



Planification des ressources humaines pour la santé

La plupart des pays éprouvent les plus grandes difficultés à planifier l'offre et la demande en ressources humaines pour la santé. Les pénuries de personnel soignant, le sous-emploi et le chômage, les déséquilibres dans le mélange des compétences, la mauvaise répartition géographique des ressources disponibles sont quelques uns des principaux obstacles rencontrés par les pouvoirs publics et les organisations de santé à cet égard.

C'est pourquoi il importe d'introduire, au plan national et au niveau des systèmes de santé, une véritable planification des ressources humaines pour la santé (PRHS), de manière à garantir l'existence des forces de travail capables de répondre aux besoins de santé des populations.

À ce stade, la PRHS est encore lacunaire dans de nombreux pays, qui ne disposent en effet pas des outils permettant de prévoir la demande future en soins de santé et de préparer une force de travail performante et efficiente^{1,2}.

Définition de la planification des ressources humaines pour la santé

L'objectif de la planification des ressources humaines pour la santé est de fournir le nombre exact de travailleurs de la santé disposant des connaissances, compétences, attitudes et qualifications nécessaires, accomplissant les tâches requises au moment opportun, afin d'atteindre des objectifs de santé prédéterminés.

Avantages d'une bonne PRHS

Une planification efficace des ressources humaines pour la santé permet :

- D'améliorer les résultats de santé ;
- D'améliorer les services de santé et le fonctionnement du système de santé ;
- De maximiser l'efficacité financière et opérationnelle, par une utilisation plus judicieuse des ressources disponibles ;
- D'améliorer le recrutement et la fidélisation du personnel.

Principales difficultés en matière de PRHS

L'analyse de la littérature permet de dégager un certain nombre de difficultés fréquemment rencontrées par les pouvoirs publics en matière de PRHS :

- Politiques de planification peu claires ou lacunaires, faible capacité de planification stratégique ;
- Absence de plan national de ressources humaines pour la santé ou, s'il existe, mauvaise exécution du plan, voire aucune exécution ;
- Absence d'instance de coordination nationale de la PRHS ;

- Planification des RHS menée de manière isolée, indépendamment des autres aspects de la planification du secteur des soins de santé ;
- Manque de ressources et / ou de capacité d'application du plan ;
- Démarches axées sur des professions individuelles, par opposition à l'adoption d'approches intégrées de la planification ;
- Planification à court terme, plutôt qu'à moyen et long termes ;
- Prise en compte limitée de l'impact des facteurs sociaux, politiques, géographiques, techniques et économiques de la PRHS ;
- Absence de statistiques pertinentes et détaillées sur la main d'œuvre ;
- Pas d'accès aux méthodes et outils nécessaires à la mise en œuvre du processus de planification ;
- Absence de définitions claires des fonctions et du domaine de pratique des différentes catégories de personnel soignant ;
- Mauvaise communication et coordination entre fournisseurs, responsables de la planification, instances législatives, employeurs et responsables éducatifs et financiers^{3, 4}.

Conséquences d'une mauvaise PRHS

Une mauvaise PRHS peut avoir des effets graves sur les systèmes de santé. Par exemple :

- Pénuries de personnel ; incapacité de répondre à la demande en soins ;
- Accès aux soins inéquitable ;
- Déséquilibres géographiques, professionnels, institutionnels dans la main d'œuvre ; problèmes d'équilibre entre les effectifs des différentes spécialités ;
- Surqualification ou sous-qualification de la main d'œuvre ;
- Mauvaise exploitation des ressources disponibles (y compris sous-exploitation et surexploitation) ;
- Forte déperdition ;
- Chômage ou sous-emploi ;
- Allongement du temps de réaction aux tendances en matière de soins de santé (par exemple pour l'adoption de nouvelles technologies et procédures)⁵.

Caractéristiques d'une PRHS efficace

- Est mise en œuvre par du personnel formé à cet effet ;
- Met en œuvre des méthodes et outils de planification adaptés ;
- Reflète une approche intégrée de la planification des ressources humaines, basée sur les besoins, orientée sur les résultats et informée par la planification des services ;
- Tient compte de l'influence des facteurs économiques, politiques, géographiques, techniques et économiques sur les décisions en matière de planification et de développement ;
- Tient compte de toutes les options politiques pour remédier aux déséquilibres de l'offre et de la demande ;
- Est basée sur les besoins de santé de la population ;
- Est basée sur des statistiques et des informations solides concernant la force de travail ;
- Engage la participation des professionnels de la santé ;
- Instaure une évaluation permanente du processus de planification ;
- Garantit une coordination permanente et efficace entre décideurs politiques, responsables de la planification, représentants des pouvoirs publics et membres de l'administration et du secteur de la recherche ;
- Est axée sur les besoins à court, moyen et long termes^{6, 7}.

Principes d'une planification efficace de la force de travail

Buchan⁸ décrit les huit principes d'une planification efficace de la force de travail :

1. Les principales fonctions / les principales parties prenantes (services financiers, planificateurs de services, prestataires de services éducatifs, employeurs des secteurs public et privé, entre autres) sont pleinement engagées et impliquées dans le processus de planification, encadrées par des chaînes de responsabilités et une obligation redditionnelle clairement définies.
2. La planification est fondée sur une base structurée d'informations relatives aux effectifs, aux budgets et aux activités y relatives, et ce à tous les niveaux de planification : unité de soins, organisation, région et pays.
3. Évaluation des dynamiques et des « flux » de main d'œuvre entre les secteurs et organisations appartenant au système faisant l'objet de la planification : évaluation des ressources disponibles et du turnover.
4. Application d'une analyse globale pour identifier la portée du changement et les besoins à cet égard.
5. Mise au point et acceptation d'un ensemble de paramètres de planification intégrant les statistiques relatives à la force de travail et aux activités.
6. Analyse conditionnelle permettant de modéliser différents scénarios de demande de services ainsi que les profils d'effectifs s'y rapportant.
7. Développement consensuel d'un plan national pour la main d'œuvre consolidant les plans locaux et régionaux.
8. Institution d'un cadre de surveillance des écarts entre la dotation en effectifs et les prévisions du plan – mise en place d'un cycle de contrôle et de mise à jour.

Action du CII et du CIRHSI

Le Conseil international des infirmières et le Centre international des ressources humaines pour les soins infirmiers (CIHRSI) :

- Plaident pour le développement et / ou la révision de plans nationaux articulés autour d'approches intégrées de la planification des ressources humaines (RH) ; plaident pour l'instauration, au niveau national, d'instances de planification des RH intersectorielles impliquant les principales parties prenantes ; plaident pour des investissements dans la création et l'entretien de systèmes de récolte de données statistiques à l'appui des politiques et pratiques de planification au niveau national.
- Militent pour la mise au point d'ensembles nationaux minimaux de données relatives aux RH, et participent à leur élaboration.
- Publient des prises de positions thématiques de portée internationale : « Développement des ressources humaines dans le domaine de la santé » (<http://www.icn.ch/pshrdf.htm>) ; « Comment retenir et éviter la mutation et la migration de l'infirmière » (<http://www.icn.ch/psretentionf.htm>), notamment. Consulter aussi www.icn.ch et www.ichrn.org.
- Collaborent, avec leurs partenaires institutionnels, au renforcement des capacités stratégiques et techniques des individus, des organisations et des systèmes en matière de planification des ressources humaines pour la santé.
- Préparent des compétences internationales pour la planification et la gestion des ressources humaines du secteur infirmier.
- Publient et mettent à jour des directives relatives à la planification des ressources humaines dans le secteur infirmier.
- Évaluent les bonnes pratiques en matière de planification des RH et les font connaître lors de présentations devant des réunions et forums, sur le site Internet du CII / CIRHSI et par le biais d'études de cas publiées. Voir www.ichrn.org.
- Présentent des résultats de recherches et des analyses sur le problème de la planification des RH lors de conférences internationales, congrès et forums

régionaux, comme par exemple le Forum international du CII sur la main d'œuvre ou le Forum asiatique du CII sur la main d'œuvre.

- Organisent des débats autour des grandes tendances et des principaux défis en matière de PRHS dans le cadre des réunions du Forum de la main d'œuvre.
- Se penchent sur les expériences d'infirmières en matière de planification et de politiques de ressources humaines, lors de conférences, congrès et forums régionaux.

Pour toute information complémentaire : ichm@secretariat.org

Le **Conseil international des infirmières** est une fédération de 131 associations nationales d'infirmières représentant des millions d'infirmières du monde entier. Géré par des infirmières et à l'avant-garde de la profession au niveau international, le CII œuvre à promouvoir des soins de qualité pour tous et de solides politiques de santé dans le monde.

Le Centre international des ressources humaines pour les soins infirmiers a été fondé en 2006 par le Conseil international des infirmières et sa Fondation Internationale Florence Nightingale. Le Centre a pour vocation de renforcer la main-d'œuvre 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 pour les soins infirmiers.

Références

¹ CIMI (2007). *Nursing Self Sufficiency/Sustainability in the Global Context* par Jim Buchan et Lisa Little, pour le CIMI et le CIHRSI. Genève, Suisse, et Philadelphie, États-Unis

(http://www.intlnursemigration.org/download/SelfSufficiency_EURO.pdf).

¹ CII (2005). *L'action politique en matière de planification des effectifs infirmiers* par O'Brien-Pallas et al., pour le CII. Genève, Suisse : Conseil international des infirmières (<http://www.icn.ch/global/Issue2workforceFR.pdf>).

¹ CII (2006). *La pénurie mondiale de personnel infirmier : domaines d'action prioritaire*. Genève,

Suisse : Conseil international des infirmières (<http://www.icn.ch/global/shortagef.pdf>).

¹ *Ibid.* CII (2005).

¹ CII (1994). *Planification des ressources humaines dans le secteur infirmier. Document de référence*. Genève, Suisse : Conseil international des infirmières.

¹ *Ibid.* CII (2005).

¹ *Ibid.* CII (2006).

¹ Buchan J (2007). *Nursing Workforce Planning in the UK: A report for the Royal College of Nursing*. http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0016/107260/003203.pdf

ICN/PC/AC Mai 2008

Tous droits réservés, y compris la traduction en d'autres langues. Il est interdit de photocopier ou de photocopier cette publication, de l'enregistrer ou de la transmettre sur quelque support que ce soit, sans la permission écrite du Conseil international des infirmières. Cependant de courts extraits (en dessous de 300 mots) peuvent être reproduits sans autorisation à condition que la source soit indiquée.

Copyright © - 2008 Conseil international des infirmières,
3, place Jean-Marteau, 1201 Genève, Suisse