REPUBLIQUE DE GUINEE

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L’HYGIENE PUBLIQUE

DIVISION DES RESSOURCES HUMAINES

***PLAN STRATEGIQUE DE***

***DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE***

Février 2013

Table des matières

[Liste des abréviations 5](#_Toc349120460)

[Liste des tableaux et figures 6](#_Toc349120461)

[Remerciements 7](#_Toc349120462)

[INTRODUCTION 8](#_Toc349120463)

[1. Informations générales 8](#_Toc349120464)

[2. Processus d’élaboration du plan 9](#_Toc349120465)

[1. RESUME DE L’ANALYSE DE SITUATION DES RHS 9](#_Toc349120466)

[1.1. Profil sanitaire 9](#_Toc349120467)

[1.2. Système de santé 10](#_Toc349120468)

[1.2.1. Infrastructures sanitaires 11](#_Toc349120469)

[1.2.2. Ressources financières et financement du secteur 11](#_Toc349120470)

[1.3. RHS 12](#_Toc349120471)

[2. LIEN DU PSDRHS AVEC LES DOCUMENTS DE POLITIQUE NATIONALE 12](#_Toc349120472)

[2.1. Vision 12](#_Toc349120473)

[2.2. But 13](#_Toc349120474)

[2.3. Objectif global 13](#_Toc349120475)

[2.4. Objectifs spécifiques 13](#_Toc349120476)

[2.5. Valeurs et principes directeurs 13](#_Toc349120477)

[2.6. Période du plan 14](#_Toc349120478)

[3. INTERVENTIONS 14](#_Toc349120479)

[3.1. Objectif 1: Mettre en place un cadre institutionnel propice à une gouvernance efficace des RHS 14](#_Toc349120480)

[3.1.1. Rationalité 14](#_Toc349120481)

[3.1.2. Interventions 15](#_Toc349120482)

[3.1.3. Cibles 16](#_Toc349120483)

[3.1.4. Facteurs critiques de réussite 16](#_Toc349120484)

[3.2. Objectif 2: Aligner la formation initiale des RHS sur les besoins numérique et qualitatif du système de santé 17](#_Toc349120485)

[3.2.1. Rationalité 17](#_Toc349120486)

[3.2.2. Interventions 17](#_Toc349120487)

[3.2.3. Cibles 18](#_Toc349120488)

[3.2.4. Facteurs critiques de réussite 18](#_Toc349120489)

[3.3. Objectif 3: Aligner la formation continue sur les besoins numérique et qualitatif du système de santé en RHS 18](#_Toc349120490)

[3.3.1. Rationalité 18](#_Toc349120491)

[3.3.2. Interventions 18](#_Toc349120492)

[3.3.3. Cibles 19](#_Toc349120493)

[3.3.4. Facteurs critiques de réussite 19](#_Toc349120494)

[3.4. Objectif 4: Mettre en place un système de gestion des RHS orienté vers la performance 20](#_Toc349120495)

[3.4.1. Rationalité 20](#_Toc349120496)

[3.4.2. Interventions 20](#_Toc349120497)

[3.4.3. Cibles 23](#_Toc349120498)

[3.4.4. Facteurs critiques de réussite 25](#_Toc349120499)

[4. MISE EN ŒUVRE ET CADRE DE SUIVI 25](#_Toc349120500)

[4.1. Modalités de mise en œuvre et de coordination 26](#_Toc349120501)

[4.2. Système de suivi et évaluation 28](#_Toc349120502)

[4.2.1. Indicateurs 28](#_Toc349120503)

[4.2.2. Cadre logique 28](#_Toc349120504)

[5. FACTEURS CRITIQUES DE SUCCES 28](#_Toc349120505)

[6. CADRE DES RESULTATS ET PLAN D’ACTION BUDGETISE 29](#_Toc349120506)

[7. COUT ET FINANCEMENT DU PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RHS 2013-2015 29](#_Toc349120507)

[7.1. Coûts 29](#_Toc349120508)

[7.2. Financement 30](#_Toc349120509)

[8. REFERENCES 55](#_Toc349120510)

[9. ANNEXES 56](#_Toc349120511)

[9.1. Arbres à problèmes 58](#_Toc349120512)

[9.1.1. Problèmes de disponibilité des RHS 58](#_Toc349120513)

[9.1.2. Problèmes de formation initiale des RHS 59](#_Toc349120514)

[9.1.3. Problèmes de formation continue 61](#_Toc349120515)

[9.1.4. Problèmes de gestion et de performance des RHS 62](#_Toc349120516)

[9.2. Arbres à objectifs 64](#_Toc349120517)

[9.2.1. Objectifs de disponibilité des RHS 64](#_Toc349120518)

[9.2.2. Objectifs de formation initiale 65](#_Toc349120519)

[9.2.3. Objectifs de formation continue 66](#_Toc349120520)

[9.2.4. Objectifs de gestion et de performance des RHS 67](#_Toc349120521)

[9.2.5. Objectifs de gouvernance des RHS 68](#_Toc349120522)

[9.3. CADRE DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES POUR LE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE (RHS) 69](#_Toc349120523)

[9.4. BESOINS EN EFFECTIFS SUPPLEMENTAIRE PAR AN DE 2013 A 2015 73](#_Toc349120524)

[9.4.1. Situation des ressources humaines pour la santé: effectifs requis, disponibilité prévisible et écart entre requis et disponible 73](#_Toc349120525)

[9.4.2. Détails des effectifs à recruter ou redéployer par type de structure et par catégorie professionnelle 92](#_Toc349120526)

# Liste des abréviations

# Liste des tableaux et figures

# Remerciements

# INTRODUCTION

## Informations générales

La République de Guinée est située en Afrique Occidentale, entre 7° et 12° latitudes nord et 8° et 15° longitude ouest. Elle est limitée par La Guinée Bissau au nord-ouest, le Sénégal et le Mali au nord, la Côte d’Ivoire et le Mali à l’est, le Liberia et la Sierra Leone au sud et l’Océan Atlantique à l’ouest. Le pays est bordé par 300 km de côte et s’étend sur 800 km d’est en ouest et 500 km du nord au sud. Sa superficie totale est de 245 857 km².

La Guinée est divisée en quatre régions naturelles, chacune caractérisée par un relief et un climat spécifiques: la basse Guinée, la moyenne Guinée, la haute Guinée et la Guinée forestière.

Au plan administratif, la Guinée compte 7 régions administratives auxquelles s’ajoute la ville de Conakry. Ces régions se subdivisent en 33 préfectures et des sous-préfectures. Ces subdivisions sont les structures déconcentrées de l’Etat. Dans le cadre de la décentralisation, le pays est organisé en collectivités décentralisées: communes urbaines et communes rurales. Il existe 38 communes urbaines (dont 5 à Conakry) et 303 communes rurales[[1]](#footnote-1), subdivisées respectivement, en 308 quartiers et 1615 districts.

La population est estimée à 10 869 004habitants en 2011[[2]](#footnote-2).

Les taux net de scolarisation dans le primaire, d’achèvement du primaire et d’alphabétisation des adultes sont respectivement de 62%, 59% et 38%[[3]](#footnote-3).

La Guinée, avec un produit intérieur brut (PIB) par habitant de $ 410 des États-Unis (2008) et 53% de sa population vivant au-dessous du seuil de pauvreté, fait partie des pays à faible revenu.

Par ailleurs, les indicateurs de gouvernance globale du pays sont inférieurs à ceux des pays de la région et à ceux de ses pairs de même niveau de revenu. Ainsi, par exemple, dans le domaine de l'efficacité du gouvernement([[4]](#footnote-4)), la Guinée se classe dans le 8èmè centile, alors que la moyenne de la région et du groupe de même revenu se situe aux 28ème et 20ème centiles respectivement. Pour la qualité de la réglementation([[5]](#footnote-5)), elle se classe dans le 10ème centile, qui est aussi inférieure à la moyenne de la région et du groupe de même revenu (29ème et 24ème centiles respectivement)[[6]](#footnote-6).

La pauvreté et la faiblesse de la gouvernance affectent négativement la performance du système de santé, notamment celle des ressources humaines, et l’état de santé de la population.

## Processus d’élaboration du plan

Avant de lancer le processus proprement dit d’élaboration du plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé (PSDRHS), le Gouvernement a mis en place un Comité multisectoriel des RHS, comprenant comprend les partenaires techniques et financiers. Sa mission est de donner un caractère participatif à la gestion des RHS, y compris la planification de leur développement en cours, à travers les multiples concertations au cours de chaque étape.

L’exercice d’élaboration du PSDRHS est caractérisé par trois étapes majeures: (i) une série d’études techniques, (ii) l’analyse de situation des ressources humaines pour la santé et (iii) l’élaboration du plan proprement dit.

Les études techniques ont été réalisées par des consultants nationaux ou des équipes techniques constituées par le MSHP. Ce sont: l’analyse de l’offre de ressources humaines, y compris le recensement des RHS, l’évaluation des institutions de formation et, enfin, l’estimation des besoins en RHS.

L’analyse de situation des RHS a consisté essentiellement en l’exploitation des rapports des études ci-dessus, du fichier du recensement des RHS et d’autres documents, complétée par des entretiens avec des personnes ressources. Cette analyse a conduit à l’identification et au classement des problèmes des RHS en 4 principaux groupes : la gouvernance, la formation (initiale et continue), la gestion et la performance des RHS.

La phase d’élaboration du plan proprement dit a commencé par l’analyse de chacun des principaux problèmes, pour en identifier les différentes causes directes, sous-jacentes et profondes, sous forme d’arbre à problèmes. Partant des arbres à problèmes, l’ensemble des solutions possibles à chaque problème ont été identifiées, sous forme d’arbres à objectifs (Voir annexes 9.1 et 9.2). Ensuite, sur la base des arbres à objectifs, les solutions ayant plus de chance d’être réalisées ont été sélectionnées par tri et regroupées en axes stratégiques, objectifs spécifiques et interventions, après avoir défini un objectif global, sous le nom de cadre des orientations stratégiques (voir annexe 9.3). Les interventions ont été déclinées en activités et cadre des résultats. Enfin, le dispositif de suivi et évaluation, le plan d’action et le budget ont été élaborés.

Comme indiqué ci-dessus, chaque étape a fait l’objet d’une ou plusieurs rencontres de concertation des parties prenantes. Grâce à cette approche participative les parties prenantes se sont approprié le processus et tous les documents produits, les ont amendés et validés.

# RESUME DE L’ANALYSE DE SITUATION DES RHS

## Profil sanitaire

L'espérance de vie à la naissance des guinéens (58 ans) est supérieure à la moyenne de l'Afrique au Sud du Sahara (55 ans)[[7]](#footnote-7). De plus, la Guinée a un meilleur accès aux sources d'eau améliorées (71%) par rapport aux autres pays de la région (68%) ou du même niveau de revenu (67%)[[8]](#footnote-8). Malgré cela, les autres indicateurs pertinents de santé sont préoccupants, comme le montrent les données ci-dessous.

Le taux de prévalence contraceptive était de 9,10% en 2005[[9]](#footnote-9) (contre 25,24% en Afrique subsaharienne et 21,36% dans le groupe de pays à faible revenu)[[10]](#footnote-10). Le pourcentage d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié en 2007 était de 46,10% (contre 58,94% en Afrique subsaharienne et 54,34% dans le groupe des pays à faible revenu)[[11]](#footnote-11).

Le taux de prévalence du VIH/sida chez les personnes de 15-49 ans est de 1,30% en 2009. Bien que ce taux soit inférieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne (5,62%) ou du groupe de pays à faible revenu (2,76%)[[12]](#footnote-12), il place la Guinée dans le groupe des pays à épidémie généralisée.

La fécondité (5,7 enfants par femme) et la mortalité maternelle (980 pour 100.000) sont encore très élevées dans le pays[[13]](#footnote-13). La dernière enquête démographique et de santé (EDS 2005) a montré que le taux de mortalité des moins de cinq ans est de 163,2‰. La prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans, une mesure de l'état nutritionnel global de la population, était de 25,9%.

Les principales causes de morbidité dans le pays sont celles mentionnées dans le tableau 1 pour les adultes et le tableau 2 pour les enfants de moins de 5 ans[[14]](#footnote-14).

**Tableau 1.1:** Les dix plus fréquentes maladies chez **Tableau 1.2:** Les dix plus fréquentes maladies chez les adultes en 2011 les enfants de moins de 5 ans en 2011

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Maladies** | **Total cas** | **Incidence (P1000)** |
| 1 | Paludisme | 1 189 016 | 109 |
| 2 | Maladies respiratoires | 617 027 | 57 |
| 3 | Helminthiases intestinales | 361 488 | 33 |
| 4 | IST | 221 788 | 20 |
| 5 | Maladies diarrhéiques | 220 718 | 20 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Maladies** | **Total cas** | **Incidence (P1000)** |
| 1 | Paludisme | 404 960 | 222 |
| 2 | Infection Respiratoire Aiguë | 303 627 | 166 |
| 3 | Maladies diarrhéiques | 105 118 | 58 |
| 4 | Helminthiases intestinales | 104 254 | 57 |
| 5 | Anémie | 42 404 | 23 |

Source: MSHP, Annuaire des statistiques sanitaires, 2011

L’état de santé des guinéens, ainsi dépeint brièvement, résulte de la contreperformance du système de santé. Celle-ci, à son tour, est le produit de l’effet combiné de la pauvreté et de la faible gouvernance globale dans lesquelles vit la population guinéenne.

## Système de santé

Le système de soins guinéen est composé des sous-secteurs public et privé.

Le sous-secteur public est organisé de façon pyramidale et comprend de la base au sommet: les postes de santé, les centres de santé, les hôpitaux préfectoraux, les hôpitaux régionaux et les hôpitaux nationaux.

Le sous-secteur privé comprend, d’une part, les structures médicales et, d’autre part, les structures pharmaceutiques et biomédicales.

Dans la typologie du sous-secteur médical, on distingue les cabinets de soins infirmiers ou de sage-femme, les cabinets de consultations médicales et les cliniques.

Les structures pharmaceutiques et biomédicales sont composées des points de vente, des officines privées, des sociétés grossistes et des laboratoires d’analyses biomédicales.

### Infrastructures sanitaires

Les infrastructures du secteur sont constituées essentiellement d’établissements de santé répartis entre les secteurs public et privé. Le tableau 1.3 montre, par type, le nombre des structures du secteur public.

L’ensemble des infrastructures présente des états physiques et fonctionnels différents à cause des décalages dans leur réalisation, dans les méthodes technologiques utilisées et dans la maintenance.

Le niveau des équipements correspond généralement à celui défini dans la carte sanitaire, mais avec des différences notables dans leur fonctionnalité.

Le secteur privé médical est composé actuellement de 10 polycliniques, 25 cliniques, 3 hôpitaux d’entreprise, 254 cabinets de consultation, 18 cabinets dentaires, 15 cabinets de sage-femme, 148 cabinets de soins infirmiers et 5 centres de santé associatifs ou confessionnels.

**Tableau 1.3:** Structures publiques de soins

|  |  |
| --- | --- |
| **Typologie** | **Nombre** |
| Poste de santé fonctionnel(1) | 610 |
| Centre de santé / CSA(1) | 413 |
| Hôpital préfectoral / CMC(2) | 34 |
| Hôpital régional(2) | 7 |
| Hôpital national(2) | 2 |

Le secteur informel se développe rapidement et de façon incontrôlée. Bien qu’il contribue à rendre disponibles les services de santé, l’on ignore tout des tarifs appliqués et, surtout, de la qualité des services.

Le secteur privé pharmaceutique et biomédical est composé de 259 officines et des laboratoires.

Source : (1) : PEV/SSP/ME, 2011 ; (2) : DNEHS, 2011

### Ressources financières et financement du secteur

Le financement du secteur de la santé provient de quatre sources principales: L’Etat, les collectivités locales, la population et les bailleurs de fonds.

L’Etat finance essentiellement le salaire du personnel de la fonction publique, l’achat d’une partie des vaccins, les autres charges d’exploitation des structures centrales et déconcentrées, une partie de la formation initiale et continue. Il intervient aussi dans certaines opérations d’investissements dans les centres de santé et les hôpitaux.

Les collectivités locales (communes) ont une part de financement relativement faible qui se limite essentiellement à la prise en charge des salaires d’une partie du personnel contractuel.

Les populations prennent en charge une partie des infrastructures sanitaires et, à travers le système de recouvrement des coûts, une partie des coûts de fonctionnement des établissements de soins notamment le rachat des produits pharmaceutiques, la motivation du personnel, les dépenses d’entretien et de maintenance, les outils de gestion. A cela s’ajoutent les dépenses, inconnues mais très importantes, des ménages pour soins, examens complémentaires et achat de médicaments dans le secteur privé.

Les bailleurs de fonds financent essentiellement les travaux d’infrastructure et d’équipement, la formation initiale et continue, l’acquisition de  moyens logistiques et l’achat d’une partie des vaccins dans le cadre du PEV.

La part du budget de la santé dans le budget de l’Etat serait autour de 3,5% contre 15% recommandés par la CEDEAO.

## RHS

L’analyse de situation des RHS, conduite dans le cadre de l’élaboration du présent PSDRHS, a montré que celles-ci sont insuffisantes sur le plan quantitatif et qualitatif, mal distribuées et peu performantes. La production inappropriée des ressources humaines pour la santé, l’irrégularité du recrutement et la mauvaise gestion des effectifs disponibles, faute de bonne gouvernance dans les secteurs partenaires (systèmes sanitaire et éducatif, Finances, Fonction publique, notamment) en sont les principales causes[[15]](#footnote-15).

Il en résulte une disponibilité inadéquate des ressources humaines pour la santé (RHS) dans les structures de santé, une offre de services de qualité douteuse et une insatisfaction chronique des usagers (seuls 49% sont satisfaits) et des gouvernants, avec le risque de compromettre dangereusement l’atteinte des objectifs du système de santé dont les OMD 4, 5 et 6.

Le lecteur désireux de voir les détails est prié de se référer au rapport d’analyse de situation des RHS de juillet, 2012.

# LIEN DU PSDRHS AVEC LES DOCUMENTS DE POLITIQUE NATIONALE

Le présent plan stratégique de développement des ressources humaines tire sa source de plusieurs documents stratégiques nationaux, tels que la Loi fondamentale, le document de la stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP), la politique nationale de santé et le plan national de développement sanitaire.

## Vision

La Loi fondamentale de la République stipule que la santé est un droit de la population et que l’Etat a le devoir de la lui garantir[[16]](#footnote-16).

L’objectif du DSRP, dans le domaine de la santé, est d’assurer des services de santé de qualité à tous les hommes et femmes vivant sur le territoire national, sans barrière géographique, économique et socioculturelle[[17]](#footnote-17).

En harmonie avec ces documents, la vision nationale, telle qu’exprimée dans la politique nationale de santé est: *«une société guinéenne dans laquelle chaque personne est en bonne santé.»*

## But

La politique nationale de santé, qui précise cette vision, a été déclinée en plan national de développement sanitaire (PNDS) dont l’objectif spécifique est: *«Mettre en place, d’ici l’an 2015, un système de santé accessible et capable de répondre aux besoins de santé de la population et de contribuer à la réduction de la pauvreté.»*

Cet objectif constitue le but du plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé (PSDRHS).

Le PSDRHS n’est donc pas un document isolé; mais fait partie intégrante du cadre de développement national global du pays et du cadre de planification du Ministère de la santé. En développant des activités liées au quatrième axe stratégique du PNDS, il contribue à l’accomplissement de la vision de la politique de santé, de l’objectif sanitaire du DSRP et de la disposition de la Constitution du pays.

Enfin, en abordant les questions de formation initiale, de recrutement et de motivation/fidélisation, etc., le PSDRHS déborde les limites du Ministère de la Santé et de l’Hygiène publique et touche au secteur éducatif, à la Fonction publique et autres. Efficacement exécuté, il contribuera à résoudre à la fois des problèmes globaux et cruciaux de santé et d’éducation auxquels le gouvernement fait face actuellement.

## Objectif global

Le PSDRH a pour objectif global: *Disposer, à tous points de prestation, d’une main d'œuvre appropriée* pour o*ffrir des services de santé conformes aux normes et procédures en la matière.*

## Objectifs spécifiques

* Mettre en place un cadre institutionnel propice à une gouvernance efficace des RHS
* Aligner la formation initiale des RHS sur les besoins numérique et qualitatif du système de santé
* Aligner la formation continue sur les besoins numérique et qualitatif du système de santé en RHS
* Mettre en place un système de gestion des RHS orienté vers la performance

## Valeurs et principes directeurs

En cohérence avec la politique nationale de santé visant à améliorer la santé de la population, les valeurs et principes directeurs qui sous-tendent le présent plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé sont:

* La bonne gouvernance: toutes les interventions devront être accomplies selon les normes et procédures correspondantes en vigueur et dans la plus grande transparence possible.
* La multisectorialité et la coordination  des actions: en raison du caractère fortement multisectoriel des principaux problèmes de RHS et de leurs causes, les interventions visant à les résoudre devront être conduites dans le cadre d’une solidarité gouvernementale et intersectorielle puissante et un partenariat global coordonné.
* L’équité: les RHS seront développées de manière à assurer l’équité dans l’accès aux services de santé de qualité, dans le respect du droit de tous, aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.
* La faisabilité et la soutenabilité des interventions: le choix des interventions sera guidé par leur  faisabilité et la possibilité de pérenniser leurs résultats.
* L’approche genre : l’équilibre entre genres sera systématiquement recherché dans tous les aspects du développement des RHS.
* La recherche de l’excellence et le travail en équipe: la gestion des RHS doit être guidée par la recherche d’une haute performance et de l’entraide constante du personnel dans la résolution des problèmes.

## Période du plan

L’analyse de situation a montré de nombreux instruments et informations manquants, qui méritent d’être comblés avant de s’engager dans la planification pour le long terme. C’est pourquoi le présent plan porte sur la période 2013-2015, durant laquelle, entre autres, les informations manquantes seront produites et les cadres stratégiques de développement des RHS mis en place.

# INTERVENTIONS

## Objectif 1: Mettre en place un cadre institutionnel propice à une gouvernance efficace des RHS

### Rationalité

L’analyse de situation des RHS en Guinée (MSHP, 2000, 2012) a mis en lumière des problèmes clés de développement des RHS comme: (i) le décalage entre la formation des RHS livrées par le système éducatif et les besoins quantitatifs et qualitatifs du système de santé, (ii) le déséquilibre de distribution des RHS entre régions, et entre zones urbaines et rurales ou pauvres, (iii) la faible performance des agents de santé, etc.

Ces problèmes naissent d’accumulation progressive des lacunes non cernées et réglées à temps du cadre et de la pratique de gouvernance, notamment: la non-application de la législation et de la réglementation relative aux RHS, le manque de système d’information capable de fournir de données factuelles pour la planification et la prise de décision, le manque de concertation et de coordination entre les parties prenantes, la corruption. A ceux-là s’ajoutent l’état de précarité actuelle de la structure en charge de la gestion des RHS et les insuffisances managériales relevées au niveau stratégique.

Il ne sera pratiquement pas possible d’inverser ces tendances négatives et de lever leurs contraintes sur le système de santé, si des mesures idoines énergiques ne sont pas mises en œuvre (à court et moyen terme). C’est pourquoi, l’accent sera mis, au cours des prochaines années, sur le renforcement des capacités institutionnelles et les pratiques de gouvernance du MSHP à travers les trois interventions ci-après, entre autres.

### Interventions

#### Le Développement des fonctions de leadership et de management chez les décideurs du MSHP

Pour que les membres du Conseil de Cabinet, décideurs du MSHP, assument leur responsabilité avec efficacité et efficience, ils seront formés en leadership et management axés sur la gestion du système de santé, selon un programme qui sera établi à cette fin, avec le concours d’un consultant, expert en la matière.

Pour amener les parties prenantes internes et externes au MSHP à comprendre, accepter et soutenir les actions envisagées, un plan de communication sur les RHS ayant un volet important de plaidoyer/sensibilisation sera élaboré et exécuté.

Dans le cadre du plaidoyer visant les décideurs nationaux, un séminaire gouvernemental sera organisé autour de la problématique des RHS. Au cours de cet atelier les principaux problèmes de gestion et de développement des ressources humaines pour la santé seront exposées et discutés, de manière que chaque ministre comprenne la part de responsabilité relevant de son secteur et accepte d’assumer le rôle qui lui revient dans la résolution desdits problèmes. Ce séminaire sera préparé et animé par des experts nationaux en collaboration avec un consultant international. Cette action sera complétée par l’élaboration et la mise en œuvre d’un plan de communication et de dialogue réguliers entre le MSHP et toutes les parties prenantes des RHS.

Pour que le MSHP pilote efficacement le développement des RHS, après leur formation en leadership et management, la politique en la matière sera élaborée et, après sa validation, guidera toutes les interventions dans le domaine des RHS. Pour ce faire, les services d’un consultant seront requis.

Après réception du rapport d’analyse de la pratique sage-femme, l’actualisation de la politique nationale de santé et l’élaboration du nouveau plan de développement sanitaire, en cours, le plan de développement des RHS, sera actualisé. Cette activité, qui nécessitera l’appui d’un consultant, consistera en:

* L’actualisation de l’analyse de situation des RHS (estimation des besoins en RHS, analyse des parties prenantes, analyse de l’offre des RHS, évaluation des institutions de formation des RHS, et production du rapport)
* Et l’actualisation proprement dite du PSDRHS

#### Le Renforcement des capacités managériales et de leadership des responsables de la DRH du MSHP

Afin que la structure de gestion des RHS du MSHP joue efficacement son rôle de leader et ses fonctions de gestion des RHS, son statut hiérarchique devra être rehaussé, sa mission et son organisation et son cadre organique conséquemment revus et adaptés. Pour ce faire, les services d’un consultant, expert en gestion des ressources humaines, seront requis.

De même, son personnel sera formé en leadership et management axés sur la gestion des ressources humaines, grâce au concours d’un spécialiste en la matière.

Enfin, le plan de développement de la structure de gestion des RHS sera élaboré et mis en œuvre avec la pleine participation du personnel de la DRH. Ce processus vise à définir et programmer les améliorations à introduire dans la structure en termes de nouveaux services à offrir, de nouvelles technologies à introduire, de nouvelles formations à entreprendre ou de nouveau personnel à recruter…, à cet effet.

#### Renforcement des capacités de coordination pour les RHS

L’analyse de situation a montré très clairement le caractère multisectoriel des causes des problèmes concernant les ressources humaines pour la santé. Il s’ensuit le besoin d’une forte collaboration intersectorielle et des actions conjointes coordonnées et complémentaires pour résoudre efficacement et durablement ces problèmes. Dans ce cadre, plusieurs ministères, notamment ceux en charge de la santé, de l’enseignement universitaire, de l’enseignement professionnel, de la coopération internationale, de la fonction publique, des finances, sont concernés. Aussi, le Comité intersectoriel des RHS, mis en place à cet effet et qui comprend en son sein des représentants de ces ministères, sera renforcé pour qu’il puisse faciliter la coordination de toutes les interventions relatives aux RHS, y compris la formation. Pour cela, ses membres seront formés en leadership et management. Cette formation débouchera sur l’élaboration d’un plan d’action dudit Comité, en conformité avec le présent PSDRHS. Il sera soutenu pour que, une fois par trimestre au moins, il organise une réunion des parties prenantes autour des questions liées aux RHS.

De même, ce comité recevra le mandat de suivre et évaluer l’application des lois et règlements relatifs aux RHS et il produira un rapport trimestriel d’activités, selon un canevas défini.

#### Développement du système d’information pour la gestion des RHS

Pour que les fonctions de développement des ressources humaines pour la santé soient assurées avec efficacité, les dirigeants du secteur et les autres parties prenantes doivent disposer d’information fiable, valide et actuelle, afin de prendre des décisions éclairées. La présente intervention vise à répondre à ce besoin. A cet effet, un manuel de suivi et évaluation des RHS sera élaborés et appliqué rigoureusement. Les outils de gestion des RHS seront produits et reproduits en quantité appropriée et utilisés. Une base de données informatisée des RHS sera mise en place et maintenue fonctionnelle. Le personnel de la DRH et de ses services déconcentrés à tous les niveaux sera formé à l’exploitation du système d’information pour la gestion des RHS ainsi créé.

Ces mesures seront complétées par un important programme de recherche sur les RHS de manière à fournir toutes les informations utiles que le système d’information de routine ne peut pas mettre à disposition. De plus, l’observatoire des RHS sera créé, avec les normes et procédures y afférentes. Tout cela nécessitera l’appui de consultants.

### Cibles

Compte tenu du caractère qualitatif des activités de cette intervention, les résultats attendus seront plus qualitatifs que quantitatifs. Les indicateurs mesurables de ces interventions sont des indicateurs d’intrants et de processus. Ils sont présentés dans le cadre des résultats de l’objectif 1, au tableau 6.1.1.

### Facteurs critiques de réussite

Des facteurs de réussites communs à tous les objectifs sont développés à la section 4.2. Ici, seuls ceux spécifiques à cet objectif sont mentionnés :

* Le dialogue constructif entre les parties concernées est indispensable pour obtenir un consensus sur le niveau hiérarchique de la structure de gestion des RHS.

## Objectif 2: Aligner la formation initiale des RHS sur les besoins numérique et qualitatif du système de santé

### Rationalité

Dans le domaine de la formation initiale des RHS, l'analyse a mis en exergue l’inadéquation entre les besoins du système de santé et la qualité et la quantité des RHS produites. Cette situation est principalement due à la mauvaise gouvernance. Afin d’améliorer cette situation, les capacités du système de formation initiale seront renforcées à travers les interventions prioritaires ci-dessous.

### Interventions

Le développement des interventions liées à cet objectif exige un partenariat très fort entre les ministères en charge de la formation initiale des RHS, principaux acteurs et leaders pour ces actions, et le MSHP. Les mesures proposées ici devront être menées conjointement.

#### Développement d’un système d’accréditation des institutions de formation initiale et des diplômes

Pour permettre au système éducatif actuel de relever le défi et répondre aux exigences d’une bonne gouvernance, toutes les institutions de formation initiale en santé et les diplômes seront accrédités sur la base d’un système d’accréditation mis en place à cet effet. Cet exercice sera conduit avec la pleine participation du système éducatif, du MSHP, du Ministère en charge des Finances et des partenaires techniques et financiers. Le plan d’accréditation sera établi et exécuté en collaboration avec l’OMS et l’OOAS, dont le concours technique primordial est requis.

#### Renforcement des capacités de leadership et de management des institutions de formation initiale

L’accomplissement de l’objectif de production de RHS en qualité et quantité conformes avec les besoins du système de santé exige de doter les institutions en charge de la formation initiale de toutes les compétences requises. Pour ce faire, les activités suivantes seront mises en œuvre durant la période du plan:

* Formation des responsables des institutions de formation initiale en leadership et management axés sur les besoins en RHS du système de santé,
* Elaboration et mise en œuvre des plans de développement respectifs des établissements de formation initiale, en cohérence avec les besoins changeants du système de santé,
* Organisation d’une table-ronde des partenaires pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des plans de développement des institutions de formation initiale.

#### Amélioration de la sélection des étudiants dans les sciences de la santé

Pour améliorer le niveau des étudiants des écoles de santé et de la Faculté de Médecine, odontostomatologie et pharmacie à leur recrutement, de nouvelles procédures de sélection des candidats aux études médicales et paramédicales seront élaborées et mises en œuvre. Ces procédures incluront des critères de régulation de l’admission à la FMOP de sorte que les écoles professionnelles formant des infirmiers, des sages-femmes, des techniciens de laboratoire, etc. recrutent, elles aussi, parmi les bacheliers, conformément aux normes en vigueur. Un audit de la sélection des étudiants des établissements de formation en santé sera organisé selon une périodicité à déterminer.

#### Développement du partenariat international

Pour compléter les capacités de formation initiale des RHS du pays, il sera fait recours à l’assistance technique tant dans le secteur public que dans le secteur privé. Cela nécessitera le recadrage et le renforcement de la coopération technique, de manière qu’elle permette d’importer tous les formateurs requis dont le pays est en manque et d’offrir des bourses pour les étudiants dans les filières manquantes. A cet effet, des programmes de coopération technique ciblés seront préparés et mis en œuvre. Cet exercice sera précédé et suivi de l’organisation de plaidoyers forts auprès de toutes les parties prenantes pour leur adhésion et accompagnement.

### Cibles

Comme dans l’objectif 1, ici aussi les résultats attendus des interventions sont essentiellement de type qualitatif. Donc, les indicateurs y afférents seront plus qualitatifs que quantitatifs. Ils sont consignés dans le cadre des résultats de l’objectif 2, au tableau 6.2.1.

### Facteurs critiques de réussite

En plus des facteurs déterminants globaux mentionnés plus bas, pour atteindre cet objectif spécifiquement on retiendra:

* La mobilisation, l’adhésion et l’appui effectif du gouvernement, pour marquer le caractère multisectoriel des problèmes et de leurs solutions, et développer la forte solidarité requise de tous.

## Objectif 3: Aligner la formation continue sur les besoins numérique et qualitatif du système de santé en RHS

### Rationalité

La formation continue ou le perfectionnement constitue l’un des piliers essentiels du développement des ressources humaines en santé. Or, l’analyse de situation des RHS a mis en exergue quelques insuffisances en la matière. Parmi les principales défaillances constatées, on compte la mauvaise organisation de la formation continue et sa mauvaise qualité. C’est pourquoi, durant la période du plan, il sera mis en œuvre des interventions susceptibles de corriger ces lacunes.

### Interventions

#### Mise en place des instruments du cadre de gestion de la formation continue

Dans l’optique de faire face, d’une part, aux exigences de l’évolution de la science et de la technologie et, d’autre part, au souci d’améliorer la performance du système de santé, ce maillon fondamental du développement des RHS (la formation continue) sera doté de tous les instruments appropriés du cadre de gestion. A cet effet, il sera entrepris, durant la période du plan, les activités ci-après :

* + - * Elaboration de la politique de formation continue
      * Elaboration du plan de formation continue des RHS
      * Elaboration du système de suivi et évaluation de la formation continue, y compris le suivi de l’utilisation du personnel formé

#### Renforcement des capacités de leadership et de management des institutions de formation continue

Pour que les dirigeants des institutions de formation continue soient aptes à développer pleinement leurs institutions, ils seront formés en leadership et management. Ensuite, ils seront amenés à élaborer le plan de développement de leurs institutions respectives et les plans opérationnels de mise en œuvre. Ils organiseront une table-ronde des partenaires pour la mobilisation des ressources nécessaires à l’exécution desdits plans. Chaque institution élaborera et exécutera son système de suivi et évaluation ainsi que son mécanisme interne de gestion. Les services de consultants, experts en la matière, seront sollicités pour aider à la préparation et à l’exécution de toutes ces activités.

#### Renforcement du fonctionnement des institutions existantes de perfectionnement du personnel

Afin d’améliorer la qualité de la formation continue et assurer sa cohérence avec les besoins quantitatifs et qualitatifs du système de santé, les institutions de formation continue seront renforcées par la mise en œuvre d’un système d’accréditation qui sera conçu et mis en place à cet effet, avec l’appui technique des institutions spécialisées, notamment l’OMS et l’OOAS.

#### Organisation de l’accès du personnel au perfectionnement

La volonté d’améliorer l’accès du personnel au perfectionnement, sur la base du plan de formation évoqué ci-dessus, sera marquée par l’élaboration des procédures et critères de sélection des candidats au perfectionnement. Les meilleurs bénéficieront de bourses, comme mesure d’incitation à l’excellence.

De plus, un programme de coopération avec les services de santé des forces armées, du secteur minier et autres sera établi pour le perfectionnement du personnel de santé en emploi.

Toutes ces activités seront prises en compte dans le plan de formation continue et ne seront pas budgétisées ici.

### Cibles

A l’image des deux objectifs précédents, les résultats attendus des interventions liées à cet objectif 3 sont essentiellement de type qualitatif. Donc, les indicateurs y afférents sont également plus qualitatifs que quantitatifs. Ils sont consignés dans le cadre des résultats de l’objectif, au tableau 5.3.1.

### Facteurs critiques de réussite

Aucun facteur déterminant spécifique à l’atteinte de cet objectif n’a été identifié.

## Objectif 4: Mettre en place un système de gestion des RHS orienté vers la performance

### Rationalité

Le rapport d’analyse de la situation des RHS (MSP, 2012) a montré, entre autres, que celles-ci sont mal distribuées et peu performantes. Les structures de santé rurales et celles des préfectures pauvres sont particulièrement frappées par une pénurie généralisée de professionnels de santé qualifiés. Le même rapport indique, en outre, une faible productivité des RHS, des prestations de qualité douteuse, une insatisfaction des usagers et des dirigeants, et une démotivation des agents de santé à tous les niveaux du système de santé, particulièrement dans les zones défavorisées.

Cette situation compromet dangereusement la mission de soins, de protection et de promotion de la santé du système de santé et plus spécifiquement l’atteinte de ses objectifs dont les OMD 4, 5 et 6. Elle résulte principalement de déficits du système de gestion et de motivation des personnels de santé.

Afin d’améliorer l’équité dans la distribution des RHS, améliorer leur productivité générale, attirer les professionnels qualifiés vers les zones défavorisées et les inciter à y demeurer durablement, un accent particulier sera mis, au cours de la période couverte par le PSDRH, sur le système de gestion des RHS et sur leur performance, en développant les cinq interventions ci-après.

### Interventions

#### Développement d’un dispositif de gestion efficace des RHS

Ce dispositif commencera par l’actualisation des cadres organiques des structures sanitaires, suivie de la description des postes d’emploi par la DRH, appuyée par une équipe de consultants nationaux.

Dans un cadre de concertation entre toutes les directions nationales et autres structures du MSHP, les normes de personnels par type de structure sanitaire seront actualisées. De même, la nomenclature des RHS sera revue et harmonisée entre le MSHP, l’OOAS, les institutions de formation et la Fonction publique.

Les incohérences entre la qualification des individus et les fonctions qu’ils assument seront réduites grâce à l’application de directives fondées sur la description des postes pour l’affectation et la nomination des personnels. Par la suite un plan pluriannuel de recrutement sera élaboré et mis en œuvre. A cet effet, un comité consultatif d’affectation et de nomination du personnel sera constitué près du Ministre de la Santé et de l’Hygiène publique. Ce Comité pourrait être le Comité multisectoriel déjà existant. Il impulsera la production d’un manuel de procédures de gestion des RHS, avec l’appui d’un consultant international, et veillera à l’application de ces procédures dans tous les services. Par ailleurs, le personnel de la DRH et les responsables de l’encadrement du MSHP, à tous les niveaux, seront formés à l’utilisation de tous les outils, normes et manuels de gestion des RHS développés.

#### Décentralisation de la gestion des RHS

Afin d’améliorer l’efficacité de la gestion des RHS, cette fonction sera décentralisée vers les régions et préfectures. Pour ce faire, les documents législatifs et réglementaires y afférents seront produits.

Par ailleurs l’expérience du MSHP en contractualisation, acquise dans le cadre de la mise en œuvre du projet APNDS, sera évaluée et capitalisée pour être utilisée selon les besoins, en attendant que la fonction publique locale ne soit opérationnelle. Cet exercice a consisté à faire recruter le personnel dont les services de santé des communes concernées ont besoin par appel à candidature lancé par ces communes et à y domicilier le salaire du personnel recruté, le tout en collaboration étroite avec les gestionnaires des services de santé déconcentrés (DPS et DRS), sous le contrôle du niveau central. Ceci a permis de disposer de personnel qualifié, y compris des sages-femmes dans les zones pauvres et défavorisées du projet. La capitalisation de cette expérience consistera à institutionnaliser la contractualisation décentralisée, après avoir tiré les leçons de l’expérience.

#### Redéploiement et recrutement des RHS

Une des solutions au déficit de RHS dans certaines structures de soins, notamment en zone rurale et défavorisée, est le redéploiement du personnel. Ainsi, les effectifs en excédent dans certaines structures sanitaires seront affectés dans celles qui en ont déficit. Pour cela dans une phase préparatoire, le MSHP devra focaliser l’attention du Gouvernement sur cette problématique et provoquer son adhésion au processus. A cet effet, il fera recours à un système de communication comprenant, entre autres, des séances de plaidoyer/sensibilisation personnalisées (pour chacun des ministères les plus directement concernés) d’abord et, ensuite, au Conseil interministériel et au Conseil des Ministres. De même, de longues campagnes de sensibilisation des syndicats et des RHS seront nécessaires avant le début du redéploiement proprement dit. Les média publics et privés (télévisions et radios, notamment) et, au besoin, les artistes seront mis à contribution. Ces activités devront être incorporées dans le plan de communication du MSHP, prévu dans la première intervention liée à l’objectif 1. Parallèlement à ce dispositif, le plan de redéploiement des RHS sera élaboré et mis en œuvre de manière largement participative.

Une autre solution au déficit de RHS dans les structures de santé, complémentaire au redéploiement, est la mise en œuvre d’un plan de recrutement pluriannuel des RHS additionnelles nécessaires. Cependant, l’élaboration dudit plan sera précédée, comme déjà évoqué plus haut, de l’harmonisation de la nomenclature/classification des RHS entre les Ministères en charge de la Santé, de l’Enseignement supérieur, de la formation professionnelle, de la Fonction publique et l’OOAS (CEDEAO), la révision des normes de personnel par type de structure, la mise à jour du fichier de recensement des RHS et l’estimation des besoins en RHS.

En attendant la disponibilité du plan de recrutement tel que prévu ci-dessus, les recrutements de RHS seront guidés par les indications du rapport d’estimation des besoins en RHS, élaboré en janvier 2012 par le MSHP.

#### Développement du partenariat pour la disponibilité des RHS

Le partenariat, un autre axe pour l’amélioration de la disponibilité des RHS dans les structures de soins, sera développé aux niveaux national et international.

A l’interne, le partenariat avec les services de santé des armées sera renforcé. Dans ce cadre, les domaines potentiels de coopération avec ces services seront explorés et, conjointement un programme sera établi dans ce sens.

La même démarche sera entreprise, dans le cadre de la coopération bilatérale, entre le MSHP et certains pays amis. La finalité est de conclure des programmes d’assistance technique avec ces pays.

Tous les programmes de partenariat seront validés par le Gouvernement.

#### Supervision formative à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

La supervision des structures de santé par niveau de la pyramide sanitaire est une activité d’appui technique bien ancrée dans les pratiques de gestion du système de santé, particulièrement dans le sous-secteur public. Mais, comme l’indique le rapport d’analyse de la situation des RHS, la routine et le manque de contrôle, qui la caractérisent de plus en plus, lui ont enlevé légitimité et intérêt. Dans les prochaines années, l’activité de supervision sera revitalisée et recentrée sur ses fonctions d’aide au développement des compétences individuelles et d’équipe des employés à leurs postes de travail à tous les niveaux. Dans ce cadre, à chaque niveau d’encadrement administratif ou clinique, il sera constitué une équipe multidisciplinaire dont les membres seront formés à l’approche de la supervision formative. Cette équipe servira de soutien et de facilitation au développement des compétences des employés par la pratique. Pour s’assurer que ce dispositif fonctionne et répond aux attentes, une liste de contrôle sera élaborée pour orienter la supervision et un audit annuel de la pratique de la supervision sera organisé.

La supervision sera annuelle pour le niveau central, semestriel et trimestriel respectivement pour les niveaux régional et préfectorale.

Pour aider à mettre en place, suivre et évaluer ce nouveau dispositif de supervision, les services d’un consultant de niveau international seront requis. La mission de ce consultant inclura le transfert des compétences à une équipe nationale qui sera chargée de prendre le relais au terme du présent PSDRHS.

#### Mise en place d’un système de gestion des performances des RHS

Pour soutenir un regain de productivité et d’intérêt pour la qualité des services chez les personnels de santé, il sera mis en place, dans le cadre du présent PSDRHS, un système d’évaluation des performances des RHS qui permettra d’appliquer des sanctions positives ou négatives justes et équitables. Pour ce faire, les activités suivantes seront mises en œuvre:

* Elaboration des normes et indicateurs de performance du personnel, y compris la réactivité, grâce aux services d’un consultant international dont le rapport sera validé en atelier avant sa reproduction et sa diffusion ;
* Elaboration et application des procédures d’évaluation de la performance, des mesures (sanctions positives et négatives) d’incitation à la performance des RHS et les outils de gestion de la performance, moyennant une consultation internationale.

Pour favoriser l’implantation des normes, procédures et outils de gestion des performances dans le système de santé, les membres des équipes-cadres des districts, des régions et du niveau central seront formés aux compétences requises, par les consultants ciblés pour la mise en place du dispositif de gestion des performances. A terme, tous ceux qui ont une responsabilité d’encadrement seront formés à la pratique du dispositif.

#### Mise en place d'un système de motivation/fidélisation des RHS dans les zones rurales et difficiles

Pour motiver et ou maintenir le personnel de santé au travail, il est indispensable de lui créer les meilleures conditions possibles de valorisation de ses compétences et de son épanouissement. C’est pourquoi, durant la période du plan, il sera mis en œuvre les activités ci-après :

* L’étude de faisabilité de différentes mesures incitatives ou d’attraction des personnels de santé du public et du privé en faveur des zones rurales ou difficiles et sélection de celles qui sont faisables,
* L’adoption du système de motivation/fidélisation par le Gouvernement et les partenaires techniques et financiers en vue de sa mise en œuvre,
* Prise des dispositifs réglementaires et organisationnels de mise en œuvre des mesures incitatives retenues et de son suivi,
* Elaboration et mise en œuvre du plan de carrière des personnels de santé, prenant en compte les objectifs institutionnels et les objectifs personnels des travailleurs,
* Institutionnalisation du service obligatoire de trois ans dans les zones rurales et difficiles au recrutement, avant de bénéficier d’un quelconque soutien public (bourse, promotion, etc.),
* Organisation, pour la DRH, de voyages d’étude dans un ou plusieurs pays ayant développé de bonnes pratiques de rétention des personnels en zones difficiles.

### Cibles

Pour suivre et évaluer les différentes interventions qui seront développées dans le cadre de cet objectif N°4, les cibles à atteindre sont présentés dans le tableau 5.4.1 ci-dessous. En ce qui concerne la cible relative aux effectifs de personnels à recruter, deux scenarii ont été développés.

Le premier scénario suppose que les effectifs de personnel en excédent dans les structures sanitaires seront totalement redéployés vers les structures déficitaires. Dans ces conditions, d’après les données disponibles, 6412 travailleurs dont 3116 professionnels de la santé seront redéployés. Après cet exercice, 4328 nouveaux travailleurs, dont 1483 professionnels de la santé, devront être recrutées de 2013 à 2015. Du fait que les paramètres du redéploiement ne sont pas maîtrisés actuellement, il a été proposé qu’un plan de redéploiement soit élaboré au cours du triennat. C’est pourquoi ce processus n’est pas budgétisé ici.

**Tableau 3.1:** Besoins de recrutement et effectifs excédentaires en RHS après redéploiement systématique

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Catégorie professionnelle** | **Variable** | **2013** | **2014** | **2015** | **TOTAL** |
| ***Professionnels santé*** | ***Effectif à redéployer*** | ***2 927*** | ***102*** | ***87*** | ***3 116*** |
| ***Effectif à recruter*** | ***1 263*** | ***144*** | ***76*** | ***1 483*** |
| ***Ecart après redéploiement*** | ***-2 004*** | ***-1 900*** | ***-1 778*** | ***-1 778*** |
| ATS | *Effectif à redéployer* | *1 064* | *49* | *50* | *1 163* |
| *Effectif à recruter* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| Ecart après redéploiement | -1 246 | -1 145 | -1 026 | -1 026 |
| Biologiste | *Effectif à redéployer* | *14* | *0* | *0* | *14* |
| *Effectif à recruter* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| Ecart après redéploiement | -75 | -74 | -74 | -74 |
| Médecin | *Effectif à redéployer* | *556* | *2* | *1* | *559* |
| *Effectif à recruter* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| Ecart après redéploiement | -639 | -641 | -640 | -640 |
| IDE | *Effectif à redéployer* | *511* | *34* | *26* | *571* |
| *Effectif à recruter* | *274* | *89* | *51* | *414* |
| Ecart après redéploiement | 274 | 363 | 414 | 414 |
| Pharmacien | *Effectif à redéployer* | *1* | *0* | *0* | *1* |
| *Effectif à recruter* | *1* | *20* | *1* | *22* |
| Ecart après redéploiement | 20 | 21 | 22 | 22 |
| Préparateur en pharmacie | *Effectif à redéployer* | *3* | *0* | *0* | *3* |
| *Effectif à recruter* | *57* | *2* | *1* | *60* |
| Ecart après redéploiement | 57 | 59 | 60 | 60 |
| S-F | *Effectif à redéployer* | *324* | *10* | *5* | *339* |
| *Effectif à recruter* | *232* | *25* | *14* | *271* |
| Ecart après redéploiement | 232 | 257 | 271 | 271 |
| Tech Anapath | *Effectif à redéployer* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| *Effectif à recruter* | *5* | *0* | *0* | *5* |
| Ecart après redéploiement | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Tech odonto | *Effectif à redéployer* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| *Effectif à recruter* | *154* | *0* | *0* | *154* |
| Ecart après redéploiement | 154 | 154 | 154 | 154 |
| Tech labo | *Effectif à redéployer* | *452* | *6* | *5* | *463* |
| *Effectif à recruter* | *432* | *8* | *9* | *449* |
| Ecart après redéploiement | 432 | 440 | 449 | 449 |
| Tech RX | *Effectif à redéployer* | *2* | *0* | *0* | *2* |
| *Effectif à recruter* | *46* | *0* | *0* | *46* |
| Ecart après redéploiement | 46 | 46 | 46 | 46 |
| TSP | *Effectif à redéployer* | *0* | *1* | *0* | *1* |
| *Effectif à recruter* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| Ecart après redéploiement | -44 | -40 | -38 | -38 |
| Tech sup anesthésie | *Effectif à redéployer* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| *Effectif à recruter* | *62* | *0* | *0* | *62* |
| Ecart après redéploiement | 62 | 62 | 62 | 62 |
| ***Autres*** | ***Effectif à redéployer*** | ***3 269*** | ***19*** | ***8*** | ***3 296*** |
| ***Effectif à recruter*** | ***2 802*** | ***26*** | ***17*** | ***2 845*** |
| **TOTAL** | **Effectif à redéployer** | **6 196** | **121** | **95** | **6 412** |
| **Effectif à recruter** | **4 065** | **170** | **93** | **4 328** |

Source: MSHP, fichier du recensement des RHS, 2009

***NB:*** *Ce tableau prend en compte le recrutement effectué en 2011. Les nombres positifs indiquent des déficits cumulés à combler alors que les nombres négatifs indiquent des excédents cumulés de personnel de la catégorie concernée. Par exemple, en 2015, l’écart après redéploiement d’ATS est -1026 tandis que celui des infirmiers est de 414. Cela veut dire qu’après le redéploiement, il y aura un excédent de 1026 ATS (selon les normes en vigueur), et un déficit de 414 infirmiers par rapport à l’effectif requis.*

Malgré ce redéploiement massif, 1778 professionnels de la santé resteraient encore en excédent. Ce sont des ATS (1026), des médecins (640), des biologistes (74) et des techniciens de santé publique (38). Pour leur utilisation on devrait soit créer de nouvelles structures de soins, soit les recycler dans les catégories professionnelles en déficit. La première solution semble plus faisable, surtout à Conakry où on constate un déficit important de structures de soins (notamment en CS) selon les normes de population pour un CS. Le tableau 3.1 montre les détails par catégorie professionnelle.

Le second scénario part de l’hypothèse que le redéploiement n’est pas envisageable. Dans ce cas, 6761 personnes, dont 3 465 professionnels de la santé, devront être recrutées de 2013 à 2015. Les détails sont fournis dans le tableau 3.2.

**Tableau 3.2:** Besoins de recrutement de RHS par an en l’absence de tout redéploiement

| **Catégorie professionnelle** | **Effectif à recruter** | | | **Total** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2013** | **2014** | **2015** |
| ***Personnel professionnel de santé*** | ***3 264*** | ***109*** | ***92*** | ***3 465*** |
| ATS | 1 064 | 49 | 50 | 1 163 |
| Biologiste | 14 | 0 | 0 | 14 |
| Médecin | 556 | 2 | 1 | 559 |
| Infirmier | 511 | 34 | 26 | 571 |
| Pharmacien | 21 | 0 | 1 | 22 |
| Préparateur en pharmacie | 60 | 2 | 0 | 62 |
| Sage-femme | 317 | 15 | 9 | 341 |
| Technicien d'anatomie pathologique | 5 | 0 | 0 | 5 |
| Technicien d’odontostomatologie | 154 | 0 | 0 | 154 |
| Technicien de laboratoire | 452 | 6 | 5 | 463 |
| Technicien de radiologie | 48 | 0 | 0 | 48 |
| Technicien de santé publique | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Technicien supérieur d'anesthésie | 62 | 0 | 0 | 62 |
| ***Non-professionnels de santé*** | ***3269*** | ***19*** | ***8*** | ***3296*** |
| ***Total général*** | **6533** | **128** | **100** | **6761** |

Source: MSHP, fichier du recensement des RHS, 2009

NB : Ce tableau prend en compte le recrutement effectué en 2011.

La situation plus détaillée (excédent ou déficit en RHS), par type de structure et par catégorie professionnelle, figure dans les annexes 8.1.2 (8.1.2.1 à 8.1.2.14).

### Facteurs critiques de réussite

En raison du caractère multisectoriel et innovant des interventions proposées pour cet objectif, de même que le niveau de technicité requise pour leur mise en œuvre, la condition suivante, en plus des facteurs décrits à la section 4.2 ci-dessous, sera un facteur de réussite spécifiquement critique pour cet objectif: un partenariat fort des parties concernées, notamment les Ministères en charge de la Fonction publique, des Finances et de la Santé.

# MISE EN ŒUVRE ET CADRE DE SUIVI

Nonobstant les textes légaux de portée nationale, le présent Plan stratégique sera désormais la référence pour toutes les parties prenantes au processus du développement des ressources humaines pour la santé (RHS) sur toute la chaine: de la formation à l’utilisation en passant par le recrutement. Et comme tel, les programmes et interventions prioritaires de tous les acteurs impliqués dans le développement des RHS devraient être en cohérence avec les besoins et priorités du système de santé tels que déclinés dans ce plan.

Ainsi le principe de l’alignement et du soutien réciproque de tous les acteurs servira de fil conducteur pour bâtir un partenariat fort pour une mise en œuvre efficace de ce cadre stratégique. Pour ce faire, les rôles et responsabilités du dispositif institutionnel de coordination, de suivi et évaluation seront précisés ci-dessous.

L’efficacité et l’efficience de la mise en œuvre du PSDRHS seront vérifiées à travers les indicateurs de résultats et de processus définis dans le cadre des résultats figurant dans les sections qui suivent.

Ce chapitre a pour objet de présenter: (1) les modalités de mise en œuvre et de coordination et (2) le Système de suivi et d’évaluation.

## Modalités de mise en œuvre et de coordination

Le dispositif institutionnel de coordination du PSDRHS comprendra :

* ***Au niveau central :***
* un comité de pilotage: le comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) jouera ce rôle, et se réunira une fois tous les six mois au moins.
* un comité technique de suivi: le comité multisectoriel des RHS, déjà en place, comprenant l’ensemble des acteurs (MSHP, autres ministères concernés, associations professionnelles, syndicats, ordres professionnels de la santé et partenaires au développement) jouera ce rôle. Il se réunira tous les trois mois.
* ***Au niveau régional :***

Le Comité technique régional de la santé (CTRS), qui se réunit une fois tous les six mois.

* ***Au niveau préfectoral :***

Le Comité technique préfectoral de la santé (CTPS), qui se réunit aussi, tous les six mois.

Pour que le CTRS et le CTPS jouent le rôle de coordination attendu en ce qui concerne les RHS, leur composition doit être étendue aux services de l’éducation des régions et préfectures. De plus, des indicateurs spécifiques aux RHS devront inclus dans le monitorage dont les résultats sont discutés au cours de ces instances.

Le PSDRHS sera mis en œuvre par les structures et institutions suivantes :

* Les services/structures du Ministère de la Santé et de l’Hygiène publique
* Les services des ministères partenaires
* Les collectivités locales
* Les partenaires au développement
* Les partenaires sociaux.

La mise en œuvre du plan passera par le leadership du MSHP qui veillera à ce que tous les acteurs concernés participent à l’exécution de ce plan dans une dynamique de complémentarité. Ainsi, les cadres stratégiques et programmatiques des partenaires sectoriels comme le système éducatif, les cadres des dépenses à moyen terme (CDMT) et de programmation budgétaire de l’Etat, les plans de développement des collectivités locales, les plans de coopération technique et financière avec les partenaires au développement, devraient refléter leur alignement respectif sur les priorités retenues dans ce PSDRHS. Les corporations professionnelles de la santé aussi, devraient prendre en compte les priorités de ce plan dans leurs feuilles de routes respectives.

La DRH assurera au quotidien l’interface entre les différents acteurs. A ce titre elle participe à l’élaboration, à la distribution des ordres du jour de toutes les instances de coordination des RHS et à la relance des parties prenantes. Elle fournit à ces instances les informations indispensables relatives aux sujets appelant la prise de décision concertée à propos des RHS.

Le Comité Technique (le Comité multisectoriel) coordonne l’élaboration de la composante RHS des plans d’action opérationnels des structures et programmes nationaux à tous les niveaux des parties prenantes afin de s’assurer de leur alignement sur la stratégie nationale RHS. Il coordonne également l’évaluation à mi-parcours et finale du plan. Il appuie le MSHP dans la résolution des problèmes de mise en œuvre du plan au niveau de tous les acteurs. Pour mener à bien toutes ses responsabilités, le Comité intersectoriel se dotera de son propre plan d’action budgétisé. Il produira, à l’attention du Comité de pilotage, des rapports circonstanciés sur des questions spécifiques et les rapports trimestriels et annuels d’activités faisant ressortir les progrès réalisés et des recommandations sur les points à améliorer.

En plus de ces rapports techniques, les rapports financiers trimestriels et annuels seront produits par la DRH en collaboration avec la DAF et les autres acteurs concernés.

En outre, au niveau central, toutes les Directions, tous Services d’appui et Services rattachés collaboreront avec la DRH à la mise en œuvre adéquate du PSDRHS à travers, entre autres, l’élaboration du plan de recrutement, les programmations intégrés et supervisions conjointes, l’organisation des formations, l’appui aux activités des consultants, la préparation et l’implantation des reformes dans les structures du système de santé, etc.

Au niveau déconcentré, les DRS, DPS, Directions d’hôpitaux, centres de santé, services du système éducatif et partenaires communautaires seront, chacun en ce qui le concerne, responsable de la mise en œuvre du PSDRHS dans les limites et les conditions qui seront précisées à travers les directives, normes, procédures et outils qui seront définies par voie administrative, règlementaire et législative.

La collaboration des partenaires sociaux sera d’une importance critique pour le succès des réformes envisagées dans le PSDRHS. C’est pourquoi, Ils seront associés à toutes les phases de mise en œuvre du plan:

* Planification opérationnelle et exécution des activités ;
* Préparation, validation et implantation des instruments juridiques et des outils de gestion de la performance ;
* Formation des agents ;
* Supervision des agents;
* Evaluation, etc.

Les Corporations professionnelles contribueront à renforcer l’éthique professionnelle et la qualité des soins dans tous les milieux de pratique.

Les différentes centrales Syndicales seront appelées à aider l’Administration à maintenir un bon climat social au travail.

Les collectivités locales joueront un rôle central dans le processus de contractualisation, rétention/fidélisation afin de disposer du personnel approprié dans les services de santé des zones rurales et pauvres.

L’appui technique et financier des agences du système des Nations Unies (OMS, UNFPA, UNICEF, PNUD, …), des agences de coopération bi et multilatérale (Banque Mondiale, UE, France, GIZ, USAID, CANADA, OOAS…), les Initiatives Mondiales pour la Santé (AMPS, GAVI, Fonds Mondial,…) et les ONG nationales et internationales contribuera à créer les meilleures conditions de mise en œuvre du PSDRHS.

Le dispositif de gestion financière et comptable est le régime de gestion des finances publiques de la Guinée sauf indication contraire faite dans le cadre de la coopération internationale. La DRH et la DAF du MSHP devraient jouer un rôle de premier ordre dans la mobilisation et la gestion des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan, particulièrement les ressources de l’Etat.

Etant donné l’enjeu stratégique de ce plan, le Conseil du Gouvernement sera périodiquement mis à profit pour faire avancer certains dossiers et aspects de mise en œuvre du plan, si nécessaire.

## Système de suivi et évaluation

La mise en œuvre de ce plan stratégique RHS nécessitera un suivi régulier et une évaluation finale intégrés pour mesurer les progrès et le niveau d’atteinte des objectifs. Le cadre des résultats présenté ci-dessous sera le cadre unique de suivi évaluation du PSDRH. Comme indiqué plus haut, dans ce document, les outils de gestion, supervision, monitoring et de reporting, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire seront revus et adaptés aux exigences de suivi évaluation des actions inscrites au PRDH.

La DRH du MSHP, en tenant à jour un tableau de bord RHS, veillera à faire interpeler chaque partie prenante par la voie appropriée, chaque fois que de besoin.

Une revue conjointe (MSHP, Education, Service santé armée, partenaires techniques et financiers, décentralisation, finances…) du plan sera organisée chaque année.

A la fin de la période du plan, celui-ci sera évalué pour en mesurer les impacts.

### Indicateurs

Les indicateurs de suivi-évaluation du PSDRHS sont ceux ciblés dans le cadre des résultats présentés ci-dessous (cf. tableaux 6.1.1, 6.2.1, 6.3.1 et 6.4.1).

### Cadre logique

Dans l’optique de fournir au lecteur une vue synoptique de la logique structurale du plan stratégique, un cadre des résultats a été développé (cf. section 6, tableaux 6.1.1, 6.2.1, 6.3.1 et 6.4.1).

# FACTEURS CRITIQUES DE SUCCES

En plus des facteurs spécifiques à chaque objectif déjà cités plus haut, ceux qui suivent sont indispensables à la mise en œuvre du plan avec succès :

* La stabilité politique et sociale: c’est la condition sine qua non de la réussite, sans laquelle les autres conditions ne pourront pas être réunies.
* Un leadership solide du Ministère de la Santé et de l’Hygiène publique : il est capital pour communiquer efficacement et focaliser les parties prenantes sur les questions prioritaires relatives aux RHS, les aligner sur les actions pertinentes et coordonner la mise en œuvre et le suivi du plan.
* Le financement: sans les ressources financières nécessaires aucun objectif ni cible ne sera atteint.
* Des partenariats forts : sans le partenariat entre les subdivisions du MSHP, sans la solidarité gouvernementale, sans la collaboration intersectorielle forte et coordonnée, sans l’adhésion des partenaires techniques et financiers, ce plan ne sera pas mis en œuvre avec succès. De même, la collaboration des partenaires sociaux sera d’une importance critique pour le succès des réformes envisagées dans le PSDRHS.
* Un Suivi & Evaluation forts et réguliers : le suivi et l’évaluation sont déterminants pour mesurer et analyser les progrès réalisés, les insuffisances et déviations constatées, afin de prendre les mesures de renforcement ou de correction qui s’imposent.

# CADRE DES RESULTATS ET PLAN D’ACTION BUDGETISE

Le cadre des résultats et les plans d’action budgétisés par objectif sont présentés dans les tableaux 6.1.1 à 6.4.2 ci-dessous

# COUT ET FINANCEMENT DU PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RHS 2013-2015

## Coûts

Pour des raisons des remous sociaux et politiques que la Guinée a connus ces dernières années, la part de la santé dans le budget de l’Etat se situe autour de 3,5%. Le Gouvernement guinéen reconnaissant, cependant, la santé comme un des secteurs qui contribue fortement au bien-être du pays, reste engagé à offrir des services de santé de qualité à tous les citoyens. Dans ce cadre, profitant du nouveau climat politique favorable, il augmentera, progressivement, la part de la santé dans le budget de l’état en vue d’atteindre la cible de 15%, tel que recommandé par l’Union Africaine.

Des ressources humaines compétentes et motivées, en effectif adéquat et équitablement distribué sont la condition sine qua non de performance de toute organisation et, dans le cas de la santé, pour offrir des services de qualité à la population. C‘est pourquoi, désormais, une plus grande attention sera accordée aux ressources humaines. Cette attention sera concrétisée par l’accroissement de la part des RHS dans les dépenses de la santé, celles-ci intégrant les dépenses de formation des RHS. Le présent plan est le cadre stratégique retenu à cet effet. Sa mise en œuvre nécessitera la mobilisation d’un montant total de 162 241 395 846 GNF, soit environ 23 177 342 USD si l’on opte pour le redéploiement systématique d’abord et le recrutement du complément après. Ce montant sera de 247 116 827 991 GNF ou à peu près 35 302 404 USD, si l’on recrute sans procéder à aucun redéploiement. Les tableaux 7.1 et 7.2 donne les détails pour chaque option.

**Tableau 7.1:** Coût du plan de développement des RHS 2013-2015 avec redéploiement préalable au recrutement du personnel complémentaire

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif** | **GNF** | | | |  | **USD** | | | |
| **2013** | **2014** | **2015** | **Total** |  | **2013** | **2014** | **2015** | **Total** |
| **Objectif 1** | 1 777 881 134 | 1 645 781 768 | 503 707 661 | 3 927 370 563 |  | 253 983 | 235 112 | 71 958 | 561 053 |
| **Objectif 2** | 402 181 974 | 1 939 467 932 | 475 833 558 | 2 817 483 463 |  | 57 455 | 277 067 | 67 976 | 402 498 |
| **Objectif 3** | 288 419 350 | 991 770 813 | 223 699 871 | 1 503 890 034 |  | 41 203 | 141 682 | 31 957 | 214 841 |
| **Objectif4** | 1 151 358 437 | 3 251 353 239 | 79 356 842 | 4 482 068 518 |  | 164 480 | 464 479 | 11 337 | 640 296 |
| **Salaire personnel**  **à recruter** | 23 669 937 845 | 57 030 825 524 | 67 395 853 198 | 148 096 616 567 |  | 3 381 420 | 8 147 261 | 9 627 979 | 21 156 660 |
| **Suivi et évaluation** | 315 678 900 | 584 138 900 | 514 148 900 | 1 413 966 700 |  | 45 097 | 83 448 | 73 450 | 201 995 |
| ***TOTAL*** | ***27 605 457 640*** | ***65 443 338 176*** | ***69 192 600 030*** | ***162 241 395 846*** |  | ***3 943 637*** | ***9 349 048*** | ***9 884 657*** | ***23 177 342*** |

Taux de change : 1 USD = 7000 GNF

***NB :*** Les salaires n’incorporent pas les nouvelles primes de zones; par contre, les primes en vigueur jusqu’au 31 janvier 2012 sont pris en compte.

**Tableau 7.1:** Coût du plan de développement des RHS 2013-2015 sans redéploiement préalable au recrutement du personnel complémentaire

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rubrique** | **GNF** | | | |  | **USD** | | | |
| **2013** | **2014** | **2015** | **Total** |  | **2013** | **2014** | **2015** | **Total** |
| **Objectif 1** | 1 777 881 134 | 1 645 781 768 | 503 707 661 | 3 927 370 563 |  | 253 983 | 235 112 | 71 958 | 561 053 |
| **Objectif 2** | 402 181 974 | 1 939 467 932 | 475 833 558 | 2 817 483 463 |  | 57 455 | 277 067 | 67 976 | 402 498 |
| **Objectif 3** | 288 419 350 | 991 770 813 | 223 699 871 | 1 503 890 034 |  | 41 203 | 141 682 | 31 957 | 214 841 |
| **Objectif4** | 1 151 358 437 | 3 251 353 239 | 79 356 842 | 4 482 068 518 |  | 164 480 | 464 479 | 11 337 | 640 296 |
| **Salaire personnel**  **à recruter** | 38 029 117 852 | 89 660 268 321 | 105 282 662 540 | 232 972 048 712 |  | 5 432 731 | 12 808 610 | 15 040 380 | 33 281 721 |
| **Suivi et évaluation** | 315 678 900 | 584 138 900 | 514 148 900 | 1 413 966 700 |  | 45 097 | 83 448 | 73 450 | 201 995 |
| ***TOTAL*** | ***41 964 637 647*** | ***98 072 780 973*** | ***107 079 409 372*** | ***247 116 827 991*** |  | ***5 994 948*** | ***14 010 397*** | ***15 297 058*** | ***35 302 404*** |
| ***NB :*** Les salaires n’incorporent pas les nouvelles primes de zones; par contre, les primes en vigueur jusqu’au 31 janvier 2012 sont pris en compte | | | | | | | | | |

## Financement

La DRH et la DAF du MSHP, et le Ministère de la Coopération internationale, joueront un rôle de premier ordre dans la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan. Les sources de financement seront l’Etat pour …% du coût total et le reste par les partenaires au développement, le secteur privé et parapublic. A cet effet, une table ronde des partenaires techniques et financiers sera organisée, à l’issue de laquelle le plan de financement précis sera élaboré.

* 1. **Objectif 1: Mettre en place un cadre institutionnel propice à une gouvernance efficace des RHS** 
     1. *Cadre des résultats de l’objectif 1*

| **Résultat** | **Indicateur** | **Valeur de Base** | **Cible en 2015** | **Source de vérification** | **Présupposition** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Le cadre institutionnel du MSHP est propice à une gouvernance efficace des RHS** | | | | | |
| **Les fonctions de leadership et de management sont développées chez les décideurs du MSHP** | | | | | |
| * 1. Les membres du Conseil de Cabinet du MSHP (Ministre, Secrétaire général, Chef de Cabinet, directeurs nationaux, inspecteur général, directeur du BSD, DAF…) sont formés au leadership et management | Nombre de personnes formées | 2 | 15 | Rapport de formation des membres du Conseil de Cabinet | Disponibilité du financement  Stabilité politique et sociale |
| * 1. Les membres du Gouvernement sont sensibilisés sur la problématique des RHS | Nombre de membres du gouvernement ayant participé au séminaire | 0 | 35 | Rapport du séminaire | Disponibilité du financement  Adhésion du gouvernement à l’idée du séminaire |
| * 1. L’échange régulier sur les questions relatives aux RHS est régulier entre les parties prenantes | Existence d’un plan de communication du MSH sur les RHS  Nombre de rencontres des parties prenantes autour des questions des RHS  Proportion de parties prenantes ayant participé à toutes les rencontres | 0  0  0 | 1  2  80% | Exemplaire du plan de communication sur les RHS  PV des réunions  PV des réunions | Disponibilité de financement  Stabilité politique et sociale |
| * 1. La politique des RHS est élaborée | Existence de la politique des RHS | 0 | 1 | Exemplaire de la politique des RHS | Stabilité politique et sociale |
| * 1. L’application des textes législatifs et réglementaires des RHS est suivie régulièrement | Nombre de rapports sur l’application des lois et règlements sur les RHS | 0 | 2 (1 par semestre) | Rapport de suivi | Disponibilité du financement |
| * 1. Le plan stratégique de développement des RHS est actualisé | Existence du plan de développement des RHS actualisé | 0 | 1 | PSDRHS actualisé | Disponibilité du financement  Stabilité politique et sociale |
| **Les capacités managériales et de leadership des responsables de la DRH du MSHP sont renforcées** | | | | | |
| * 1. La structure de gestion des RHS est érigée en Direction générale des RHS | Cadre organique existe et est meublé | inexistant | existant | Textes juridiques de la direction générale des RHS | Dialogue constructif entre parties prenantes |
| * 1. Les personnels de la direction générale sont formés en leadership et management | Proportion du personnel de la DRHS formé en leadership et management | 0 | 100% | Rapports de formation | Disponibilité de financement |
| * 1. Le cadre de coordination des interventions en RHS est fonctionnel | Proportion de réunions tenues parmi celles qui sont prévues  Proportion de problèmes majeurs résolus parmi ceux soulevés | 0  0 | 80%  80% | PV de réunion  Rapports d’activités de la DRH | Adhésion continue de toutes les parties prenantes |
| * 1. Le plan de développement de la DRH est élaboré et exécuté | Existence du plan  Proportion de résultats réalisés parmi ceux visés par le plan | 0  0 | 1  80% | Exemplaire du plan  Rapports d’activités et d’évaluation | Disponibilité de financement |
| **Les capacités de coordination pour les RHS sont renforcées** | | | | | |
| * 1. Les membres du Comité intersectoriel des RHS sont formés en leadership et management | Proportion des membres du Comité intersectoriel formés au leadership et management | 0 | 80% | Rapport de formation des membres du Comité intersectoriel des RHS en leadership et management | Disponibilité de financement |
| * 1. Le plan d’action du Comité intersectoriel des RHS est élaboré et mis en œuvre | Existence du plan d’action du Comité intersectoriel des RH | N’existe pas | Existe | Exemplaire du plan d’action | Disponibilité de financement |
| * 1. Le Comité intersectoriel organise trimestriellement une réunion des parties prenantes sur les questions relatives aux RHS | Nombre de réunions sur les questions relatives aux RHS organisées par le Comité intersectoriel des RHS | 0 | Au moins 4 réunions par an | PV des réunions | Stabilité politique et social  Disponibilité de financement |
| **Le système d’information pour la gestion des RHS est développé** | | | | | |
| * 1. Un manuel de suivi et évaluation des RHS est élaboré et appliqué | Existence du manuel de suivi et évaluation des RHS  Nombre de rapports de suivi ou d’évaluation produits | 0 | 1 | Exemplaire du manuel de suivi et évaluation | Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement  Dialogue constructif entre les parties concernées |
| * 1. Les outils de gestion de l’information sur les RHS sont produits, reproduits en quantité appropriée et utilisés | Proportion d’outils de gestion de l’information sur les RHS produits parmi les outils listés à produire  Proportion d’outil de gestion de l’information sur les RHS correctement tenus | 0  0 | 100%  100% | Exemplaire de chaque outil  Echantillon d’outils de gestion de l’information sur les RHS | Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement  Dialogue constructif entre les parties concernées |
| * 1. Une base de données informatisée des RHS est mise en place et fonctionne | Existence de la base de données informatisée des RHS du MSHP | 0 | 1 | Fichier de la base de données informatisée | Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement  Dialogue constructif entre les parties concernées |
| * 1. Le personnel de la DRH à tous les niveaux est formé à l’exploitation du système d’information pour la gestion des RHS | Proportion de personnel de la DRHS formé à l’exploitation du système d’information pour la gestion des RHS | 0 | 100% | Rapports de formation | Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement  Dialogue constructif entre les parties concernées |
| * 1. Un programme de recherche sur les RHS est élaboré et mis en œuvre | Existence du plan de recherche sur les RHS  Taux de mise en œuvre du plan de recherche sur les RHS | 0  0 | 1  80% | Exemplaire du plan de recherche sur les RHS  Rapport d’activités et/ou d’évaluation | Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement  Dialogue constructif entre les parties concernées |
| * 1. L’observatoire des RHS est créé et fonctionnel | Existence de l’observatoire | 0 | 1 | Document officiel de création de l’observatoire des RHS | Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement  Dialogue constructif entre les parties concernées |

* + 1. *Plan d’action indicatif budgétisé de l’objectif 1*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Intervention et activité** | **Responsable** | **Calendrier** | | | **Coût** | |
| **2013** | **2014** | **2015** | **GNF** | **USD** |
|  |  |  | **TOTAL** | **TOTAL** |
| **1.1** | **Renforcement des fonctions de leadership et de management chez les décideurs du MSHP** | | | | | | |
| 1.1.1 | Former les membres du Conseil de Cabinet du MSHP (Ministre, Secrétaire général, Chef de Cabinet, directeurs nationaux, inspecteur général, directeur du BSD, DAF…) en leadership et management | SG du MSHP | X |  |  | 176 130 224 | 25 161 |
| 1.1.2 | Organiser un séminaire Gouvernemental sur la problématique des RHS | Ministre Santé | X |  |  | 154 140 950 | 22 020 |
| 1.1.3 | Elaborer la politique des RHS | SG du MSHP | X |  |  | 120 831 450 | 17 262 |
| 1.1.4 | Actualiser le plan stratégique de développement des RHS | DRH du MSHP |  | X |  | 839 690 950 | 119 956 |
| **1.2** | **Renforcement des capacités managériales et de leadership des responsables de la DRH du MSHP** | | | | | | |
| 1.2.1 | Définir un dispositif institutionnel (mission, statut hiérarchique, organisation et ressources) de la structure de gestion des RHS au MSHP | SG du MSHP |  |  | X | 134 517 950 | 19 217 |
| 1.2.2 | Former le personnel de la DRH du MSHP en leadership et management | DRH | X |  |  | 172 215 224 | 24 602 |
| 1.2.3 | Elaborer le plan de développement de la DRH | DRH | X |  |  | 110 831 450 | 15 833 |
| **1.3** | **Renforcement des capacités de coordination pour les RHS** | | | | | | |
| 1.3.1 | Former les membres du Comité intersectoriel des RHS en leadership et management | Président CI/RHS | X |  |  | 108 143 395 | 15 449 |
| 1.3.2 | Elaborer le plan d’action du Comité intersectoriel des RHS | Président CI/RHS | X |  |  | 77 561 950 | 11 080 |
| 1.3.3 | * Organiser des réunions trimestrielles sur les questions relatives aux RHS entre les parties prenantes | Président CI/RHS | X | X | X | 214 300 000 | 30 614 |
| **1.4** | **Développement d’un système d’information pour la gestion des RHS** | | | | | | |
| 1.4.1 | Elaboration d’un manuel de suivi et évaluation des RHS | DRH | X |  |  | 88 682 950 | 12 669 |
| 1.4.2 | Conception et reproduction des outils de gestion de l’information sur les RHS y compris la révision des fascicules de monitorage des structures de soins pour incorporer les RHS | DRH | X | X | X | 548 573 450 | 78 368 |
| 1.4.3 | Conception et mise en place d’une base de données informatisée des RHS | DRH | X |  |  | 332 986 642 | 47 570 |
| 1.4.4 | Formation *des* cadres et agents en chargede l’exploitation du système d’information pour la gestion des RHS | DRH |  | X |  | 512 345 368 | 73 192 |
| 1.4.5 | Produire le rapport semestriel de suivi/évaluation des RHS | DRH | X | X | X | 0 | 0 |
| 1.4.6 | Elaboration d’un programme de recherche sur les RHS | DRH |  | X |  | 52 871 450 | 7 553 |
| 1.4.7 | Organiser des journées de la recherche sur les RHS | DRH |  |  | X | 128 315 711 | 18 331 |
| 1.4.8 | Création d’un observatoire des RHS | DRH | X |  |  | 155 231 450 | 22 176 |
| ***TOTAL*** | |  |  |  |  | ***3 927 370 563*** | ***561 053*** |

* 1. **Objectif 2: Aligner la formation initiale des RHS sur les besoins numérique et qualitatif du système de santé** 
     1. *Cadre des résultats de l’objectif 2*

| **Résultat** | **Indicateur** | **Valeur de Base** | **Cible en 2015** | **Source de vérification** | **Présupposition** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **La formation initiale des RHS est alignée sur les besoins numérique et qualitatif du système de santé** | | | | | |
| **Développement d’un système d’accréditation des institutions de formation initiale** | | | | | |
| * 1. Un système d’accréditation des institutions de formation initiale est mis en place | Existence de tous les éléments constitutifs du système d’accréditation | N’existe pas | Existe | Exemplaire des différents documents d’accréditation | Disponibilité de financement  Adhésion des responsables du système éducatif |
| * 1. Les institutions de formation initiale sont régulièrement accréditées | Proportion d’institutions de formation initiale accréditées parmi qui fonctionnent (désagrégée par secteur public et privé) | 0 | 100% | Exemplaire des documents d’accréditation | Disponibilité de financement  Adhésion des responsables du système éducatif |
| **Renforcement des capacités de leadership et de management des institutions de formation initiale** | | | | | |
| * 1. Responsables des institutions de formation initiale formés en leadership et management axés sur les besoins en RHS du système de santé | Proportion de responsables formés | 0 | 80% | Rapports de formation | Disponibilité de financement  Adhésion des responsables du système éducatif |
| * 1. plans de développement respectifs des établissements de formation initiale en cohérence avec les besoins du système de santé  élaborés et exécuté | Proportion d’institutions de formation disposant d’un plan de développement cohérent avec les besoins du système  de santé  Proportion d’institution de formation ayant exécuté leur plan de développement à 80% | 0  0 | 80%  80% | Documents de plan  Rapport d’évaluation | Disponibilité de financement  Adhésion des responsables du système éducatif |
| * 1. Table-ronde des partenaires pour la mobilisation des ressources nécessaires organisée | Proportion de partenaires ayant effectivement participé à la TR  Montant mobilisé | 0  0 | 80%  80% | Rapport ou PV de réunion  Rapport financier | Adhésion des parties prenantes et partenaires  Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| * 1. plans opérationnels respectifs des établissements de formation initiale élaborés et exécutés | Proportion d’institutions de formation disposant d’un plan opérationnel  Proportion d’institution de formation ayant exécuté leur plan opérationnel à 80% | 0  0 | 80%  80% | Document de plan  Rapport d’activités | Adhésion des parties prenantes et partenaires  Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| * 1. Système de suivi et évaluation respectif des établissements de formation initiale élaborés et mis en œuvre | Proportion d’institutions de formation disposant d’un Système de suivi et évaluation  Proportion d’institution de formation ayant exécuté leur Système de suivi et évaluation à 80% | 0  0 | 80%  80% | Document de système de suivi et évaluation  Rapport d’activités | Adhésion des parties prenantes et partenaires  Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| * 1. Mécanisme de coordination respectif des parties prenantes des établissements de formation initiale mis en place et fonctionnel | Proportion d’institutions de formation disposant d’un mécanisme de coordination  Proportion d’institutions de formation ayant tenu 80% de leurs sessions | 0  0 | 80%  80% | Doc de mécanisme de coordination  PV de réunion et rapports d’activité | Adhésion des parties prenantes et partenaires  Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| * 1. Les mécanismes de gestion internes respectifs des établissements de formation initiale sont définis et appliqués | Proportion des établissements de formation initiale disposant de leur mécanisme de gestion interne  Proportion d’établissements de formation initiale ayant appliqué à 80% leur mécanisme de gestion interne | 0  0 | 90%  80% | Exemplaire des documents du mécanisme de gestion  Rapport d’activité et d’évaluation | Adhésion des parties prenantes et partenaires  Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| **La sélection des étudiants dans les sciences de la santé est améliorée** | | | | | |
| * 1. Les nouvelles procédures de sélection des candidats aux études médicales et paramédicales sont élaborées et mises en œuvre | Existence de nouvelles procédures de sélection des candidats aux études médicales et paramédicales  Proportion d’étudiants des sciences de santé, effectivement satisfaisant aux critères d’admission | N’existe pas  A déterminer | Existe  100% | Exemplaire du document de nouvelles procédures de sélection des candidats aux études médicales et paramédicales  Rapport de suivi | Adhésion des parties prenantes et partenaires  Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| **Le partenariat international pour la formation initiale est renforcé** | | | | | |
| * 1. Un ou plusieurs programmes ou conventions de coopération technique dans le domaine de la formation initiale sont mis en œuvre par Ministère concerné | Nombre de programmes ou conventions de coopération technique dans la formation initiale mis en œuvre | A déterminer | Au moins 1 par Ministère en charge de la formation initiale des RHS | Exemplaire des programmes ou conventions | Adhésion des parties prenantes et partenaires  Stabilité politique et sociale |

* + 1. *Plan d’action indicatif budgétisé de l’objectif 2*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obj 2** | **Intervention et activité** | **Responsable** | **Calendrier** | | | **Coût** | |
| **2013** | **2014** | **2015** | **GNF** | **USD** |
| **TOTAL** | **TOTAL** |
| **2.1.** | **Développement d’un système d’accréditation des institutions de formation initiale et de spécialisation** | | | | | | |
| 2.1.1. | Elaborer le système d’accréditation des institutions de formation initiale et de spécialisation médicale et des diplômes | Président du Comité intersectoriel des RHS |  | X |  | 114 051 450 | 16 293 |
| 2.1.2. | Elaborer le système d’accréditation des institutions de formation initiale et de spécialisation paramédicale et des diplômes | Président du Comité intersectoriel des RHS |  | X |  | 141 937 950 | 20 277 |
| 1.1.3. | Former au système d’accréditation les décideurs et techniciens du système éducatif lié à la formation initiale médicale et paramédicale | Président du Comité intersectoriel des RHS |  | X |  | 149 610 950 | 21 373 |
| 2.1.4. | Faire accréditer les institutions et les diplômes de formation initiale et de spécialisation par des experts indépendants | Président du Comité intersectoriel des RHS |  | X | X | 636 000 000 | 90 857 |
| **2.2.** | **Renforcement des capacités de leadership et de management des institutions de formation initiale et de spécialisation** | | | | | | |
| 2.2.1 | Former les responsables des institutions de formation initiale et de spécialisation en leadership et management axés sur les besoins en RHS du système de santé | Représentants de l’Education dans le Comité intersectoriel des RHS | X | X |  | 804 363 947 | 114 909 |
| 2.2.2 | Elaborer les plans de développement respectifs des établissements de formation initiale et de spécialisation en cohérence avec les besoins du système de santé | Représentants de l’Education dans le Comité intersectoriel des RHS |  | X | X | 734 248 316 | 104 893 |
| 2.2.3 | Organiser une table-ronde des partenaires pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des plans de développements des institutions de formation initiale et de spécialisation médicale et paramédicale | SG ministères en charge de la formation initiale et de spécialisation médicale et paramédicale |  |  | X | 57 797 950 | 8 257 |
| **1.3.** | **Amélioration de la sélection des candidats aux études en sciences de la santé** | | | | | | |
| 1.3.1. | Elaborer ou réviser les procédures de sélection des candidats aux études médicales et paramédicales, avec des critères discriminants d’admission dans à la FMOP | SG ministères en charge de la formation initiale et de spécialisation médicale et paramédicale |  | X |  | 60 361 450 | 8 623 |
| 1.3.2. | Organiser un audit annuel de la sélection des étudiants des établissements de formation en santé | SG ministères en charge de la formation initiale et de spécialisation médicale et paramédicale |  |  | X | 104 111 450 | 14 873 |
| **2.4.** | **Développement du partenariat international pour la formation initiale** | | | | | | |
| 2.4.1. | Identifier et préparer des projets de coopération technique pour l’envoi d’experts étrangers en Guinée et de boursiers guinéens à l’étranger. | SG ministère en charge de la coopération internationale |  | X |  | 15 000 000 | 2 143 |
| ***TOTAL*** |  |  |  |  |  | ***2 817 483 463*** | ***402 498*** |

* 1. **Objectif 3:** **Aligner la formation continue sur les besoins numérique et qualitatif du système de santé en RHS**
     1. *Cadre des résultats de l’objectif 3*

| **Résultat** | **Indicateur** | **Valeur de Base** | **Cible en 2015** | **Source de vérification** | **Présupposition** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **La formation continue est alignée sur les besoins numérique et qualitatif du système de santé en RHS** | | | | | |
| **Les instruments du cadre de gestion de la formation continue sont mis en place** | | | | | |
| * 1. La politique de formation continue est élaborée | Existence de la politique de formation continue des RHS | 0 | 1 | Exemplaire de la politique de formation continue des RHS | Stabilité politique et sociale |
| * 1. Le plan de formation continue est élaboré et mis en œuvre | Existence du plan de formation continue des RHS | 0 | 1 | Document du plan | Disponibilité du financement  Stabilité politique et sociale  Adhésion de toutes les parties prenantes |
| * 1. Le système de suivi et évaluation de la formation continue, y compris le suivi de l’utilisation du personnel formé est élaboré et exécuté | Existence du système de suivi et évaluation de la formation continue  Nombre de rapports de suivi et évaluation | N’existe pas | Existe | Rapports de suivi et évaluation | Disponibilité du financement  Stabilité politique et sociale  Adhésion de toutes les parties prenantes |
| **Les capacités de leadership et de management des institutions de formation continue sont renforcées** | | | | | |
| * 1. Responsables des institutions de formation continue formés en leadership et management axés sur les besoins en RHS du système de santé | Proportion de responsables formés | 0 | 80% | Rapports de formation | Disponibilité de financement  Adhésion des responsables du système éducatif |
| * 1. plans de développement respectifs des établissements de formation continue en cohérence avec les besoins du système de santé  élaborés et exécuté | Proportion d’institutions de formation disposant d’un plan de développement cohérent avec les besoins du système  de santé  Proportion d’institution de formation ayant exécuté leur plan de développement à 80% | 0  0 | 80%  80% | Documents de plan  Rapport d’évaluation | Disponibilité de financement  Adhésion des responsables du système éducatif |
| * 1. Table-ronde des partenaires pour la mobilisation des ressources nécessaires organisée | Proportion de partenaires ayant effectivement participé à la TR  Montant mobilisé | 0  0 | 80%  80% | Rapport ou PV de réunion  Rapport financier | Adhésion des parties prenantes et partenaires  Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| * 1. plans opérationnels respectifs des établissements de formation continue élaborés et exécutés | Proportion d’institutions de formation disposant d’un plan opérationnel  Proportion d’institution de formation ayant exécuté leur plan opérationnel à 80% | 0  0 | 80%  80% | Document de plan  Rapport d’activités | Adhésion des parties prenantes et partenaires  Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| * 1. Système de suivi et évaluation respectif des établissements de formation continue élaborés et mis en œuvre | Proportion d’institutions de formation disposant d’un Système de suivi et évaluation  Proportion d’institution de formation ayant exécuté leur Système de suivi et évaluation à 80% | 0  0 | 80%  80% | Document de système de suivi et évaluation  Rapport d’activités | Adhésion des parties prenantes et partenaires  Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| * 1. Mécanisme de coordination respectif des parties prenantes des établissements de formation continue mis en place et fonctionnel | Proportion d’institutions de formation disposant d’un mécanisme de coordination  Proportion d’institutions de formation ayant tenu 80% de leurs sessions | 0  0 | 80%  80% | Doc de mécanisme de coordination  PV de réunion et rapports d’activité | Adhésion des parties prenantes et partenaires  Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| * 1. Les mécanismes de gestion internes respectifs des établissements de formation continue sont définis et appliqués | Proportion d’institutions de formation disposant d’un mécanisme de gestion interne  Proportion d’institutions de formation ayant appliqué à 80% leur mécanisme de gestion interne | 0  0 | 90%  80% | Doc de mécanisme de gestion interne  rapports d’activité et d’évaluation | Adhésion des parties prenantes et partenaires  Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| **Le fonctionnement des institutions existantes de perfectionnement du personnel de santé est renforcé** | | | | | |
| * 1. Un système d’accréditation des institutions de formation continue est élaboré | Existence de tous les éléments constitutifs du système d’accréditation | N’existe pas | Existe | Supports des éléments constitutifs du système d’accréditation | Disponibilité de financement |
| * 1. Les institutions de formation continue sont régulièrement accréditées | Proportion d’institutions de formation continue accréditées parmi celles qui fonctionnent (désagrégée par secteur public et privé) | 0 | 100% | Exemplaire des documents d’accréditation | Disponibilité de financement |

* + 1. *Plan d’action indicatif budgétisé de l’objectif 3*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obj 3** | **Intervention et activité** | **Responsable** | **Calendrier** |  |  | **Coût** | |
| **2013** | **2014** | **2015** | **GNF** | **USD** |
| **TOTAL** | **TOTAL** |
| **3.1.** | **Mise en place des instruments du cadre de gestion de la formation continue** | | | | | | |
| 3.1.1 | Elaborer la politique de formation continue | SG du MSHP | X |  |  | 121 811 450 | 17 402 |
| 3.1.2 | Elaborer le plan de formation continue des RHS | DRH |  | X |  | 79 111 450 | 11 302 |
| 3.1.3 | Elaborer le système de suivi et évaluation de la formation continue, y compris le suivi de l’utilisation du personnel formé |  |  | X | X | 179 820 950 | 25 689 |
| **3.2** | **Renforcement des capacités de leadership et de management des institutions de formation continue** | | | | | | |
| 3.2.1 | Former les responsables des institutions de formation continue en leadership et management axés sur les besoins en RHS du système de santé | DRH |  | X |  | 101 703 395 | 14 529 |
| 3.2.2 | Elaborer les plans de développement respectifs des établissements de formation continue en cohérence avec les besoins du système de santé | DRH |  | X |  | 166 607 900 | 23 801 |
| 3.2.3 | Organiser une table-ronde des partenaires pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des plans de développements des institutions de formation continue | SG du ministère de la santé et de l’hygiène publique |  |  | X | 34 111 450 | 4 873 |
| 3.2.4 | Elaborer les plans opérationnels respectifs des établissements de formation continue | SG Ministères Education |  | X |  | 104 694 197 | 14 956 |
| 3.2.5 | Réviser le système de gestion interne respectif des établissements de formation continue | **Directeur établissement** |  | X |  | 84 250 000 | 12 036 |
| **3.3** | **Renforcement du fonctionnement des institutions de perfectionnement du personnel existantes** | | | | | | |
| 3.3.1 | Elaborer le système d’accréditation des institutions de formation continue | SG du MSHP |  | X |  | 102 991 450 | 14 713 |
| 3.3.2 | Former les responsables et techniciens des institutions de formation continue et de la DRH au système d’accréditation | DRH |  | X |  | 149 610 950 | 21 373 |
| 3.3.3 | Faire accréditer les institutions et les programmes de formation continue | SG du MSHP |  | X | X | 379 176 842 | 54 168 |
| ***TOTAL*** |  |  |  |  |  | ***1 503 890 034*** | ***214 841*** |

* 1. **Objectif 4: Mettre en place un système de gestion des RHS orienté vers la performance** 
     1. *Cadre des résultats de l’objectif 4*

| **Résultat** | **Indicateur** | **Valeur de Base** | **Cible en 2015** | **Source de vérification** | **Présupposition** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Un système de gestion des RHS orienté vers la performance est mis en place** | | | | | |
| 1. **Un dispositif de gestion efficace des RHS est développé** | | | | | |
| * 1. Les cadres organiques de toutes les structures sanitaires sont révisés et actualisés | Proportion des structures sanitaires par type de structure ayant leurs cadres organiques actualisés | 0 | 100% | Les cadres organiques des structures sanitaires | Stabilité politique et sociale  Disponibilité du financement |
| * 1. La description des postes d’emploi est faite | Nombre de cadre nationaux formés à la description des postes d’emploi  Proportion de structures dont les postes sont décrits par type d’emploi | 0 | 25  00% | Rapport de formation des cadres en description de poste d’emploi  Les documents portant description des postes d’emploi | Stabilité politique et sociale  Disponibilité du financement |
| * 1. La nomenclature/classification des professions de santé est harmonisée entre MSHP, Education, Fonction publique et CEDEAO | Existence de nomenclature des professions de santé révisée et harmonisée | N’existe pas | Existe | Document de nomenclature/classification des professions de santé | Stabilité politique et sociale  Disponibilité du financement |
| * 1. Les normes de personnel par type de structure sanitaire sont révisées et actualisées | Existence des normes actualisées de personnel par type de structure sanitaire | N’existe pas | existe | Le document portant normes actualisées de personnel par type de structure sanitaire | Stabilité politique et sociale  Disponibilité du financement |
| * 1. Le recensement des RHS est actualisé | Existence du nouveau fichier de recensement des RHS | N’existe pas | Existe | Fichier du recensement des RHS | Stabilité politique et sociale  Disponibilité du financement |
| * 1. Des directives applicables pour les affectations et les nominations des personnels de santé sont élaborées et mises en œuvre | Existence des directives applicables pour les affectations et les nominations des personnels de santé | Existe pour les nominations aux postes administratifs ; mais pas pour les affectations | existe | Exemplaire des directives applicables pour les affectations et les nominations des personnels de santé | Stabilité politique et sociale  Disponibilité du financement |
| * 1. Un comité consultatif d’affectation et de nomination du personnel est constitué, opérationnel près du Ministre de la Santé et de l’Hygiène publique | Existence du comité consultatif d’affectation et de nomination du personnel près du Ministre en charge de la Santé  existence du rapport annuel d’activités du comité consultatif | N’existe pas  N’existe pas | Existe  existe | Texte de création du comité consultatif d’affectation et de nomination du personnel près du Ministre en charge de la Santé  Rapport annuel d’activités du comité consultatif ; et rapports circonstanciés du comité consultatif | Stabilité politique et sociale |
| * 1. Un plan pluriannuel de recrutement des personnels de santé est élaboré et mis en œuvre | existence du plan pluriannuel de recrutement des personnels de santé  Proportion des effectifs de personnels de santé recrutés conformément au plan par catégorie professionnelle | N’existe pas  0 | Existe  80 % | Le document de plan pluriannuel de recrutement des personnels de santé  Arrêtés d’engagement des agents de santé à la fonction publique | Stabilité politique et sociale  Adhésion des parties prenantes notamment les Ministères en charge des Finances et de la Fonction publique |
| * 1. Les personnels de la DRH, à tous les niveaux, sont formés à l’utilisation de tous les outils, normes et manuels de gestion des RHS développés. | Proportion des agents de la DRH, par niveau, formés à l’utilisation de tous les outils, normes et manuels de gestion des RHS développés. | 0 | 100% | Rapports de formation des agents de la DRH, par niveau, à l’utilisation des outils, normes et manuels de gestion des RHS | Stabilité politique et sociale  Disponibilité du financement |
| * 1. Les responsables de l’encadrement du MSHP, à tous les niveaux, sont formés à l’utilisation de tous les outils, normes et manuels de gestion des RHS développés | Proportion des cadres d’encadrement, par niveau de la pyramide sanitaire, formés à tous les outils, normes et manuels de gestion des RHS développés. | 0 | 80 % | Rapport de formation des cadres d’encadrement, par niveau, à l’utilisation des outils, normes et manuels de gestion des RHS | Stabilité politique et sociale  Disponibilité du financement |
| 1. **La gestion des RHS est décentralisée** | | | | | |
| * 1. Textes législatifs et règlementaires régissant la décentralisation de la fonction de gestion des RHS sont pris et appliqués | Existence du/des texte (s) législatifs et règlementaires de décentralisation de la fonction de gestion des RHS du MSHP | n’existe pas | Existe | Texte (s) régissant la décentralisation de la fonction de décentralisation de la gestion des RHS | Stabilité politique et sociale  Adhésion des parties prenantes notamment les Ministères en charge des Finances et de la Fonction publique |
| * 1. La contractualisation avec des personnels de santé est institutionnalisée dans le système de santé | Evaluation de la contractualisation dans la zone de l’APNDS  Proportion des structures de santé pratiquant la contractualisation | N’existe pas  0 | Existe  75% | Rapport de l’évaluation de la contractualisation de l’APNDS  Texte(s) juridique(s) institutionnalisant la contractualisation au MSHP  Contrats signés | Stabilité politique et sociale  Disponibilité des ressources financières  Adhésion des parties prenantes |
| 1. **Les RHS en excédent dans les structures de santé sont redéployées** | | | | | |
| * 1. un programme de communication visant les membres du gouvernement et les PTF est mis en œuvre | Existence d’un plan de communication du MSH sur les RHS  Nombre de membres du gouvernement et PTF ayant été sensibilisés | N’existe pas  0 | Existe  40 | Exemplaire du plan de communication sur les RHS  Rapports ou PV de réunion | Disponibilité de financement  Stabilité politique et sociale |
| * 1. Des campagnes de sensibilisation des RHS sont organisées | Nombre de rencontres avec les RHS autour du redéploiement | 0 | 2 par niveau | PV des réunions | Disponibilité de financement  Stabilité politique et sociale |
| * 1. Le plan de redéploiement des RHS de large consensus est élaboré et mis en œuvre | Existence du plan de redéploiement des RHS  Nombre de personnel de santé en excédent redéployé par catégorie professionnelle  Proportion des structures de santé dont les RHS en excédent sont redéployées conformément au plan | N’existe pas  0  0 | Existe  6 412  90% | Exemplaire du plan de redéploiement  Rapports de redéploiement, Rapports d’activités des structures  Rapport d’enquête  Rapports de redéploiement, rapports d’activités  Rapport d’enquête | Disponibilité de financement  Stabilité politique et sociale  Adhésion des RHS |
| 1. **Les besoins complémentaires en RHS sont annuellement satisfaits par recrutement** | | | | | |
| * 1. Le plan de recrutement est élaboré et mis en œuvre | Existence du plan de recrutement des RHS  Nombre de nouveaux personnels de santé recruté par catégorie professionnelle si le redéploiement systématique est opéré  Nombre de nouveaux personnels de santé recruté par catégorie professionnelle s’il n’y a aucun redéploiement | N’existe pas  0  0 | Existe  4 328  6 761 | Exemplaire du plan de recrutement  Actes de recrutement  Actes de recrutement | Disponibilité de financement  Stabilité politique et sociale |
| 1. **Le partenariat pour la disponibilité des RHS dans les structures de santé est développé** | | | | | |
| * 1. Un programme de coopération entre le MSHP et les armées est fonctionnel | Existence d’un programme de coopération entre MSHP et services de santé des armées | N’existe pas | Existe | Exemplaire de la convention de coopération | Adhésion des décideurs des forces armées  Disponibilité du financement |
| * 1. Un programme de coopération technique dans le domaine de la santé entre la Guinée et certains des pays amis est fonctionnel | Nombre de coopérants dans le domaine de la santé mobilisés par catégorie professionnelle | A déterminer | A déterminer | Exemplaires des conventions de coopération  Réquisitions de pris en charge des coopérants | Disponibilité du financement |
| 1. **La supervision formative est faite régulièrement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire** | | | | | |
| * 1. Toutes les équipes de supervision par niveau de la pyramide sanitaires sont restructurées tenant compte de la dimension multidisciplinaire et formées à la supervision facilitante | Proportion des équipes de supervision par niveau de la pyramide sanitaire restructurées tenant compte de la dimension multidisciplinaire  Proportion des équipes de supervision par niveau de la pyramide sanitaires dont 95% des membres sont formés à la supervision formative | 0  0 | 100 %  100% | Textes de restructuration des équipes de supervision  Rapport formation des équipes de supervision | Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| * 1. Un audit des supervisions formatives est réalisé annuellement | Proportion d’équipes de supervision ayant réalisé au moins 75% des supervisions planifiées, désagrégée par niveau  Proportion de structures ayant bénéficié d’au moins de 75% des supervisions formatives planifiées  Proportion de supervisions formatives conformes à la procédure en la matière | 0  0  0 | 80%  80%  75% | Exemplaire du rapport d’audit et de supervision formative | Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| 1. **Un système de gestion des performances des RHS est mis en place** | | | | | |
| * 1. Les normes de performance du personnel sont élaborées | Existence des normes de performance du personnel | N’existe | Existe | Exemplaire des normes de performance du personnel | Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| * 1. Les normes, procédures et outils de gestion de la performance des personnels de santé sont connus de tous les employés du sous-secteur public de santé | Disponibilité du document de normes, procédures et outils de gestion de la performance des personnels de santé auprès de toutes les équipes d’encadrement | N’existe pas | Existe | Exemplaire des normes, procédures et outils de gestion de la performance du personnel | Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| * 1. La performance des RHS est évaluée annuellement | Proportion de structures de santé ayant évalué annuellement la performance de leur personnel | 0 | 75 % | Rapports d’évaluation | Stabilité politique et sociale  Disponibilité de financement |
| 1. **Un système de motivation/fidélisation des RHS dans les zones rurales et difficiles est mis en place** | | | | | |
| * 1. L’étude de faisabilité des mesures incitatives ou d’attraction des personnels de santé du public et du privé en faveur des zones rurales ou difficiles est faite | Existence de l’étude  des mesures incitatives ou d’attraction des RHS en zones rurales ou difficiles | N’existent pas | Existe | Rapport d’étude | Disponibilité de financement  Adhésion de toutes les partie les prenantes |
| * 1. La disponibilité en RHS dans les zones rurales ou difficiles est améliorée | Proportion de structures de santé en zones rurales ou difficiles disposant d’au moins 75% du personnel normatif | A déterminer | 80% | Rapports d’activités annuels  Rapports de monitorage | Disponibilité de financement  Adhésion de toutes les partie les prenantes |
| * 1. Le plan de carrière des personnels de santé prenant en compte les objectifs institutionnels et les objectifs personnels est élaboré et exécuté | Existence du plan | 0 | 1 | Exemplaire du plan | Disponibilité de financement |
| * 1. Le service obligatoire d’au moins trois ans dans les zones rurales et difficiles est institutionnalisé | Existence des mesures réglementaires rendant le service obligatoire | N’existe pas | Existe | Acte administratif ou juridique instituant le service obligatoire en zones rurales ou difficiles | Adhésion de toutes les partie les prenantes |
| * 1. Un ou des voyages d’étude dans un ou plusieurs pays ayant développé de bonnes pratiques de rétention des personnels en zones difficiles effectué(s) | Nombre de voyages d’études effectués | 0 | 2 | Rapports de mission | Disponibilité de financement |

* + 1. *Plan d’action indicatif budgétisé de l’objectif 4*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obj 4** | **Intervention et activité** | **Responsable** | **Calendrier** | | | **Coût** | |
| **2 013** | **2 014** | **2 015** | **GNF** | **USD** |
| **TOTAL** | **TOTAL** |
| 4.1 | **Développement d’un dispositif de gestion efficace des RHS** | | | | | | |
| 4.1.1 | Actualiser les cadres organiques des structures sanitaires | DRH |  | X |  | 201 611 450 | 28 802 |
| 4.1.2 | Décrire les postes d’emploi | DRH |  | X |  | 337 127 000 | 48 161 |
| 4.1.3 | Réviser les normes de personnels par type de structure sanitaire | SG | X |  |  | 115 428 658 | 16 490 |
| 4.1.4 | Elaborer des directives pour l’affectation des personnels fondées sur la description des postes | SG |  | X |  | 61 111 450 | 8 730 |
| 4.1.5 | Mettre en place un comité consultatif d’affectation et de nomination | SG |  | X |  | 8 400 000 | 1 200 |
| 4.1.6 | Elaborer un plan de recrutement | DRH | X |  |  | 80 861 450 | 11 552 |
| 4.1.7 | Elaborer les normes et procédures de gestion des RHS | DRH | X | X |  | 193 517 950 | 27 645 |
| 4.1.8 | Former le personnel de la DRH du MSHP et les responsables de l’encadrement du MSHP, à tous les niveaux, à l’utilisation des normes, manuels et outils de gestion des RHS | DRH |  | X |  | 174 797 450 | 24 971 |
| **4.2** | **Décentralisation de la gestion des RHS** | | | | | | |
| 4.2.1 | Réglementer la décentralisation de la gestion des RHS en institutionnalisant la contractualisation expérimentée par l'APNDS, entre autres | SG |  | X |  | 110 831 450 | 15 833 |
| 4.2.2 | Evaluer l’expérience de contractualisation de l’APNDS pour les personnels de santé, en attendant la mise en place de la Fonction publique locale | SG | X |  |  | 103 182 950 | 14 740 |
| **4.3** | **Redéploiement et recrutement des RHS** | | | | | | |
| 4.3.1 | Organiser des campagnes de Plaidoyer/sensibilisation en faveur du redéploiement | SG |  | X |  | 32 273 684 | 4 611 |
| 4.3.2 | Elaborer le plan de redéploiement des RHS existantes | DRH |  | X |  | 104 111 450 | 14 873 |
| 4.3.3 | Elaborer le plan de recrutement des RHS additionnelles | DRH | X |  |  | 104 111 450 | 14 873 |
| **4.4** | **Développement du partenariat pour la disponibilité des RHS dans les structures de santé** | | | | | | |
| 4.4.1 | Identifier les domaines potentiels de coopération avec les services de santé des armées et les partenaires | SG | X |  |  | 12 909 474 | 1 844 |
| 4.4.2 | Elaborer et mettre en œuvre conjointement un projet de coopération entre les services de santé des armés et le MSHP | SG | X | X |  | 52 910 526 | 7 559 |
| 4.4.3 | Elaborer et négocier un projet d’assistance technique avec chaque partenaire bilatéral retenu | SG du MSHP | X | X | X | 79 070 526 | 11 296 |
| **4.5** | **Supervision formative à tous les niveaux de la pyramide sanitaire** | | | | | | |
| 4.5.1 | Former les équipes cadres multidisciplinaires centrales, régionales et de districts, en supervision formative | DNEHS |  | X |  | 1 295 291 400 | 185 042 |
| 4.5.2 | Auditer annuellement les supervisions | SG |  | X | X | 100 400 000 | 14 343 |
| **4.6** | **Mise en place d’un système de gestion des performances des RHS** | | | | | | |
| 4.6.1 | Elaborer les normes de performance du personnel, y compris la réactivité | DNEHS |  | X |  | 271 252 950 | 38 750 |
| 4.6.2 | Elaborer les procédures et les outils pour l’évaluation de la performance des RHS | DNEHS |  | X |  | 183 466 950 | 26 210 |
| 4.6.3 | Former les points focaux centraux, régionaux et préfectoraux à l’utilisation des normes, procédures et outils de gestion de la performance des RHS | DNEHS |  | X | X | 197 819 950 | 28 260 |
| **4.7** | **Mise en place d'un système de motivation/fidélisation des RHS dans les zones rurales et difficiles** | | | | | | |
| 4.7.1 | Faire une étude de faisabilité de différentes mesures incitatives ou d’attraction des personnels de santé du public et du privé en faveur des zones rurales ou difficiles et sélectionner celles qui sont faisables | SG | X |  |  | 147 331 450 | 21 047 |
| 4.7.2 | Elaborer un projet incitatif pour l’attraction et la rétention des personnels de santé du public et du privé en faveur des zones rurales ou difficiles | SG | X | X | X | 188 502 950 | 26 929 |
| 4.7.3 | Faire adopter le système de motivation/fidélisation par le Gouvernement et les partenaires techniques et financier en vue de sa mise en œuvre | Ministre |  |  |  | 23 900 000 | 3 414 |
| 4.7.4 | Prendre les mesures réglementaires et organisationnelles de mise en œuvre et de suivi des mesures incitatives retenues | SG |  |  |  | 0 | 0 |
| 4.7.5 | Elaborer le plan de carrière des personnels de santé prenant en compte les objectifs institutionnels et les objectifs personnels | DRH |  | X |  | 175 845 950 | 25 121 |
| 4.7.6 | Institutionnaliser le service obligatoire de trois ans dans les zones rurales et difficiles au recrutement et avant de bénéficier d’un quelconque soutien public (bourse, promotion, etc.) | SG |  |  | X | 0 | 0 |
| 4.7.7 | Organiser un voyage d’étude dans un pays ayant développé de bonnes pratiques de rétention des personnels en zones difficiles | DRH | X |  |  | 126 000 000 | 18 000 |
| ***TOTAL*** | |  |  |  |  | ***4 482 068 518*** | ***640 296*** |

# REFERENCES

1. L’Assemblée Nationale de la République de Guinée, Loi L/2006/…/AN Adoptant et promulguant la Loi portant Code des Collectivités Locales en République de Guinée, 200…
2. République de Guinée, Ministère de la Santé et de l’Hygiène publique, annuaire statistique sanitaire, 2011Plan stratégique de développement des ressources humaines pour la sante
3. Rapport national sur les objectifs du millénaire pour le développement, Guinée, 2009
4. Y-B. Camara., A. T. Diallo., A. A. Bah., analyse de situation des ressources humaines pour la santé, Ministère de la Santé et de l’Hygiène publique, République de Guinée, Juillet 2012

Enquête démographique et de santé, 2005

Health Systems Report: Guinea. March 2011, http://healthsystems2020.healthsystemsdatabase.org/

République de Guinée, Constitution…..

Ministère de l’Economie et des finances, document de stratégie de réduction de la pauvreté (2011-2012), juin 2011

# ANNEXES

## Arbres à problèmes

### Problèmes de disponibilité des RHS

### Problèmes de formation initiale des RHS

### Problèmes de formation continue

### Problèmes de gestion et de performance des RHS

**9.1.5. Problèmes de gouvernance des RHS**

## Arbres à objectifs

### Objectifs de disponibilité des RHS

### Objectifs de formation initiale

### Objectifs de formation continue

### Objectifs de gestion et de performance des RHS

### Objectifs de gouvernance des RHS

## CADRE DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES POUR LE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE (RHS)

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectif global** | **Disposer, à tous points de prestation, d’une main d'œuvre appropriée pour offrir des services de santé conformes aux normes et procédures en la matière.** |
| **Axe stratégique 1** | **Amélioration de la Gouvernance des RHS** |
| **Objectif spécifique 1** | **Mettre en place un cadre institutionnel propice à une gouvernance efficace des RHS** |
| 1.1. Développement des fonctions de leadership et de management chez les décideurs du MSHP | Former les décideurs du MSHPen leadership et management axés sur la gestion du système de santé |
| Organiser un séminaire gouvernemental autour de la problématique des RHS |
| Elaborer et mettre en œuvre un programme de communication et de dialogue réguliers entre le MSHP et les autres parties prenantes des RHS |
| Instituer un dispositif fonctionnel de suivi de l’application des lois et règlements au niveau de la Fonction publique et du MSHP |
| Elaborer et faire valider le document de politique des RHS |
| Réviser et faire valider le plan de développement des RHS, suite au rapport d’analyse de la pratique sage-femme, à la révision de politique de santé et du PNDS |
| 1.2. Renforcement des capacités managériales et de leadership des responsables de la DRH du MSHP | Former les responsables de la DRHdu MSHP en leadership et management axés sur la gestion des RHS |
| Définir un dispositif institutionnel (mission, statut hiérarchique, organisation et ressources) de la structure de gestion des RHS au MSHP |
| Elaborer le plan de développement des capacités de la structure de gestion des RHS retenue |
| 1.3. Renforcement des capacités de coordination pour les RHS | Former les membres du Comité intersectoriel des RHS en leadership et management |
| Elaborer le plan d’action du Comité intersectoriel des RHS |
| Organiser des réunions trimestrielles sur les questions relatives aux RHS entre les parties prenantes |
| 1.4. Développement du système d’information pour la gestion des RHS | Elaborer le manuel de suivi et évaluation des RHS |
| Mettre en place la base de données informatisée pour la gestion des RHS |
| Produire les outils du système d’information pour la gestion des RHS |
| Reproduire les outils du système d’information pour la gestion des RHS |
| Former le personnel à tous les niveaux à l’exploitation du système d’information pour la gestion des RHS |
| Elaborer un programme de recherche sur les RHS |
|  | Créer l’observatoire des RHS, avec les normes et procédures y afférentes (consultation et ateliers) |
| **Axe stratégique 2** | **Développement d'un système de Formation des RHS en cohérence avec la politique nationale de santé et le PNDS** |
| **Objectif spécifique 2** | **Aligner la formation initiale des RHS sur les besoins numérique et qualitatif du système de santé** |
| 2.1. Développement d’un système d’accréditation des institutions de formation initiale | Elaborer le système d’accréditation des institutions de formation initiale en santé (consultation et ateliers) |
| Faire accréditer les institutions de formation initiale par des experts indépendants |
| 2.2. Renforcement des capacités de leadership et de management des institutions de formation initiale | Former les responsables des institutions de formation initiale en leadership et management axés sur les besoins en RHS du système de santé |
| Elaborer les plans de développement respectifs des établissements de formation initiale en cohérence avec les besoins du système de santé |
| Organiser une table-ronde des partenaires pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des plans de développements des institutions de formation initiale |
| 2.3. Amélioration de la sélection des étudiants dans les sciences de la santé | Elaborer ou réviser les procédures de sélection des candidats aux études médicales et paramédicales, avec des critères discriminants d’admission dans à la FMOP. |
| Organiser un audit annuel de la sélection des étudiants des établissements de formation en santé |
| 2.4. Développement du partenariat international | Identifier et préparer des projets de coopération technique pour l’envoi d’experts étrangers en Guinée et de boursiers guinéens à l’étranger. |
| Organiser le plaidoyer et les négociations pour l’adhésion des parties prenantes aux projets de coopération technique |
| **Objectif spécifique 3** | **Aligner la formation continue sur les besoins numérique et qualitatif du système de santé en RHS (Corrigé)** |
| 3.1. Mise en place des instruments du cadre de gestion de la formation continue | Elaborer la politique de formation continue |
| Elaborer le plan de formation continue des RHS |
| Elaborer les procédures pour la formation continue |
| Elaborer le système de suivi et évaluation de la formation continue, y compris le suivi de l’utilisation du personnel formé |
| 3.2. Renforcement des capacités de leadership et de management des institutions de formation continue | Former les responsables des institutions de formation continue en leadership et management |
| Elaborer les plans de développement respectifs des établissements de formation continue |
| Organiser une table-ronde des partenaires pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des plans de développements des institutions de formation continue |
| Elaborer les plans opérationnels respectifs des établissements de formation continue |
| Elaborer le système de suivi et évaluation respectif des établissements de formation continue |
| Définir les mécanismes de gestion internes respectifs des établissements de formation continue |
| 3.3. Renforcement du fonctionnement des institutions de perfectionnement du personnel existantes | Evaluer et élaborer ou réviser le système d’accréditation des institutions de formation continue en santé (consultation et ateliers) |
| Faire accréditer les institutions de formation continue par des experts indépendants |
| **Axe stratégique 3** | **Amélioration de la disponibilité et de la performance des RHS** |
| **Objectif spécifique 4** | **Mettre en place un système de gestion des RHS orienté vers la performance** |
| 4.1. Développement d’un dispositif de gestion efficace des RHS | Actualiser les cadres organiques des structures sanitaires |
| Décrire les postes d’emploi (consultation et ateliers) |
| Organiser une formation structurée pour les homologues nationaux de la consultation pour compléter leur capacité en description des postes |
| Elaborer/réviser les normes de personnels par type de structure sanitaire |
| Elaborer des directives fondées sur la description des postes pour l’affectation et la nomination des personnels |
| Mettre en place un comité consultatif d’affectation et de nomination |
| Elaborer un plan de recrutement |
| Elaborer les normes et le manuel de procédures de gestion des RHS |
| Editer et diffuser les normes et le manuel de gestion des RHS |
| Former le personnel de la DRH du MSHP et les responsables de l’encadrement du MSHP, à tous les niveaux, à l’utilisation des normes, manuels et outils de gestion des RHS |
| 4.2. Décentralisation de la gestion des RHS | Réglementer la décentralisation de la gestion des RHS (partage de rôles, modalités, etc.) |
| Evaluer et capitaliser l’expérience de contractualisation de l’APNDS pour les personnels de santé, en attendant la mise en place de la Fonction publique locale |
| 4.3. Redéploiement et recrutement des RHS | Organiser des campagnes de Plaidoyer/sensibilisation en faveur du redéploiement |
| Elaborer et exécuter le plan de redéploiement des RHS existantes |
| Elaborer et exécuter le plan de recrutement des RHS additionnelles |
| 4.4. Développement du partenariat pour la disponibilité des RHS dans les structures de santé | Identifier les domaines potentiels de coopération tant avec les services de santé des armées qu’avec les partenaires bilatéraux |
| Elaborer conjointement un projet de coopération entre les services de santé des armés et le MSHP |
| Elaborer et négocier un projet d’assistance technique avec chaque partenaire bilatéral retenu |
| 4.5. Supervision formative à tous les niveaux de la pyramide sanitaire | Former de personnels ciblés des différents staffs en supervision formative |
| Auditer annuellement les supervisions |
| 4.6. Mise en place d’un système de gestion des performances des RHS | Elaborer les normes de performance du personnel, y compris la réactivité (consultation et atelier de validation) |
| Reproduire et diffuser les normes de performance |
| Elaborer les procédures et les outils pour l’évaluation de la performance des RHS (consultation et atelier de validation) |
| Reproduire et diffuser les procédures et outils de l’évaluation de la performance |
| Former les points focaux centraux, régionaux et préfectoraux à l’utilisation des normes, procédures et outils de gestion de la performance des RHS |
| 4.7. Mise en place d'un système de motivation/fidélisation des RHS dans les zones rurales et difficiles | Faire une étude de faisabilité de différentes mesures incitatives ou d’attraction des personnels de santé du public et du privé en faveur des zones rurales ou difficiles et sélectionner celles qui sont faisables |
| Faire adopter le système de motivation/fidélisation par le Gouvernement et les partenaires techniques et financier en vue de sa mise en œuvre |
| Prendre les mesures réglementaires et organisationnelles de mise en œuvre et de suivi des mesures incitatives retenues |
| Elaborer et mettre en œuvre le plan de carrière des personnels de santé prenant en compte les objectifs institutionnels et les objectifs personnels |
| Institutionnaliser le service obligatoire de trois ans dans les zones rurales et difficiles au recrutement et avant de bénéficier d’un quelconque soutien public (bourse, promotion, etc.) |
| Organiser un voyage d’étude dans un ou plusieurs pays ayant développé de bonnes pratiques de rétention des personnels en zones difficiles |

## BESOINS EN EFFECTIFS SUPPLEMENTAIRE PAR AN DE 2013 A 2015

### Situation des ressources humaines pour la santé: effectifs requis, disponibilité prévisible et écart entre requis et disponible

| **Type de structure** | **Catégorie professionnelle** |  | **EFFECTIF DE PERSONNEL REQUIS** | | | | |  | **Effectif prévisible** | | | | |  | **Ecart** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |
| PS | Agent d'Entretien |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| PS | Agent Technique de Santé |  | 1220 | 1220 | 1220 | 1220 | 1220 |  | 381 | 367 | 352 | 333 | 319 |  | 839 | 853 | 868 | 887 | 901 |
| PS | Agent de santé communautaire |  | 610 | 610 | 610 | 610 | 610 |  |  |  |  |  |  |  | 610 | 610 | 610 | 610 | 610 |
| PS | Biologiste généraliste |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |
| PS | Garçon/fille de salle |  |  |  |  |  |  |  | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |  | -24 | -24 | -24 | -24 | -24 |
| PS | Infirmier |  |  |  |  |  |  |  | 27 | 26 | 24 | 23 | 22 |  | -27 | -26 | -24 | -23 | -22 |
| PS | Matrone |  | 610 | 610 | 610 | 610 | 610 |  | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 |  | 588 | 588 | 588 | 588 | 588 |
| PS | Médecin généraliste |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |
| PS | Pharmacien généraliste |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| PS | Sage-femme |  |  |  |  |  |  |  | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | -3 | -2 | -2 | -2 | -2 |
| PS | Technicien de Santé Publique |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |  | -1 | -1 | 0 | 0 | 0 |
| PS | Technicien de laboratoire |  |  |  |  |  |  |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CSU Cky | Administrateur Civil |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |
| CSU Cky | Agent d'Accueil et Sécurité |  |  |  |  |  |  |  | 10 | 10 | 10 | 9 | 9 |  | -10 | -10 | -10 | -9 | -9 |
| CSU Cky | Agent d'Entretien |  | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 74 | 74 | 74 | 74 | 74 |
| CSU Cky | Agent Technique de Santé |  | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 |  | 417 | 416 | 409 | 404 | 389 |  | -287 | -286 | -279 | -274 | -259 |
| CSU Cky | Biologiste généraliste |  |  |  |  |  |  |  | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |  | -50 | -50 | -50 | -50 | -50 |
| CSU Cky | Biologiste spécialisé |  |  |  |  |  |  |  | 22 | 22 | 22 | 21 | 21 |  | -22 | -22 | -22 | -21 | -21 |
| CSU Cky | Chauffeur |  |  |  |  |  |  |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | -3 | -3 | -3 | -3 | -3 |
| CSU Cky | Chirurgien |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| CSU Cky | Chirurgien Dentiste généraliste |  |  |  |  |  |  |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | -8 | -8 | -8 | -8 | -8 |
| CSU Cky | Chirurgien Dentiste spécialisé |  |  |  |  |  |  |  | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | -4 | -3 | -3 | -3 | -3 |
| CSU Cky | Comptable |  |  |  |  |  |  |  | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |  | -3 | -3 | -2 | -2 | -2 |
| CSU Cky | Economiste/Gestionnaire |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| CSU Cky | Epidémiologiste |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |
| CSU Cky | Garçon/Fille de salle |  |  |  |  |  |  |  | 21 | 20 | 18 | 17 | 16 |  | -21 | -20 | -18 | -17 | -16 |
| CSU Cky | Gynécologue |  |  |  |  |  |  |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | -6 | -6 | -6 | -6 | -6 |
| CSU Cky | Infirmier |  | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 |  | 156 | 150 | 142 | 122 | 111 |  | -78 | -72 | -64 | -44 | -33 |
| CSU Cky | Matrone |  |  |  |  |  |  |  | 49 | 48 | 47 | 46 | 46 |  | -49 | -48 | -47 | -46 | -46 |
| CSU Cky | Médecin de Santé communautaire |  |  |  |  |  |  |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | -6 | -6 | -6 | -6 | -6 |
| CSU Cky | Médecin généraliste |  | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 |  | 86 | 86 | 86 | 86 | 85 |  | -34 | -34 | -34 | -34 | -33 |
| CSU Cky | Pédiatre |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |
| CSU Cky | Pharmacien Généraliste |  |  |  |  |  |  |  | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |  | -11 | -11 | -11 | -11 | -11 |
| CSU Cky | Pharmacien spécialiste |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| CSU Cky | Préparateur en Pharmacie |  |  |  |  |  |  |  | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 |  | -5 | -3 | -2 | -2 | -2 |
| CSU Cky | Sage-femme |  | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 |  | 93 | 93 | 81 | 75 | 67 |  | -15 | -15 | -3 | 3 | 11 |
| CSU Cky | Secrétaire |  |  |  |  |  |  |  | 7 | 7 | 4 | 4 | 4 |  | -7 | -7 | -4 | -4 | -4 |
| CSU Cky | Technicien de Santé Publique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 7 | 7 | 7 | 5 | 4 |  | -7 | -7 | -7 | -5 | -4 |
| CSU Cky | Technicien de laboratoire |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | 23 | 21 | 17 | 16 | 14 |  | 3 | 5 | 9 | 10 | 12 |
| CSU Cky | Technicien de radiologie |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |
| CSU Cky | Technicien d’odontostomatologie |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  |  |  |  |  |  |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |
| CSU Cky | Agent administratif / Percepteur |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  |  |  |  |  |  |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |
| CSU Cky | Gardien |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  |  |  |  |  |  |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |
| CSU hors Cky | Sage-femme |  | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |  | 73 | 72 | 68 | 64 | 63 |  | 11 | 12 | 16 | 20 | 21 |
| CSU hors Cky | Infirmier diplômé d’Etat |  | 168 | 168 | 168 | 168 | 168 |  | 143 | 142 | 138 | 134 | 133 |  | 25 | 26 | 30 | 34 | 35 |
| CSU hors Cky | Médecin |  |  |  |  |  |  |  | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 |  | -33 | -33 | -33 | -33 | -33 |
| CSU hors Cky | Pharmacien |  |  |  |  |  |  |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | -5 | -5 | -5 | -5 | -5 |
| CSU hors Cky | Technicien de Santé Publique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 21 | 21 | 19 | 18 | 18 |  | -21 | -21 | -19 | -18 | -18 |
| CSU hors Cky | Agent Technique de santé |  | 252 | 252 | 252 | 252 | 252 |  | 823 | 820 | 808 | 797 | 778 |  | -571 | -568 | -556 | -545 | -526 |
| CSU hors Cky | Technicien de laboratoire |  | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |  | 19 | 19 | 19 | 18 | 17 |  | 65 | 65 | 65 | 66 | 67 |
| CSU hors Cky | Matrone |  | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |  | 36 | 35 | 33 | 32 | 32 |  | 48 | 49 | 51 | 52 | 52 |
| CSU hors Cky | Agent de santé communautaire |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CSU hors Cky | Préparateur en pharmacie |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | 0 |
| CSU hors Cky | Technicien d’odontostomatologie |  | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |
| CSU hors Cky | Auxiliaire dentiste |  | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |
| CSU hors Cky | Agent administratif / Percepteur |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | -4 | -4 | -4 | -4 | -4 |
| CSU hors Cky | Agent d’entretien |  | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |  | 41 | 40 | 39 | 36 | 34 |  | 43 | 44 | 45 | 48 | 50 |
| CSU hors Cky | Gardien |  | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |
| CSR | Médecin généraliste |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |  | -20 | -20 | -20 | -20 | -20 |
| CSR | Pharmacien |  |  |  |  |  |  |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | -3 | -3 | -3 | -3 | -3 |
| CSR | Sage-femme |  | 305 | 305 | 305 | 305 | 305 |  | 56 | 56 | 55 | 54 | 54 |  | 249 | 249 | 250 | 251 | 251 |
| CSR | Infirmier diplômé d’Etat |  | 305 | 305 | 305 | 305 | 305 |  | 173 | 172 | 167 | 159 | 152 |  | 132 | 133 | 138 | 146 | 153 |
| CSR | Technicien de Santé Publique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | -8 | -8 | -8 | -8 | -8 |
| CSR | Technicien d’odontostomatologie |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CSR | Technicien de laboratoire |  | 305 | 305 | 305 | 305 | 305 |  | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |  | 293 | 293 | 293 | 293 | 293 |
| CSR | Préparateur en pharmacie |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CSR | Agent Technique de santé |  | 610 | 610 | 610 | 610 | 610 |  | 1285 | 1280 | 1277 | 1272 | 1257 |  | -675 | -670 | -667 | -662 | -647 |
| CSR | Auxiliaire dentiste |  | 305 | 305 | 305 | 305 | 305 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 305 | 305 | 305 | 305 | 305 |
| CSR | Matrone |  | 305 | 305 | 305 | 305 | 305 |  | 86 | 85 | 81 | 74 | 71 |  | 219 | 220 | 224 | 231 | 234 |
| CSR | Agent de santé communautaire |  | 305 | 305 | 305 | 305 | 305 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 305 | 305 | 305 | 305 | 305 |
| CSR | Agent administratif / Percepteur |  | 305 | 305 | 305 | 305 | 305 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 305 | 305 | 305 | 305 | 305 |
| CSR | Agent d’entretien |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 78 | 76 | 74 | 73 | 73 |  | -78 | -76 | -74 | -73 | -73 |
| CSR | Gardien |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CSA | Médecin généraliste avec compétences chirurgicales et gestionnaires |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| CSA | Pharmacien |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 1 |  |  |  |  |  | -1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CSA | Infirmier diplômé d’Etat |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 7 | 7 | 5 | 5 | 3 |  | -1 | -1 | 1 | 1 | 3 |
| CSA | Sage-femme |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| CSA | Technicien de Santé Publique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |  | 0 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| CSA | Agent Technique de santé |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 41 | 40 | 40 | 40 | 40 |  | -35 | -34 | -34 | -34 | -34 |
| CSA | Technicien de laboratoire |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| CSA | Technicien d’odontostomatologie |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| CSA | Matrone |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| CSA | Agent de santé communautaire |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CSA | Agent administratif |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| CSA | Agent d’entretien |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 |  | 5 | 6 | 6 | 7 | 7 |
| CSA | Gardien |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| CMC | Médecin Directeur d’hôpital Diplômé de Santé Publique ou de Gestion des services de santé |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CMC | Médecin généraliste (avec compétences chirurgicales / obstétricales / pédiatrique) |  | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |  | 188 | 196 | 204 | 211 | 219 |  | -140 | -148 | -156 | -163 | -171 |
| CMC | Pharmacien |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |  | -11 | -11 | -11 | -11 | -11 |
| CMC | Pharmacien biologiste |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CMC | Médecin radiologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| CMC | Chirurgien dentiste |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |  | -4 | -4 | -4 | -4 | -4 |
| CMC | Infirmier cadre/Sage-femme cadre |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| CMC | Préparateur en pharmacie |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |  | 7 | 7 | 7 | 8 | 8 |
| CMC | Infirmier diplômé d’Etat instrumentiste |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| CMC | Agent de stérilisation |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| CMC | Technicien supérieur d’anesthésie |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| CMC | Sage-femme |  | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 |  | 78 | 75 | 73 | 72 | 71 |  | -14 | -11 | -9 | -8 | -7 |
| CMC | Technicien de Santé Publique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 |  | -3 | -3 | -1 | -1 | -1 |
| CMC | Infirmier diplômé d’Etat pour les services |  | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 |  | 76 | 68 | 66 | 62 | 57 |  | -44 | -36 | -34 | -30 | -25 |
| CMC | Secrétaire médicale |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |  | -4 | -4 | -3 | -3 | -3 |
| CMC | Assistante sociale |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CMC | Agent Technique de Santé |  | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 |  | 311 | 299 | 288 | 278 | 272 |  | -247 | -235 | -224 | -214 | -208 |
| CMC | Technicien de laboratoire |  | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |  | 11 | 8 | 8 | 7 | 6 |  | 5 | 8 | 8 | 9 | 10 |
| CMC | Technicien de radiologie |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| CMC | Technicien d’odontostomatologie |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| CMC | Chef Service Administratif et Financier |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| CMC | Gestionnaire comptable |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |  | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 |
| CMC | Technicien de maintenance |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| CMC | Matrone |  | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |  | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 |  | -15 | -15 | -15 | -15 | -15 |
| CMC | Agent d’entretien |  | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |  | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |  | -5 | -5 | -5 | -5 | -5 |
| CMC | Gardien |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| CMC | Chauffeur |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| HP | Médecin Directeur d’hôpital Diplômé de Santé Publique ou de Gestion des services de santé |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HP | Médecin généraliste (avec compétences chirurgicales / obstétricales / pédiatriques) |  | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 |  | 275 | 274 | 273 | 272 | 269 |  | -67 | -66 | -65 | -64 | -61 |
| HP | Pharmacien |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | 67 | 67 | 67 | 66 | 66 |  | -41 | -41 | -41 | -40 | -40 |
| HP | Pharmacien biologiste |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HP | Médecin biologiste / Biologiste |  | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 |  | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |  | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| HP | Médecin radiologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | -1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HP | Chirurgien-dentiste |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |
| HP | Infirmier cadre/Sage-femme cadre |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |
| HP | Préparateur en pharmacie |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |
| HP | Infirmier diplômé d’Etat instrumentiste |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |
| HP | Agent de stérilisation |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |
| HP | Technicien supérieur d’anesthésie |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |
| HP | Sage-femme |  | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 |  | 76 | 70 | 66 | 62 | 62 |  | 28 | 34 | 38 | 42 | 42 |
| HP | Technicien de Santé Publique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 10 | 8 | 5 | 4 | 2 |  | -10 | -8 | -5 | -4 | -2 |
| HP | Infirmier diplômé d’Etat pour les services |  | 338 | 338 | 338 | 338 | 338 |  | 171 | 157 | 146 | 134 | 125 |  | 167 | 181 | 192 | 204 | 213 |
| HP | Secrétaire médicale |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 13 | 12 | 12 | 10 | 10 |  | -13 | -12 | -12 | -10 | -10 |
| HP | Assistante sociale |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HP | Agent Technique de Santé |  | 728 | 728 | 728 | 728 | 728 |  | 598 | 566 | 536 | 506 | 471 |  | 130 | 162 | 192 | 222 | 257 |
| HP | Technicien de laboratoire |  | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 |  | 43 | 40 | 38 | 35 | 34 |  | 35 | 38 | 40 | 43 | 44 |
| HP | Technicien de radiologie |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |  | 24 | 24 | 25 | 25 | 25 |
| HP | Technicien d’odontostomatologie |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |
| HP | Chef Service Administratif et Financier |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | -7 | -7 | -7 | -7 | -7 |
| HP | Gestionnaire comptable |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | -15 | -17 | -17 | -19 | -20 |  | 41 | 43 | 43 | 45 | 46 |
| HP | Technicien de maintenance |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |  | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
|  | AT/plombier |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| HP | Matrone |  | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 |  | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 |  | -10 | -10 | -10 | -10 | -10 |
| HP | Agent d’entretien |  | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 |  | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 |  | -108 | -108 | -108 | -108 | -108 |
| HP | Gardien |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |
| HP | Chauffeur |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| HR | Directeur général diplômé de santé publique ou de gestion hospitalière |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HR | Directeur Général adjoint diplômé de santé publique ou de gestion hospitalière |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HR | Médecin Interniste, neurologue, cardiologue, pneumologue, diabétologue |  | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 |  | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |  | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |
| HR | Médecins pédiatres |  | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| HR | Médecins Gynéco-obstétriciens |  | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |  | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| HR | Médecins chirurgiens : viscéral ; ophtalmologiste, traumatologue, urologue, ORL |  | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| HR | Chirurgien-Dentiste |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| HR | Kinésithérapeute |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| HR | Médecin anesthésiste réanimateur |  | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| HR | Médecin spécialiste d’imagerie |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| HR | Pharmacien |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 29 | 29 | 29 | 28 | 28 |  | -22 | -22 | -22 | -21 | -21 |
| HR | Biologiste (pharmacien, médecin) |  | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| HR | Préparateur en pharmacie |  | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| HR | Infirmier diplômé d’Etat instrumentiste |  | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| HR | Infirmier chargé de la stérilisation |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| HR | Technicien supérieur d’anesthésie |  | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| HR | Sage-femme |  | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |  | 29 | 26 | 24 | 21 | 21 |  | 6 | 9 | 11 | 14 | 14 |
| HR | Infirmier diplômé d’Etat pour les soins |  | 49 | 49 | 49 | 49 | 49 |  | 52 | 45 | 40 | 35 | 35 |  | -3 | 4 | 9 | 14 | 14 |
| HR | Agent Technique de Santé |  | 140 | 140 | 140 | 140 | 140 |  | 242 | 228 | 214 | 204 | 204 |  | -102 | -88 | -74 | -64 | -64 |
| HR | Technicien de laboratoire |  | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 |  | 9 | 7 | 6 | 6 | 6 |  | 33 | 35 | 36 | 36 | 36 |
| HR | Technicien de radiologie |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |  | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 |
| HR | Technicien d’odontostomatologie |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| HR | Technicien de Santé Publique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 |  | -4 | -3 | -2 | -2 | -2 |
| HR | Secrétaire médicale |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| HR | Assistante sociale |  | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |
| HR | Chef Service Administratif et Financier |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| HR | Gestionnaire comptable |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 6 | 4 | 4 | 2 | 2 |  | 1 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| HR | Contrôleur financier |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| HR | Chargé des Statistiques |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| HR | Ingénieur biomédical |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| HR | Technicien de maintenance |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| HR | AT/plombier |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| HR | Plombier |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |
| HR | AT/électricité |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |
| HR | Electromécanicien |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| HR | Matrone |  | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |  | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |  | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| HR | Agent d’entretien |  | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 |  | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| HR | Gardien |  | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |
| HR | Chauffeur |  | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| HN Donka | Spécialiste en gestion hospitalière |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| HN Donka | Médecin généraliste |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 337 | 336 | 335 | 335 | 335 |  | -337 | -336 | -335 | -335 | -335 |
| HN Donka | Médecin rhumatologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Médecin interniste |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| HN Donka | Chirurgien pédiatre |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| HN Donka | Gynéco-obstétricien |  | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| HN Donka | Spécialiste ORL |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| HN Donka | Spécialiste ophtalmologiste |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Spécialiste néphrologue |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| HN Donka | Chirurgien viscéral |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| HN Donka | Chirurgien-dentiste |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |  | -9 | -9 | -9 | -9 | -9 |
| HN Donka | Chirurgien maxillo-facial |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Médecin traumatologue |  | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| HN Donka | Spécialiste pédiatre |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 21 | 20 | 20 | 20 | 19 |  | -13 | -12 | -12 | -12 | -11 |
| HN Donka | Médecin anatomopathologiste |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| HN Donka | Technicien anatomie pathologique |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| HN Donka | Médecin anesthésiste-réanimateur |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| HN Donka | Médecin dermatologue |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| HN Donka | Médecin urgentiste |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| HN Donka | Spécialiste en maladie infectieuse |  | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| HN Donka | Médecin psychiatre |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| HN Donka | Médecin hémato-oncologue |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| HN Donka | Médecin diabétologue |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| HN Donka | Médecin cardiologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |
| HN Donka | Médecin urologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Médecin pneumologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Médecin kinésithérapeute |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Médecin chirurgien plastique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Chirurgien thoracique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Chirurgien oncologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Médecin neurochirurgien |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| HN Donka | Médecin spécialiste en imagerie médicale |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| HN Donka | Technicien de radiologie |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| HN Donka | Médecin neurologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | -5 | -5 | -5 | -5 | -5 |
| HN Donka | Médecin hépato-gastro-entérologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Médecin légiste |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Médecin spécialiste en acupuncture |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Spécialiste en exploration fonctionnelle |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| HN Donka | Spécialiste en biologie médicale |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 63 | 63 | 63 | 63 | 63 |  | -56 | -56 | -56 | -56 | -56 |
| HN Donka | Pharmacien |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  | -26 | -26 | -26 | -26 | -26 |
| HN Donka | Pharmacien spécialiste |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| HN Donka | Sage-femme |  | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |  | 58 | 55 | 53 | 52 | 52 |  | -37 | -34 | -32 | -31 | -31 |
| HN Donka | Infirmier diplômé d’Etat |  | 129 | 129 | 129 | 129 | 129 |  | 168 | 157 | 144 | 124 | 117 |  | -39 | -28 | -15 | 5 | 12 |
| HN Donka | Technicien de laboratoire |  | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |  | 15 | 14 | 14 | 13 | 12 |  | -3 | -2 | -2 | -1 | 0 |
| HN Donka | Préparateur en pharmacie |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 |  | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| HN Donka | Technicien de Santé Publique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| HN Donka | Agent Technique de santé |  | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 |  | 167 | 163 | 154 | 149 | 146 |  | -95 | -91 | -82 | -77 | -74 |
| HN Donka | Restaurateur spécialisé |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Cuisinier certifié |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Hôtelière certifiée |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Inspecteur des services financiers et comptables |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| HN Donka | Ingénieur génie sanitaire |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |
| HN Donka | Aide-ingénieur |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| HN Donka | Agent technique de maintenance |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 |  | -21 | -21 | -21 | -21 | -21 |
| HN Donka | Administrateur civil |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | -5 | -5 | -5 | -5 | -5 |
| HN Donka | Contrôleur des services financiers et comptables |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |  | -1 | -1 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Secrétaire des services financiers et comptables |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| HN Donka | Technicien de blanchisserie |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Donka | Secrétaire |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |  | -6 | -6 | -6 | -6 | -6 |
| HN Donka | Chauffeur |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| HN Donka | Planton |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| HN Donka | Chargé d'entretien et salubrité |  | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 |  | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 |  | -11 | -11 | -11 | -11 | -11 |
| HN I Deen | Spécialiste en gestion hospitalière |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| HN I Deen | Médecin généraliste |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 235 | 235 | 235 | 235 | 234 |  | -235 | -235 | -235 | -235 | -234 |
| HN I Deen | Médecin rhumatologue |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| HN I Deen | Médecin interniste |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| HN I Deen | Chirurgien pédiatre |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | -1 | -1 | -1 |  | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| HN I Deen | Gynéco-obstétricien |  | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |  | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |  | -3 | -3 | -3 | -3 | -3 |
| HN I Deen | Spécialiste ORL |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| HN I Deen | Spécialiste ophtalmologiste |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |  | -2 | -2 | -2 | -1 | -1 |
| HN I Deen | Spécialiste néphrologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Chirurgien viscéral |  | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| HN I Deen | Chirurgien-dentiste |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| HN I Deen | Chirurgien maxillo-facial |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |
| HN I Deen | Médecin traumatologue |  | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| HN I Deen | Spécialiste pédiatre |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 |  | -1 | -1 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Médecin anatomopathologiste |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Technicien anatomie pathologique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Médecin anesthésiste-réanimateur |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| HN I Deen | Médecin dermatologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Médecin urgentiste |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| HN I Deen | Spécialiste en maladie infectieuse |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Médecin psychiatre |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Médecin hémato-oncologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Médecin diabétologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Médecin cardiologue |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | -3 | -3 | -3 | -3 | -3 |
| HN I Deen | Médecin urologue |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |  | -4 | -4 | -4 | -4 | -4 |
| HN I Deen | Médecin pneumologue |  | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| HN I Deen | Médecin kinésithérapeute |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Médecin chirurgien plastique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Chirurgien thoracique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Chirurgien oncologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Médecin neurochirurgien |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Médecin spécialiste en imagerie médicale |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| HN I Deen | Technicien de radiologie |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| HN I Deen | Médecin neurologue |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |  | -4 | -4 | -4 | -4 | -4 |
| HN I Deen | Médecin hépato-gastro-entérologue |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| HN I Deen | Médecin légiste |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| HN I Deen | Médecin spécialiste en acupuncture |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| HN I Deen | Spécialiste en exploration fonctionnelle |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Spécialiste en biologie médicale |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 |  | -27 | -27 | -27 | -27 | -27 |
| HN I Deen | Pharmacien |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 22 | 22 | 22 | 22 | 21 |  | -22 | -22 | -22 | -22 | -21 |
| HN I Deen | Pharmacien spécialiste |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| HN I Deen | Sage-femme |  | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |  | 38 | 36 | 35 | 31 | 28 |  | -20 | -18 | -17 | -13 | -10 |
| HN I Deen | Infirmier diplômé d’Etat |  | 107 | 107 | 107 | 107 | 107 |  | 174 | 172 | 157 | 146 | 141 |  | -67 | -65 | -50 | -39 | -34 |
| HN I Deen | Technicien de laboratoire |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 21 | 21 | 20 | 19 | 18 |  | -13 | -13 | -12 | -11 | -10 |
| HN I Deen | Préparateur en pharmacie |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |  | 4 | 5 | 6 | 6 | 6 |
| HN I Deen | Technicien de Santé Publique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | -1 | -1 |  | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| HN I Deen | Agent Technique de santé |  | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 |  | 174 | 174 | 173 | 170 | 166 |  | -98 | -98 | -97 | -94 | -90 |
| HN I Deen | Restaurateur spécialisé |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Cuisinier certifié |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Hôtelière certifiée |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Inspecteur des services financiers et comptables |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |  | -2 | -2 | -2 | -2 | -1 |
| HN I Deen | Ingénieur génie sanitaire |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -5 | -5 | -5 | -5 | -5 |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| HN I Deen | Aide-ingénieur |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| HN I Deen | Agent technique de maintenance |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |  | -9 | -9 | -9 | -9 | -9 |
| HN I Deen | Administrateur civil |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |
| HN I Deen | Contrôleur des services financiers et comptables |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |  | -1 | -1 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Secrétaire des services financiers et comptables |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| HN I Deen | Technicien de blanchisserie |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN I Deen | Secrétaire |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| HN I Deen | Chauffeur |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| HN I Deen | Planton |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| HN I Deen | Chargé d'entretien et salubrité |  | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |  | 54 | 54 | 50 | 49 | 48 |  | 6 | 6 | 10 | 11 | 12 |
| HN Kipé | Spécialiste en gestion hospitalière |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin généraliste |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin rhumatologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin interniste |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Chirurgien pédiatre |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Gynéco-obstétricien |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | spécialiste ORL |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Spécialiste ophtalmologiste |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Spécialiste néphrologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Chirurgien viscéral |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Chirurgien-dentiste |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Chirurgien maxillo-facial |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin Traumatologue |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Spécialiste pédiatre |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin anatomopathologiste |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Technicien anatomie pathologique |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin anesthésiste-réanimateur |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin dermatologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin urgentiste |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Spécialiste en maladie infectieuse |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin psychiatre |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin hémato-oncologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin diabétologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin cardiologue |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin urologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin pneumologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin kinésithérapeute |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin chirurgien plastique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Chirurgien thoracique |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Chirurgien oncologue |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin neurochirurgien |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin spécialiste en imagerie médicale |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Technicien de radiologie |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin neurologue |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin hépato-gastro-entérologue |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin légiste |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Médecin spécialiste en acupuncture |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Spécialiste en exploration fonctionnelle |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Spécialiste en biologie médicale |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Pharmacien |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Pharmacien spécialiste |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Sage-femme |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Infirmier diplômé d’Etat |  | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 |  | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Technicien de laboratoire |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Préparateur en pharmacie |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |  |  |  |  |  |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| HN Kipé | Technicien de Santé Publique |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Agent Technique de santé |  | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |  | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Restaurateur spécialisé |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Cuisinier certifié |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Hôtelière certifiée |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Inspecteur des services financiers et comptables |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Ingénieur génie sanitaire |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Aide-ingénieur |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Agent technique de maintenance |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Administrateur civil |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Contrôleur des services financiers et comptables |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Secrétaire des services financiers et comptables |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Technicien de blanchisserie |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Secrétaire |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Chauffeur |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Planton |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HN Kipé | Chargé d'entretien et salubrité |  | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |  | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DPS | Médecin de santé publique |  | 152 | 152 | 152 | 152 | 152 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 |
| DPS | Médecin généraliste |  |  |  |  |  |  |  | 105 | 105 | 105 | 105 | 105 |  | -105 | -105 | -105 | -105 | -105 |
| DPS | Pharmacien |  | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 |  | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |  | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| DPS | Infirmier diplômé d'Etat pour statistiques |  | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 |  | -3 | -3 | -3 | -3 | -3 |  | 41 | 41 | 41 | 41 | 41 |
| DPS | Infirmier d'Etat |  |  |  |  |  |  |  | 85 | 83 | 74 | 69 | 65 |  | -85 | -83 | -74 | -69 | -65 |
| DPS | Sage-femme |  |  |  |  |  |  |  | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 |  | -24 | -23 | -22 | -21 | -20 |
| DPS | Technicien de laboratoire |  |  |  |  |  |  |  | 7 | 6 | 6 | 6 | 4 |  | -7 | -6 | -6 | -6 | -4 |
| DPS | Contrôleur des services financiers et comptables |  | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 |  | 10 | 10 | 7 | 7 | 6 |  | 28 | 28 | 31 | 31 | 32 |
| DPS | Agent Technique de santé |  | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 |  | 339 | 339 | 334 | 331 | 325 |  | -301 | -301 | -296 | -293 | -287 |
| DPS | Secrétaire |  | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 |  | 8 | 8 | 7 | 7 | 7 |  | 30 | 30 | 31 | 31 | 31 |
| DPS | Chauffeur |  | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 |  | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |  | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 |
| DPS | Planton |  | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 |
| DPS | AT/Electricité |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| DPS | AT/Plombier |  |  |  |  |  |  |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | -3 | -3 | -3 | -3 | -3 |
| DPS | Electricien |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| DRS | Médecin santé publique |  | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 |  | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |  | 30 | 30 | 31 | 31 | 31 |
| DRS | Pharmacien |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 9 | 9 | 9 | 8 | 8 |  | -1 | -1 | -1 | 0 | 0 |
| DRS | Infirmier diplômé d'Etat pour statistiques |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 |  | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| DRS | Inspecteur des services financiers et comptables |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| DRS | Contrôleur des services financiers et comptables |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | -6 | -6 | -6 | -6 | -6 |
| DRS | Agent Technique de santé |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | 1 |
| DRS | Secrétaire |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| DRS | Chauffeur |  | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| DRS | Planton |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Programme santé | Médecin de sante publique |  | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 |  | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 |  | 27 | 27 | 27 | 28 | 29 |
| Programme santé | Médecin généraliste |  |  |  |  |  |  |  | 16 | 16 | 16 | 16 | 14 |  | -16 | -16 | -16 | -16 | -14 |
| Programme santé | Pharmacien |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Programme santé | Administrateur/ISFC |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Programme santé | Secrétaire |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Programme santé | Chauffeur |  | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |  | 15 | 14 | 13 | 13 | 12 |  | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Programme santé | Planton |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Programme santé | Agent Technique de santé |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Programme santé | Infirmier diplômé d'Etat pour statistiques |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  |  |  |  |  |  |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Programme santé | Contrôleur des services financiers et comptables |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MSHP | Médecin santé publique |  | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 |  | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |  | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 |
| MSHP | Médecin généraliste |  | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |  | 47 | 47 | 47 | 46 | 46 |  | -28 | -28 | -28 | -27 | -27 |
| MSHP | Economiste de la santé |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 12 | 12 | 12 | 12 | 11 |  | -4 | -4 | -4 | -4 | -3 |
| MSHP | Pharmacien |  | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 |  | 36 | 36 | 36 | 36 | 35 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| MSHP | Biologiste |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 |  | -15 | -15 | -15 | -15 | -15 |
| MSHP | Chirurgien-dentiste |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| MSHP | Inspecteur des services financiers et comptables |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 15 | 15 | 15 | 15 | 14 |  | -9 | -9 | -9 | -9 | -8 |
| MSHP | Contrôleur des services financiers et comptables |  | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| MSHP | Secrétaire des services financiers et comptables |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| MSHP | Administrateur civil |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 9 | 9 | 9 | 8 | 8 |  | -8 | -8 | -8 | -7 | -7 |
| MSHP | Contrôleur du travail |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| MSHP | Magistrat |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MSHP | Secrétaire |  | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  | 24 | 24 | 24 | 23 | 20 |  | -16 | -16 | -16 | -15 | -12 |
| MSHP | Chauffeur |  | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 |
| MSHP | Ingénieur statisticien démographe |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| MSHP | Planton |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |

Source: fichier du recensement des RHS, 2009

### Détails des effectifs à recruter ou redéployer par type de structure et par catégorie professionnelle

#### Effectif d'ATS à recruter ou redéployer par an

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de structure** | **Catégorie professionnelle** | **Ecart entre requis et disponible** | | | | |  |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |
| PS | Agent Technique de Santé | 839 | 853 | 868 | 887 | 901 |  |
| CSU Conakry | Agent Technique de Santé | -287 | -286 | -279 | -274 | -259 |  |
| CSU hors Conakry | Agent Technique de santé | -571 | -568 | -556 | -545 | -526 |  |
| CSR | Agent Technique de santé | -675 | -670 | -667 | -662 | -647 |  |
| CSA | Agent Technique de santé | -35 | -34 | -34 | -34 | -34 |  |
| CMC | Agent Technique de Santé | -247 | -235 | -224 | -214 | -208 |  |
| HP | Agent Technique de Santé | 130 | 162 | 192 | 222 | 257 |  |
| HR | Agent Technique de Santé | -102 | -88 | -74 | -64 | -64 |  |
| HN Donka | Agent Technique de santé | -95 | -91 | -82 | -77 | -74 |  |
| HN I Deen | Agent Technique de santé | -98 | -98 | -97 | -94 | -90 |  |
| HN Kipé | Agent Technique de santé | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| DPS | Agent Technique de santé | -301 | -301 | -296 | -293 | -287 |  |
| DRS | Agent Technique de santé | -1 | -1 | -1 | -1 | 1 |  |
| Programme santé | Agent Technique de santé | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  |
| ***TOTAL*** | ***des excédents*** | ***-2412*** | ***-2372*** | ***-2310*** | ***-2258*** | ***-2189*** |  |
| ***des déficits*** | ***973*** | ***1019*** | ***1064*** | ***1113*** | ***1163*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Scénario** | **Variable** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **TOTAL** |
| Avec redéploiement | Effectif à redéployer par an à partir de 2011 | 973 | 46 | 45 | 49 | 50 | 1163 |
| ***Effectif à redéployer par an à partir de 2013*** |  |  | ***1064*** | ***49*** | ***50*** | ***1163*** |
| Ecart après redéploiement | -1439 | -1353 | -1246 | -1145 | -1026 | -1026 |
| Sans redéploiement | A recruter par an depuis 2011 | 973 | 46 | 45 | 49 | 50 | **1163** |
| ***A recruter par an à partir de 2013*** |  |  | ***1064*** | ***49*** | ***50*** | ***1163*** |

#### Effectif de biologistes à recruter ou redéployer par an

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de structure** | **Catégorie professionnelle** | **Ecart entre requis et disponible** | | | | |  |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |
| PS | Biologiste généraliste | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |  |
| CSU Conakry | Biologiste généraliste | -50 | -50 | -50 | -50 | -50 |  |
| CSU Conakry | Biologiste spécialisé | -22 | -22 | -22 | -21 | -21 |  |
| HR | Biologiste (pharmacien, médecin) | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |  |
| MSHP | Biologiste | -15 | -15 | -15 | -15 | -15 |  |
| ***TOTAL*** | ***des excédents*** | ***-89*** | ***-89*** | ***-89*** | ***-88*** | ***-88*** |  |
| ***des déficits*** | ***14*** | ***14*** | ***14*** | ***14*** | ***14*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Scénario** | **Variable** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **TOTAL** |
| Avec redéploiement | Effectif à redéployer par an à partir de 2011 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| ***Effectif à redéployer par an à partir de 2013*** |  |  | ***14*** | ***0*** | ***0*** | ***14*** |
| Ecart après redéploiement | -75 | -75 | -75 | -74 | -74 | -74 |
| Sans redéploiement | A recruter par an depuis 2011 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | **14** |
| ***A recruter par an à partir de 2013*** |  |  | ***14*** | ***0*** | ***0*** | ***14*** |

#### Effectif de médecins à recruter ou redéployer par an

| **Type de structure** | **Catégorie professionnelle** | **Ecart entre requis et disponible** | | | | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |
| PS | Médecin généraliste | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |  |
| CSU Conakry | Chirurgien | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| CSU Conakry | Chirurgien-Dentiste généraliste | -8 | -8 | -8 | -8 | -8 |  |
| CSU Conakry | Chirurgien-Dentiste spécialisé | -4 | -3 | -3 | -3 | -3 |  |
| CSU Conakry | Epidémiologiste | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |  |
| CSU Conakry | Gynécologue | -6 | -6 | -6 | -6 | -6 |  |
| CSU Conakry | Médecin de Santé communautaire | -6 | -6 | -6 | -6 | -6 |  |
| CSU Conakry | Médecin généraliste | -34 | -34 | -34 | -34 | -33 |  |
| CSU Conakry | Pédiatre | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |  |
| CSU hors Conakry | Médecin | -33 | -33 | -33 | -33 | -33 |  |
| CSR | Médecin généraliste | -20 | -20 | -20 | -20 | -20 |  |
| CSA | Médecin généraliste avec compétences chirurgicales et gestionnaires | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  |
| CMC | Médecin généraliste (avec compétences chirurgicales / obstétricales / pédiatrique) | -140 | -148 | -156 | -163 | -171 |  |
| CMC | Médecin radiologue | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| CMC | Chirurgien-dentiste | -4 | -4 | -4 | -4 | -4 |  |
| HP | Médecin Directeur d’hôpital Diplômé de Santé Publique ou de Gestion des services de santé | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HP | Médecin généraliste (avec compétences chirurgicales / obstétricales / pédiatriques) | -67 | -66 | -65 | -64 | -61 |  |
| HP | Médecin biologiste / Biologiste | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |  |
| HP | Médecin radiologue | -1 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HP | Chirurgien-dentiste | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |  |
| HR | Directeur général diplômé de santé publique ou de gestion hospitalière | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HR | Directeur Général adjoint diplômé de santé publique ou de gestion hospitalière | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HR | Médecin Interniste, neurologue, cardiologue, pneumologue, diabétologue | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |  |
| HR | Médecins pédiatres | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |  |
| HR | Médecins Gynéco-obstétriciens | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  |
| HR | Médecins chirurgiens : viscéral ; ophtalmologiste, traumatologue, urologue, ORL | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |  |
| HR | Chirurgien-Dentiste | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| HR | Kinésithérapeute | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  |
| HR | Médecin anesthésiste réanimateur | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |  |
| HR | Médecin spécialiste d’imagerie | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  |
| HN Donka | Spécialiste en gestion hospitalière | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| HN Donka | Médecin généraliste | -337 | -336 | -335 | -335 | -335 |  |
| HN Donka | Médecin rhumatologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Donka | Médecin interniste | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |
| HN Donka | Chirurgien pédiatre | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 |  |
| HN Donka | Gynéco-obstétricien | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  |
| HN Donka | Spécialiste ORL | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| HN Donka | Spécialiste ophtalmologiste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Donka | Spécialiste néphrologue | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| HN Donka | Chirurgien viscéral | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  |
| HN Donka | Chirurgien-dentiste | -9 | -9 | -9 | -9 | -9 |  |
| HN Donka | Chirurgien maxillo-facial | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Donka | Médecin traumatologue | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |  |
| HN Donka | Spécialiste pédiatre | -13 | -12 | -12 | -12 | -11 |  |
| HN Donka | Médecin anatomopathologiste | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |
| HN Donka | Médecin anesthésiste réanimateur | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| HN Donka | Médecin dermatologue | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| HN Donka | Médecin urgentiste | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  |
| HN Donka | Spécialiste en maladie infectieuse | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  |
| HN Donka | Médecin psychiatre | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |
| HN Donka | Médecin hémato-oncologue | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |
| HN Donka | Médecin diabétologue | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  |
| HN Donka | Médecin cardiologue | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |  |
| HN Donka | Médecin urologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Donka | Médecin pneumologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Donka | Médecin kinésithérapeute | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Donka | Médecin chirurgien plastique | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Donka | Chirurgien thoracique | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Donka | Chirurgien oncologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Donka | Médecin neurochirurgien | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| HN Donka | Médecin spécialiste en imagerie médicale | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  |
| HN Donka | Médecin neurologue | -5 | -5 | -5 | -5 | -5 |  |
| HN Donka | Médecin hépato-gastro-entérologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Donka | Médecin légiste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Donka | Médecin spécialiste en acupuncture | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Donka | Spécialiste en exploration fonctionnelle | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| HN Donka | Spécialiste en biologie médicale | -56 | -56 | -56 | -56 | -56 |  |
| HN I Deen | Spécialiste en gestion hospitalière | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |
| HN I Deen | Médecin généraliste | -235 | -235 | -235 | -235 | -234 |  |
| HN I Deen | Médecin rhumatologue | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |
| HN I Deen | Médecin interniste | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |
| HN I Deen | Chirurgien pédiatre | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |  |
| HN I Deen | Gynéco-obstétricien | -3 | -3 | -3 | -3 | -3 |  |
| HN I Deen | Spécialiste ORL | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |  |
| HN I Deen | Spécialiste ophtalmologiste | -2 | -2 | -2 | -1 | -1 |  |
| HN I Deen | Spécialiste néphrologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Chirurgien viscéral | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |  |
| HN I Deen | Chirurgien-dentiste | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| HN I Deen | Chirurgien maxillo-facial | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |  |
| HN I Deen | Médecin traumatologue | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |  |
| HN I Deen | Spécialiste pédiatre | -1 | -1 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Médecin anatomopathologiste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Médecin anesthésiste-réanimateur | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |
| HN I Deen | Médecin dermatologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Médecin urgentiste | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  |
| HN I Deen | Spécialiste en maladie infectieuse | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Médecin psychiatre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Médecin hémato-oncologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Médecin diabétologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Médecin cardiologue | -3 | -3 | -3 | -3 | -3 |  |
| HN I Deen | Médecin urologue | -4 | -4 | -4 | -4 | -4 |  |
| HN I Deen | Médecin pneumologue | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  |
| HN I Deen | Médecin kinésithérapeute | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Médecin chirurgien plastique | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Chirurgien thoracique | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Chirurgien oncologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Médecin neurochirurgien | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Médecin spécialiste en imagerie médicale | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| HN I Deen | Médecin neurologue | -4 | -4 | -4 | -4 | -4 |  |
| HN I Deen | Médecin hépato-gastro-entérologue | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  |
| HN I Deen | Médecin légiste | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |
| HN I Deen | Médecin spécialiste en acupuncture | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |
| HN I Deen | Spécialiste en exploration fonctionnelle | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Spécialiste en biologie médicale | -27 | -27 | -27 | -27 | -27 |  |
| HN Kipé | Spécialiste en gestion hospitalière | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin généraliste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin rhumatologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin interniste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Chirurgien pédiatre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Gynéco-obstétricien | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | spécialiste ORL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Spécialiste ophtalmologiste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Spécialiste néphrologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Chirurgien viscéral | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Chirurgien-dentiste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Chirurgien maxillo-facial | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin Traumatologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Spécialiste pédiatre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin anatomopathologiste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin anesthésiste réanimateur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin dermatologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin urgentiste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Spécialiste en maladie infectieuse | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin psychiatre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin hémato-oncologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin diabétologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin cardiologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin urologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin pneumologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin kinésithérapeute | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin chirurgien plastique | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Chirurgien thoracique | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Chirurgien oncologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin neurochirurgien | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin spécialiste en imagerie médicale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin neurologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin hépato-gastro-entérologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin légiste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Médecin spécialiste en acupuncture | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Spécialiste en exploration fonctionnelle | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Spécialiste en biologie médicale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| DPS | Médecin de santé publique | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 |  |
| DPS | Médecin généraliste | -105 | -105 | -105 | -105 | -105 |  |
| DRS | Médecin santé publique | 30 | 30 | 31 | 31 | 31 |  |
| Programme santé | Médecin de sante publique | 27 | 27 | 27 | 28 | 29 |  |
| Programme santé | Médecin généraliste | -16 | -16 | -16 | -16 | -14 |  |
| MSHP | Médecin santé publique | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 |  |
| MSHP | Médecin généraliste | -28 | -28 | -28 | -27 | -27 |  |
| MSHP | Chirurgien dentiste | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| ***TOTAL*** | ***des excédents*** | ***-1187*** | ***-1190*** | ***-1195*** | ***-1199*** | ***-1199*** |  |
| ***des déficits*** | ***553*** | ***554*** | ***556*** | ***558*** | ***559*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Scénario** | **Variable** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **TOTAL** |
| Avec redéploiement | Effectif à redéployer par an à partir de 2011 | 553 | 1 | 2 | 2 | 1 | 559 |
| ***Effectif à redéployer par an à partir de 2013*** |  |  | ***556*** | ***2*** | ***1*** | ***559*** |
| Ecart après redéploiement | -634 | -636 | -639 | -641 | -640 | -640 |
| Sans redéploiement | A recruter par an depuis 2011 | 553 | 1 | 2 | 2 | 1 | **559** |
| ***A recruter par an à partir de 2013*** |  |  | ***556*** | ***2*** | ***1*** | ***559*** |

#### Effectif d'infirmiers à recruter ou redéployer par an

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de structure** | **Catégorie professionnelle** | **Ecart entre requis et disponible** | | | | |  |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |
| CSU Conakry | Infirmier | -78 | -72 | -64 | -44 | -33 |  |
| CSU hors Conakry | Infirmier diplômé d’Etat | 25 | 26 | 30 | 34 | 35 |  |
| CSR | Infirmier diplômé d’Etat | 132 | 133 | 138 | 146 | 153 |  |
| CSA | Infirmier diplômé d’Etat | -1 | -1 | 1 | 1 | 3 |  |
| CMC | Infirmier cadre/Sage-femme cadre | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  |
| CMC | Infirmier diplômé d’Etat instrumentiste | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  |
| CMC | Infirmier diplômé d’Etat pour les services | -44 | -36 | -34 | -30 | -25 |  |
| HP | Infirmier cadre/Sage-femme cadre | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  |
| HP | Infirmier diplômé d’Etat instrumentiste | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  |
| HP | Infirmier diplômé d’Etat pour les services | 167 | 181 | 192 | 204 | 213 |  |
| HR | Infirmier diplômé d’Etat instrumentiste | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |  |
| HR | Infirmier chargé de la stérilisation | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  |
| HR | Infirmier diplômé d’Etat pour les soins | -3 | 4 | 9 | 14 | 14 |  |
| HN Donka | Infirmier diplômé d’Etat | -39 | -28 | -15 | 5 | 12 |  |
| HN I Deen | Infirmier diplômé d’Etat | -67 | -65 | -50 | -39 | -34 |  |
| HN Kipé | Infirmier diplômé d’Etat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| DPS | Infirmier diplômé d'Etat pour statistiques | 41 | 41 | 41 | 41 | 41 |  |
| DPS | Infirmier d'Etat | -85 | -83 | -74 | -69 | -65 |  |
| DRS | Infirmier diplômé d'Etat pour statistiques | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |  |
| Programme santé | Infirmier diplômé d'Etat pour statistiques | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  |
| ***TOTAL*** | ***des excédents*** | ***-317*** | ***-285*** | ***-237*** | ***-182*** | ***-157*** |  |
| ***des déficits*** | ***464*** | ***484*** | ***511*** | ***545*** | ***571*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Scénario** | **Variable** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **TOTAL** |
| Avec redéploiement | Effectif à redéployer par an à partir de 2011 | 464 | 20 | 27 | 34 | 26 | 571 |
| ***Effectif à redéployer par an à partir de 2013*** |  |  | ***511*** | ***34*** | ***26*** | ***571*** |
| Ecart après redéploiement | 147 | 199 | 274 | 363 | 414 | 414 |
| Sans redéploiement | A recruter par an depuis 2011 | 464 | 20 | 27 | 34 | 26 | **571** |
| ***A recruter par an à partir de 2013*** |  |  | ***511*** | ***34*** | ***26*** | ***571*** |

#### Effectif de pharmaciens (non biologistes) à recruter ou redéployer par an

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de structure** | **Catégorie professionnelle** | **Ecart entre requis et disponible** | | | | |  |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |
| HN Kipé | Pharmacien | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Pharmacien spécialiste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| DPS | Pharmacien | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |  |
| DRS | Pharmacien | -1 | -1 | -1 | 0 | 0 |  |
| Programme santé | Pharmacien | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  |
| MSHP | Pharmacien | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |  |
| ***TOTAL*** | ***des excédents*** | ***-1*** | ***-1*** | ***-1*** | ***0*** | ***0*** |  |
| ***des déficits*** | ***21*** | ***21*** | ***21*** | ***21*** | ***22*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Scénario** | **Variable** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **TOTAL** |
| Avec redéploiement | Effectif à redéployer par an à partir de 2011 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ***Effectif à redéployer par an à partir de 2013*** |  |  | ***1*** | ***0*** | ***0*** | ***1*** |
| Ecart après redéploiement | 20 | 20 | 20 | 21 | 22 | 22 |
| Sans redéploiement | A recruter par an depuis 2011 | 21 | 0 | 0 | 0 | 1 | **22** |
| ***A recruter par an à partir de 2013*** |  |  | ***21*** | ***0*** | ***1*** | ***22*** |

#### Effectif de préparateurs en pharmacie à recruter ou redéployer par an

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de structure** | **Catégorie professionnelle** | **Ecart entre requis et disponible** | | | | |  |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |
| CSU Conakry | Préparateur en Pharmacie | -5 | -3 | -2 | -2 | -2 |  |
| CSU hors Conakry | Préparateur en pharmacie | -1 | -1 | -1 | -1 | 0 |  |
| CSR | Préparateur en pharmacie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| CMC | Préparateur en pharmacie | 7 | 7 | 7 | 8 | 8 |  |
| HP | Préparateur en pharmacie | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  |
| HR | Préparateur en pharmacie | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |  |
| HN Donka | Préparateur en pharmacie | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 |  |
| HN I Deen | Préparateur en pharmacie | 4 | 5 | 6 | 6 | 6 |  |
| HN Kipé | Préparateur en pharmacie | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |
| ***TOTAL*** | ***des excédents*** | ***-6*** | ***-4*** | ***-3*** | ***-3*** | ***-2*** |  |
| ***des déficits*** | ***57*** | ***59*** | ***60*** | ***62*** | ***62*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Scénario** | **Variable** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **TOTAL** |
| Avec redéploiement | Effectif à redéployer par an à partir de 2011 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| ***Effectif à redéployer par an à partir de 2013*** |  |  | ***3*** | ***0*** | ***0*** | ***3*** |
| Ecart après redéploiement | 51 | 55 | 57 | 59 | 60 | 60 |
| Sans redéploiement | A recruter par an depuis 2011 | 57 | 2 | 1 | 2 | 0 | **62** |
| ***A recruter par an à partir de 2013*** |  |  | ***60*** | ***2*** | ***0*** | ***62*** |

#### Effectif de sages-femmes à recruter ou redéployer par an

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de structure** | **Catégorie professionnelle** | **Ecart entre requis et disponible** | | | | |  |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |
| PS | Sage-femme | -3 | -2 | -2 | -2 | -2 |  |
| CSU Conakry | Sage-femme | -15 | -15 | -3 | 3 | 11 |  |
| CSU hors Conakry | Sage-femme | 11 | 12 | 16 | 20 | 21 |  |
| CSR | Sage-femme | 249 | 249 | 250 | 251 | 251 |  |
| CSA | Sage-femme | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |
| CMC | Sage-femme | -14 | -11 | -9 | -8 | -7 |  |
| HP | Sage-femme | 28 | 34 | 38 | 42 | 42 |  |
| HR | Sage-femme | 6 | 9 | 11 | 14 | 14 |  |
| HN Donka | Sage-femme | -37 | -34 | -32 | -31 | -31 |  |
| HN I Deen | Sage-femme | -20 | -18 | -17 | -13 | -10 |  |
| HN Kipé | Sage-femme | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| DPS | Sage-femme | -24 | -23 | -22 | -21 | -20 |  |
| ***TOTAL*** | *des excédents* | ***-113*** | ***-103*** | ***-85*** | ***-75*** | ***-70*** |  |
| *des déficits* | ***296*** | ***306*** | ***317*** | ***332*** | ***341*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Scénario** | **Variable** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **TOTAL** |
| Avec redéploiement | Effectif à redéployer par an à partir de 2011 | 296 | 10 | 18 | 10 | 5 | 339 |
| ***Effectif à redéployer par an à partir de 2013*** |  |  | ***324*** | ***10*** | ***5*** | ***339*** |
| Ecart après redéploiement | 183 | 203 | 232 | 257 | 271 | 271 |
| Sans redéploiement | A recruter par an depuis 2011 | 296 | 10 | 11 | 15 | 9 | **341** |
| ***A recruter par an à partir de 2013*** |  |  | ***317*** | ***15*** | ***9*** | ***341*** |

#### Effectif de techniciens d'anatomie pathologique à recruter ou redéployer par an

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de structure** | **Catégorie professionnelle** | **Ecart entre requis et disponible** | | | | |  |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |
| HN Donka | Technicien anatomie pathologique | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  |
| HN I Deen | Technicien anatomie pathologique | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Technicien anatomie pathologique | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| ***TOTAL*** | ***des excédents*** | ***0*** | ***0*** | ***0*** | ***0*** | ***0*** |  |
| ***des déficits*** | ***5*** | ***5*** | ***5*** | ***5*** | ***5*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Scénario** | **Variable** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **TOTAL** |
| Avec redéploiement | Effectif à redéployer par an à partir de 2011 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***Effectif à redéployer par an à partir de 2013*** |  |  | ***0*** | ***0*** | ***0*** | ***0*** |
| Ecart après redéploiement | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Sans redéploiement | A recruter par an depuis 2011 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | **5** |
| ***A recruter par an à partir de 2013*** |  |  | ***5*** | ***0*** | ***0*** | ***5*** |

#### Effectif de techniciens d'odontostomatologie à recruter ou redéployer par an

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de structure** | **Catégorie professionnelle** | **Ecart entre requis et disponible** | | | | |  |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |
| CSU Conakry | Technicien d’odontostomatologie | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  |
| CSU hors Conakry | Technicien d’odontostomatologie | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |  |
| CSR | Technicien d’odontostomatologie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| CSA | Technicien d’odontostomatologie | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |
| CMC | Technicien d’odontostomatologie | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  |
| HP | Technicien d’odontostomatologie | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  |
| HR | Technicien d’odontostomatologie | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  |
| ***TOTAL*** | ***des excédents*** | ***0*** | ***0*** | ***0*** | ***0*** | ***0*** |  |
| ***des déficits*** | ***154*** | ***154*** | ***154*** | ***154*** | ***154*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Scénario** | **Variable** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **TOTAL** |
| Avec redéploiement | Effectif à redéployer par an à partir de 2011 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***Effectif à redéployer par an à partir de 2013*** |  |  | ***0*** | ***0*** | ***0*** | ***0*** |
| Ecart après redéploiement | 154 | 154 | 154 | 154 | 154 | 154 |
| Sans redéploiement | A recruter par an depuis 2011 | 154 | 0 | 0 | 0 | 0 | **154** |
| ***A recruter par an à partir de 2013*** |  |  | ***154*** | ***0*** | ***0*** | ***154*** |

#### Effectif de techniciens de laboratoire à recruter ou redéployer par an

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de structure** | **Catégorie professionnelle** | **Ecart entre requis et disponible** | | | | |  |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |
| PS | Technicien de laboratoire | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| CSU Conakry | Technicien de laboratoire | 3 | 5 | 9 | 10 | 12 |  |
| CSU hors Conakry | Technicien de laboratoire | 65 | 65 | 65 | 66 | 67 |  |
| CSR | Technicien de laboratoire | 293 | 293 | 293 | 293 | 293 |  |
| CSA | Technicien de laboratoire | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| CMC | Technicien de laboratoire | 5 | 8 | 8 | 9 | 10 |  |
| HP | Technicien de laboratoire | 35 | 38 | 40 | 43 | 44 |  |
| HR | Technicien de laboratoire | 33 | 35 | 36 | 36 | 36 |  |
| HN Donka | Technicien de laboratoire | -3 | -2 | -2 | -1 | 0 |  |
| HN I Deen | Technicien de laboratoire | -13 | -13 | -12 | -11 | -10 |  |
| HN Kipé | Technicien de laboratoire | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| DPS | Technicien de laboratoire | -7 | -6 | -6 | -6 | -4 |  |
| ***TOTAL*** | ***des excédents*** | ***-23*** | ***-21*** | ***-20*** | ***-18*** | ***-14*** |  |
| ***des déficits*** | ***435*** | ***445*** | ***452*** | ***458*** | ***463*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Scénario** | **Variable** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **TOTAL** |
| Avec redéploiement | Effectif à redéployer par an à partir de 2011 | 435 | 10 | 7 | 6 | 5 | 463 |
| ***Effectif à redéployer par an à partir de 2013*** |  |  | ***452*** | ***6*** | ***5*** | ***463*** |
| Ecart après redéploiement | 412 | 424 | 432 | 440 | 449 | 449 |
| Sans redéploiement | A recruter par an depuis 2011 | 435 | 10 | 7 | 6 | 5 | **463** |
| ***A recruter par an à partir de 2013*** |  |  | ***452*** | ***6*** | ***5*** | ***463*** |

#### Effectif de techniciens de radiologie à recruter ou redéployer par an

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de structure** | **Catégorie professionnelle** | **Ecart entre requis et disponible** | | | | |  |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |
| CSU Conakry | Technicien de radiologie | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |  |
| CMC | Technicien de radiologie | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |  |
| HP | Technicien de radiologie | 24 | 24 | 25 | 25 | 25 |  |
| HR | Technicien de radiologie | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 |  |
| HN Donka | Technicien de radiologie | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  |
| HN I Deen | Technicien de radiologie | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  |
| HN Kipé | Technicien de radiologie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| ***TOTAL*** | ***des excédents*** | ***-2*** | ***-2*** | ***-2*** | ***-2*** | ***-2*** |  |
| ***des déficits*** | ***45*** | ***46*** | ***48*** | ***48*** | ***48*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Scénario** | **Variable** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **TOTAL** |
| Avec redéploiement | Effectif à redéployer par an à partir de 2011 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ***Effectif à redéployer par an à partir de 2013*** |  |  | ***2*** | ***0*** | ***0*** | ***2*** |
| Ecart après redéploiement | 43 | 44 | 46 | 46 | 46 | 46 |
| Sans redéploiement | A recruter par an depuis 2011 | 45 | 1 | 2 | 0 | 0 | **48** |
| ***A recruter par an à partir de 2013*** |  |  | ***48*** | ***0*** | ***0*** | ***48*** |

#### Effectif de techniciens de santé publique à recruter ou redéployer par an

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de structure** | **Catégorie professionnelle** | **Ecart entre requis et disponible** | | | | |  |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |
| PS | Technicien de Santé Publique | -1 | -1 | 0 | 0 | 0 |  |
| CSU Conakry | Technicien de Santé Publique | -7 | -7 | -7 | -5 | -4 |  |
| CSU hors Conakry | Technicien de Santé Publique | -21 | -21 | -19 | -18 | -18 |  |
| CSR | Technicien de Santé Publique | -8 | -8 | -8 | -8 | -8 |  |
| CSA | Technicien de Santé Publique | 0 | 0 | -1 | -2 | -3 |  |
| CMC | Technicien de Santé Publique | -3 | -3 | -1 | -1 | -1 |  |
| HP | Technicien de Santé Publique | -10 | -8 | -5 | -4 | -2 |  |
| HR | Technicien de Santé Publique | -4 | -3 | -2 | -2 | -2 |  |
| HN Donka | Technicien de Santé Publique | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| HN I Deen | Technicien de Santé Publique | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |  |
| HN Kipé | Technicien de Santé Publique | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| ***TOTAL*** | ***des excédents*** | ***-55*** | ***-52*** | ***-44*** | ***-41*** | ***-39*** |  |
| ***des déficits*** | ***0*** | ***0*** | ***0*** | ***1*** | ***1*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Scénario** | **Variable** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **TOTAL** |
| Avec redéploiement | Effectif à redéployer par an à partir de 2011 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| ***Effectif à redéployer par an à partir de 2013*** |  |  | ***0*** | ***1*** | ***0*** | ***1*** |
| Ecart après redéploiement | -55 | -52 | -44 | -40 | -38 | -38 |
| Sans redéploiement | A recruter par an depuis 2011 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **1** |
| ***A recruter par an à partir de 2013*** |  |  | ***0*** | ***1*** | ***0*** | ***1*** |

#### Effectif de techniciens supérieurs d'anesthésie à recruter ou redéployer par an

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de structure** | **Catégorie professionnelle** | **Ecart entre requis et disponible** | | | | |  |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |
| CMC | Technicien supérieur d’anesthésie | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  |
| HP | Technicien supérieur d’anesthésie | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  |
| HR | Technicien supérieur d’anesthésie | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |  |
| ***TOTAL*** | ***des excédents*** | ***0*** | ***0*** | ***0*** | ***0*** | ***0*** |  |
| ***des déficits*** | ***62*** | ***62*** | ***62*** | ***62*** | ***62*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Scénario** | **Variable** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **TOTAL** |
| Avec redéploiement | Effectif à redéployer par an à partir de 2011 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***Effectif à redéployer par an à partir de 2013*** |  |  | ***0*** | ***0*** | ***0*** | ***0*** |
| Ecart après redéploiement | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 |
| Sans redéploiement | A recruter par an depuis 2011 | 62 | 0 | 0 | 0 | 0 | **62** |
| ***A recruter par an à partir de 2013*** |  |  | ***62*** | ***0*** | ***0*** | ***62*** |

#### Effectif des autres personnels de santé (non professionnels) à recruter ou redéployer par an

| **Type de structure** | **Catégorie professionnelle** | **Ecart entre requis et disponible** | | | | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |
| PS | Agent d'Entretien | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| PS | Agent de santé communautaire | 610 | 610 | 610 | 610 | 610 |  |
| PS | Garçon/fille de salle | -24 | -24 | -24 | -24 | -24 |  |
| PS | Matrone | 588 | 588 | 588 | 588 | 588 |  |
| CSU Conakry | Administrateur Civil | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |  |
| CSU Conakry | Agent d'Accueil et Sécurité | -10 | -10 | -10 | -9 | -9 |  |
| CSU Conakry | Agent d'Entretien | 74 | 74 | 74 | 74 | 74 |  |
| CSU Conakry | Chauffeur | -3 | -3 | -3 | -3 | -3 |  |
| CSU Conakry | Comptable | -3 | -3 | -2 | -2 | -2 |  |
| CSU Conakry | Economiste/Gestionnaire | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| CSU Conakry | Garçon/Fille de salle | -21 | -20 | -18 | -17 | -16 |  |
| CSU Conakry | Matrone | -49 | -48 | -47 | -46 | -46 |  |
| CSU Conakry | Préparateur en Pharmacie | -5 | -3 | -2 | -2 | -2 |  |
| CSU Conakry | Secrétaire | -7 | -7 | -4 | -4 | -4 |  |
| CSU Conakry | Agent administratif / Percepteur | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  |
| CSU Conakry | Gardien | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  |
| CSU hors Conakry | Matrone | 48 | 49 | 51 | 52 | 52 |  |
| CSU hors Conakry | Agent de santé communautaire | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| CSU hors Conakry | Préparateur en pharmacie | -1 | -1 | -1 | -1 | 0 |  |
| CSU hors Conakry | Auxiliaire dentiste | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |  |
| CSU hors Conakry | Agent administratif / Percepteur | -4 | -4 | -4 | -4 | -4 |  |
| CSU hors Conakry | Agent d’entretien | 43 | 44 | 45 | 48 | 50 |  |
| CSU hors Conakry | Gardien | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |  |
| CSR | Préparateur en pharmacie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| CSR | Auxiliaire dentiste | 305 | 305 | 305 | 305 | 305 |  |
| CSR | Matrone | 219 | 220 | 224 | 231 | 234 |  |
| CSR | Agent de santé communautaire | 305 | 305 | 305 | 305 | 305 |  |
| CSR | Agent administratif / Percepteur | 305 | 305 | 305 | 305 | 305 |  |
| CSR | Agent d’entretien | -78 | -76 | -74 | -73 | -73 |  |
| CSR | Gardien | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| CSA | Matrone | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  |
| CSA | Agent de santé communautaire | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| CSA | Agent administratif | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |
| CSA | Agent d’entretien | 5 | 6 | 6 | 7 | 7 |  |
| CSA | Gardien | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |
| CMC | Préparateur en pharmacie | 7 | 7 | 7 | 8 | 8 |  |
| CMC | Agent de stérilisation | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  |
| CMC | Secrétaire médicale | -4 | -4 | -3 | -3 | -3 |  |
| CMC | Assistante sociale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| CMC | Chef Service Administratif et Financier | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| CMC | Gestionnaire comptable | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 |  |
| CMC | Matrone | -15 | -15 | -15 | -15 | -15 |  |
| CMC | Agent d’entretien | -5 | -5 | -5 | -5 | -5 |  |
| CMC | Gardien | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  |
| CMC | Chauffeur | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  |
| HP | Agent de stérilisation | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  |
| HP | Secrétaire médicale | -13 | -12 | -12 | -10 | -10 |  |
| HP | Assistante sociale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HP | Chef Service Administratif et Financier | -7 | -7 | -7 | -7 | -7 |  |
| HP | Gestionnaire comptable | 41 | 43 | 43 | 45 | 46 |  |
|  | AT/plombier | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| HP | Matrone | -10 | -10 | -10 | -10 | -10 |  |
| HP | Agent d’entretien | -108 | -108 | -108 | -108 | -108 |  |
| HP | Gardien | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |  |
| HP | Chauffeur | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| HR | Secrétaire médicale | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |
| HR | Assistante sociale | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |  |
| HR | Chef Service Administratif et Financier | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  |
| HR | Gestionnaire comptable | 1 | 3 | 3 | 5 | 5 |  |
| HR | Contrôleur financier | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  |
| HR | Chargé des Statistiques | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  |
| HR | Ingénieur biomédical | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  |
| HR | AT/plombier | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| HR | AT/électricité | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |  |
| HR | Electromécanicien | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| HR | Matrone | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |  |
| HR | Agent d’entretien | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  |
| HR | Gardien | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |  |
| HR | Chauffeur | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  |
| HN Donka | Cuisinier certifié | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Donka | Hôtelière certifiée | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Donka | Inspecteur des services financiers et comptables | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| HN Donka | Ingénieur génie sanitaire | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |  |
| HN Donka | Aide-ingénieur | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |
| HN Donka | Agent technique de maintenance | -21 | -21 | -21 | -21 | -21 |  |
| HN Donka | Administrateur civil | -5 | -5 | -5 | -5 | -5 |  |
| HN Donka | Contrôleur des services financiers et comptables | -1 | -1 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Donka | Secrétaire des services financiers et comptables | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  |
| HN Donka | Secrétaire | -6 | -6 | -6 | -6 | -6 |  |
| HN Donka | Chauffeur | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| HN Donka | Planton | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |
| HN Donka | Chargé d'entretien et salubrité | -11 | -11 | -11 | -11 | -11 |  |
| HN I Deen | Cuisinier certifié | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Hôtelière certifiée | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Inspecteur des services financiers et comptables | -2 | -2 | -2 | -2 | -1 |  |
| HN I Deen | Ingénieur génie sanitaire | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |  |
| HN I Deen | Aide-ingénieur | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |
| HN I Deen | Agent technique de maintenance | -9 | -9 | -9 | -9 | -9 |  |
| HN I Deen | Administrateur civil | -2 | -2 | -2 | -2 | -2 |  |
| HN I Deen | Contrôleur des services financiers et comptables | -1 | -1 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN I Deen | Secrétaire des services financiers et comptables | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  |
| HN I Deen | Secrétaire | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  |
| HN I Deen | Chauffeur | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| HN I Deen | Planton | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |
| HN I Deen | Chargé d'entretien et salubrité | 6 | 6 | 10 | 11 | 12 |  |
| HN Kipé | Cuisinier certifié | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Hôtelière certifiée | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Inspecteur des services financiers et comptables | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Ingénieur génie sanitaire | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Aide-ingénieur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Agent technique de maintenance | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Administrateur civil | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Contrôleur des services financiers et comptables | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Secrétaire des services financiers et comptables | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Secrétaire | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Chauffeur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Planton | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| HN Kipé | Chargé d'entretien et salubrité | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| DPS | Contrôleur des services financiers et comptables | 28 | 28 | 31 | 31 | 32 |  |
| DPS | Secrétaire | 30 | 30 | 31 | 31 | 31 |  |
| DPS | Chauffeur | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 |  |
| DPS | Planton | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 |  |
| DPS | AT/Electricité | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| DPS | AT/Plombier | -3 | -3 | -3 | -3 | -3 |  |
| DPS | Electricien | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |  |
| DRS | Inspecteur des services financiers et comptables | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  |
| DRS | Contrôleur des services financiers et comptables | -6 | -6 | -6 | -6 | -6 |  |
| DRS | Secrétaire | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| DRS | Chauffeur | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  |
| DRS | Planton | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  |
| Programme santé | Administrateur/ISFC | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| Programme santé | Secrétaire | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  |
| Programme santé | Chauffeur | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 |  |
| Programme santé | Planton | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |  |
| Programme santé | Contrôleur des services financiers et comptables | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| MSHP | Economiste de la santé | -4 | -4 | -4 | -4 | -3 |  |
| MSHP | Inspecteur des services financiers et comptables | -9 | -9 | -9 | -9 | -8 |  |
| MSHP | Contrôleur des services financiers et comptables | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  |
| MSHP | Secrétaire des services financiers et comptables | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |
| MSHP | Administrateur civil | -8 | -8 | -8 | -7 | -7 |  |
| MSHP | Contrôleur du travail | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  |
| MSHP | Magistrat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| MSHP | Secrétaire | -16 | -16 | -16 | -15 | -12 |  |
| MSHP | Chauffeur | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 |  |
| MSHP | Ingénieur statisticien démographe | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| MSHP | Planton | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |  |
| ***TOTAL*** | ***des excédents*** | ***-487*** | ***-480*** | ***-467*** | ***-456*** | ***-451*** |  |
| ***des déficits*** | ***3242*** | ***3252*** | ***3269*** | ***3288*** | ***3296*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Scénario** | **Variable** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **TOTAL** |
| Avec redéploiement | Effectif à redéployer par an à partir de 2011 | 3242 | 10 | 17 | 19 | 8 | 3296 |
| ***Effectif à redéployer par an à partir de 2013*** |  |  | ***3269*** | ***19*** | ***8*** | ***3296*** |
| Ecart après redéploiement | 2755 | 2772 | 2802 | 2828 | 2845 | 2845 |
| Sans redéploiement | A recruter par an depuis 2011 | 3242 | 10 | 17 | 19 | 8 | **3296** |
| ***A recruter par an à partir de 2013*** |  |  | ***3269*** | ***19*** | ***8*** | ***3296*** |

1. L’Assemblée Nationale de la République de Guinée, Loi L/2006/…/AN Adoptant et promulguant la Loi portant Code des Collectivités Locales en République de Guinée, 200… [↑](#footnote-ref-1)
2. République de Guinée, Ministère de la Santé et de l’Hygiène publique, annuaire statistique sanitaire, 2011Plan stratégique de développement des ressources humaines pour la sante [↑](#footnote-ref-2)
3. Rapport national sur les objectifs du millénaire pour le développement, Guinée, 2009 [↑](#footnote-ref-3)
4. () L’efficacité du gouvernement mesure la qualité des services publics, la qualité de la fonction publique et le degré de son indépendance par rapport aux pressions politiques, la qualité de la formulation et mise en œuvre des politiques et la crédibilité de l'engagement du gouvernement à ces politiques. [↑](#footnote-ref-4)
5. () La qualité de la réglementation mesure la capacité du gouvernement à formuler et à mettre en œuvre des politiques et des réglementations qui permettent et favorisent le développement du secteur privé. [↑](#footnote-ref-5)
6. Y-B. Camara., A. T. Diallo., A. A. Bah., Alpha Ahmadou B., analyse de situation des ressources humaines pour la santé, Ministère de la Santé et de l’Hygiène publique, République de Guinée, Juillet 2012 [↑](#footnote-ref-6)
7. Y-B. Camara., A. T. Diallo., A. A. Bah., analyse de situation des ressources humaines pour la santé, Ministère de la Santé et de l’Hygiène publique, République de Guinée, Juillet 2012 [↑](#footnote-ref-7)
8. Y-B. Camara., A. T. Diallo., A. A. Bah., analyse de situation des ressources humaines pour la santé, Ministère de la Santé et de l’Hygiène publique, République de Guinée, Juillet 2012 [↑](#footnote-ref-8)
9. Enquête démographique et de santé, 2005 [↑](#footnote-ref-9)
10. Health Systems Report: Guinea. March 2011, http://healthsystems2020.healthsystemsdatabase.org/ [↑](#footnote-ref-10)
11. Health Systems Report: Guinea. March 2011, http://healthsystems2020.healthsystemsdatabase.org/ [↑](#footnote-ref-11)
12. Health Systems Report: Guinea. March 2011, http://healthsystems2020.healthsystemsdatabase.org/ [↑](#footnote-ref-12)
13. Enquête démographique et de santé, 2005 [↑](#footnote-ref-13)
14. République de Guinée, Ministère de la Santé et de l’Hygiène publique, annuaire des statistiques sanitaires, 2011 [↑](#footnote-ref-14)
15. Y-B. Camara., A. T. Diallo., A. A. Bah., analyse de situation des ressources humaines pour la santé, Ministère de la Santé et de l’Hygiène publique, République de Guinée, Juillet 2012 [↑](#footnote-ref-15)
16. République de Guinée, Constitution….. [↑](#footnote-ref-16)
17. Ministère de l’Economie et des finances, document de stratégie de réduction de la pauvreté (2011-2012), juin 2011 [↑](#footnote-ref-17)