



## Le mot de la Directrice

### À la recherche de mesures incitatives efficace



L'écart de plus en plus marqué entre l'offre de professionnels de la santé et la demande pour leurs services est devenu un problème de santé et de développement d'ampleur mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la santé, il manque 4,3 millions de travailleurs de la santé, dont environ 3 millions de professionnels. De nombreux pays sont touchés par la pénurie, cinquante-sept d'entre eux traversant une véritable crise à cet égard. Les ressources humaines pour la santé figurent désormais en bonne place des agendas politiques.

Toute stratégie de ressources humaines pour la santé efficace doit relever trois défis fondamentaux : l'amélioration du recrutement, le renforcement de la performance de la main d'œuvre existante et la diminution du taux de déperdition des travailleurs de secteur de la santé. Pour chacun de ces trois domaines, il existe des mesures incitatives susceptibles d'être efficaces. L'application de ces mesures permettrait aux systèmes de santé d'attirer et de retenir des professionnels des soins de santé essentiels et très recherchés. L'application de programmes de motivation bien pensés peut être bénéfique à la motivation, à la satisfaction et à l'efficacité de la main d'œuvre.

On distingue les mesures incitatives positives, négatives (ou démotivantes), financières et non-financières, concrètes ou intangibles. Elles sont définies, de manière générale, comme des prestations financières ou non financières offertes en récompense de la réalisation d'une tâche donnée. Plus largement, les mesures incitatives peuvent être considérées comme les facteurs et / ou conditions régnant au sein des environnements de travail des professionnels de la santé qui les encouragent, les motivent et leur permettent de rester à leur poste, dans leur profession et dans leur pays.

Les mesures financières consistent en paiements directs des employeurs aux employés : salaires, primes, prêts,

etc. Les mesures non-financières consistent, par exemple, en l'octroi d'une certaine autonomie au travail, d'horaires flexibles et de reconnaissance professionnelle.

La littérature sur ce sujet admet de manière quasi-unanime que les mesures d'ordre financier ne suffisent pas, à elles seules, à retenir et motiver le personnel. De nombreuses recherches empiriques, fondées sur des enquêtes auprès du personnel et des entretiens qualitatifs, confirment que les mesures non-financières sont tout aussi importantes. Ceci se vérifie aussi bien dans les pays riches, où le personnel dispose d'un niveau de vie élevé, que dans des pays relativement pauvres.

L'importance et le potentiel des mesures incitatives non-financières sont largement reconnus. Cependant, il faut observer qu'il existe des limites à ce qui peut être réalisé lorsque les attentes financières ne sont pas remplies.

Il n'existe pas «paquet-type» de mesures susceptibles d'être appliquées telles quelles. De même, il ne saurait y avoir d'approche globale du développement d'un ensemble de mesures incitatives répondant aux besoins d'une organisation donnée ou d'un groupe spécifique de professionnels de la santé. Les *Guidelines on Incentives for Health Professionals* publiées par les professions de santé offrent des indications utiles au développement d'ensembles de mesures financières ou non, susceptibles de favoriser l'excellence des soins de santé (cf. article *infra*).

N'hésitez pas à nous faire part de tout exemple pertinent à cet égard.

Dr Mireille Kingma  
Directrice du CIRHSI  
CII

#### Table des matières

- Le mot de la Directrice
- Les nouvelles du CIRHSI
- À l'affiche
- Comptes-rendus de recherche
- Annonces

## Les nouvelles du CIRHSI

### Points saillants du Forum mondial des ressources humaines pour la santé, Kampala, Ouganda, 2-7 mars 2008

#### *Les professions de santé et les environnements favorables à la pratique : projet pilote ougandais*

Le Conseil international des infirmières, la Fédération internationale des hôpitaux, la Fédération internationale pharmaceutique, la Confédération mondiale pour la thérapie physique, la Fédération dentaire mondiale et l'Association médicale mondiale, avec le soutien de l'Alliance mondiale pour la main-d'œuvre de santé, ont organisé un séminaire sur les environnements de pratique favorables avec des collègues de l'Ouganda.

Cette réunion d'une journée, convoquée sur invitation, a permis à des représentants locaux :

- De découvrir les buts et objectifs de la Campagne pour des environnements favorables à la pratique (EFP).
- D'obtenir des informations sur l'importance des EFP et sur les éléments fondamentaux de la qualité et de la santé au travail.
- D'analyser, dans le cadre d'un travail de groupe, les forces, faiblesses, opportunités et menaces (SWOT) des organisations / agences / institutions de santé.
- D'identifier des priorités et des stratégies efficaces pour remédier aux lacunes existantes.
- De mettre au point un plan d'action national pour faire des environnements favorables à la pratique la norme dans tout l'Ouganda.

De nombreux systèmes de santé sont caractérisés par la mauvaise qualité de leurs environnements de travail. Or, ces environnements diminuent la capacité des employeurs d'attirer, de motiver et de retenir le personnel soignant. Les surcharges de travail, le manque d'équipement, les conditions de travail précaires et les salaires inéquitables comptent parmi les nombreux facteurs affectant la vie et l'efficacité professionnelles des travailleurs de la santé.

Certains facteurs liés au lieu de travail renforcent la main d'œuvre et sont bénéfiques à son action. Ils ont, par contre-coup, une influence positive sur les résultats pour les patients et la performance des organisations. Ces facteurs, dans la mesure où leur présence est garantie par les ressources appropriées (en termes financiers et humains),

jouent un grand rôle pour le recrutement et la rétention de professionnels des soins de santé et, en dernière analyse, pour la rentabilité des systèmes de santé.

#### **Reconnaissance professionnelle**

- ✓ Reconnaître la gamme complète des compétences des professionnels de la santé. Octroyer l'autonomie nécessaire à la pleine exploitation de ces compétences.
- ✓ Promouvoir l'autonomie professionnelle et le contrôle sur la pratique et le rythme de travail.
- ✓ Reconnaître et récompenser les contributions ou la performance des employés.
- ✓ Évaluer périodiquement le degré de satisfaction des employés et agir en fonction des constatations à cet égard.

#### **Pratiques de management**

- ✓ S'engager pour l'égalité des chances et de traitement.
- ✓ Offrir une rétribution satisfaisante correspondant à la formation, à l'expérience et aux responsabilités professionnelles des employés.
- ✓ Instaurer des systèmes efficaces de gestion de la performance.
- ✓ Proposer des prestations sociales correctes et flexibles.
- ✓ Impliquer les employés dans les décisions et la planification affectant leur pratique, leur environnement de travail et les soins aux patients.
- ✓ Encourager des communications ouvertes, la collégialité, le travail d'équipe et les relations de coopération.
- ✓ Susciter une culture de confiance, de respect et d'équité mutuels.
- ✓ Adopter des politiques et procédures encourageant la signalisation positive des fautes professionnelles ou des violations des lois ou règlements.
- ✓ Donner des profils de postes clairs et compréhensibles.
- ✓ Promouvoir la transparence dans les prises de décision (le cas échéant).
- ✓ Prévoir des procédures de plaintes efficaces.
- ✓ Recourir à des pratiques de gestion et de leadership efficaces.

#### **Structures d'appui**

- ✓ Investir dans la santé et les environnements de travail.
- ✓ Susciter de relations étroites entre employés et employeur et entre employeur, employés, collègues et patients.

- √ Respecter les règlements garantissant la sécurité des conditions de travail.
- √ Fournir l'équipement, les fournitures et le personnel d'appui requis.
- √ Inciter les employés à se soumettre à une évaluation permanente et à participer à l'amélioration de la conception et de l'organisation du travail.
- √ Promouvoir un sain équilibre entre vie professionnelle et vie privée, grâce à des mesures et programmes favorisant les charges de travail raisonnables, le rééquilibrage des exigences professionnelles (de manière à minimiser le stress) et l'introduction d'une dose de flexibilité dans l'organisation du travail.
- √ Garantir la sécurité et la prévisibilité de l'emploi.
- √ Veiller à ce que l'activité des employés soit conforme à un code de déontologie.
- √ Communiquer de manière claire et respecter les normes de pratique.
- √ Procéder à des révisions périodiques des domaines de pratique et des compétences.

### **Éducation**

- √ Susciter des possibilités de formation, de développement professionnel et de progression de carrière.
- √ Prévoir des programmes complets d'intégration des nouveaux collaborateurs.
- √ Adopter des mesures efficaces de supervision, de tutorat et d'accompagnement par les pairs.

### **Santé et sécurité au travail**

- √ Respecter le principe de sécurité des niveaux de dotation en personnel.
- √ Adopter et appliquer des mesures et programmes de santé, de sécurité et de bien-être au travail remédiant aux risques, à la discrimination, à la violence physique et psychologique et aux problèmes de sécurité personnelle.

Pour préserver la sécurité des patients et le bien-être des travailleurs de la santé, il est particulièrement important d'instaurer des EFP dans les secteurs de la santé de tous les pays.

### **Publication de Directives sur l'adoption de mesures incitatives pour les professionnels de la santé**

Le Conseil international des infirmières, la Fédération internationale des hôpitaux, la Fédération internationale pharmaceutique, la Confédération mondiale pour la thérapie physique, la Fédération

mondiale des dentistes et l'Association médicale mondiale publient un avant-projet de *Directives sur l'adoption de mesures incitatives pour les professionnels de la santé*, un travail commandé par l'Alliance mondiale pour les personnels de santé de l'OMS. Les directives offrent un aperçu de la mise en œuvre de mesures incitatives à l'intention des professionnels de la santé, décrivent plusieurs approches adoptées à cet égard et détaillent certaines des caractéristiques communes de programmes couronnés de succès. Elles proposent en outre des stratégies de mise en œuvre.

La version définitive des directives sera disponible sous peu sur le site du CIRHSI.

### **Projet sur la violence au travail dans le secteur de la santé**

M. Francis Supparayen, représentant le Conseil international des infirmières, a animé un séminaire sur la violence au travail dans le secteur de la santé. Ce séminaire avait pour objectif de sensibiliser son auditoire à l'incidence et aux conséquences de la violence au travail et de promouvoir des stratégies efficaces de réduction de ce phénomène et de mitigation de son impact. Le séminaire a été suivi par plus de quarante professionnels du secteur de la santé.

La violence au travail est un phénomène généralisé et de plus en plus préoccupant. Il est un facteur de détérioration du bien-être, de la performance et de la productivité des travailleurs. Le risque touche potentiellement tous les systèmes et organisations de soins de santé. Une sécurité personnelle compromise complique le recrutement et la rétention du personnel, entraînant *in fine* le déclin de la qualité des soins aux patients. La recherche montre la rentabilité de l'adoption de stratégies de réduction de la violence en tant que mesures de santé au travail et d'assurance qualité.

La violence au travail est l'une des principales préoccupations du CII. Celui-ci a lancé des projets pour y remédier dans les contextes hospitaliers de cinq pays d'Afrique. Le CII et l'Organisation des infirmières de la Norvège ont lancé une collaboration avec le SANNAM (réseau des infirmières et sages-femmes spécialisées dans le traitement du VIH de la Communauté de développement de l'Afrique australe) et les associations nationales d'infirmières du Botswana, de l'Île Maurice, du Lesotho, du Swaziland et de

Zanzibar pour la mise en place d'un projet de trois ans. Le projet vise à sensibiliser l'opinion au problème de la violence au travail et à donner aux infirmières les moyens de diminuer la gravité de ce fléau. Le projet exploite les «Directives sur le traitement de la violence au travail dans le secteur de la santé» publiées conjointement par l'OIT, le CII, l'OMS et l'ISP. Un manuel de formation est disponible sur le site Internet du CII.

Pour de plus amples informations au sujet de l'action du CII en matière de lutte contre la violence au travail dans le secteur de la santé, consulter <http://www.icn.ch/sewworkplace.htm>.

## Fiche d'information sur le vieillissement de la force de travail infirmière

Le CIRHSI a publié la troisième fiche d'information d'une série consacrée à des questions relatives aux ressources humaines : *La profession infirmière*



Fiche d'information

La profession infirmière confrontée au problème du vieillissement

En 2020, le monde comptera plus d'un milliard de personnes âgées de plus de 60 ans<sup>1</sup>. Cette tendance démographique aura des conséquences en termes de demande en soins et en personnel soignant. Tous les segments de la société seront touchés.

Depuis une dizaine d'années, le problème du vieillissement de la main d'œuvre impacte de plus en plus durement la gestion des ressources humaines. Au niveau de l'Union européenne, l'événement des systèmes de retraite et du marché des emplois ainsi que la pérennité de la croissance économique sont devenus préoccupants. De nombreuses mesures et recommandations ont été formulées pour promouvoir la santé et l'employabilité des travailleurs vieillissants et instaurer des systèmes de formation continue à leur intention. On parle aussi d'élever l'âge de la retraite et d'améliorer les conditions de travail des personnes âgées<sup>2</sup>.

On envisage un vieillissement de la main d'œuvre infirmière dans de nombreux pays industrialisés. Ces dix à quinze prochaines années, ces pays vont être confrontés à des départs massifs d'infirmières ayant atteint l'âge de la retraite. Dans le même temps, on s'attend à une augmentation de la demande en soins de santé et en soins infirmiers, à cause précisément du vieillissement de la population.

Si rien n'est fait, cette tendance va aggraver la pénurie actuelle d'infirmières employées, en particulier dans les pays où le nombre d'infirmières entrant sur le marché du travail est insuffisant pour combler les départs. Les pays en voie de développement seront affectés par conséquent : en effet, ces pays à la structure démographique jeune, s'ils ne sont pas conscients de la même manière par le vieillissement, sont la cible des méthodes agressives de recrutement d'infirmières à l'échelle internationale qui risquent d'assécher leurs propres effectifs d'infirmières actives.

confrontée au problème du vieillissement analyse une série de chiffres et tendances clés, tout en proposant des stratégies de recrutement et de rétention d'infirmières expérimentées dans la pratique active.

La prochaine fiche

d'information sera consacrée aux mesures incitatives.

Ces fiches d'information sont disponibles au téléchargement sur le site <http://www.ichrn.org>.

## Symposium international sur la main-d'œuvre pour la santé, Lisbonne, Portugal, 10-12 octobre 2007

Mireille Kingma, Consultante en soins infirmiers et politique de santé auprès du CII, a présenté une communication intitulée *Incentives and the*

*Recruitment/Retention of Nurses* au nom du Centre international des ressources humaines pour la santé. Mme Kingma y donnait un aperçu des mesures d'ordre financier et non financier et de leurs effets sur le recrutement, la motivation, la performance et la rétention. Elle y désignait les facteurs présents dans l'environnement de travail des infirmières et liés aux questions de rétention et de recrutement, avant de mettre en lumière la nécessité de renforcer la base d'évidence concernant les systèmes de motivation.

Mme Kingma a également présenté un article intitulé *Self-Sufficient or Self-Sustainable Nurse Workforces?* au nom du Centre international des migrations d'infirmières (<http://www.intlnursemigration.org>). Ces articles, de même que d'autres documents présentés lors du symposium, sont disponibles à l'adresse suivante : <http://www.rhs-portugal.org/index.php?lop=conteudo&op=a87ff679a2f3e71d9181a67b7542122c&id=c4ca4238a0b923820dcc509a6f75849b>

## Entretien avec Erich Buch



Erich Buch enseigne la gestion et les politiques de santé à la Faculté de santé publique et des systèmes de santé de l'Université de Pretoria. Il est d'autre part conseiller auprès du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD). Membre du Groupe consultatif

stratégique du CIRHSI, Erich Buch siège au Conseil d'administration de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé.

Dans un entretien avec le CIRHSI, M. Buch expose les principaux défis en matière de ressources humaines auxquels sont confrontés les décideurs politiques africains et présente les mesures prises par l'Alliance à cet égard.

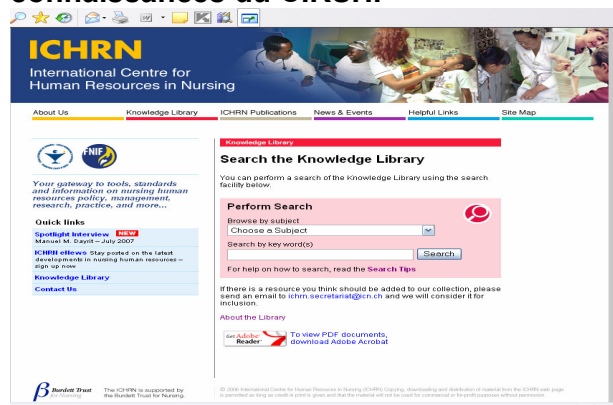
*Spotlight Interview* est une rubrique régulière du site Internet du CIRHSI. Des experts vous y informent des dernières actualités dans le domaine des ressources humaines pour la santé. Pour lire cet entretien et consulter nos archives : <http://www.ichrn.org>.

## Prochaines publications du CIRHSI

En 2008, le CIRHSI publiera une série d'articles de fond et d'études de cas. La première publication, consacrée à l'Irlande, analyse la composition et la dynamique de la force de travail infirmière de ce pays, ainsi que certaines tendances récentes. L'article explore en outre le contexte politique général, la réforme du secteur de la santé, la réorganisation de l'enseignement des soins infirmiers et rôle de l'*Irish Nurses Organisation*, principale association nationale d'infirmières. Les tendances actuelles en matière de migrations transfrontalières d'infirmières sont également mises en lumière. En effet, l'Irlande est rapidement passée du statut de pays d'émigration à celui de pays d'immigration, ce qui entraîne des conséquences méritant d'être analysées. Autres articles à paraître en 2008 : *The impact of turnover and the benefit of stability in the nursing workforce; Scaling-up the health workforce; Managing the multi-generational nursing workforce et Skill mix in nursing.*

Information : <http://www.ichrn.org>.

## Dernières entrées dans la bibliothèque de connaissances du CIRHSI



La base de connaissances (*Knowledge Library*) du CIRHSI s'enrichit sans cesse et contient désormais plus de 400 références. N'hésitez pas à soumettre les ressources que vous aurez expérimentées avec succès dans votre contexte professionnel. Le cas échéant, veuillez prendre contact avec notre Secrétariat ([ichrn.secretariat@icn.ch](mailto:ichrn.secretariat@icn.ch))

Voici quelques unes des dernières entrées :

*A Review of Non-financial Incentives for Health Worker Retention in East and Southern Africa*

*Addressing Africa's Health Workforce Crisis*

*Electronic Rostering: Helping to Improve Workforce Productivity - A Guide to Implementing Electronic Rostering in Your Workplace*

*Glueing it Together: Nurses, Their Work Environment and Patient Safety*

*Mandatory Hospital Nurse to Patient Staffing Ratios: Time to Take a Different Approach*

*New data on African health professionals abroad Nurses' experiences of recruitment and migration from developing countries: a phenomenological approach*

*South Africa: Improve Facility Management to Increase Nurse Retention*

*The Impact of Nurse Staffing on Hospital Costs and Patient Length of Stay: A Systematic Review*

*Work Attitudes of Older RNs*

Ces documents, et bien d'autres encore, sont disponibles sur le site Internet du CIRHSI.

## À l'affiche

### Adoption du Programme d'action et de la Déclaration de Kampala

L'Alliance mondiale pour les personnels de santé a adopté son Programme d'action mondiale à l'issue du premier Forum international des ressources humaines pour la santé, qui s'est tenu du 2 au 7 mars à Kampala, en Ouganda. Le Programme d'action vise à «accompagner les premiers pas d'une réaction coordonnée, au niveau international, régional et national, à la pénurie générale et à la mauvaise répartition des travailleurs de la santé. L'objectif est de progresser vers l'accès universel à des soins de santé de qualité et d'améliorer les résultats de santé.» Six stratégies d'action interdépendantes sont préconisées :

1. Instauration d'un leadership cohérent, au niveau national et mondial, pour l'application de solutions aux problèmes de main d'œuvre de la santé.
2. Renforcement des capacités pour une action basée sur les données probantes et l'apprentissage conjoint.
3. Amélioration de l'éducation et de la formation des travailleurs de la santé.

4. Rétention d'une force de travail pour la santé efficace, réactive et répartie de manière équitable.
5. Maîtrise des pressions du marché international de la main d'œuvre pour la santé et de leur impact sur les migrations.
6. Recherche de nouveaux investissements productifs dans le secteur de la main d'œuvre pour la santé.

Le programme définit une série d'actions prioritaires pour chacune des six stratégies. Le rôle de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé est également mis en avant.

Le Programme d'action complet est disponible à l'adresse suivante :

[http://www.who.int/workforcealliance/forum/1\\_Agen da\\_french\\_FIN.pdf](http://www.who.int/workforcealliance/forum/1_Agen da_french_FIN.pdf)

Les participants du Forum ont également adopté la Déclaration de Kampala, qui appelle à une action urgente dans un certain nombre de domaines. Le texte de la Déclaration est disponible à l'adresse suivante :

[http://www.who.int/workforcealliance/forum/2\\_declar ation\\_fr\\_finale.pdf](http://www.who.int/workforcealliance/forum/2_declar ation_fr_finale.pdf)

### **La Chine réglemente la protection de ses infirmières**

La Chine annonce l'adoption d'une réglementation destinée à protéger ses infirmières des agressions par les patients et les membres de leurs familles. Ces agressions sont fréquentes et très préoccupantes en Chine. Selon les médias officiels, le Ministère de la santé a recensé environ 10 000 agressions contre le personnel hospitalier en 2006.

Les nouvelles mesures entreront en vigueur le 12 mai 2008. Elles stipulent notamment que quiconque empêche les infirmières de remplir leurs devoirs ou les insulte, menace ou agresse, sera puni par la loi.

Un représentant du service juridique du Gouvernement a déclaré que «les infirmières sont un élément important de la force de travail médicale. Leur activité concerne au premier chef la sécurité médicale et la santé des populations... Il faut attirer dans ce secteur des personnes compétentes.»

Le Conseil d'État a de son côté souhaité «que les hôpitaux engagent des infirmières à plein temps, plutôt que de recourir à du personnel à temps partiel. D'autre part, les autorités locales devraient

augmenter leurs salaires et améliorer leurs conditions de travail.»

Source : Jason Subler, *Embattled nurses get a bill of rights*. Reuters, 4 février 2008. Sur Internet : <http://www.reuters.com/article/oddlyEnoughNews/idUSN0456361120080204>

### **Transfert de tâches**

Une conférence internationale s'est tenue du 8 au 10 janvier 2008 à Addis-Abeba, Éthiopie, sur le thème des transferts de tâches. La première en son genre, cette conférence a rassemblé des Ministres de la santé, des agences multilatérales et bilatérales, des institutions des Nations Unies, des associations professionnelles, etc., de pays industrialisés et en développement, pour évoquer la crise actuelle des ressources humaines pour la santé qui risque de compromettre la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

L'Organisation mondiale de la santé définit le transfert de tâches comme «un processus de délégation au terme duquel des tâches sont assignées à des collaborateurs de santé moins spécialisés». Selon l'OMS, «en réorganisant ainsi la force de travail, le transfert de tâches peut aboutir à une utilisation plus efficace des ressources humaines disponibles». Le transfert de tâches est déjà pratiqué dans un certain nombre de pays pour améliorer l'accès aux traitements et aux soins du VIH/sida.

La conférence a été l'occasion du lancement officiel de directives internationales sur le transfert de tâches publiées conjointement par l'OMS, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et l'ONUSIDA (voyez [http://www.who.int/healthsystems/task\\_shifting/Addis\\_Declaration\\_EN.pdf](http://www.who.int/healthsystems/task_shifting/Addis_Declaration_EN.pdf)).

La rencontre a abouti à l'adoption de la Déclaration d'Addis-Abeba sur le transfert de tâches ([http://www.who.int/healthsystems/task\\_shifting/Addis\\_Declaration\\_EN.pdf](http://www.who.int/healthsystems/task_shifting/Addis_Declaration_EN.pdf)).

Les organisations représentant six professions de santé (dentistes, sages-femmes, infirmières, physiothérapeutes, pharmaciens et médecins) ont publié un ensemble de douze principes directeurs des transferts de tâches, préconisant notamment des approches nationales pour ce qui concerne les mélanges de compétences, les structures de carrière basées sur les compétences et la mise à

disposition des effectifs nécessaires de professionnels de la santé capables de superviser et de former les nouvelles catégories de personnel soignant. Les six organisations représentatives de plus de 25 millions de professionnels de la santé ont déclaré comprendre la nécessité de remédier à la crise des ressources humaines pour la santé. Elles ont néanmoins fait état de leur préoccupation face à l'introduction désordonnée de nouvelles catégories de personnel soignant, qui risque de déstabiliser et de perturber les services, avec des conséquences négatives pour les soins aux patients. Les directives et le communiqué de presse sont disponibles :

[http://www.icn.ch/PR03\\_08f.htm](http://www.icn.ch/PR03_08f.htm)

Source : Organisation mondiale de la santé (2008). *First Global Conference on Task Shifting*. Sur Internet: [http://www.who.int/healthsystems/task\\_shifting/en/](http://www.who.int/healthsystems/task_shifting/en/)

### **Le Centre pour le bien-être des travailleurs de la santé ouvre au Lesotho**

Un Centre de bien-être destiné aux travailleurs de la santé, ainsi qu'à leurs familles, a ouvert ses portes au Lesotho. Le Centre offre une gamme complète de services : formation à la gestion du stress, formation et information en matière de développement professionnel, d'expertise prénatale, de dépistage, de conseil et de traitement du VIH et de la tuberculose, de santé et de sécurité au travail. Il s'agit du deuxième centre ouvert en Afrique subsaharienne, après le Swaziland en septembre 2006. Le Centre est le fruit d'une initiative commune du CII, de l'Association des infirmières du Lesotho et de l'Association suédoise des professionnels de la santé, en partenariat avec le Ministère de la santé du Lesotho, la Fondation Stephen Lewis et la société Becton, Dickinson & C<sup>ie</sup>.

Les Centres reposent sur l'idée que le fait de répondre aux besoins de santé et de bien-être des travailleurs de la santé et de leurs familles renforcera le système de santé, contribuera à enrayer l'émigration et motivera des travailleurs en bonne santé, capables de soigner leurs patients et leurs communautés. Ces Centres sont au cœur d'une véritable stratégie de rétention. Ils sont très bien accueillis par l'OMS et les organisations donatrices.

D'autres centres sont prévus en Zambie et au Malawi. Le CII est engagé à la généralisation des Centres de bien-être dans toute l'Afrique subsaharienne.

Source : International Nursing Review (2007). *Wellness centre for health workers opens in Lesotho*. INR 54 (4), 312–313. Sur Internet : <http://www.blackwell-synergy.com/doi/full/10.1111/j.1466-7657.2007.00612.3.x>

### **L'OMS publie une fiche d'information sur les statistiques de main d'œuvre pour la santé**

Le Département des ressources humaines de l'Organisation mondiale de la santé a publié la première d'une série de fiches d'information portant sur les statistiques de main-d'œuvre pour la santé. Le manque de statistiques de main-d'œuvre fiables est flagrant dans de nombreux pays. La pauvreté des données rend quasiment impossible la formulation de politiques et de plans d'action. Selon l'OMS, «l'analyse statistique autorise de meilleures décisions en matière de politique de santé, un renforcement des systèmes de santé et, en fin de compte, l'amélioration des résultats de santé». Les prochaines fiches d'information porteront par exemple sur la récolte des données, l'analyse et la diffusion.

Numéro 1 : *Monitoring the health workforce : measurement issues and selected tools*, est disponible à l'adresse suivante :

[http://www.who.int/hrh/statistics/spotlight\\_1.pdf](http://www.who.int/hrh/statistics/spotlight_1.pdf)

Source : OMS (2008). *Spotlight on statistics - A fact file on health workforce statistics*. Sur Internet :

<http://www.who.int/hrh/statistics/spotlight/en/index.html>

## **Comptes-rendus de recherche**

### **Certaines mesures incitatives permettent de réduire le nombre des décès dus au paludisme**

Une recherche suggère que la mortalité due au paludisme pourrait être réduite grâce à l'octroi de petites primes financières aux travailleurs de la santé de certains pays en voie de développement.

Un rapport décrit une expérience menée au sein de l'unité pédiatrique de l'hôpital national de la Guinée Bissau – où les mauvaises conditions de travail et le manque de motivation du personnel soignant sont la norme. Les médecins et infirmières de cette unité ont reçu une formation aux protocoles standards de traitement du paludisme. La moitié de ces personnes a reçu une petite subvention pour les inciter à appliquer les protocoles appris (50 dollars par infirmière, 160 dollars par médecin).

Quatre semaines plus tard, les taux de mortalité avaient diminué de moitié dans les salles dont le personnel avait été indemnisé, par rapport aux autres salles.

Patrick Moonasar, directeur du programme national antipaludique de l'Afrique du Sud, déclare à ce propos que «l'étude montre que l'Afrique est capable de vaincre la malaria. Moyennant des financements stables, des mesures d'incitation financière ciblées et une supervision étroite, nos travailleurs de la santé sont capables de faire la différence».

Source : Campbell C (2007). *Paid malaria workers 'save more lives'*. Science and Development Network. Sur Internet :

<http://www.scidev.net/News/index.cfm?fuseaction=readNews&itemid=4059&language=1>

### **Les attitudes des infirmières face au travail**

Aux États-Unis, une étude s'est intéressée aux caractéristiques et aux attitudes face au travail de deux groupes d'infirmières, âgées respectivement de

plus et moins de 50 ans. L'étude a montré que les premières sont davantage sensibles que les infirmières plus jeunes à l'équité des récompenses, à la cohésion du travail en groupe et à l'existence d'un soutien coopératif. Elles sont également moins sensibles aux contraintes organisationnelles et aux charges de travail. Les infirmières plus âgées se disent, en outre, plus satisfaites et plus fidèles envers l'organisation. Elles sont moins enclines à démissionner que leurs collègues plus jeunes. Selon l'étude, aucune différence importante n'est discernable entre les deux groupes dans les domaines de l'autonomie, du soutien ou de la variété. L'étude conclut que certaines mesures stratégiques pourraient être prises par les employeurs et les autorités pour retenir les infirmières plus âgées, inciter des infirmières travaillant dans d'autres domaines à revenir aux soins infirmiers et réembaucher des infirmières à la retraite.

Source : Kovner CT, Brewer CS, Cheng Y & Djukic M (2007). *Work Attitudes of Older RNs. Policy, Politics, & Nursing Practice* 8:2, 107-119. Sur Internet :

<http://ppn.sagepub.com/cgi/content/abstract/8/2/107>

## **Annonces**

### **Conférence de Berkeley sur la force travail pour la santé**

#### ***From Evidence and Research to Public and Health Care Industry Policy***

Les 4 et 5 avril 2008

Berkeley, Californie, États-Unis

[http://www.who.int/hrh/call\\_abstracts/en/](http://www.who.int/hrh/call_abstracts/en/)

### **Conférence sur la réglementation de l'Alliance mondiale des professions de santé**

#### ***The Role and Future of Health Professions Regulation***

du 17 au 18 mai 2008

Genève, Suisse

<http://www.whpa.org/reg/index.htm>

### **61<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé**

du 19 au 24 mai 2008

Genève, Suisse

<http://www.who.int/gb/>

### **Geneva Health Forum**

#### ***Renforcer les systèmes de santé et la force de travail globale pour la santé***

du 25 au 28 mai 2008

Genève, Suisse

<http://genevahealthforum.hug-ge.ch/>

### **Conférence internationale sur la violence au travail dans le secteur de la santé**

du 22 au 24 octobre 2008

Amsterdam, Pays-Bas

<http://www.oudconsultancy.nl/>

La souscription à eNewsletter du CIRHSI est gratuite. Veuillez vous enregistrer : <http://www.ichrn.org> pour recevoir les derniers développements concernant les ressources humaines pour les soins infirmiers. Le Centre international des ressources humaines pour les soins infirmiers (CIRHSI) a été fondé en 2006 par le Conseil international des infirmières (CII) et la Fondation internationale Florence Nightingale (FIFN). Le Centre a pour vocation de renforcer la main-d'oeuvre

infirmière dans le monde entier grâce au développement, au suivi et à la diffusion d'une information complète et d'outils concernant les politiques, la gestion, la recherche et la pratique en matière de ressources humaines (RH) pour les soins infirmiers.



La publication du eNewsletter du CIRHSI est possible grâce à une contribution pour 3 ans du Burdett Trust for Nursing.