

III. LA FONCTION DE PRODUCTION DE RESSOURCES

1. Le Rapport sur la santé dans le monde 2000

Le Rapport sur la santé dans le monde 2000 a résumé les bases factuelles qui permettent d'établir un lien entre la fonction de production de ressources et la performance des systèmes de santé. L'OMS affirmait que, quel que soit le niveau des intrants, il existait une manière efficiente de les combiner. Des déséquilibres considérables existent dans de nombreux contextes entre différents types de ressources productives, et les pays doivent répondre à un certain nombre de questions complexes :

- Quel est l'équilibre le plus rentable entre ces différents types de ressources productives, et comment peut-il être atteint ?
- Quel effort devrait être consacré au développement de nouvelles ressources (par exemples, investissements) plutôt qu'à la mise au point de stratégies et d'incitations permettant d'améliorer l'utilisation des ressources existantes ?

Aucune tentative n'a été faite de définir ou de mesurer les indicateurs de la performance de la fonction de production de ressources. Les dépenses de santé par habitant sont la seule source d'information sur les intrants des systèmes de santé qui soit utilisée pour évaluer la performance.

2. Principaux commentaires et critiques

Il n'y a eu que peu de commentaires et de critiques sur l'approche préconisée par l'OMS pour cette fonction, si l'on excepte le commentaire général selon lequel l'OMS doit développer les liens entre les quatre fonctions clés et la performance des systèmes dans leur ensemble (Consultation régionale des Amériques).

Les ressources humaines sont perçues comme particulièrement importantes en raison du fait que les systèmes de santé sont des systèmes à forte utilisation de main d'oeuvre et que les dépenses de personnel sont généralement le poste de dépenses le plus lourd parmi les dépenses de santé récurrentes. Les systèmes de santé ont besoin non seulement d'un nombre suffisant de personnels qualifiés et expérimentés capables de bien fonctionner, mais aussi d'un panachage approprié de divers types de ressources humaines. Changer le panachage, cependant, ne peut tout résoudre et certains commentateurs (par ex. DfID 2000) ont suggéré qu'il serait bon de se pencher sur les questions suivantes:

- la difficulté de réorienter le personnel d'une activité vers une autre;

- le problème de la faible productivité des ressources humaines qui semble être étroitement lié à la rémunération;
- la mise au point de moyens de mesurer et d'améliorer la qualité des ressources humaines, peut-être liés à des estimations réalistes des niveaux d'extrants auxquels les divers intrants devraient conduire (DfID 2000).

Des commentaires identiques ont été faits en rapport avec les immobilisations physiques où les déficits (par exemple de biens et d'équipements) peuvent s'avérer être une réelle contrainte pour la prestation d'interventions efficaces. À l'inverse, il n'est pas rare de trouver des systèmes de santé où l'on a investi de manière significative dans les infrastructures physiques mais où les budgets de fonctionnement ne permettent pas de prendre en charge les frais de personnel ou la maintenance des immobilisations physiques, d'où des pertes d'efficacité. La réalisation des objectifs est fonction du nombre et du type d'installations et d'équipements disponibles. Divers types d'incitations et de réglementations ont une influence sur la manière dont les biens physiques sont achetés, utilisés et entretenus. La question n'est donc pas seulement de savoir combien de ressources sont disponibles, mais de veiller à ce que le panachage soit approprié et à ce que les ressources soient utilisées de manière efficace (Anell et Willis 2000).

3. Réponses et propositions de l'OMS

L'OMS a proposé un ensemble d'indicateurs pour chacune des quatre fonctions, ce qui aidera les décideurs à dire quels sont les domaines pratiques où la performance peut être améliorée. Pour ce qui est de la fonction de production de ressources, l'OMS propose de se concentrer sur l'investissement dans la production de ressources et la maintenance de leur qualité et de leur productivité. La gestion et le déploiement des ressources seront évalués au titre de la fonction de prestation de services.

La production de ressources humaines pour la santé

Les indicateurs suivants sont proposés:

Investissement annuel total alloué aux ressources humaines (RH), exprimé en pourcentage des dépenses totales de santé;

Nombre de nouveaux venus dans les institutions de formation de professionnels des soins de santé divisé par l'effectif total des personnels de santé;

- Effectif, composition et distribution totale des ressources humaines pour la santé;
- Migration des ressources humaines.

Pour alimenter la réflexion sur le sujet, il sera nécessaire d'explorer la possibilité d'estimer la quantité des divers types d'apports de main d'oeuvre dont peuvent

bénéficier les systèmes de santé des États Membres. Pour ce faire, l'OMS développera une base de données mondiale des ressources humaines. Des données seront collectées concernant la quantité et les caractéristiques de divers groupes de prestataires, en partie grâce à l'Enquête sur la santé dans le monde (pour laquelle une ébauche de module a été mise au point).

L'OMS propose aussi de mettre en oeuvre une politique des ressources humaines. L'objectif de cette activité sera de réunir les meilleures bases factuelles possibles sur les effets des différentes politiques de ressources humaines sur la performance des systèmes de santé. Cela permettra aux diverses composantes de l'OMS de collaborer au développement d'un ensemble de stratégies capables d'aider les États Membres à améliorer la performance de cette fonction. L'Organisation reconnaît qu'il est nécessaire de renforcer les capacités dans les pays si l'on veut avoir une bonne efficacité dans l'élaboration des politiques dans ce domaine.

La production de ressources physiques

Les activités suivantes sont proposées par l'OMS:

- (i) Étudier la faisabilité d'une estimation de la quantité des différents types d'intrants professionnels et des immobilisations (par ex. les établissements de santé, l'équipement).
- (ii) Développer et appliquer des méthodes de mesure des immobilisations physiques disponibles pour le système de santé (par ex. la valeur des bâtiments et de l'équipement).
- (iii) Suivi :
 - Les nouveaux investissements annuels des établissements de santé, exprimés en pourcentage des dépenses totales de santé;
 - Les dépenses annuelles consacrées à la maintenance, exprimées en pourcentage de l'investissement annuel des établissements de santé;
 - Le total des immobilisations (valeur courante) par rapport au PIB.

Médicaments et appareils médicaux

L'OMS propose de mesurer l'investissement consacré aux appareils médicaux au titre d'une composante de son travail sur les établissements de santé. La mesure de la disponibilité et de l'utilisation des médicaments essentiels et des autres consommables est comprise dans les propositions de l'OMS visant à définir des indicateurs de la fonction de prestation de services de santé (Section IV).

Connaissances

L'OMS propose de mesurer l'investissement annuel total alloué à la recherche-développement en matière de santé. L'OMS a également entamé un processus de développement de l'évaluation de la performance des systèmes de recherche

en santé et prévoit d'en publier les conclusions dans le Rapport sur la santé dans le monde 2004.

4. Commentaires et recommandations du GESI

La production de ressources humaines

Le GESI appuie l'idée de développer des indicateurs pour chacune des quatre fonctions des systèmes de santé, y compris la production de ressources. Cela permettra, notamment, de dégager les preuves de l'influence de la composition des ressources humaines sur la réalisation des objectifs des systèmes de santé.

Parmi les problèmes relatifs aux ressources humaines, il faudra se pencher sur la question de la normalisation des définitions des diverses catégories de ressources. Il faut aussi accorder davantage d'attention aux professions non médicales et à la migration des ressources humaines.

La méthodologie proposée par l'OMS pour estimer les Comptes nationaux de la santé inclut une nouvelle catégorie de dépenses – l'investissement pour la production de ressources humaines (production et développement continu). Le GESI pense que « l'investissement annuel alloué à la production de ressources humaines exprimé en pourcentage des dépenses totales de santé », qui est un des indicateurs proposés par le Secrétariat, est trop général pour être un indicateur de l'efficacité de la fonction de production de ressources humaines. L'inclusion des coûts de la maintenance des ressources humaines est souhaitable pour évaluer l'efficacité, même si ces données peuvent être difficiles à réunir. L'OMS devrait voir si les coûts de la maintenance peuvent être inclus dans les Comptes nationaux de la santé.

Concernant la ventilation des catégories de ressources humaines, le GESI se demande si les six catégories de prestataires proposées par l'OMS sont suffisantes. D'autres catégories peuvent aussi s'avérer importantes: les médecins de santé publique, les professionnels des soins préventifs et les prestataires de soins de santé traditionnels. D'un autre côté, le GESI admet qu'un trop grand nombre de catégories alourdirait de manière excessive les systèmes d'informations sanitaires et rendrait difficile la collecte de données.

En raison de la substitution fonctionnelle entre différentes catégories de ressources humaines, phénomène qui se produit souvent dans les régions pauvres en ressources, les données sur la quantité et les caractéristiques des catégories choisies pourraient ne pas être représentatives du profil de la fonction des ressources humaines de certaines régions.

Le penchant apparent de l'OMS à suivre la tendance qui focalise l'attention sur les soins curatifs, observable dans plusieurs pays, est préoccupant. Il est recommandé à l'OMS d'accorder plus d'attention aux professions traditionnelles de la santé publique dans le cadre de son travail sur les ressources humaines.

Le GESI recommande à l'OMS de revoir son travail sur la migration des ressources humaines dans le but de développer un indicateur qui prenne en compte le caractère dynamique du processus.

Les indicateurs visant à l'évaluation de la performance de la production des ressources humaines devraient suivre le canevas général de l'évaluation de la performance des systèmes de santé, c'est-à-dire qu'ils devraient inclure les quantités de ressources disponibles, leur distribution et leur efficacité.

Les membres du GESI ont souligné la nécessité de définir un ensemble succinct d'indicateurs liés au manque (la demande moins l'offre), à l'équité (distribution) et à l'efficacité de la production des ressources humaines. Une approche éventuelle pourrait se résumer par les deux tableaux ci-dessous.

Tableau 1. Matrice adaptée à l'évaluation de la production de ressources humaines

Catégories choisies	Niveau			Équité		Efficacité de la production
	Adéquation (nombre, densité)	Panachage de compétences	Qualité	Équité des finances de la production de RH	Distribution des nouveaux venus	
Médecins Infirmières Sage-femmes, Agents de santé publique, Dentistes Pharmaciens, Gestionnaires, Agents de santé traditionnels etc.					Composition (sociale, démographique, revenus)	Investissement par habitant (investissement par nombre d'individus formés)

**RAPPORT DU GESI SUR L'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE
DES SYSTÈMES DE SANTÉ**

Tableau 2. Matrice adaptée à l'évaluation de la maintenance et de l'utilisation des ressources humaines

Catégories choisies	Niveau		Équité	Productivité
	Rémunération	Motivations	Distribution	
Médecins Infirmières Sage-femmes, Agents de santé publique, Dentistes Pharmaciens, Gestionnaires, Agents de santé traditionnels etc.	Indicateurs éventuels : - Gamme - Délais (les salariés sont-ils payés en temps et en heure, régularité des paiements) - Adéquation (par ex. comparativement à d'autres pays de la région ou à des pays au revenu national identique)	Non financières	Distribution parmi les groupes socio-démographiques	Indicateurs possibles : - Equivalent Temps Plein (ETP) par lit d'hôpital occupé ou - ETP par visite

Ces suggestions sont soumises à l'OMS pour examen et développement ultérieur éventuel.

Ressources physiques

Les décisions d'investissement ont un impact sur le type de services fournis et sur la distribution géographique des services. Le système de santé a besoin de prendre en compte l'état actuel de l'infrastructure des établissements de soins de santé, c'est-à-dire les immobilisations physiques.

En termes d'efficacité opérationnelle, aucune norme n'existe, que ce soit sur la proportion des dépenses totales de santé qui devrait être allouée à l'investissement en infrastructure physique, ou sur le ratio entre les coûts de maintenance et de fonctionnement et l'investissement.

Le GESI accueille favorablement l'approche proposée par l'OMS visant à définir un noyau d'équipements devant être mesurés, susceptibles d'être utilisés pour évaluer la disponibilité des ressources, et à tester la possibilité de collecter cette information dans un certain nombre de pays témoins.

Commentaires spécifiques concernant les données destinées aux indicateurs :

(i) *Que faut-il collecter?* Pour obtenir une estimation de la valeur courante des intrants physiques, l'application d'une procédure standard est nécessaire afin d'assurer la comparabilité entre différents pays. En tout premier lieu, l'OMS ne devait collecter des données que sur le nombre et le type de certains établissements, équipement, etc. et leur amortissement prévisible, ainsi que sur leur distribution dans chaque pays. Une modélisation appropriée sera ensuite nécessaire pour procéder à l'imputation des valeurs.

(ii) *Sources de données.* En général, aucun organisme ne collecte des données sur le nombre et les types d'immobilisations. Les gouvernements centraux et locaux possèdent souvent des statistiques sur les équipements spécifiques, par ex. IRM, tomomodensitomètres, etc. L'OMS doit récolter les données nécessaires mais doit éviter de faire double emploi avec d'autres agences qui collectent ces données. Les rapports financiers aux instituts de statistiques constituent une source moins chère de données secondaires que les mesures directes, malgré leur possible partialité. Étant donné les différents arrangements des pays concernant la propriété et la gestion des bâtiments, les informations sur les établissements publics peuvent n'être disponibles que dans des rapports spécialisés (les rapports des prestataires ne montrent que les coûts de maintenance et de fonctionnement ; les rapports des gouvernements locaux incluent la valeur du bâtiment et sa dépréciation). La réalisation d'enquêtes supplémentaires pourrait donc s'avérer nécessaire.

Médicaments et appareils médicaux

Le GESI soutient les propositions de l'OMS qui considère les médicaments et les appareils médicaux comme des ressources importantes devant être mesurées.

Connaissances

Le GESI se félicite de l'initiative de l'OMS pour mesurer la performance des systèmes nationaux de recherche en santé et de la publication de ses conclusions dans le Rapport sur la santé dans le monde 2004. Les leçons tirées de l'évaluation de la performance des systèmes de santé devraient s'avérer utiles à cet égard.

5. Références

Adams O., Shengelia B., Issakov A., Dal Poz M., Stilwell B. Human, physical and intellectual resource generation – proposals for monitoring. [Production de ressources humaines, physiques et intellectuelles – propositions de mesure.]

DFID Resource Centre for Health Sector Reform, Draft 10 July 2000. World Health Report 2000. [Rapport du Département pour le développement international, Centre de ressources pour la réforme du secteur de santé, ébauche du 10 juillet 2000. Rapport sur la santé dans le monde 2000.]