

**L'état de la main d'œuvre  
sanitaire: une thérapie de  
choc s'impose**

**Gilles Dussault**

Forum conjoint SIDIIEF-AMLFC  
10 Juin 2009

---

---

---

---

---

---

---

---

**Tous les pays doivent  
affronter le défi des RHS**

*"Si l'on veut faire sauter les blocages  
qui s'opposent à la réalisation des  
objectifs nationaux et mondiaux en  
matière de santé, il est essentiel de  
constituer un corps d'agents de santé  
compétents, motivés et bénéficiant  
des soutiens nécessaires. "*

Travaillons ensemble pour la santé,  
Rapport mondial sur la santé, 2006

---

---

---

---

---

---

---

---

**Objectifs**

- Définir la notion de performance de la main d'œuvre sanitaire (MOS) et ses liens avec celle des systèmes de services de santé (SSS)
- Identifier les principaux défis de la gestion de la MOS
- Présenter des pistes d'actions

---

---

---

---

---

---

---

---

## 3 thèmes

- Pourquoi ce débat? Pourquoi maintenant?
- Pourquoi une approche globale?
- Que faire?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Mise à l'agenda



- JLI et HLF (2002-4) – Urgence de reconnaître les problèmes et d'agir
- AMS 57.19, AMS 58.17 (2004) – Impact des migrations et du développement des RHS
- RMS 2006: Travaillons ensemble pour la santé
- "Alliance mondiale pour les personnels de santé"
- Forum Global sur les RHS, Kampala, 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

Pourquoi ce débat?  
La demande de services augmente

- Vieillesse, médicalisation de la vie saine
- Usagers mieux informés, plus exigeants
- Nouveaux droits (ex. migrants, mobilité des usagers)
- Capacité diagnostique et thérapeutiques

---

---

---

---

---

---

---

---

**Pourquoi ce débat?  
Personnel suffisant, adapté?**

- ODM ne seront pas atteints
- Soins de santé primaires (OMS 2008)

---

---

---

---

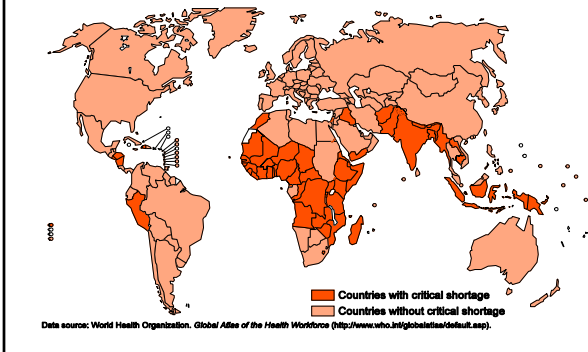
---

---

---

---

**Pays avec déficit critique de personnel de santé qualifié**



---

---

---

---

---

---

---

---

**Pourquoi une approche globale?**

- Le marché du travail s'est globalisé:
  - Pénuries dans les pays riches
    - Angleterre 2010: 14,000 inf. (*Mooney H, 2007*)
    - Canada 2011: 78,000 (*AIIC 2002*)
    - Belgique: ???
    - France: ???
    - Suisse: 3000 inf. (*Irving J 2001*)
    - É.U.: 500000 inf. (2025) (*Buerhaus et al. sous presse*)
    - 44000 (2025) médecins de famille (*Colwill 2008*)
  - Recrutement actif

---

---

---

---

---

---

---

---

Pourquoi ce débat?  
L'offre de services change

- Soins primaires, santé familiale
- Travail en équipe
- Emphase sur qualité (agrément)
- Nouvelles technologies:
  - dossier informatisé
  - télémédecine

---

---

---

---

---

---

---

---

Pourquoi ce débat?  
L'offre change

- Les soignants changent:
  - Médecine familiale
  - Formation infirmière à l'université
  - Méthodes pédagogiques
  - Délégation de tâches

---

---

---

---

---

---

---

---

Pourquoi ce débat?  
L'offre change

- Les soignants changent:
  - Nouveaux comportements:
    - volume horaire (35 heures)
    - temps-patient ↗
    - activités non-cliniques ↗
    - mobilité internationale ↗
  - Vieillesse

---

---

---

---

---

---

---

---

**Personnels de santé formés à l'étranger  
(OCDE 2007)**

- États-Unis: 3.5 (Inf.), 25% (Mds)
- Belgique: 1 et 3.4%
- Canada: 7.6 et 23.1%
- France: 1.6 et 5.8%
- Suisse: - et 18.8%

---

---

---

---

---

---

---

---

**Migrations: attraction/répulsion**

- Salaires (valeur absolue & relative)
- Conditions de travail
- Services mieux dotés
- Possibilités de carrière
- Possibilités de formation
- Sécurité, stabilité

---

---

---

---

---

---

---

---

**Pourquoi une approche globale?**

- Les problèmes de santé ne connaissent pas de frontières
  - Épidémies non contrôlées pour faute de personnel
  - Impact économique des grandes endémies (malaria, Tb, sida)

---

---

---

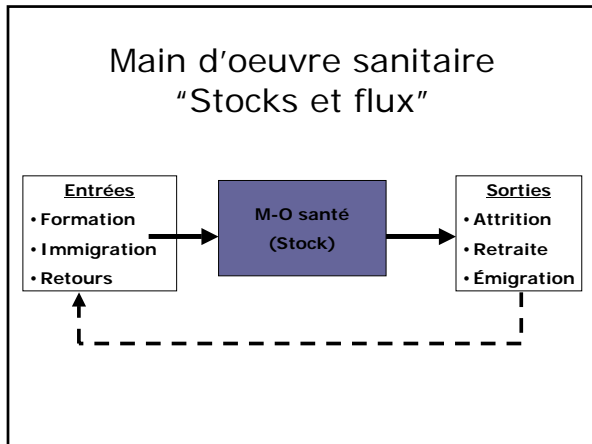
---

---

---

---

---




---

---

---

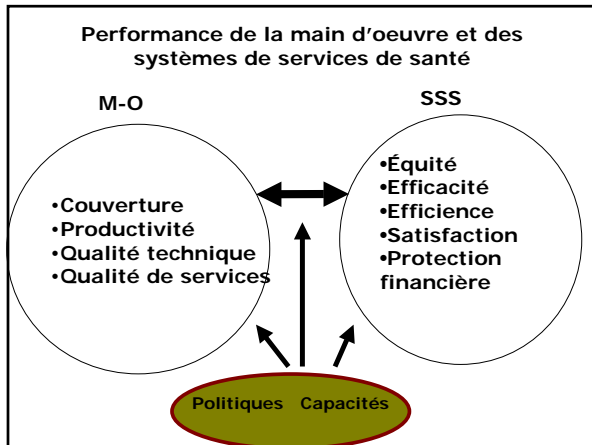
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

- ### L'exemple des effets des déséquilibres géographiques
- **Équité d'accès**
  - **Efficacité: temps de réponse, surcharge du personnel**
  - **Efficience: équipes incomplètes**
  - **Satisfaction/protection financière: coûts additionnels**

---

---

---

---

---

---

---

---

Que faire?

- Réguler l'offre (augmenter/ réduire, distribuer)
- Renforcer la rétention (incitations, gestion)
- Gérer la mobilité (?)

---

---

---

---

---

---

---

---

Comment faire?

- Politique de RHS en cohérence avec la politique de santé
- Données et information valides, fiables et à jour
- Mobiliser les partenaires
- Mobiliser les ressources et les capacités

---

---

---

---

---

---

---

---

Capacité requise à 3 niveaux

- Individuel: compétences
- Organisationnel: systèmes, processus, outils, ressources, gestion
- Institutionnel: politiques, programmes, régulation, normes

---

---

---

---

---

---

---

---

**Que peuvent faire les organisations professionnelles?**

- Faire le plaidoyer en faveur d'une force de travail qualifiée et performante
- Appuyer les efforts des pays dans la formulation de leurs politiques de RHS aux niveaux de:
  - Renforcement des capacités
  - Données et information
  - Mise en oeuvre de la politique de santé

---

---

---

---

---

---

---

---

**Que peuvent faire les organisations professionnelles?**

- Partager les expériences pertinentes et bonnes pratiques
- Stimuler les partenariats académiques et professionnels

---

---

---

---

---

---

---

---

**Quand ?**

**MAINTENANT**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Références

- (2006) Organisation mondiale de la santé, Travaillons ensemble pour la santé (Rapport mondial sur la santé 2006), Genève, OMS
- (2008) Alliance mondiale pour les personnels de santé, Scaling up, Saving Lives, Genève, OMS-GHWA
- (2008), Conseil International des Infirmières et al., Directives: des mesures incitatives pour les professionnels de santé, Genève, CII et al.
- (2006) Dussault, G., Franceschini, C., Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce, Human Resources for Health, 4; 12.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sites d'intérêt

- <http://www.who.int/hrh/en/>
- <http://www.capacityproject.org/>
- <http://www.ichrn.org/>
- <http://www.whpa.org/>
- <http://www.eldis.org/go/topics/dossiers/human-resources-for-health>
- <http://www.human-resources-health.com/home/>

---

---

---

---

---

---

---

---