ÉLABORATION DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LE SERCTEUR SANTÉ

MADAGASCAR

Rapport final

Carl-Ardy Dubois
Suzanne Boivin
Lucien Albert

Mai 2007

Unité de santé internationale /UdeM/CHUM *3875 St Urbain, Montréal (Quebec) Canada H2X 4B3*
Numéro de téléphone: (514) 890 8156 Télécopieur: (514) 412 7108 *www.usi.umontreal.ca*

1. Introduction

En avril 2005, le Ministère de la santé et de la planification familiale de Madagascar confiait à l'Unité de santé internationale de l'Université de Montréal le double mandat d'effectuer une analyse approfondie de la situation des ressources humaines en santé au Madagascar et de définir en collaboration avec les principaux acteurs concernés les orientations stratégiques à prendre en vue de produire les ajustements nécessaires au niveau de la main-d'œuvre sanitaire. Un premier rapport d'étape publié en mai 2006 a permis de dresser un portrait de la situation des ressources humaines en santé et de leur évolution, dans les limites permises par l'information disponible. Ce portrait ciblait en particulier les dimensions que constituent : l'offre de ressources humaines (taille, composition, distribution), la demande de ressources humaines, les écarts entre l'offre et la demande, les besoins de formation et le contexte démographique, épidémiologique, organisationnel et institutionnel dans lesquelles les ressources humaines opèrent. Le diagnostic posé indique qu'en l'absence d'une politique explicite de ressources humaines et d'un engagement fort des principaux acteurs à la mise en œuvre de cette politique, le système de santé sera confronté à une crise majeure qui compromettrait sa capacité à contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population. Les éléments symptomatiques de cette crise déjà documentés dans le rapport d'étape peuvent être regroupés en trois catégories :

- **les déséquilibres au niveau de l'offre actuelle**

L'offre actuelle de personnels de santé est caractérisée par des effectifs insuffisants, une main-d'œuvre vieillissante, des disparités importantes dans la distribution géographique et une proportion significative des personnels cliniques affectés à des postes administratifs au détriment de la prestation de services. Alors que le MINSANPF s'est engagé dans un ambitieux programme de développement sanitaire cristallisé dans une Politique nationale de santé, les effectifs de personnels sont globalement insuffisants et ne fournissent pas les moyens nécessaires à la mise en œuvre de cette politique. Les ratios actuels de 1.05 travailleurs de santé par 1000 habitants et surtout de 0,71 fournisseurs de services directs par 1000 habitants (Personnel médical et paramédical) font que Madagascar se classe dans le groupe pays où la disponibilité de personnels de santé est la plus faible et associée à l'incapacité à garantir l'accès de la population aux services de santé de base. Une proportion significative d'établissements fonctionnent en dessous des normes de personnel du Ministère et ne peuvent pas assurer une offre adéquate du paquet minimal de services. L'accès à certains services professionnels comme ceux des dentistes et des pharmaciens est extrêmement limité. Suivant les meilleures estimations, la population malgache ne pouvait compter en 2005 que sur un ratio de 1 dentiste pour 50.000 habitants et 1 pharmacien pour 100.000 habitant. 47 % des employés du secteur ont 50 ans ou plus et partiront à la retraite au cours des 10 prochaines années sur la base d'un âge à la retraite de 60 ans. Au-delà des insuffisances numériques, des problèmes sérieux de distribution du personnel compromettent une offre adéquate de services à la population. Alors que certaines régions urbaines peuvent compter jusqu'à 1.63 travailleurs de santé par 1000 habitants dans le seul secteur public, ce ratio baisse jusqu'à 0,25 dans les régions rurales. Près d'un tiers des employés du Ministère de la santé sont concentrés dans bureaux de coordination du Ministère (centraux, régionaux, districts). Près d'un quart des médecins généralistes sont employés dans ces mêmes bureaux.

- **l'incapacité du système actuel de production de personnels à satisfaire à l'évolution des besoins**

Les entrées anticipées dans la main-d'œuvre, essentiellement les nouveaux gradués, permettront à peine de compenser pour les départs à la retraite à 60 ans et ne seront pas suffisantes pour assurer les ajustements imposés à la fois par la croissance démographique, le développement des infrastructures et le renforcement des services offerts à la population. Les différents scénarios de l'offre démontrent que, en maintenant les paramètres actuels, les effectifs pour différents groupes professionnels ne devraient croître qu'à un rythme modeste. Leur croissance sera notamment ralentie par le vieillissement de la main-d'œuvre et les départs à la retraite. Au cours des 10 prochaines années, la taille de la population pourrait augmenter de 33 % (sur la base des projections de population établies par l'INSTAT), les effectifs de professionnels de

santé n'augmenteraient que de 7.4 % pour les médecins et de 11 % pour les infirmiers/sages-femmes. L'évolution des besoins mesurée suivant trois scénarios différents indique que, dans tous les cas, ces besoins ne pourront être satisfaits par l'offre anticipée à moins que des mesures soient prises de manière urgente pour augmenter la production et le recrutement de personnels.

- **le décalage entre les besoins importants et croissants de ressources humaines et les faibles investissements financiers engagés dans le secteur de la santé.**

Dans tous les scénarios envisagés (du plus conservateur au plus optimiste), les prévisions de croissance de personnels ne pourront être soutenues que par une croissance parallèle et significative des ressources financières allouées au système de santé. Ne serait-ce que pour maintenir les ratios personnels/habitants à leur niveau actuel en 2015, les ressources financières allouées à la prise en charge des personnels de santé devraient augmenter *a minima* de 33 %. Ceci n'inclut pas les ajustements qui devront être effectués dans la grille des salaires pour tenir compte d'autres facteurs (inflation, amélioration des conditions de travail,…). Ceci n'inclut pas non plus les investissements supplémentaires qui devraient être consentis pour renforcer les écoles de formation et accroître leurs capacités d'accueil. En réalité, la part des dépenses publiques totales consacrée à la santé est faible et a même régressé au cours des dernières années. Le budget de santé qui constituait 13 % des dépenses de l'État en 2001 a chuté à 5.8% des dépenses publiques en 2004 pour ne remonter qu'à 9 % en 2005.

Les différents éléments de ce diagnostic ont été discutés dans le cadre d'un Sommet national sur les ressources humaines en santé organisé sous le patronage du Ministre de la santé. Les objectifs du sommet étaient de : 1) effectuer un plaidoyer en faveur d'investissements majeurs dans le développement des ressources humaines en santé; 2) définir une vision du développement futur des ressources humaines en santé à partir des discussions sur les différents scénarii développés dans le rapport préliminaire; 3) faire des recommandations quant aux stratégies d'actions à privilégier à court, moyen et long termes pour améliorer la situation des RHS en tenant compte des ressources potentiellement mobilisables.

L'objectif de ce rapport final est de présenter un cadre stratégique de développement des ressources humaines dans le secteur de la santé au Madagascar. Les recommandations effectuées dans ce cadre s'appuient à la fois sur les éléments du diagnostic posé dans le rapport d'étape, sur les conclusions des discussions du sommet et sur les résultats des travaux subséquents conduits par le MINSANPF dans le cadre de l'élaboration du Plan de développement du secteur santé.

2. Cadre stratégique pour le développement des ressources humaines dans le secteur de la santé au Madagascar

Il est largement reconnu qu'un plan de développement cohérent des ressources humaines doté des moyens nécessaires pour sa mise en œuvre est une condition critique pour réaliser des changements positifs dans le système de santé et assurer l'équité, l'efficacité et l'efficience des interventions. Ce cadre stratégique vise à proposer des stratégies et des actions à implanter à court, moyen et long termes en vue de répondre au diagnostic posé dans le cadre de ce mandat. Ce cadre stratégique tient compte des divers points de vue recueillis tant lors du sommet national sur les ressources humaines en santé que dans le cadre des consultations conduites auprès des divers acteurs du système de santé. Ce cadre stratégique se veut un point de référence et un guide pour toutes les interventions futures relatives au développement des ressources humaines en santé. Néanmoins, ce cadre restera un travail à parfaire. Les termes de référence de ce mandat ciblaient surtout les aspects quantitatifs de la gestion des ressources humaines Ces données pourront être actualisées à la faveur de progrès futurs dans l'amélioration du système d'information et dans le renforcement des capacités de planification. D'autres aspects de la gestion des ressources humaines devront faire l'objet d'analyses plus approfondies : systèmes d'incitations, capacités des établissements de formation, examen des curricula. Les propositions qui découlent du diagnostic posé dans ce mandat sont articulées dans un cadre qui intègre : une

vision du développement de la main-d'œuvre, des principes directeurs, des leviers stratégiques et des actions concrètes qui doivent permettre d'opérationnaliser à la fois les principes et la vision.

2.1. Vision

Sur la base du diagnostic posé dans ce mandat, des consultations conduites auprès des principaux acteurs du système de santé et des conclusions du sommet national sur les RHS, nous proposons la vision suivante pour guider les efforts futurs de développement des ressources humaines en santé au Madagascar :

*L'adoption et la mise en œuvre d'une politique explicite de ressources humaines en santé faciliteront la progression dans la réalisation des objectifs de la politique nationale de santé et permettront une amélioration de l'accès des malgaches à des services de santé appropriés, efficaces, économiquement viables, adaptés à leurs besoins et offerts au bon moment et par le fournisseur le plus adéquat, à un endroit raisonnablement proche de leur lieu de résidence. Toutes les juridictions seront desservies par des personnels de santé en nombre suffisant, compétents, motivés, travaillant dans des milieux de travail satisfaisants et stimulant*s.

2.2. Principes directeurs

Quatre principes directeurs sont proposés pour guider la réalisation de cette vision et inspirer les stratégies et les actions à entreprendre au niveau national et local.

Principe 1 : *La politique de ressources humaines en santé doit assurer que les effectifs de personnels soient suffisants, économiquement viables et distribués de manière équitable en vue de garantir la réalisation des objectifs nationaux de santé.*

Principe 2 : *La politique de ressources humaines en santé doit garantir que l'infrastructure de formation initiale et continue des personnels de santé soit adaptée à l'évolution du système de santé et des besoins de la population et permettre de doter les professionnels de santé des compétences théoriques et pratiques requises pour fournir des services de santé sécuritaires et de qualité*

Principe 3 : *La politique de ressources humaines en santé doit améliorer la capacité des différentes juridictions à développer et mettre en œuvre les outils de gestion qui favorisent une utilisation optimale des personnels disponibles et de leurs compétences*

Principe 4: *La politique de ressources humaines en santé doit améliorer la capacité des différentes juridictions à recruter et maintenir en poste un corps professionnel viable en leur offrant un contexte de travail sain et sécuritaire et des opportunités de développement personnel et professionnel*

2.3. Stratégies

Ces 4 principes réfèrent en fait à 4 leviers stratégiques qui peuvent être utilisés pour renforcer les ressources humaines dans le secteur de la santé : la planification et la dotation des personnels; la formation de base et la formation continue du personnel; la gestion des performances; l'environnement de travail et les conditions de travail.

2.3.1. Planification et dotation des personnels

La Planification et dotation des personnels en tant que levier stratégique consiste à déterminer les besoins de personnels et à assurer que la main-d'œuvre disponible pour répondre à ces besoins soit adéquate au regard de sa composition, de sa taille, de ses compétences et de sa

distribution par catégories professionnelles, par niveau de soins, par régions géographiques, par types d'établissement en vue d'atteindre les divers objectifs du système de soins. Les actions à entreprendre touchent à la fois la régulation des flux entrants de personnels, la régulation des flux sortants, la formation des personnels, le redéploiement, le recrutement et la rétention des personnels.

Des trois scénarios de besoins présentés dans le rapport d'étape, celui qui a retenu le plus l'attention du MINSANPF pour définir son action à court terme en matière de développement des ressources humaines est celui basé sur les infrastructures. La quantité et la distribution des ressources humaines sont déterminées en tenant compte de la disponibilité des installations sanitaires dans lesquelles les prestataires doivent offrir leurs services, des normes de personnel établies pour chaque catégorie d'infrastructures et de la nécessité de garantir l'accès à un paquet minimum de services défini en fonction de chaque type d'établissements. Le PDSS vise à ce que tous les niveaux du système de santé puissent disposer en qualité et en quantité de personnels capables de mettre en œuvre la politique nationale de santé. En adoptant cette approche basée sur les infrastructures, le MINSANPF tient compte des contraintes importantes de ressources auxquelles il continuera à faire face et cherche essentiellement à faire un meilleur usage du personnel actuellement disponible en le redéployant aux différents niveaux de soins sur la base de normes établies. Des normes de personnels actualisées ont été soumises à l'équipe de consultants pour définir un scénario de besoins en personnels et en examiner les implications en matière de stratégies à mettre en oeuvre. Ce scénario est présenté et discuté ci-après.

Suivant les plus récentes données, la carte sanitaire actuelle de Madagascar est constituée de 3094 établissements répartis entre 3 niveaux de soins :

- le premier niveau inclut les formations sanitaires de base et compte actuellement 3033 établissements ainsi répartis : 1106 CSB1 (989 publics et 117 privés) et 1842 CSB2 (1394 publics et 448 privés) et 85 CHD1 (73 publics et 12 privés). Les CSB1 sont desservis par des paramédicaux (infirmiers et sages-femmes) et aides soignants et ne dispensent que les soins de santé de base. Les CSB2 disposent d'un médecin et d'un paramédical (infirmier ou sage-femme) et offrent, en plus du paquet offert par les CSB1, les soins obstétricaux essentiels. Les CHD1 correspondent actuellement à des établissements de soins de santé de base qui ont des capacités à peine plus importantes que les CSB2 comme les services d'un technicien de laboratoire. Ils n'assurent pas de service de chirurgie et ne disposent pas d'un plateau technique adéquat permettant la prise en charge des cas complexes. Cependant, il est prévu qu'à l'avenir les 73 CHD1 publics soient transformés en CHD2.

- le deuxième niveau inclut les hôpitaux de premier recours et compte 59 établissements ainsi répartis : 15 CHD2 publics, 22 CHD2 privés et 22 CHRR. Ce n'est que récemment, en adéquation avec les objectifs de régionalisation, que 18 CHD2 et 4 hôpitaux provinciaux ont été élevés au rang de CHRR même s'ils n'ont pas encore les capacités requises pour ce type d'établissement. Au-delà des soins obstétricaux essentiels, les CHD2 disposent d'un plateau technique adéquat permettant d'offrir des services de chirurgie plus larges, d'avoir accès à d'autres moyens de diagnostic (imagerie, laboratoire, …) et de prendre en charge des cas plus complexes. La principale distinction entre les CHD2 et les Centres Hospitaliers de Référence Régionaux (CHRR) est que ces dernières qui ont une desserte régionale doivent offrir une plus large gamme de services spécialisés.

- le troisième niveau comprend deux CHU : le CHU d'Antananarivo et le CHU de Mahajanga regroupant chacun plusieurs établissements. Ce sont des Hôpitaux de Référence Nationaux qui ont une double vocation d'offre de services et de formation universitaire initiale et post-universitaire des personnels de santé. Il est prévu qu'à l'avenir 4 CHRR soient élevés au rang de 4 nouveaux CHUs

Tableau 1 : Carte sanitaire

	Types d'établissements	Public	Privé	Total
1er niveau	CSB1	989	117	1106
	CSB2	1394	448	1842
	CHD1	72	13	85
2ème niveau	CHD2	15	22	37
	CHRR	22		22
3ème niveau	CHU	2		2
Coordination	DRS	22		22
	BSD	111		111

Les normes minimales de personnels, telles qu'elles ont été actualisées pour chaque catégorie d'établissements, se présentent comme suit :

- Chaque CSB1 devrait être desservi par 1 infirmier ou sage-femme
- Chaque CSB2 devrait être desservi par 1 médecin et 1 paramédical (infirmier ou sage-femme, mais préférablement 1 sage-femme quand le médecin est déjà de sexe masculin)
- Chaque CHD1 devrait être desservi par une équipe de 16 employés incluant : 2 médecins généralistes, 1 chirurgien dentiste, 9 paramédicaux, 1 officier administratif et 3 employés de soutien
- Chaque CHD2 devrait être desservi par une équipe de 32 employés incluant : 4 médecins généralistes, 2 médecins spécialistes (1 chirurgien et 1 gynéco/obstétricien), 1 chirurgien dentiste, 14 paramédicaux, 2 officiers administratifs et 9 employés de soutien
- Chaque CHRR devrait être desservi par une équipe 95 employés incluant : 10 médecins généralistes, 11 médecins spécialistes, 1 chirurgien dentiste, 30 paramédicaux, 9 officiers administratifs et 34 employés de soutien

Tableau 2 : Normes de personnels

	CSB1	CSB2	CHD1	CHD2	CHRR
Médecins Généralistes		1	2	4	10
Médecins spécialistes				2	11
Dentistes			1	1	1
Infirmiers			6	6	20
Sages-femmes	1	1	2	4	4
Laborantins et autres techniciens (infirmiers spécialisés)			1	4	6
Personnel administratif			1	2	9
Personnels d'appui	1	2	3	9	34

Les besoins en personnels pour le secteur public établis à partir de ces normes se présentent comme suit :

Tableau 3 : Besoins en personnels pour le secteur public

	CSB1	CSB2	CHD1	CHD2	CHRR	Total	Coûts estimés en milliers d'ariarys
Médecins Généralistes	-	1394	144	60	220	**1818**	7 886 484
Médecins spécialistes	-	-	0	30	242	**272**	1 179 936
Dentistes	-	-	72	15	22	**109**	476 657
Infirmiers	-	-	432	90	440	**962**	2 228 954
Sages-femmes	989	1394	144	60	88	**2675**	6 197 975
Laborantins et autres techniciens (infirmiers spécialisés)	-	-	72	60	132	**264**	611 688
Personnel administratif	-	-	72	30	198	**300**	1 301 400
Personnels d'appui	989	2788	216	135	748	**4876**	9 917 784
Total	**1978**	**5576**	**1152**	**480**	**2090**	**11276**	29 800 878

Les besoins en personnel pour les établissements publics et privés établis à partir de ces normes se présentent comme suit :

Tableau 3 : Besoins en personnels pour les secteurs public et privés

	Besoins en personnels						Offre actuelle
	CSB1	CSB2	CHD1	CHD2	CHRR	Total	
Médecins Généralistes	-	1842	170	148	220	**2380**	**5200**
Médecins spécialistes	-	-	-	74	242	**316**	
Dentistes	-	-	85	37	22	**144**	**412**
Infirmiers	-	-	510	222	440	**1172**	**5661**
Sages-femmes	1106	1842	170	148	88	**3354**	
Laborantins et autres techniciens (infirmiers spécialisés)	-	-	85	148	132	**365**	**1217**
Personnel administratif	-	-	85	74	198	**357**	**6036**
Personnels d'appui	1106	3684	255	333	748	**6126**	
Total	**2212**	**7368**	**1360**	**1184**	**2090**	**14214**	**18526**

Cette estimation des besoins en personnels est limitée ici aux établissements de premier et deuxième niveau. Il faut donc y ajouter les personnels oeuvrant dans les 2 CHU, au Ministère de la santé et ses directions centrales, dans les bureaux de régions et de districts. Plusieurs constats peuvent être effectués à partir de ces données :

- Même en ne prenant en compte que les établissements de soins de premier et deuxième niveau, l'offre globale actuelle de personnels ne permet pas de répondre aux normes actualisées de personnels qui restent minimales. Cependant le déficit ne concerne que certains groupes de personnels
- L'offre actuelle de médecins devrait permettre d'avoir au moins 1 médecin dans chaque CSB2 et de combler les besoins des CHD, CHRR et CHUs sur la base des normes actuelles. Mais ceci

nécessiterait un redéploiement majeur des effectifs disponibles. 1164 médecins sont actuellement déployés dans les CSB2. Les besoins estimés pour les seuls CSB2 publics sont de 1394.
- L'offre actuelle de paramédicaux suffit à peine à couvrir les besoins en personnels des établissements de premier et de deuxième niveau et ne permet pas de répondre aux besoins supplémentaires des CHUs et des bureaux centraux et déconcentrés du Ministère. Un redéploiement majeur des effectifs actuels devrait être engagé pour répondre aux normes actuelles. 1508 infirmiers et sages-femmes sont actuellement affectés dans les CSB publics. Les besoins estimés sont plutôt de 2383.
- Les besoins actuels de personnels administratifs et d'appui nécessaires uniquement dans les établissements de premier et deuxième niveau dépassent l'offre totale de personnels administratifs et d'appui disponibles pour l'ensemble du secteur.
- L'application de ces normes pour les établissements publics de premier et de deuxième niveau coûterait à l'État environ 29 milliards d'ariarys sur la base des barêmes de salaires de 2006, soit 67 % des 44 milliards d'ariarys consacrés en 2006 aux salaires du personnel. Il faut cependant y ajouter les coûts estimés de personnels pour les CHUs (4 650 416 000), les bureaux de régions et de districts (6 782 218 000), les bureaux centraux (6 791 897), soit un total de 18 milliards d'ariarys. Pour le seul secteur public, les coûts d'application de ce scénario seraient donc de l'ordre de 47 milliards d'ariarys, sans tenir compte de l'inflation et d'éventuels ajustements des salaires et conditions de travail.

Les normes actualisées utilisées pour ce scénario apparaissent très conservatrices et visent essentiellement à assurer que les établissements sanitaires de premier et deuxième niveau disposent d'un effectif minimal pour leur fonctionnement. On peut constater toutefois, au regard des données présentées ci haut, que les effectifs actuels devraient être à la fois majorés et redéployés pour permettre d'atteindre ces standards dans les établissements de soins de base tout en répondant aux besoins des CHUs, des bureaux centraux du Ministère, des 22 directions régionales et des 111 bureaux de santé de district. Par ailleurs, il reste aussi que la norme, dans son acception internationalement reconnue, réfère à des standards appuyés par des données probantes, établis par consensus à partir d'un exercice systématique et approuvés par un organisme reconnu , qui fournit des règles ou des lignes directrices pour des activités ou leurs résultats, garantissant ainsi un niveau d'ordre optimal dans un contexte donné. Les normes ainsi établies ont vocation à être opposables non seulement aux structures publiques du MINSANPF mais également aux structures du secteur privé. Nous ne savons pas dans quelles conditions ont été établies les normes récentes soumises par le MINSANPF et qui ont servi pour cet exercice. Si ces normes apparaissent comme économiques viables, aucune donnée objective ne permet pour l'instant d'assurer qu'elles suffisent à garantir l'atteinte des objectifs de la politique nationale de santé.
L'application de cette approche normative dans les conditions actuelles pose ainsi plusieurs défis stratégiques :
- Corriger les imperfections du travail sur les normes pour appuyer celles-ci sur des données probantes
- Assurer que les effectifs nécessaires à l'application de ces normes soient disponibles en misant sur une planification systématique des personnels, un renforcement des capacités de planification et une augmentation des investissements dans le secteur de la santé
- Redéployer les personnels existants à la lumière des normes établies
- Mettre en place un système d'information permettant d'avoir une information de meilleure qualité pour mieux décrire l'offre en RHS, monitorer les mouvements de personnels et planifier les besoins

Le tableau qui suit propose une série d'actions à engager immédiatement et à plus long terme en vue de répondre aux défis posés par la planification et dotation de personnels :

Levier stratégique # 1 : Planification et dotation de personnels		
La politique de ressources humaines en santé doit permettre que les effectifs de personnels soient suffisants, économiquement viables et distribués de manière équitable en vue de garantir la réalisation des objectifs nationaux de santé.		
Objectifs stratégiques	**Actions urgentes (1-2 ans)**	**À moyen et long terme**
Élaborer et mettre en œuvre des normes de personnels fondées sur des données probantes et économiquement viables	• Organiser avec l'appui d'experts nationaux et internationaux un atelier de consensus sur les normes de personnels • Officialiser les normes et les rendre opposables par décret ministériel • - Diffuser les normes	• Procéder de manière régulière à l'actualisation des normes pour tenir compte de l'évolution de la politique de santé
Assurer une meilleure adéquation entre l'offre de personnels et les besoins	• Arrêter, sur la base des différents scénarios présentés dans le rapport d'étape et des normes de personnel actualisées, les besoins en RHS pour les prochaines années • Définir et diffuser les critères d'affectation des personnels • Recruter chaque année pendant trois ans les personnels médicaux nécessaires pour les secteurs et les régions les plus fortement déficitaires • Procéder aux affectations des personnels actuellement sans postes	• Développer un cadre de planification devant guider les régions et les groupes professionnels dans l'élaboration de plans de ressources humaines qui peuvent servir d'intrants pour la planification nationale
Garantir au secteur de la santé les ressources nécessaires à l'application des normes de personnels et à l'atteinte des objectifs de la PNS	• Effectuer un plaidoyer auprès du gouvernement pour faire passer au niveau de 2001 (13 %) la part des dépenses publiques consacrées au secteur de la santé • Mobiliser des ressources supplémentaires auprès des bailleurs de fonds internationaux, préférentiellement sous forme d'appui budgétaire au secteur de la santé	• Étudier la mise en place de nouvelles formes de mobilisation de ressources, comme l'assurance maladie, qui permettraient d'augmenter les investissements dans le secteur de la santé
Mettre en place un système d'information permettant d'avoir une information de meilleure qualité pour mieux décrire l'offre en RHS, surveiller les mouvements de personnels et planifier les besoins	• Mettre en place un fichier minimal national permettant d'avoir une information de base et à jour sur l'ensemble des personnels du Ministère de la santé • Mettre au point une approche uniforme de collecte des données concernant les RHS : lignes directrices et normes permettant d'orienter la collecte de données, le codage et la saisie de l'information sur les RHS par les différentes organisations partenaires (autres Ministères, ordres professionnels, syndicats) • Mettre en place un mécanisme systématique de mise à jour régulière de l'information sur les ressources humaines par le Ministère de santé pour tenir compte notamment des départs à la retraite, décès, changements de postes • Améliorer le fichier physique des dossiers de personnel : réaménagement des locaux, équipements, formation du personnel • Assainir le fichier de la solde pour assurer une cohérence entre les effectifs payés par le Ministère des finances et les effectifs recensés par le MINSANPF	• Mettre en place un fichier minimal national permettant d'avoir une information de base et à jour sur l'ensemble des personnels oeuvrant dans le secteur de la santé (public et privé) • Mettre en place un mécanisme de monitorage pour documenter les pertes d'effectifs associées à l'émigration des professionnels de santé

Engager un processus de redéploiement des personnels pour assurer une meilleure distribution tant sur les plans géographiques que fonctionnels	• Définir un paquet de mesures incitatives qui pourront être adoptées pour favoriser le redéploiement des personnels et pourvoir aux besoins dans les zones rurales et éloignées ou dans des secteurs mal desservis • Effectuer un inventaire des textes législatifs et réglementaires relatifs à l'affectation des personnels et aux mesures incitatives (primes d'éloignement, perfectionnement, etc.) • Revoir les critères de recrutement dans les programmes de formation en vue de privilégier des étudiants qui s'engagent à pratiquer dans des zones mal desservies • Organiser des stages structurés avec des critères d'encadrement bien définis en zones rurales pour les étudiants en sciences de la santé • Étudier quels modèles alternatifs de fourniture de services appliqués au contexte malgache pourraient être adoptés pour améliorer l'accès dans des zones géographiques confrontées à des situations de pénurie de personnels • Établir des critères clairs de mobilité du personnel qui permettent aux professionnels oeuvrant dans des zones défavorisées d'envisager d'autres perspectives de carrières dans des délais définis	• - Mettre en œuvre de modèles novateurs de prestation des services qui permettront de répondre aux problèmes d'accès dans les zones rurales et éloignés ou dans des secteurs mal desservis • Actualiser les textes législatifs et réglementaires relatifs à l'affectation des personnels et aux mesures incitatives • Définir et mettre en œuvre des modèles novateurs de formation du personnel qui permettront de faciliter la rétention et le recrutement dans des zones mal desservies
Amélioration des capacités nécessaires à la planification des ressources humaines au niveau national, au niveau régional	• Élaborer et mettre en œuvre un plan de développement des compétences des responsables de la DRH et des responsables régionaux en matière de gestion des ressources humaines • Développer un module de formation visant à aider les responsables de ressources humaines à différents niveaux à la planification de leurs besoins en personnels.	• Développer de nouvelles méthodologies pour améliorer les modèles de projection de l'offre et des besoins

2.3.2. Formation de base et formation continue

La formation comme levier stratégique pour assurer le développement des ressources humaines offre un ensemble d'interventions possibles pour garantir que chaque catégorie de personnel possède les compétences (connaissances, attitudes, habiletés) requises pour produire des services de santé efficaces de manière efficiente. Former les personnels nécessaires à la fois au renouvellement de la main-d'œuvre (remplacement des retraités) et à l'augmentation des effectifs constitue un défi majeur à la fois pour le MINSANPF et le ministère de l'éducation. Un autre enjeu est d'assurer que ces personnels à la fois possèdent les compétences de base et ont des occasions leur permettant de mettre à jour ces compétences initiales. Les stratégies à mettre en œuvre sont de 4 ordres :

- l'amélioration de l'information sur les établissements et programmes de formation. Cette information est nécessaire tant pour effectuer un monitorage de l'évolution de l'offre de ressources humaines et planifier les effectifs que pour s'assurer que les établissements de formation ont toutes les capacités requises pour répondre à leurs missions. L'information actuellement disponible suggère que les instituts de formation des paramédicaux ont atteint sinon dépassé les limites de leurs capacités d'accueil et ne pourront pas, dans les conditions actuelles, faire face à un accroissement de la demande. Mais cette information mérite d'être affinée davantage.

- l'alignement des programmes de formation aux besoins de santé et à la politique de santé. La réalisation de cet objectif nécessitera l'établissement d'un cadre formel de concertation entre le MINSANPF et les institutions chargées de la formation des personnels de santé, une analyse régulière des contenus des curricula des programmes de formation, l'ouverture de nouvelles

filières de formation paramédicale ou de nouveaux postes de spécialistes pour tenir compte de l'évolution des besoins de la population. Alors que l'INSPC forme des professionnels de santé publique, la mise en œuvre de la politique nationale de santé et la régionalisation impose aussi que soient formés et recrutés professionnels avec des compétences plus spécifiques en administration de la santé.

- l'élaboration d'une stratégie nationale de formation continue. L'élaboration d'une telle stratégie devrait faire en sorte que les activités de formation continues soient intégrées dans un cadre cohérent de planification, dictées par les besoins, mieux coordonnées, associées à des attentes claires en matière de résultats et intégrées à la gestion des carrières du personnel

- le renforcement de la régulation des établissements de formation publics et privés. Les établissements de formation ont fait preuve d'un grand dynamisme au cours des dernières années et ont pris eux-mêmes un certain nombre d'initiatives visant à améliorer la qualité des programmes. Ces derniers ont été évalués et restructurés de manière à mieux répondre aux besoins du pays. L'enjeu est de formaliser davantage le cadre de régulation et d'imputabilité des établissements de formation.

Levier stratégique # 2 : Formation de base et formation continue		
La politique de ressources humaines en santé doit garantir que l'infrastructure de formation initiale et continue des personnels de santé soit adaptée à l'évolution du système de santé et des besoins de la population et permette de doter les professionnels de santé des compétences théoriques et pratiques requises pour fournir des services de santé sécuritaires et de qualité		
Objectifs stratégiques	**Actions urgentes (1-2 ans)**	**À moyen et long terme**
Améliorer l'information sur les établissements et programmes de formation	• Tenir à jour un fichier minimal national sur la capacité du système éducatif et la démographie des étudiants dans le secteur de la santé • Évaluer de manière plus fine les capacités de formation existantes et les développements nécessaires pour répondre aux besoins de formation d'un nombre accru de professionnels de santé	• Effectuer un rapport régulier (tous les 5 ans) sur la capacité du système éducatif
Ajuster les programmes de formation aux besoins et aux politiques de santé	• Établir un cadre formel de concertation entre le MSP et les institutions chargées de la formation des personnels de santé • Effectuer une analyse du degré d'alignement des programmes de formation actuels sur les besoins et les politiques du secteur de la santé • Définir le profil de compétences attendues de chaque catégorie de personnel médical, paramédical et de gestion en incluant les administrateurs sanitaires, les spécialistes en santé publique et les enseignants paramédicaux • Préciser les changements nécessaires aux programmes de formation pour mieux les aligner sur les besoins et les politiques en matière de santé • Ouvrir une filière de formation des administrateurs de la santé	• Revoir le déploiement des établissements et des filières de formation en tenant compte des besoins en effectifs et des profils de compétences attendues • Revoir sur une base quinquennale les cibles de recrutement dans les différentes filières de formation

Restructurer les activités de formation continue	• Effectuer de manière systématique une analyse des besoins de formation continue • Évaluer les activités actuelles de formation continue et identifier les correctifs nécessaires • Élaborer une stratégie nationale de formation continue • Élaborer un plan de mise en œuvre de la stratégie • Mobiliser les ressources humaines et financières nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie	• Mettre en place des mesures incitatives qui encouragent les travailleurs de santé à s'exposer à la formation continue en utilisant notamment cette dernière comme un outil de gestion des carrières et un critère important pour la promotion • Actualisation et mise en œuvre de la stratégie nationale de formation continue
Renforcer la régulation et l'imputabilité des établissements de formation publics et privés	• Mettre en place une base de données sur les programmes de formation dans les professions de la santé • Établir et appliquer des critères de suivi de la performance des programmes de formation (capacités d'enseignement, recrutement, attrition, compétences des gradués, etc.)	• Mettre en place un mécanisme national d'évaluation de la qualité de la formation dans les établissements publics et privés de formation • Effectuer de manière périodique une évaluation approfondie des programmes de formation pour vérifier l'adéquation avec la demande et avec les besoins de la population tant au niveau du cursus que de l'approche pédagogique • Coordonner l'offre de formation entre les secteurs publics et privés

2.3.3. -Gestion des performances

Bien que le diagnostic posé dans ce mandat pose l'urgente nécessité d'agir sur les effectifs en formant de nouveaux personnels, il reste qu'en en raison des délais qu'implique la formation des nouveaux personnels, les gains les plus importants à court terme vont davantage résulter de stratégies visant à améliorer la performance du personnel existant. Au Madagascar, la centralisation de la gestion des ressources humaines, les déficits en matière d'outils de gestion et de compétences en gestion, les faiblesses du système de régulation de l'activité professionnelle ont été identifiés comme des problèmes majeurs qui compromettent la capacité du système de santé à optimiser l'utilisation de ses personnels. Les solutions proposées s'inscrivent sur deux registres : 1) le renforcement des capacités de suivi et d'évaluation de la performance du personnel en développant et en mettant en place une trousse à outils destinés aux gestionnaires à tous les niveaux ; 2) le renforcement des mécanismes de régulation de l'activité professionnelle

Levier stratégique # 3 : Gestion des performances		
La politique de ressources humaines en santé doit contribuer à renforcer la capacité des différentes juridictions à développer et mettre en œuvre des outils de gestion qui favorisent une utilisation optimale des personnels disponibles et de leurs compétences		
Objectifs stratégiques	**Actions urgentes (1-2 ans)**	**À moyen et long terme**
Renforcer les capacités de suivi et d'évaluation de la performance du personnel	• Élaboration d'un manuel de procédures des actes de gestion des ressources humaines • Développement d'une trousse à outils permettant d'assurer un suivi des employés et une évaluation de leur performance: description de postes, gestion des congés, planification des horaires, évaluation du rendement • Former les personnels à l'usage de ces outils • Déléguer aux gestionnaires au niveau local les pouvoirs nécessaires pour administrer leurs personnels et sanctionner les mauvaises performances de leurs employés • Actualisation les textes législatifs et réglementaires relatifs aux mécanismes de mesure et de sanction des performances	• Développer une méthodologie permettant d'estimer la charge de travail et la productivité associée à différents postes • Mettre en place des projets pilotes de contractualisation ou d'autres modèles alternatifs de paiement des fournisseurs et évaluer leur impact sur l'offre des services
Renforcer les mécanismes de régulation de l'activité professionnelle	• Établir un cadre formel et régulier de concertation entre le Ministère de la santé et les associations professionnelles • Effectuer un inventaire des textes existants sur la régulation des professionnels de santé • Préciser les changements nécessaires pour améliorer le cadre de régulation des professions de la santé • Faire appliquer les textes existants sur les droits et devoirs des professionnels	• Mettre en place un cadre réglementaire renouvelé et amélioré pour garantir la qualité des services professionnels • Mettre en place un système formel d'inspection de la pratique professionnelle dans les cabinets et établissements privés

2.3.4. Environnement de travail et les conditions de travail

Aussi qualifiés que soient les personnels de santé, leur performance dépend aussi de leurs conditions de travail et de l'environnement de travail dans lequel ils opèrent. La plupart des interventions à mettre en œuvre pour améliorer l'environnement et les conditions de travail du personnel touchent à des caractéristiques fondamentales du système de santé qui déterminent les conditions de travail des soignants : ressources dont disposent le secteur; état des infrastructures et équipements, organisation du système de santé, manière dont les personnels sont rémunérés, encadrés et administrés. La première partie de ce mandat a permis de souligner un ensemble de problèmes prioritaires qui touchent en particulier les politiques de rémunération, la gestion des carrières, les déficiences des infrastructures et équipements. Si des modifications fondamentales dans l'environnement global des services de santé, deux objectifs sont proposés ici comme des cibles stratégiques à viser à court et moyen terme pour améliorer les conditions de travail du personnels et conséquemment leur performance : l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de création de milieux de travail positifs capables d'attirer et de retenir les travailleurs de santé; le développement et la mise en œuvre d'un cadre explicite de gestion des carrières dans le domaine de la santé

Levier stratégique # 4 : Conditions de travail et relations de travail		
La politique de ressources humaines en santé doit améliorer la capacité des différentes juridictions à recruter et maintenir en poste un corps professionnel viable en leur offrant un contexte de travail sain et sécuritaire et des opportunités de développement personnel et professionnel		
Objectifs stratégiques	**Actions urgentes (1-2 ans)**	**À moyen et long terme**
Élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de création de milieux de travail positifs capables d'attirer et de retenir les travailleurs de santé	• Effectuer un inventaire des textes législatifs et réglementaires relatifs aux conditions de travail et à l'environnement de travail • Préciser les changements nécessaires à ce cadre réglementaire • Effectuer une analyse des mesures nécessaires et économiquement viables pour améliorer les conditions de rémunération du personnel (salaires, primes, autres avantages) • Développer des lignes directrices nationales quant aux mesures à prendre pour améliorer la santé et la sécurité au travail • Définir les mesures incitatives susceptibles de favoriser le recrutement, le redéploiement et la rétention du personnel • Inscrire les différentes mesures retenues à partir des analyses précédemment mentionnées dans une stratégie nationale de création de milieux de travail positifs	• Actualiser sur une base régulière et mettre en œuvre la stratégie nationale de création de milieux de travail positifs
Développer et mettre en œuvre un cadre explicite de gestion des carrières dans le domaine de la santé	• Développer des modèles de cheminement professionnel pour les différentes catégories de travailleurs • Donner accès aux professionnels de santé à des possibilités de perfectionnement au cours de la carrière et mettre en place des critères clairs d'accès. • Développer et mettre en œuvre un programme transparent d'affectations internes facilitant la mobilité dans le secteur et définir les critères de mobilité sur des bases de performance et de compétences	• Développer un plan d'action pour rendre les carrières en professions de la santé plus attrayantes

3. Conclusion

Les actions proposées dans ce cadre stratégique de développement des ressources humaines se veulent une réponse appropriée et réaliste face aux nombreux problèmes qui ont été identifiés dans le cadre de ce mandat et qui exposent le système de santé au risque d'une crise majeure. Cependant la mise en œuvre de ce plan reste conditionnelle à un certain nombre de facteurs qu'il ne faudrait pas sous-estimer. Au premier chef, le leadership de la Direction des ressources humaines et le renforcement de ses capacités apparaissent comme une condition indispensable pour promouvoir l'agenda de ressources humaines au ministère de la santé et assurer la mobilisation de tous les acteurs concernés autour d'une politique explicite de développement des ressources humaines dans le secteur de la santé. L'ampleur des actions à entreprendre signifie que ce cadre stratégique ne saurait être implanté de manière isolée par la DRH mais nécessite aussi l'engagement des plus hautes instances du Ministère de la santé et la collaboration de toutes les directions. La mise en œuvre de ce cadre stratégique implique aussi des considérations financières à divers égards et pose l'urgente nécessité de mobiliser de nouvelles ressources pour la santé. Mais il est important aussi de noter que bon nombre d'actions proposées dans ce cadre correspondent à des interventions qui nécessitent des moyens limités et qui peuvent être intégrés aux efforts d'amélioration de l'organisation et de la gestion du système de santé.