



Problématique des Ressources  
Humaines en Sante  
Quelles Solutions

Recherche de méthodes efficaces de  
recrutement et de fidélisation  
D'où recherche de mesures  
incitatives efficaces

2.4 millions de Med, Inf, Sage  
femmes

57 pays très affectes

Plus d'un milliard de personnes  
prive de soins de sante

1.5 million en Afrique

# La formation médicale en Haïti est offerte par 4 facultés

## Institutions de formation

Faculté de Médecine et de Pharmacie (FMP)  
*Université d'État d'Haïti (UEH)*

Faculté des Sciences de la Santé (FSSA)  
*Université Quisqueya*

Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé (FMSS)  
*Université Notre Dame (UNDH)*

Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé (FMSS)  
*Université Lumière (ULUM)*

**Production annuelle: 250 médecins**

**Dans le cadre de la coopération cubaine, des effectifs pouvant aller jusqu'à plus de 100 étudiants sont recrutés chaque année dans les différents départements du pays et partent à Cuba (1999)**

**En 2007, les étudiants haïtiens suivant cette formation sont estimés à près de 800. En 2005, une première cohorte de 128 étudiants ayant complété leur cursus de formation sont retournés au pays. Une autre cohorte de 114 ont complété leur formation en 2006..**

**Mais, suivant certaines indications,  
l'intégration au système de santé de ces  
nouveaux diplômés de Cuba se fait  
difficilement et la plupart sont au chômage**

## Voici des données sur la distribution de la production annuelle des médecins en Haïti :

Établissements	Production annuelle	Ss-total	Total
Faculté d'état		85	380
Université d'état d'Haïti	85		
Facultés privées		195	
Université Lumière	60		
Université Notre-Dame d'Haïti	80		
Université Royale d'Haïti	5		
Université Quisqueya	50		
Coopération cubaine	100	100	

**Ceci dit, les Facultés de médecine forment néanmoins des diplômés qui ont été réputés dans le passé et qui, pour plusieurs d'entre eux, complètent avec succès des formations ultérieures aux USA, au Canada ou en Europe de sorte qu'ils y obtiennent le droit de pratique.**

- **Amélioration de recrutement**
- **Amélioration de performance de l'existant**
- **Infléchissement du taux d'abandon**

- **La motivation**
- **La satisfaction**
- **L'Efficacite de la main d'oeuvre**

# Employeurs

- **Gestionnaires ce pour:**

**Répondre aux priorités et besoins de PDS et surtout pour la fourniture de soins de qualité**

- Sante
- Conditions de travail  
insatisfaisantes
- Insuffisance des méthodes de  
gestions des RH

# Incitations

- Peuvent être :
- Positives
- Financières ou non
- Concrètes ou intangibles

# **Incitations financières**

**Il en existe trois catégories a savoir:**

- Salaires ou avantages offerts en fonction de la charge**
- Paiements complémentaires ou primes liées a la performance**
- Accès a des bourses ou a des services financiers spécifiques**

# **Incitations non financières**

- **Autonomie au travail**
- **Horaires flexibles**
- **Reconnaissance professionnelle**

## FINANCIERES

### **Conditions d'emploi**

- salaires
- Retraites
- Assurances (assurance maladie par exemple)
- Allocations (pour logement, habits, frais de garde d'enfants, transports, garage, etc)
- Congés payés

### **Prime à la performance**

- **Accomplissement d'objectifs de performance**
- **Durée de service**
- **Lieu ou genre de travail (par exemple en zone reculée)**

### **Autre forme d'appui financier**

- **Bourses**
- **Octroie de prêts à des conditions préférentielles**

## Non Financières

### Qualité du cadre de travail

- Autonomie et clarté des rôles et responsabilités
- Ressources suffisantes
- Reconnaissance du travail accompli et des succès enregistrés
- Soutien par la hiérarchie et par les pairs
- Charges de travail raisonnables; bonne répartition des charges de travail
- Gestion adéquate des risques pour la santé au travail, notamment sécurité et propreté du contexte de travail
- Bonne représentation des employés et bonne communication avec les employés
- Application effective d'une politique d'égalité des chances
- Octroi de congés parentaux

- Garantie de la durabilité de l'emploi
- Souplesse dans l'organisation du travail
- Horaires flexibles
  - Possibilité de marquer des pauses dans le parcours professionnel
- Mesures favorables au développement de carrière et professionnel
- Supervision efficace
  - Structures de coaching et de mentorat
  - Accès et soutien à la formation et à l'éducation
  - Octroi de congés sabbatiques
- Disponibilité de services
- Santé
  - Ecoles et prises en charge des enfants

- Mise à disposition d'espace récréatifs

- Logement

- Transport

Récompenses intrinsèques

- Satisfaction professionnelle

- Réussite personnelle

- Engagement pour des valeurs partagées

- Respect des collègues

# EXEMPLES

- Dans tel pays d'Afrique, les infirmières et officiers de santé affectées aux établissements de régions reculées à forte prévalence au VIH reçoivent une prime de 31 % après trois ans de service (ICN et al., 2008, inédit).
- L'Ouganda a introduit un système de partage des coûts grâce auquel les travailleurs de la santé reçoivent des primes dont le montant représente de 50% à 150% du salaire. Les bénéficiaires interrogés indiquent passer davantage de temps au travail et se sentir valorisés. La qualité des services augmente elle aussi.

# Exemple

- Un Etat africain a ouvert des établissements chargés, au niveau local, de la formation de troisième cycle de nouveaux dentistes, pharmacien, infirmières, sages-femmes et physiothérapeutes. Dans le cadre du même projet, des spécialistes reçoivent une aide pour le suivi de cours de formation à distance, tout en poursuivant leur pratique.

# Exemples

- Au Canada, la province de l'Ontario a mis en place une initiative axée sur les infirmières de plus de 55 ans, proches de la fin de leur carrière. Ces infirmières sont autorisées à consacrer une partie de leurs heures de travail à des tâches moins astreignantes physiquement: enseignement, accompagnement des jeunes infirmières, etc. (gouvernement on Ontario, sans date.)
- Création de « banques infirmières», grâce auxquelles les infirmières peuvent travailler un jour de plus par semaine, en échange d'une indemnité spéciale.
- Un pays européen autorise le partage de patients entre praticiens généralistes âgés de plus de 60 ans. (Les praticiens généralistes âgés de moins de 60 ans sont tenus de gérer 1600 patients.)

# CONCLUSION

- Les ressources humaines sont la clé de la fourniture des services. Même dans les pays les plus avancés techniquement et les mieux dotés, les interactions entre les professionnels de la santé et leurs patients sont au cœur de la prestation des services. C'est pourquoi les frais de personnel constituent encore la plus grande part des dépenses des services de santé. C'est aussi pourquoi les pénuries de personnel qualifié compromettent concrètement et directement la fourniture des soins et le développement des services de soins de santé.

- Qu'elles soient ou non de nature financière, les incitations sont des outils dont les gouvernements et les employeurs peuvent user pour entretenir une main d'œuvre dotée des qualifications et de l'expérience nécessaires pour prodiguer des soins. Leur mise en œuvre exige non seulement la manifestation d'une certaine volonté politique et un travail assidu, mais encore la reconnaissance, par toutes les parties concernées, de l'engagement et des aptitudes des professionnels de la santé, et donc des avantages qu'ils constituent pour les systèmes de santé du monde entier.

- Le plus grand atout d'un service de santé réside dans ses collaborateurs. La mise en œuvre de systèmes d'incitations efficaces représente un investissement grâce auquel ce capital pourra être préservé et développé.