.

Hall T. Why plan human resources for health? *Human Resource Development Journal* 1998;2(2):77-97. Available: http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_2_2_01.pdf

Shipp P. Workload indicators of staffing need (WISN): a manual for implementation. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1998.

More information about planning tools and relevant literature is available from the Capacity Project's HRH Global Resource Center (www.hrhresourcecenter.org) and the HRH Tool Compendium (www.hrhcompendium.com).

Partenariats du Capacity Project

