

**Cahiers de santé publique**

N° 83

**L'étude du développement  
des personnels de santé**

**Une méthode pour améliorer  
les systèmes nationaux de santé**

# **L'étude du développement des personnels de santé**

**Une méthode pour améliorer  
les systèmes nationaux de santé**

Tamas Fülöp

*Directeur  
Division du Développement des personnels de santé  
Organisation mondiale de la Santé  
Genève, Suisse*

Milton I. Roemer

*Professeur honoraire  
Ecole de santé publique  
Université de Californie  
Los Angeles, CA, Etats-Unis d'Amérique*



**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
GENÈVE**

**1989**

La présente publication propose une méthodologie générale pour une étude, orientée vers des fins pratiques, de la structure nationale des personnels de santé. Déjà mise à l'essai sur le terrain dans douze pays, cette méthodologie assez exhaustive devra néanmoins être *adaptée* aux conditions et aux contraintes de chaque pays. Dans le cas où le sujet ne pourrait faire l'objet que d'une étude partielle, les auteurs estiment que certaines parties de l'ouvrage trouveraient néanmoins leur utilité.

ISBN 92 4 230083 7

© Organisation mondiale de la Santé, 1989

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N° 2 de la Convention universelle pour la Protection des Droits d'Auteur. Pour toute reproduction ou traduction partielle ou intégrale, une autorisation doit être demandée au Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse. L'Organisation mondiale de la Santé sera toujours très heureuse de recevoir des demandes à cet effet.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux seront agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Les auteurs sont seuls responsables des vues exprimées dans la présente publication.

ISSN 0250-8494

IMPRIMÉ EN SUISSE

88/7587 - Journal de Genève - 1900

# Table des matières

---

PRÉFACE . . . . .	VIII
1. INTRODUCTION . . . . .	1
2. INFORMATIONS GÉNÉRALES . . . . .	4
3. L'INFRASTRUCTURE DU SYSTÈME DE SANTÉ . . . . .	6
Principales composantes . . . . .	6
Structure organisationnelle . . . . .	8
Mécanismes de coordination . . . . .	11
Sources d'information . . . . .	11
Corrélations entre les systèmes de santé et le développement des personnels . . . . .	13
4. PLANIFICATION DES PERSONNELS DE SANTÉ . . . . .	15
Politiques nationales des personnels de santé . . . . .	15
Mécanismes de planification des personnels de santé . . . . .	16
Situation existante des personnels de santé . . . . .	18
Méthodes de planification des personnels de santé . . . . .	21
Recherche sur les personnels de santé . . . . .	24
Circulation de l'information sur les personnels de santé . . . . .	25
Commentaire général . . . . .	26
5. PRODUCTION DES PERSONNELS DE SANTÉ . . . . .	28
Le système d'éducation générale . . . . .	28
Etablissement chargés de la formation des personnels de santé . . . . .	29
Formation des médecins . . . . .	31

Formation des pharmaciens et aides-pharmaciens . . . . .	35
Formation des dentistes et des personnels dentaires . . . . .	36
Formation des personnels infirmiers, des sages-femmes et des auxiliaires . . . . .	37
Formation des agents de santé communautaires . . . . .	39
Formation des techniciens et assistants de diagnostic . . . . .	41
Formation des personnels de salubrité de l'environnement . . . .	42
Formation des directeurs et administrateurs de la santé . . . .	43
Formation des autres personnels . . . . .	45
Commentaire général . . . . .	47
<b>6. GESTION DES PERSONNELS DE SANTÉ . . . . .</b>	<b>49</b>
Introduction . . . . .	49
Autorisation d'exercer . . . . .	49
Conditions de travail — Ministère de la Santé . . . . .	52
Fonctions du personnel — Ministère de la Santé . . . . .	54
Administration du personnel — Ministère de la Santé . . . . .	57
Organismes de sécurité sociale . . . . .	59
Autres ministères participant à des activités sanitaires . . . . .	61
Associations bénévoles . . . . .	62
Entreprises fournissant des soins de santé à leurs employés . . .	62
Le secteur privé . . . . .	63
Commentaire général . . . . .	64
<b>7. TENDANCES ET RECOMMANDATIONS . . . . .</b>	<b>67</b>
Planification . . . . .	67
Production . . . . .	68
Gestion . . . . .	69
Collaboration internationale . . . . .	70
Plan d'action . . . . .	70

Annexe 1. Le développement des personnels de santé dans la République islamique d'Iran . . . . .	75
Annexe 2. Le développement des personnels de santé en Nouvelle-Zélande . . . . .	87
Annexe 3. Le développement des personnels de santé en République rwandaise . . . . .	117
Annexe 4. Le développement des personnels de santé dans la République socialiste du Viet Nam . . . . .	136

# Préface

---

La présente publication vise à servir de guide général pour les pays qui envisagent de procéder à une étude globale, orientée vers des fins pratiques, du développement des personnels de santé, dans le but d'améliorer leurs systèmes nationaux de santé. Si des mesures correctives sont à prendre, il convient avant toute chose de faire le point de la situation actuelle. Le processus de développement des personnels de santé (planification, production et gestion des personnels de santé) est étroitement lié à tous les aspects d'un système de santé, et le meilleur moyen de comprendre et d'évaluer ce processus consiste à le placer dans le contexte général de l'infrastructure du système de santé. Une étude approfondie de tous les aspects du processus de développement des personnels de santé dans un pays devrait être étroitement associée aux autres grandes enquêtes nationales concernant les soins de santé primaires, les stratégies de la santé pour tous et les politiques et programmes de nature similaire dont elle formerait un volet complémentaire.

Une très bonne connaissance du processus de développement des personnels de santé dans un pays est un préalable nécessaire à l'amélioration du système de dotation en personnel pour l'ensemble des programmes de soins de santé primaires, secondaires ou tertiaires. Les analyses portant sur les personnels peuvent en même temps signaler beaucoup d'autres éléments des systèmes nationaux de santé qui demandent à être étudiés et éventuellement améliorés.

Le processus de développement des personnels de santé couvre un champ très étendu dont l'étude pour chacune des catégories d'agents de santé et dans toutes les parties de l'infrastructure sanitaire (publique et privée) représenterait une tâche très vaste et complexe. C'est la raison pour laquelle tout examen du développement des personnels de santé dans un pays justifie la constitution d'une équipe nationale composée de représentants confirmés des principales catégories de personnel de santé, des grands organes du système sanitaire, en particulier du ministère de la santé, ainsi que des services chargés de la planification et de la formation des personnels de santé. La participation d'experts extérieurs spécialisés dans le développement des personnels de santé peut aussi se révéler utile.

L'idéal serait de confier la collecte des informations requises aux membres de l'équipe, mais il faudrait que lors de la présentation définitive de l'étude tous ces membres puissent prendre connaissance de l'ensemble de la documentation et l'approuver. Certaines parties de l'étude, par exemple les commentaires généraux dont il est question à la fin des chapitres 4, 5 et 6,

nécessiteront une discussion du groupe. On s'est efforcé tout au long de la présente publication de mettre l'accent sur les aspects les plus caractéristiques du processus de développement des personnels de santé. Il est très probable que de nombreux détails de la planification, de la production et de la gestion des personnels de santé ont été omis ou seulement effleurés. A la fin de chaque grande partie, on trouvera une liste des sources d'information qui pourraient être utiles à l'équipe concernée. Il ne s'agit toutefois là que de suggestions d'un caractère général, les meilleures sources d'information devant nécessairement varier d'un pays à l'autre.

Les annexes contiennent des comptes rendus succincts d'études sur le développement des personnels de santé réalisées dans quatre pays par une équipe restreinte d'agents nationaux coopérant avec des fonctionnaires de l'OMS; dans chaque cas, l'équipe comprenait l'un des auteurs (T.F.), lequel a ensuite rédigé le rapport. Ces rapports, qui ont tous été établis en l'espace d'une ou deux semaines seulement, ont du reste une portée beaucoup moins large que l'étude décrite dans le présent document. Ils ne sont là que pour illustrer la gamme d'informations qui peut servir à ce genre d'enquête, la façon dont ces informations sont évaluées et analysées, et certaines des conclusions qui ont été tirées d'un tel exercice. Les rapports mettent aussi l'accent sur les correctifs possibles et l'on peut considérer qu'ils représentent le résultat expérimental de la méthodologie décrite dans la présente publication.

L'initiative d'entreprendre une étude du développement des personnels de santé d'un pays peut émaner de sources très diverses, telles que le Ministère de la Santé, l'organisme national de planification, le cabinet du Premier ministre ou du président, voire une université, une fédération d'écoles médicales, ou un conseil sanitaire national. Dans certains pays, le démarrage pourrait en être amorcé par une Commission de l'assemblée nationale législative, du Parlement ou du Congrès. Quel que soit le point de départ, l'équipe chargée de l'étude devrait représenter les principales disciplines et organisations intéressées et être suffisamment restreinte pour pouvoir travailler efficacement.

L'étude globale du développement des personnels de santé dans un pays devrait avoir pour effet de renforcer sensiblement l'effort entrepris au niveau national pour instaurer la santé pour tous par le biais des soins de santé primaires. Les pays devraient pouvoir utiliser cette étude pour planifier, former et mettre en place les effectifs et les types de personnel dont ils ont besoin et dont ils peuvent assumer le coût, et pour faire en sorte que ces personnels possèdent une compétence appropriée, de manière à installer des systèmes nationaux de santé complets fondés sur les soins de santé primaires en vue d'instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000 <sup>1</sup>.

L'étude du développement des personnels de santé telle qu'elle est décrite dans la présente publication pourrait sembler plus étendue et plus détaillée qu'il n'est nécessaire. Sa portée a cependant été déterminée par l'ampleur considérable qu'a pris le processus de développement des personnels de santé dans la quasi-totalité des pays. *Au cas même où un pays ne serait pas en mesure d'entreprendre une étude de cette importance, il devrait néanmoins procéder à une enquête plus modeste ou limitée.* Par exemple, il pourrait n'analyser que

---

<sup>1</sup> OMS. *Septième programme général de travail pour la période 1984-1989*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1982 (Série «Santé pour tous», n° 8, pp. 72-73).

partiellement certains organismes du système national de santé et ne couvrir que brièvement certaines catégories de personnel de santé.

Dans tous les pays, ce sont les hauts responsables de la santé qui sont les mieux placés pour choisir les aspects du développement des personnels qui méritent une attention prioritaire, les autres aspects pouvant alors n'être examinés que succinctement ou être laissés de côté. Quelles que soient l'ampleur et la portée de l'étude qui sera réalisable, elle devra être orientée vers l'action et parvenir dans ses conclusions, à définir les problèmes et à leur proposer des solutions. La formulation de recommandations réalistes en vue d'une action concrète est de la plus haute importance, puisqu'elle constitue l'objectif même de la présente étude. On avait songé, à un moment donné, à établir de cette étude une version simplifiée, mais il a été finalement décidé qu'il appartiendrait à chaque pays de choisir les sujets qu'il jugerait utile d'examiner et ceux qui ne seraient pas abordés.

Enfin, nous voudrions inviter tous les collègues qui entreprendraient d'étudier le développement des personnels de santé suivant les méthodes recommandées dans la présente publication à nous faire part de leurs expériences. Nous leur serons reconnaissants des observations qu'ils voudront bien nous adresser en toute franchise et, plus particulièrement, des propositions qu'ils pourraient formuler pour améliorer les méthodes employées dans l'étude<sup>1</sup>.

Nous souhaitons également exprimer nos sincères remerciements et notre gratitude aux nombreux collègues — trop nombreux même pour qu'il nous soit possible de les citer nommément ici — qui ont contribué à l'élaboration de cette méthodologie par leurs commentaires, leurs propositions et/ou leur participation à l'expérimentation sur le terrain.

---

<sup>1</sup> Veuillez adresser vos observations à : Organisation mondiale de la Santé, avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

# 1. Introduction

---

La réalisation de l'objectif de la santé pour tous par le biais des soins de santé primaires nécessite des prestations efficaces et coordonnées de la part de nombreux types de personnels de santé, délivrées dans le cadre de systèmes nationaux de santé conçus pour pouvoir répondre aux besoins d'une population donnée. En conséquence, l'étude exhaustive, orientée vers des fins pratiques, du développement des personnels de santé dans un pays vise à retenir des informations sur tous les aspects pertinents du processus de développement de ces personnels: planification, production et gestion, dans le contexte global du système sanitaire national, ceci pour aboutir à des recommandations sur les moyens d'améliorer ce processus. De telles informations sont nécessaires parce que — on y reviendra par la suite — le bon fonctionnement de l'infrastructure des systèmes nationaux de santé dépend dans une large mesure de l'efficacité du processus de développement du personnel considéré.

Par le biais des informations qu'elle apportera sur l'ensemble du processus de développement des personnels de santé, cette étude devrait révéler les résultats que la planification, la production et la gestion des personnels de santé ont déjà permis d'obtenir et les cas où ces mécanismes se sont montrés défectueux. Une étude réalisée à l'échelon national avait plus précisément pour objet de décrire et d'analyser:

- a) les **politiques** d'un pays en matière de développement des personnels de santé, en relation avec la politique sanitaire globale de ce pays;
- b) les **plans** en matière de personnels de santé, en relation avec les politiques de développement des personnels de santé;
- c) les politiques, plans et pratiques en matière d'**éducation** dans les écoles et les programmes de formation destinés aux personnels de santé, en relation avec les politiques de développement des personnels de santé et les politiques sanitaires nationales;
- d) la **gestion** de tous les types de personnels de santé dans les divers secteurs du système national de santé;
- e) les résultats, les tendances et les problèmes afférents au processus de développement des personnels de santé, et les moyens par lesquels le pays compte résoudre ses problèmes — en particulier les stratégies de substitution qui peuvent être recommandées pour la solution des problèmes hautement prioritaires et dont d'autres pays pourraient aussi s'inspirer; et
- f) la façon dont l'OMS et d'autres **institutions intéressées, internationales et bilatérales** pourraient collaborer le plus utilement avec le pays concerné pour l'aider à mettre en œuvre les recommandations et à améliorer ses activités de développement des personnels.

La présente publication donne un aperçu du genre d'informations qu'il est nécessaire de réunir sur toutes les étapes du développement des personnels de santé et sur le système sanitaire national puisqu'une bonne connaissance de la situation existante est indispensable à la formulation de recommandations valables concernant les besoins futurs. Des méthodes sont aussi proposées pour la collecte des informations requises<sup>1</sup>. Par contre, il n'est fait aucune tentative pour définir un processus « idéal » ou des politiques exemplaires de développement des personnels sanitaires. Il n'est pas proposé de normes pour la planification des personnels de santé ni de stratégies pour la production et la gestion de ces personnels. Ce sont là des points sur lesquels il appartient à chaque pays de se prononcer à la lumière des conditions qui lui sont propres. Toutefois, les nombreuses questions qui sont posées peuvent servir à signaler implicitement certains éléments de la politique de développement des personnels de santé qui se sont à maintes reprises révélés profitables. Dans la plupart des cas où les réponses apportées sont assorties de réserves ou négatives, il semble que la nécessité de prendre des mesures correctives s'impose avec évidence; quant aux réponses affirmatives, elles peuvent, d'une manière générale, traduire l'existence d'un processus efficace de développement des personnels de santé.

La motivation profonde de la présente publication n'est autre que l'objectif que se sont donnés tous les pays, de porter les peuples du monde, d'ici l'an 2000, à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. Cet objectif a été adopté à l'Assemblée mondiale de la Santé en 1977 et par la Conférence internationale sur les soins de santé primaires à Alma-Ata, URSS, en 1978. Or, cet objectif ne peut-être atteint que si l'on dispose des types et des effectifs de personnel de santé requis pour répondre aux besoins des systèmes de santé mis sur pied pour servir les peuples.

La Conférence d'Alma-Ata a préconisé également une nouvelle approche au développement des systèmes de santé, fondée sur les soins de santé primaires. En d'autres termes, il faut procéder à une réorientation des systèmes de santé telle que les soins primaires bénéficient de l'appui des soins secondaires et tertiaires plutôt que d'être une simple voie d'accès à ces niveaux plus élevés de soins. La philosophie des soins de santé primaires exige également une répartition équitable des personnels de santé et de toutes les autres ressources essentielles, une approche plurisectorielle du développement sanitaire et une participation communautaire. C'est dans cet esprit que les auteurs du présent ouvrage ont présenté une méthodologie d'étude du développement des personnels de santé, capable de déboucher sur des mesures pratiques. Un examen et une analyse approfondis du processus de développement des personnels de santé dans un pays devraient beaucoup aider à comprendre la façon dont la planification, la formation et la gestion des personnels de santé peuvent être améliorées et mises au service des stratégies nationales visant à instaurer la santé pour tous<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Pour un examen plus poussé de ces efforts et objectifs, consulter: **Série de Rapports techniques de l'OMS**, N° 717, 1985 (Besoins en personnels en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 sur la base des soins de santé primaires: Rapport d'un Comité d'experts de l'OMS).

Etudier l'ensemble du processus de développement des personnels de santé dans un pays n'est pas une tâche aisée. Même s'il ne s'agit que d'une étude simplifiée ou abrégée, mais orientée vers une amélioration concrète du système de santé, elle mérite d'être exécutée avec un grand soin. Il faut réunir des données de base, notamment sur les tendances sanitaires, les statistiques démographiques et les principales caractéristiques de l'infrastructure du système national de santé. Certes, tous les pays ont des contraintes qu'ils doivent surmonter pour atteindre l'objectif voulu, mais l'amélioration d'un système national de santé vaut bien tous les efforts que les autorités sanitaires nationales peuvent lui consacrer.

## 2. Informations générales

---

La connaissance du contexte dans lequel fonctionne un système national de santé exige l'accès à certaines informations de base concernant le pays. Celles-ci peuvent se classer sous les rubriques suivantes:

1) *Géographie*: superficie, topographie, climat et problèmes particuliers, tels que la désertification ou les terres non cultivables.

2) *Population*: selon les chiffres les plus récents; composition par âge, l'accent devant être mis sur les groupes d'âge importants (par exemple les moins de 15 ans et les plus de 50 ou 60 ans); taux annuels de natalité et de croissance démographique; groupes ethniques (seulement si leur importance est notable); tendances.

3) *Situation économique*: produit national brut (PNB) ou le produit intérieur brut (PIB) par habitant; coefficient Gini<sup>1</sup>, s'il est connu, indiquant la répartition des revenus entre les groupes de population; principales sources de richesse (agriculture, industrie, mines, autres activités); principales tendances économiques.

4) *Urbanisation*: définition des zones rurales et urbaines, et pourcentages de la population occupant ces zones; évolution de l'urbanisation.

5) *Unités administratives*: grandes subdivisions politiques: provinces, Etats ou régions; le nombre, population moyenne, composition de la population; autres unités, telles que districts ou comtés; nombre de grandes villes, cités et villages.

6) *Alphabétisation*: pourcentage d'hommes et de femmes alphabétisés; taux de fréquentation scolaires dans les écoles primaires, secondaires et à l'université; tendances.

7) *Principaux indicateurs de santé*: taux brut de mortalité globale et espérance de vie à la naissance; taux de mortalité infantile et chez les enfants de 1 à 4 ans; taux de mortalité maternelle; les dix principales causes de décès, si elles sont connues; principales causes de morbidité, si elles ont été déterminées par une enquête auprès des ménages, dans les hôpitaux, les centres sanitaires ou d'autres établissements et/ou services de soins de santé; principales maladies endémiques ou problèmes de santé; indicateurs de l'hygiène du milieu; tendances de la mortalité et de la morbidité.

---

<sup>1</sup> Le coefficient Gini mesure le degré d'inégalité de la répartition des revenus entre les familles d'un pays. Plus le coefficient est faible, plus l'égalité est grande.

*Sources d'information*

Les données relatives à la plupart des caractéristiques susmentionnées, à l'exception des informations sanitaires, font normalement l'objet de publications qui peuvent être obtenues auprès d'un bureau central de statistiques ou d'un organe similaire et, à défaut, par l'entremise d'une administration nationale ou d'un ministère de la planification. En dernier ressort, on peut s'adresser au cabinet du Premier ministre ou au bureau du président.

Les informations sur les indicateurs de santé, lorsqu'elles existent, s'obtiennent par l'entremise du Ministère de la Santé, et en premier lieu auprès du bureau ou de la division de statistiques de ce ministère, ou d'un service équivalent.

### 3. L'infrastructure du système de santé

---

Il existe bien des manières différentes de décrire et d'analyser l'infrastructure du système de santé d'un pays. Le développement des personnels de santé fait évidemment partie de ce système et influe sur tous les aspects de son fonctionnement.

#### Principales composantes

Dans tous les cas, l'infrastructure du système de santé comporte cinq grandes composantes, comme l'indique le modèle reproduit à la figure 1. Chacune des composantes regroupe un certain nombre d'éléments, y compris diverses parties du processus de développement des personnels de santé, comme indiqué ci-après.

1) *La production des ressources* comprend les personnels de santé, les équipements, les produits (y compris les médicaments), les connaissances et les technologies. Il faut inclure dans cette composante les instituts de formation

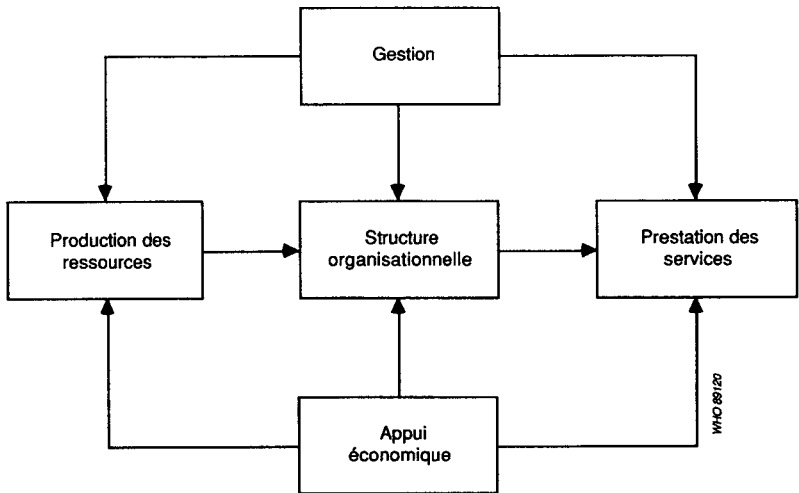


Fig. 1. Modèle de l'infrastructure d'un système de santé

des personnels de santé ainsi que les organismes chargés de la mise en place des équipements. Les médicaments sont généralement produits par les laboratoires pharmaceutiques et les connaissances sont fournies par les instituts de recherche.

2) *La structure organisationnelle* comprend le Ministère de la Santé, les autres organismes publics ayant des responsabilités en matière de santé, comme la Sécurité sociale ou le Ministère de l'Éducation, les organismes bénévoles ou non gouvernementaux comme la Croix-Rouge ou les associations qui s'occupent d'une maladie particulière, les syndicats, les organisations féminines ou d'autres groupements jouant un rôle dans la santé, les entreprises privées ayant des programmes de santé et le secteur privé des soins de santé, s'il existe.

3) *La gestion* comprend la planification de la santé, son administration (y compris la supervision, la délégation de pouvoirs, la coordination, les systèmes et mécanismes d'information, etc.), sa réglementation (délivrance des autorisations d'exercer, contrôle des médicaments, etc.) et l'évaluation des activités sanitaires.

4) *L'appui économique* comprend les sources des fonds affectés à la santé, comme les recettes publiques et les fonds provenant de l'assurance sociale, des organismes de bienfaisance, des assurances volontaires, des entreprises commerciales privées, des individus et des familles; il comprend aussi la part du budget de l'État qui est affectée à la santé ainsi que les modalités de la répartition des crédits disponibles entre les soins tertiaires, secondaires et primaires et/ou les soins hospitaliers et ambulatoires, et les personnels de santé.

5) *La prestation des services* comprend les structures des soins primaires, secondaires et tertiaires ainsi que les soins destinés à des groupes spéciaux de la population (forces armées, travailleurs industriels, par exemple) ou visant des maladies particulières (maladies mentales, tuberculose, lèpre, etc.); il faut aussi tenir compte des facilités d'accès aux soins de santé et de la couverture sanitaire de la population.

Ces cinq composantes ont toutes des incidences sur le développement des personnels de santé. La formation de toutes les catégories de personnel est un élément essentiel de la production des «ressources». La gestion des personnels de santé, qui relève de la «structure organisationnelle», est capitale pour le fonctionnement de tous les programmes organisés ainsi que pour le secteur privé. Du point de vue de la «gestion», la planification des personnels de santé est partie intégrante de la planification de la santé; la délivrance d'autorisations d'exercer aux personnels de santé constitue également un aspect de la réglementation. Un «appui économique» est nécessaire à la formation des personnels de santé ainsi qu'à leur gestion. Le déploiement et l'utilisation de ces personnels dans divers cadres est une composante essentielle de la «prestation des services».

S'il n'est pas nécessaire d'analyser chacune des composantes de l'infrastructure du système de santé d'un pays, il importe néanmoins d'avoir une idée d'ensemble de toute la structure organisationnelle, car tous les systèmes de santé emploient du personnel dans de nombreux programmes en sus des programmes relevant du Ministère de la Santé.

Il importe aussi, et peut-être même davantage, de déterminer s'il existe une politique nationale de santé et, dans l'affirmative, si cette politique se fonde sur l'objectif de la santé pour tous sur la base des soins de santé primaires. Existe-t-il une stratégie et un plan nationaux de la santé et, dans l'affirmative, se fondent-ils sur cette politique?

### Structure organisationnelle

Cette composante comprend habituellement un certain nombre d'éléments qui relèvent ou non des pouvoirs publics; ces éléments sont énumérés ci-après.

1) *Ministère de la Santé.* Le Ministère de la Santé est presque toujours la plus haute autorité de la structure organisationnelle d'un système de santé et il conviendrait d'analyser en détail ses responsabilités et ses pouvoirs. Il faudrait présenter un organigramme de son siège et, si possible, une analyse de son budget programme. Il faudrait aussi expliquer l'organisation périphérique relevant de ce ministère à l'aide d'un organigramme indiquant les responsabilités à tous les niveaux: province ou état, district ou zone et communautés locales. Il faudrait clarifier le caractère général des relations administratives existant au sein de l'organisation et de la structure du Ministère de la Santé. Celui-ci peut parfois avoir une unité spécifiquement chargée de la totalité du processus de développement des personnels de santé, qui devrait alors être l'objet d'une attention particulière.

2) *Organismes de sécurité sociale.* Ces organismes fournissent généralement un appui aux services de santé, soit qu'ils exercent un contrôle direct sur le personnel et les équipements (comme c'est le cas dans la plupart des pays d'Amérique latine), soit qu'ils agissent indirectement par la voie d'arrangements contractuels passés avec des pourvoyeurs privés et indépendants de soins de santé, comme ils le font dans un grand nombre de pays développés d'Europe occidentale et d'autres régions. Les organismes de sécurité sociale peuvent jouer un grand rôle dans l'utilisation des personnels de santé, voire dans leur formation.

3) *Ministère de l'Éducation.* Dans de nombreux pays, celui-ci assume la responsabilité des écoles de médecine et des facultés ou départements universitaires qui forment d'autres professions sanitaires (pharmacie, dentisterie, soins infirmiers de pointe, etc.). Les hôpitaux universitaires sont parfois utilisés pour l'enseignement. Le ministère de l'éducation peut aussi être responsable des services de santé destinés aux enfants d'âge scolaire ainsi que de l'éducation pour la santé des enfants et des adolescents.

4) *Ministère de l'Agriculture.* Dans de nombreux pays, ce ministère exécute des programmes de développement communautaire auxquels sont associés certains services de santé (salubrité de l'environnement, formation en nutrition, services de médecine infantile préventive, etc.). La lutte contre les zoonoses peut aussi avoir des répercussions importantes sur la santé humaine.

5) *Ministère du Travail.* La responsabilité des services d'inspection du travail, qui contrôlent les conditions qui affectent la santé et la sécurité des

travailleurs, incombe fréquemment au Ministère du Travail ou à son équivalent. Ce ministère peut aussi être chargé de gérer les régimes d'indemnisation des travailleurs victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles; ces régimes comportent souvent des dispositions spéciales concernant les soins médicaux. En tout état de cause, on peut considérer le Ministère du Travail, dans la mesure où il s'occupe de toute la population active du pays, comme un partenaire de la planification globale des personnels de santé et de la gestion de ces personnels.

6) *Ministère de la Défense.* En temps ordinaire, ce ministère gère des services de santé spéciaux et efficaces pour les membres des forces armées et, parfois, pour les personnes à leur charge. Dans un grand nombre de pays, les anciens combattants atteints d'affections liées à la période de leur service actif peuvent aussi bénéficier de prestations dispensées par les services médicaux de l'armée.

7) *Ministère du Plan.* Ce ministère ou son équivalent (il s'agit souvent d'une administration spéciale placée sous l'autorité du Premier ministre ou du président) peut jouer un rôle considérable dans la planification d'ensemble de la santé nationale, y compris la planification des personnels. La collecte de données relatives aux personnels de santé auprès d'un tel organisme est examinée plus loin. L'étude devrait définir la place de cet organisme dans la structure des pouvoirs publics.

8) *Ministère des Finances.* Dans la plupart des pays, c'est le Ministère des Finances ou un organe équivalent qui est chargé de répartir les crédits entre tous les secteurs d'activité des pouvoirs publics. Il est important d'expliquer le fonctionnement du mécanisme de financement public. Il peut arriver, dans certaines circonstances, que ce ministère ait le pouvoir d'empêcher le Ministère de la Santé d'utiliser des crédits déjà ouverts.

Dans certains cas, le Ministère des Finances est la voie par laquelle un pays reçoit une aide étrangère, multilatérale, multibilatérale ou bilatérale. Si les projets exécutés avec cette aide intéressent les services de santé, les crédits seront généralement alloués au Ministère de la Santé. Toutefois, un projet de formation en sciences de la santé, par exemple, pourrait être mis en œuvre par l'intermédiaire du Ministère de l'Éducation ou par l'octroi d'une aide directe à une université. En tout état de cause, il ne faut pas négliger le rôle de l'aide étrangère dans le système de santé, même si cette aide passe normalement par l'intermédiaire d'un organisme national existant.

9) *Ministère de l'Intérieur.* Ce ministère ou son équivalent peut exercer un pouvoir administratif, et parfois financier, sur les autorités municipales et, par conséquent, sur de nombreux programmes de santé locaux, en particulier sur les programmes relatifs à la salubrité de l'environnement. Ces programmes et services locaux urbains de santé peuvent ou non être liés au Ministère de la Santé. Le Ministère de l'Intérieur peut aussi gérer des programmes de santé spéciaux intéressant les populations autochtones et il est presque toujours responsable de la police nationale; c'est du reste un trait caractéristique de cette dernière qu'elle possède ses propres services de santé.

10) *Organismes para-étatiques.* Dans de nombreux pays, certaines entreprises importantes (chemins de fer, équipements collectifs, domaines agricoles,

mines, banques, etc.) sont gérées par des entités autonomes qui sont fréquemment contrôlées indirectement par l'Etat mais qui peuvent aussi parfois appartenir en partie à des intérêts privés. Des programmes de santé spéciaux et efficaces sont fréquemment mis à la disposition du personnel de ces entreprises et, dans la plupart des cas, des personnes à leur charge.

11) *Commission de la fonction publique.* Cet organisme ou son équivalent peut jouer un rôle déterminant dans de nombreux pays pour ce qui est de la sélection et de la promotion du personnel, de la fixation des échelles de rémunération, et d'autres aspects de la politique et de l'administration du personnel pour tous les agents de l'Etat, y compris le personnel de santé.

12) *Autres organismes publics.* Outre ceux qui sont mentionnés ci-dessus, d'autres organismes publics peuvent être chargés de la salubrité de l'environnement, du contrôle des médicaments, de la délivrance des autorisations d'exercer aux professionnels de la santé ou d'autres tâches se rapportant à la santé.

13) *Associations bénévoles.* Dans la plupart des pays, il existe, en dehors des pouvoirs publics, des associations bénévoles ou des organisations non gouvernementales qui prennent l'initiative de certaines activités dans le domaine de la santé ou les encouragent. Les sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, presque universellement connues, ont créé dans des dizaines de pays, des services capables d'intervenir dans des situations d'urgence en fournissant des ambulances, du sang pour les transfusions, des premiers secours, des vivres en cas de catastrophe naturelle, etc. De nombreuses associations s'occupent d'une maladie particulière (tuberculose, cancer, maladie mentale, etc.), de sa prévention et de son traitement, de la recherche ou d'autres activités. De nombreux organismes bénévoles fournissent des services destinés aux enfants ou des soins à domicile pour les malades chroniques. Certains pays considèrent que les activités des organismes bénévoles sont suffisamment importantes pour être subventionnées par l'Etat, en général par l'intermédiaire du Ministère de la Santé; tel est le cas des services de santé administrés par de nombreuses missions religieuses. Parfois, les gouvernements peuvent eux-mêmes encourager des activités bénévoles dans des domaines importants mais qui ne sont pas jugés propres à un financement officiel, comme la planification familiale. Il existe encore une autre catégorie d'organismes bénévoles, constituée par les associations professionnelles de médecins, d'infirmières, de dentistes ou autres qui peuvent jouer un rôle significatif, notamment en matière de formation continue. Ces associations peuvent exercer une influence sur les politiques en matière de personnel de santé. Dans de nombreux pays, les syndicats, les organisations féminines ou d'autres groupes qui ont de vastes objectifs sociaux exercent aussi certaines fonctions dans le domaine de la santé. Les syndicats en particulier peuvent parfois jouer un rôle administratif déterminant dans les programmes de santé de l'Etat.

14) *Entreprises privées.* Dans les secteurs de l'industrie, de l'agriculture ou du commerce, les grandes entreprises privées fournissent fréquemment des services de santé complets à leur personnel. Dans certains pays, toutes les entreprises atteignant une certaine dimension sont légalement tenues de ce faire; les entreprises de moindre importance doivent souvent assumer un minimum de services de premiers secours. Les entreprises implantées dans des

lieux isolés, par exemple les exploitations minières, peuvent avoir leurs propres hôpitaux, lesquels emploient du personnel à temps complet. Doivent enfin être considérées comme faisant partie de la structure organisationnelle d'un système de santé les entreprises privées dont l'objectif essentiel est lié à la santé, notamment les laboratoires pharmaceutiques et les organismes d'assurance-maladie.

15) *Le secteur privé.* En dehors de leurs programmes et services de santé publique «organisés», de nombreux pays possèdent des services de santé privés. Les services du secteur privé ne sont pas «organisés» au sens habituel du terme, mais ils sont régis par l'offre, la demande, les prix et, théoriquement, la concurrence. Dans un grand nombre de pays en développement ainsi que dans certains pays très développés, le secteur privé est d'une ampleur considérable, absorbant plus de la moitié du total des dépenses nationales de santé. La dimension et l'importance du secteur privé sont, en principe, inversement proportionnelles à celles des programmes gouvernementaux de santé. Si ces derniers sont bien organisés, le marché des services de santé privés est forcément restreint. En revanche, s'il y a carence des services publics, la population cherche nécessairement à obtenir des soins auprès du secteur privé, lequel tend à gagner en ampleur. Dans un grand nombre de pays en développement, la médecine traditionnelle occupe aussi une place importante dans le secteur privé (voir chapitre 5).

### **Mécanismes de coordination**

La structure organisationnelle d'un système national de santé est si complexe que les pays sont de plus en plus nombreux à mettre au point des mécanismes chargés de coordonner les divers organismes et secteurs en cause; il peut s'agir, par exemple, de conseils nationaux de la santé, de réseaux de développement sanitaire, etc. On peut aussi chercher à encourager la coordination intersectorielle avec des secteurs d'activité comme l'agriculture ou l'industrie qui, bien que se situant en dehors du système de santé, ont une grande influence sur la santé. Il faudrait porter une attention particulière au fonctionnement de ces mécanismes, qui n'existent fréquemment que sur le papier. Cette coordination, qui est particulièrement importante pour la planification nationale des personnels de santé, sera étudiée dans le prochain chapitre.

### **Sources d'information**

En général, la plus grande partie des renseignements relatifs à la structure organisationnelle d'un système national de santé peut être rassemblée par le biais de visites rendues à divers ministères dans la capitale du pays visé. Compte tenu du degré de détail dans l'information qui est nécessaire aux fins de la présente partie de l'étude du développement des personnels de santé, il n'est pas indispensable de rendre visite aux agences périphériques des organismes gouvernementaux mentionnés ci-dessus, sauf pour ce qui concerne le Ministère de la Santé; les renseignements fournis par le siège de chaque

ministère sur l'étendue et la portée de ses activités sanitaires devraient suffire. Des données sur les activités périphériques devront cependant être réunies à un stade ultérieur de l'étude, au moment où le développement des personnels de santé sera examiné plus en détail. La structure du Ministère de la Santé devra être étudiée à tous les niveaux, du plus décentralisé au plus central, en insistant sur le niveau du district. Au niveau périphérique, il conviendrait de prêter une attention particulière aux agents de santé communautaires, aux tradipraticiens et autres agents de santé, au personnel d'encadrement ainsi qu'aux hôpitaux de premier recours.

Les données relatives aux organismes para-étatiques sont habituellement rassemblées par un service du Ministère des Finances ou par son équivalent. Il faudra peut-être chercher à obtenir ultérieurement des détails plus poussés sur les activités de développement des personnels de santé. Il sera peut-être plus difficile d'obtenir des renseignements sur les diverses organisations non gouvernementales.

Le siège des grands organismes bénévoles se trouve généralement dans la capitale du pays, mais ce n'est pas là une règle absolue.

Les missions religieuses qui exercent leur activité dans un pays ont souvent un bureau central de coordination particulier à chaque confession (protestante, catholique ou autre) mais il arrive que, pour des raisons d'ordre historique, ce bureau soit situé hors de la capitale. Les associations qui s'occupent de maladies spécifiques n'ont pas toujours de siège et elles peuvent se contenter d'animer de nombreuses activités locales organisées dans l'ensemble du pays; auquel cas, des renseignements peuvent être obtenus en s'adressant au bureau le plus proche. Il existe dans certains pays un organisme central qui coordonne l'activité de tous les organismes et programmes bénévoles de santé et qui pourrait être une source très utile de renseignements.

En ce qui concerne les programmes de santé des entreprises privées, de nombreux pays ont une chambre de commerce nationale ou un organe analogue qui est en mesure de donner des estimations approximatives de l'importance de ces activités. En outre, au sein du ministère du travail ou de son équivalent, le service d'inspection du travail peut souvent fournir des renseignements sur les programmes de santé destinés au personnel. Pour s'informer sur les entreprises liées à la santé comme les laboratoires pharmaceutiques et les organismes d'assurance-maladie, le mieux est sans doute de consulter des fonctionnaires compétents du Ministère de la Santé. Le service ministériel qui s'occupe des médicaments et des fournitures sera généralement en mesure de fournir les renseignements sur les laboratoires pharmaceutiques implantés dans le pays. Les coordonnées des grandes compagnies d'assurance peuvent être obtenues en consultant l'annuaire téléphonique de la capitale; les dirigeants de ces compagnies sont généralement bien renseignés sur l'importance et les caractéristiques des régimes privés d'assurance-maladie dans tout le pays.

Le secteur privé est sans doute l'élément de la structure organisationnelle du système de santé qui est le plus difficile à analyser. Il suffit néanmoins, pour cette partie de l'étude, de disposer d'évaluations approximatives. Il est généralement possible de se renseigner sur l'effectif des médecins qui exercent en clientèle privée auprès des autorités responsables de l'immatriculation des professions médicales (autorités qui relèvent le plus souvent, mais pas tou-

jours, du Ministère de la Santé). Il suffit parfois, pour connaître cet effectif, de soustraire du nombre total de médecins immatriculés le nombre des médecins dont on sait qu'ils sont employés dans le service public, le résultat étant corrigé pour tenir compte du nombre des médecins installés à l'étranger. Une certaine proportion des médecins employés par les services publics peuvent aussi exercer à temps partiel en clientèle privée. Des données analogues peuvent être rassemblées pour les dentistes, les pharmaciens et autres professionnels de la santé relevant du secteur privé. D'autres renseignements sur les praticiens privés peuvent généralement être obtenus auprès des associations professionnelles nationales, dont la plupart ont un bureau ou au moins un secrétaire exécutif dans la capitale.

Il est généralement difficile de se procurer des renseignements sur le type et l'importance de la médecine traditionnelle pratiquée dans un pays. Des agents de santé publique expérimentés peuvent néanmoins avoir certaines connaissances ou impressions à ce sujet, surtout s'ils ont travaillé dans des zones rurales. Si une université possède un département d'anthropologie ou de sociologie, il se peut qu'il ait été procédé à une étude locale, voire nationale, sur la médecine traditionnelle et les accoucheuses traditionnelles. Même si elle ne porte que sur une ou deux communautés, une étude des pratiques traditionnelles peut servir de base à des estimations nationales approximatives. Beaucoup de pays en développement comptent un effectif de tradipraticiens bien plus élevé que celui des médecins, même si un grand nombre de ces praticiens n'exercent qu'à temps partiel.

Lorsqu'il a été procédé dans un pays à une étude des dépenses globales de santé, les résultats obtenus peuvent aider considérablement à estimer la proportion des dépenses qui sont consacrées aux soins de santé dans le secteur privé. La Banque mondiale a réalisé des études de ce type dans de nombreux pays et l'OMS en a également effectué un certain nombre. On peut généralement se procurer le compte rendu de ces études et enquêtes soit auprès du Bureau national ou du Ministère du Plan, soit auprès de l'unité de planification du Ministère de la Santé. Dans le contexte d'une étude du développement des personnels de santé d'un pays, l'examen des dépenses de santé est intéressant, non pas du point de vue économique, mais en tant qu'il renseigne sur l'importance relative des différents éléments de la structure organisationnelle du système national de santé.

### **Corrélations entre les systèmes de santé et le développement des personnels**

Avant d'aborder d'autres aspects du développement des personnels de santé, il n'est sans doute pas inutile d'examiner un modèle du processus dans son intégralité. Ce processus peut être représenté sous une forme simplifiée, englobant toutes les catégories de personnels de santé, par le schéma de la figure 2. La planification des personnels de santé constitue la base de la production ou de la formation des personnels de santé dans divers programmes ou écoles, les diplômés étant ensuite utilisés et gérés et les divers services de santé représentant l'aboutissement du processus tout entier. L'expérience acquise en matière de gestion (ou d'utilisation) des personnels fournit une

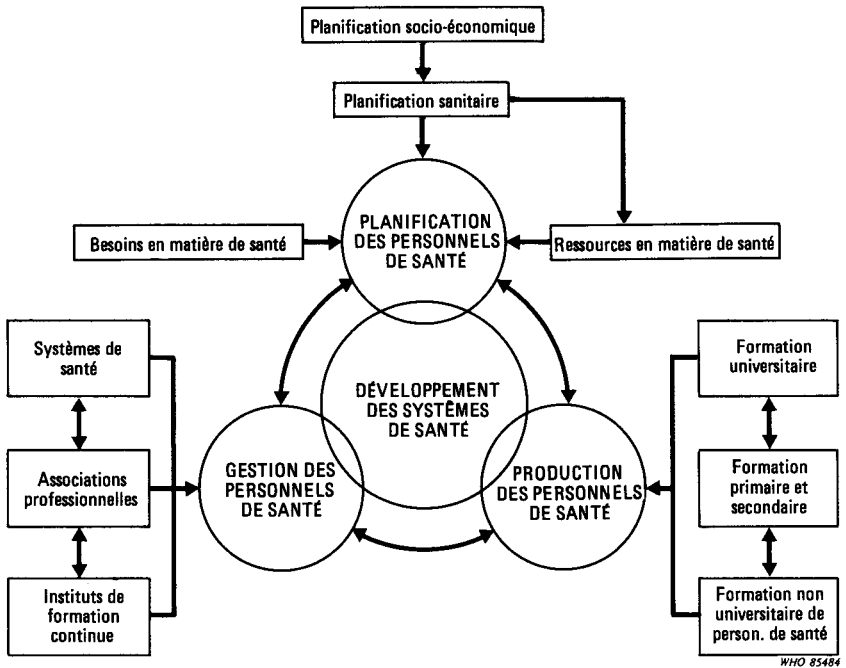


Fig. 2. Développement des personnels et des systèmes de santé: relations interinstitutionnelles et avec quelques-uns des organismes nationaux concernés

rétroinformation qui permet d'ajuster en conséquence la production, la planification et la gestion. En outre, si des problèmes apparaissent, la planification peut avoir des incidences sur la formation et la gestion (ou l'utilisation) des personnels.