

Planification stratégique des Ressources Humaines pour la Santé (RHS)

Tim Martineau, Liverpool School of Tropical Medicine, et Margaret Caffrey, Liverpool Associates in Tropical Health (LATH)

Le consensus actuel qui émerge autour de l'approche des défis liés aux RHS, est qu'il est important d'avoir un plan stratégique national dans le domaine des ressources humaines. Cela peut paraître évident. Pourtant, bon nombre de pays n'en ont pas. Certains ont des plans qui ne sont pas stratégiques, alors que d'autres en ont développés d'excellents sans pour autant les utiliser. Par conséquent, la plupart d'entre eux à encore beaucoup de travail à accomplir afin d'améliorer les processus de planification stratégique en ressources humaines.

Dans la mesure où chaque pays doit faire face à des défis différents et que ceux-ci changent d'une année sur l'autre, chaque plan stratégique doit viser des objectifs qui lui sont propres et être en constante évolution. De ce fait, il n'existe pas de modèle unique pour le développement d'un plan. Ce résumé technique a pour but, à l'aide d'exemples, de vous donner un aperçu du processus de planification stratégique en ressources humaines.

Qu'est-ce que la planification stratégique des RHS ?

Tout d'abord, il est important de faire la distinction entre la planification stratégique et la planification opérationnelle. La première permet à une organisation de prendre des décisions fondamentales en matière de ressources humaines, en raisonnant sur les objectifs envisageables à long terme et sur la façon dont elle peut les atteindre. Par exemple, comment peut-on mieux pourvoir en personnel les formations sanitaires isolées ? Au contraire, la planification opérationnelle est liée à la mise en place de stratégies au jour le jour. Par exemple, si l'on choisit de former des prestataires afin de mieux doter en personnel les formations sanitaires situées à l'écart des grands axes, ce type de planification servira à fixer la date à laquelle commenceront les séances de formation, ainsi que le nombre d'instructeurs devant y participer.

Nous distinguerons également la planification stratégique des ressources humaines de la planification des effectifs (voir le résumé technique de King et Martineau, 2006). Cette dernière fait partie intégrante du plan stratégique mais elle se concentre, généralement, sur le nombre et le type de prestataires nécessaires sur une durée plus longue que celle du plan stratégique.

Il est important de remarquer que l'essentiel du travail de planification consiste, en fait, en une *phase de réflexion* stratégique qui s'étale sur toute la durée de développement du plan. Plus le nombre de participants à cette phase de réflexion est élevé, plus le processus a de chances de durer et d'aboutir à des améliorations et des mises à jour du document. En revanche, si une masse critique de participants n'est pas encore disponible, il est important de nourrir cette réflexion stratégique au sein d'un groupe, avant de se lancer dans la rédaction du plan.

La planification des ressources humaines (RH) doit être considérée comme un cycle itératif comportant plusieurs phases : l'analyse situationnelle, la planification, la mise en œuvre, le monitoring et l'évaluation (M&E). Car ils disposent de peu de temps, les planificateurs peuvent avoir recours à des données existantes qui sont parfois incomplètes et datées. Ainsi, il leur est possible de formuler certaines hypothèses afin de combler le manque d'informations. En 2005, le Président de la République de Zambie a donné soixante jours au Ministère de la Santé pour développer un plan stratégique quinquennal. Dans la mesure où il n'y avait pas le temps de rassembler suffisamment de données, des activités visant à recueillir des informations supplémentaires ont été intégrées au plan et les différentes hypothèses formulées ont été, par la suite, soulignées et répertoriées. Ce dispositif a permis d'effectuer certaines révisions et de modifier, voire de rectifier, certaines hypothèses alors que le flux d'informations augmentait.

En fonction de la complexité des défis liés aux RHS, un grand nombre de stratégies peut être intégré au plan. Celles-ci doivent être cohérentes afin d'assurer leur complémentarité. Au niveau national, le plan stratégique en ressources humaines, dans son ensemble, doit être intégré à d'autres plans, comme le Plan Stratégique du Secteur de la Santé, le Programme de Réforme du Secteur Public ou le Plan National de Développement Economique.

Au cours de l'élaboration de plans à plus grande échelle, comme celui du secteur de la santé, il peut y avoir des conflits d'intérêt à résoudre. Par exemple, il se peut que certaines stratégies aient pour conséquences une modification du statut de certains prestataires et qu'elles engendrent une levée de boucliers. Ces changements peuvent s'avérer nécessaires dans la réalisation des buts et des objectifs à atteindre dans le secteur de la santé mais le processus de gestion des changements doit se faire en tenant compte de la sensibilité de chacun. Des stratégies relatives à ce domaine peuvent, ainsi, être incorporées au plan stratégique en ressources humaines.

Comment développer le plan

Le processus de développement et de mise en œuvre d'un plan stratégique en ressources humaines peut s'avérer long et complexe. Pour cette raison, il est important de garantir un certain niveau de leadership et de supervision. Dans cette optique, une équipe de révision hautement qualifiée a supervisé le développement du plan stratégique RHS au Malawi. De même, au Kenya, le groupe multipartite mis sur pied pour rédiger la première ébauche du plan, comprenait des experts en finances et en M&E. Dans la mesure où beaucoup de ministères de la santé n'ont pas, en leur sein, des experts capables de gérer le processus, il peut

être judicieux d'investir dans l'emploi d'une assistance technique externe afin de faciliter ce mécanisme et de recueillir davantage de contributions. Toutefois, afin de maintenir le cycle itératif de planification, un transfert de compétences ou un dispositif de soutien à plus long terme pourront être envisagés.

Préparer la planification

Que vous disposiez de soixante jours ou d'une année, il est normal de préparer le processus de planification en amont. Ce travail de base consiste à esquisser les principaux stades du développement et les étapes de révision ayant lieu durant la phase de mise en oeuvre. Il convient aussi de déterminer vos besoins en ressources (c.-à-d. les études, les ateliers, les consultants, les bases de calculs, l'impression et la diffusion des documents). En développant un mini-plan et un budget en conséquence, vous pourrez mobiliser des ressources et négocier des délais réalisables afin de présenter un plan global bien structuré. Durant cette période, vous pourrez conduire l'analyse situationnelle, impliquer les principales parties prenantes, sélectionner l'équipe de rédaction, rédiger la première ébauche du plan mais aussi obtenir le feu vert afin de lancer et de disséminer le plan. Pour voir ces deux exemples d'approche plus en détails, référez-vous à la figure 1. La façon dont le plan sera développé dépendra de plusieurs facteurs, notamment du temps, de l'expertise et des ressources disponibles. Il convient donc d'adapter nos suggestions à votre situation. Nous recommandons, cependant, que le processus reste simple et qu'il ne prenne pas plus de six mois environ. Enfin, ce plan doit être approuvé. Le moment auquel le projet doit être soumis est d'une importance critique puisqu'il peut conditionner le bon déroulement du reste du calendrier.

Recueillir et analyser les informations

Commencez à travailler avec les meilleures informations, actuellement à votre disposition, afin de déterminer les problèmes auxquels le plan doit s'attaquer. La collecte d'informations peut se faire à l'aide d'un inventaire spécial sur la dotation en personnel (comme au Malawi en 1999) ou d'un bilan

(pour l'Erythrée). Dans certains cas, on peut accéder à ces informations dans les bases de données du personnel (par exemple en Zambie, dans le secteur publique), à partir des études et des rapports d'enquêtes sur les travailleurs, ou des documents généraux liés au secteur de la santé.

L'utilisation d'informations récentes est également nécessaire pour identifier les perspectives et les défis des années à venir. C'est ce qu'on appelle parfois la veille stratégique. Cette analyse peut se faire à partir de futurs plans liés aux services de santé et de facteurs ayant des conséquences sur le monde du travail (marché de l'emploi élargi, réforme du service public, réforme du secteur de la santé ou décentralisation). Il y aura forcément, des écarts entre les informations disponibles, auquel cas des hypothèses devront être formulées et répertoriées dans le plan. Les informations récoltées a posteriori peuvent toujours être intégrées au plan.

Les informations doivent être analysées afin d'identifier les problèmes clés, leurs origines ainsi que les écarts qui doivent être mentionnés dans le plan. Au Malawi, en 1999, la gestion de la performance du personnel s'est avérée déficiente. Afin de résoudre ce problème, le plan a eu recours à des systèmes simples pour contrôler l'absence de personnel et, plus tard, à l'instauration de bilans de performance annuelle. Une analyse faite à partir d'un outil de planification informatique des données sur le pourvoi actuel en personnel et le taux de fidélisation en Erythrée a montré que le rendement des formations dispensées, en particulier chez les infirmières, devait être augmenté afin de satisfaire aux besoins en matière de prestations de services.

Développer des stratégies

Il est possible de développer de nouveaux objectifs en faisant d'un problème actuel un but à atteindre grâce au plan : « une distribution inéquitable du personnel » devenant « un personnel distribué équitablement ». Les facteurs à l'origine des problèmes doivent alors être identifiés. Une mauvaise distribution du personnel peut être la conséquence de mauvaises conditions de travail à certains endroits, d'un accès limité à une éducation de qualité pour les enfants et d'incitations financières plus attrayantes dans certaines régions. Certains problèmes, comme l'éducation des enfants, sortent parfois du champ d'action prévu par le plan. D'autres ne deviennent des priorités ou ne sont pris en compte que dans les dernières années de sa mise en oeuvre. En Erythrée et au Kenya, nous nous sommes aperçus, que dans le cadre d'ateliers, les équipes de rédaction identifiaient des objectifs et se mettaient d'accord avant de développer des stratégies et des activités pour les atteindre. Ces objectifs peuvent être améliorés par une présentation à un groupe élargi et aussi servir de base à l'élaboration d'un plan stratégique qui peut être, par la suite, affiné, programmé et dont le coût peut être déterminé. Il y aura inévitablement un compromis entre les qualités techniques des personnes ayant contribué à la rédaction du plan, à moins que tous les participants ne soient des experts, et celles qui en assument la responsabilité finale.

Implication des parties prenantes

Il est important d'identifier les parties prenantes clés (voir figure 2) et de gérer attentivement leur implication. Il convient, généralement, de trouver un compromis entre l'envie de parvenir rapidement à un plan et la nécessité de passer par un processus plus

Figure 1 : Principales étapes du développement du plan stratégique en RH au Malawi (1999) et en Erythrée (2005)

Malawi <i>Mi-1998 – Nov. 1999</i>	Erythrée <i>Déc. 2004 – Sep. 2005</i>
Etudes, analyse et projections	Analyse situationnelle
↓	↓
Première ébauche	Atelier de planification → Première ébauche
↓	↓
Ateliers de révision dirigés par des professionnels*	Consultation, préparation des données
↓	↓
Réunion avec l'ensemble des parties prenantes**	Ajout des projections en dotation de personnel
↓	↓
Finalisation du plan	Rédaction finale

* Docteurs, infirmières, techniciens, etc.

** A l'origine, cette étape figurait avant la première ébauche du plan mais elle a été déplacée par peur de devoir répondre à un trop grand nombre de demandes irréalisables de la part des parties prenantes.

long et plus complexe permettant de satisfaire les intérêts des parties prenantes. Toutefois, une approche plus globale permet d'avoir un plus grand nombre de personnes prêtes à assumer la responsabilité d'un tel plan et augmente ses chances d'être, un jour, adopté. Des consultations peuvent avoir lieu à différents stades du processus. En Erythrée, l'équipe RH a décidé de développer la première ébauche du plan, afin d'assurer la phase de réflexion stratégique et d'analyse, avant de demander l'avis des parties prenantes lors d'un atelier de consultation. Débuter le processus par la tenue d'un atelier où participent les parties prenantes peut amener celles-ci à formuler des demandes inadéquates, sans se référer à une analyse situationnelle ou à une stratégie de développement plus rigoureuse. Leur implication peut se faire par le biais d'entretiens individuels ou en cherchant leur apport critique dans les premières phases de rédaction. Si tous les acteurs clés n'ont pas été consultés avant la publication de la première version, ils peuvent être impliqués plus tard.

Que doit-on inclure dans le plan ?

Dès les premières phases, essayez de clarifier le champ d'action et le type de composantes que vous souhaitez inclure, même si les modifications ne seront faites que plus tard. Une des tâches initiales sera de s'entendre sur la durée de mise en œuvre du plan. Pour qu'il soit stratégique, le plan doit couvrir une période d'au moins trois ans. Il est normal, voire obligatoire, de l'inscrire dans d'autres cycles de planification : au Kenya, le plan stratégique en ressources humaines a été élaboré dans la continuité d'un cycle de planification triennale visant l'ensemble du secteur ; au Malawi (en 1999), il devait s'intégrer à un programme de travail quinquennal plus étendu. Alors que ces plans stratégiques comprennent parfois des projections sur la dotation en personnel sur les dix, voire les vingt, prochaines années, les stratégies sont limitées à la durée de mise en œuvre du plan.

Quelle proportion du secteur de la santé est couverte par le plan ? Il s'applique uniquement aux prestataires de soins de santé. Les grandes organisations religieuses peuvent élaborer leurs propres plans stratégiques en RH, même si, dans l'idéal, ceux-ci doivent être liés à des plans plus vastes pour le secteur, en particulier en matière de formation. Des plans stratégiques récents au Kenya et au Malawi ont couvert l'ensemble du secteur : organisations

gouvernementales, non-gouvernementales, religieuses et secteur privé. Cela s'avère utile pour la planification des formations destinées à l'ensemble du secteur et permet d'informer l'ensemble du marché de l'emploi. Dans beaucoup de pays, ce dispositif est en harmonie avec toutes les démarches entreprises pour développer l'ensemble du secteur.

La prochaine étape consiste à s'accorder sur un objectif plus large reliant le plan stratégique à d'autres plans du secteur de la santé. L'augmentation du nombre de prestataires compétents, motivés et répartis équitablement à l'intérieur du pays est un objectif à grande échelle typique. Trouver un objectif sur lequel tout le monde est d'accord permet de se concentrer sur le développement des stratégies et d'établir quelques principes guidant le processus et l'élaboration du contenu. Un des principes de planification utilisés au Kenya était de dire « partons de là où nous sommes » afin de ne pas verser dans le trop-plein d'ambitions. L'équipe zambienne voulait s'assurer que son plan « s'attaquait aux racines-mêmes des problèmes et non à leurs symptômes » pour éviter qu'ils ne refassent surface.

Le plan sera plus utile et plus crédible s'il y a un raisonnement clair derrière les stratégies qu'il suggère. Ainsi, le document commencera souvent par une analyse de la situation actuelle, d'abord générale puis davantage portée sur les RHS, et comportera parfois des projections sur les futures conditions de dotation en personnel, afin d'identifier les questions clés et de mieux connaître les besoins en formation.

L'analyse peut suggérer que beaucoup de stratégies sont nécessaires afin d'améliorer la dotation en personnel. Cependant, dans la mesure où les ressources sont parfois limitées, il convient de définir des priorités entre ces différentes stratégies. Sinon, le plan risque de se résumer à une liste de missions impossibles à accomplir. Par exemple, étant donné le caractère limité des ressources, vaut-il mieux augmenter le nombre de prestataires ou améliorer la qualité, la productivité et la performance du personnel déjà en place ? Un classement par ordre de priorité peut signifier qu'une stratégie débattue dans les premiers stades du processus ne sera finalement pas intégrée au plan ou bien qu'elle sera reportée à la dernière partie de sa phase de mise en œuvre. Ce processus, s'il permet de déterminer l'objectif premier du plan, oblige forcément à faire des concessions.

Le défi consiste à trouver un juste milieu entre des stratégies à court terme et à long terme. Beaucoup de problèmes en matière de dotation en effectifs résultent de l'absence ou de l'inefficacité des systèmes de planification, de gestion et de développement en RH. Mais il faut au moins deux ou trois ans pour développer, tester et lancer ces systèmes, ce qui est beaucoup trop long pour les parties prenantes. D'où le besoin d'obtenir des résultats rapides car ils regonflent le moral et font prendre conscience que les stratégies, en plus d'être réalisables, peuvent faire la différence. Il est donc souhaitable de mélanger les stratégies à long terme qui développent et renforcent le système à des « solutions rapides » ayant un impact instantané sur la situation des RHS.

Garantir que les services de santé dispose de suffisamment de prestataires compétents et motivés requiert un ensemble complexe de stratégies en ressources humaines allant de la planification, à la gestion, en passant par le développement. Fort

Liste de contrôle pour le développement d'un plan stratégique en RHS

- S'agira-t-il d'un plan stratégique en RHS à grande échelle ou d'une planification des effectifs à un niveau plus restreint ?
- Y-a-t-il une demande concrète pour l'élaboration d'un plan stratégique en RHS ? Bénéficiera-t-il d'un soutien de poids (groupe ou personne) ?
- Ce travail implique-t-il une réelle phase de réflexion ou s'agit-il juste d'un exercice écrit ?
- Le développement et la mise en œuvre du plan sont-ils assurés par le biais d'un leadership fort et efficace ?
- Y-a-t-il une équipe avec une combinaison de compétences adéquates pouvant développer un tel plan ?
- Quelles parties prenantes doivent être impliquées dans le développement du plan et lesquelles doit-on consulter ?
- Y-a-t-il un plan de travail budgété pour le développement du plan ? Quel est son niveau de complexité ? Combien de temps faudra-t-il pour le finir ?
- Comment le plan stratégique en RHS sera-t-il approuvé et par qui ?
- Quelles sont les données en votre possession ? Avez-vous mis en place une démarche de « veille stratégique » ? Quelles informations pouvez-vous recueillir avant de développer le plan ? Quelle collecte de données devrait-on intégrer au plan ?
- Quel est le champ d'action du plan ?
- Quel est son objectif à grande échelle ?
- Quelles sont les stratégies clés utilisées pour l'atteindre ? Sont-elles basées sur une analyse du problème ?
- Quels sont les fonds déjà disponibles ? Quel est l'écart de financement ?
- Le plan prévoit-il des stratégies pour la gestion du changement ?
- Comment la mise en œuvre du plan sera-t-elle suivie et comment le plan sera-t-il mis à jour ?

N'oubliez pas :

- La planification stratégique est un processus itératif et non pas un événement isolé
- L'accent doit être mis davantage sur la phase de réflexion que sur le document
- Impliquez les parties prenantes adéquates mais faites en sorte que le processus reste simple et court
- Assurez-vous que la mise en œuvre des stratégies qui s'attaquent au cœur des problèmes soit réalisable

Figure 2 : Eventuelles parties prenantes impliquées dans le développement d'un plan stratégique en RHS

- Ministères ou organismes gouvernementaux concernés par l'emploi (Service de coordination gouvernementale, du service publique)
- Autres employeurs (autorités locales, organisations religieuses, ONG, secteur privé, projets de développement à grande échelle)
- Autorités réglementaires (Conseil des Infirmières)
- Corps représentatifs (Association médicale, syndicat du service public)
- Financiers (Ministère des Finances, donateurs, organismes de prêt)
- Instituts de formation (initiale et continue)

Source : d'après l'expérience des auteurs et une précédente publication de Martineau et Martinez en 1997.

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.

heureusement, il est, aujourd'hui, largement reconnu que les ressources humaines ne servent pas qu'à mettre en place des formations. Néanmoins, il faut s'assurer que le plan comporte un ensemble de stratégies globales et cohérentes. Celles-ci doivent être divisées en sous-activités pour qu'elles deviennent réalisables. Dès lors, il est nécessaire de décider d'un responsable pour chacune de ces tâches ainsi que des ressources et du temps nécessaires pour les accomplir. Pour être sûr que le plan stratégique sera, à un moment, exécuté, il est important de développer un plan opérationnel pour la première année et d'en prévoir le coût. Cette procédure doit être reconduite chaque année. Les plans pour la deuxième année et celles qui suivront doivent être élaborés en fonction des résultats obtenus précédemment et sur la base de prévisions rationnelles.

Sans, au minimum, un budget indicatif, il sera impossible de vendre le plan aux financeurs que sont le trésor et les bailleurs de fonds. Il peut donc s'avérer utile d'ajouter un tableau indiquant les fonds nécessaires à la mise en œuvre des stratégies pour lesquelles le gouvernement et les donateurs se sont déjà engagés afin d'évaluer l'écart de financement.

A cause de l'incertitude qui plane autour des succès potentiels et des besoins éventuels, il est vital d'engager un processus de monitoring et d'évaluation des résultats et de l'impact des stratégies. Les indicateurs et les méthodes utilisés pour les mesurer doivent être identifiés et, si possible, intégrés à des

plans M&E existants dans le système de santé. Les informations doivent être incorporées au processus de planification annuelle pour améliorer le plan au niveau stratégique et informer les plans opérationnels. C'est ce cycle « Planification-Exécution-Révision » qui garantit la flexibilité et la justesse de l'ensemble du plan tout en veillant à ce que des enseignements en soient tirés et que l'expérience acquise résulte en une meilleure planification et une meilleure gestion des ressources humaines. A cet égard, un des principes du plan zambien est l'apprentissage institutionnel, qui se définit par « la capacité du Ministère de la Santé à résoudre ses propres problèmes par l'analyse et l'action ».

La mise en œuvre : une notion à utiliser avec précaution

Malgré tous les efforts consentis, le plan ne sera pas, à coup sûr, mis en œuvre, ou du moins pas tout de suite. Par exemple, il a fallu attendre neuf mois pour que le plan zambien, actuellement en service, soit approuvé. Au Kenya, le plan n'a pas encore été lancé mais un bon nombre des stratégies qui le composent, se retrouvent dans les plans de travail annuels. Même si aucune partie du plan n'entre en vigueur, il est tout à fait possible, que dans quelques années, un nouveau plan stratégique en RH soit commandé. Si celui élaboré à l'origine est satisfaisant, il peut être dépoussiéré et quelque peu remanié pour être remis au goût du jour et ainsi faire face aux défis actuels.



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.

Références

King G, Martineau T. Workforce planning for the health sector. Capacity Project Technical Brief No. 6. Chapel Hill, NC: Capacity Project, 2006. Available at: http://www.capacityproject.org/images/stories/files/techbrief_6.pdf

Martineau T, Martinez J. Human resources in the health sector: guidelines for appraisal and strategic development. Health and Development Series Working Paper No. 1. Brussels, Belgium: European Commission, 1997. Available at: <http://www.hrhresourcecenter.org/node/21>

Ministry of Health, Zambia. Human resources for health strategic plan (Draft): 2006-2010. Republic of Zambia: Ministry of Health, 2005. Available at: <http://www.hrhresourcecenter.org/node/1323>

Research and Human Resource Development Department. Human resources strategy for the health sector in Eritrea: 2006-2010. Eritrea: Ministry of Health, 2005. Available at: <http://www.hrhresourcecenter.org/node/253>

Ressources additionnelles

HRH Action Framework [website]. Capacity Project, Global Health Workforce Alliance, United States Agency for International Development, World Health Organization; 2007. Available at: <http://www.hrhresourcecenter.org/node/1240>

HRH Global Resource Center [website]. Capacity Project; 2007. Available at: <http://www.hrhresourcecenter.org/>

Partenariats du Capacity Project

