



REPUBLIQUE DU BENIN  
*Ministère de la Santé*

**DRAFT**

**PLAN NATIONAL STRATEGIQUE DE DEVELOPPEMENT  
DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE**

*Cotonou, Octobre 2007*

## Sommaire

Sommaire .....	2
Résumé .....	6
Liste des abréviations et Acronymes .....	9
Fiche technique sur le Bénin .....	10
1. Justification et Objectifs du PNDRHS .....	11
1.1 Justification .....	11
1.2 Objectifs du PNSDRHS .....	11
1.2.1. Objectif général.....	11
1.2.2 Objectifs spécifiques .....	12
1.3 Méthode de travail .....	12
2. Contexte .....	14
2.1 Données démographiques .....	14
2.2 Données sanitaires .....	15
2.2.1 Pyramide sanitaire.....	15
2.2.2 Nombre de structures de soins.....	16
2.3 Situation sanitaire du pays .....	16
3. Rappel des termes de référence .....	18
4. Principales conclusions de l’analyse de la situation des ressources humaines en santé .....	19
4.1 Complément de l’analyse des forces et faiblesses de la situation actuelle des ressources humaines en santé.....	19
4.1.1 Planification et formulation de la politique des ressources humaines .....	19
4.1.1.1 Forces .....	19
4.1.1.2 Faiblesses.....	20
4.1.1.3 Opportunités.....	20
4.1.1.4 Menaces.....	20
4.1.2 Production des ressources humaines : éducation, formation et développement des compétences .....	21
4.1.2.1 Opportunités.....	21
4.1.2.3 Menaces .....	21
4.1.3 Défis identifiés à l’issue de l’analyse de la situation des ressources humaines en santé .....	21
4.2 Actions de développement des ressources humaines en santé .....	22
4.2.1 Domaine 1 : Planification des ressources humaines .....	22
4.2.2 Domaine 2 : Production et développement des compétences .....	22
4.2.3 Domaine 3: Management des ressources humaines.....	23

5. Les ressources humaines du secteur santé .....	24
5.1 L'évolution des effectifs du personnel des services de santé.....	24
5.2 Les départs à la retraite et autres déperditions .....	26
5.2.1 Les départs à la retraite.....	26
5.2.2 Les autres déperditions : mises en disponibilité, détachements et décès de personnel des services de santé .....	27
5.3 Les normes en matière d'effectifs de personnel de santé au Bénin.....	27
5.3.1 Modèles de normes de personnel des services de santé .....	27
5.3.2 Les différents scénarios de normes .....	27
5.3.2.1 Scénario 1 : normes définies par la DDZS .....	27
5.3.2.2 Scénario 2 : les normes dites « standards SOU ».....	29
5.3.2.3 Scénario 3 : normes définies par la DRH .....	31
5.4 Projection des besoins additionnels en ressources humaines par catégorie par an .....	39
5.4.1 Hypothèses .....	39
5.4.2 Evaluation des besoins de recrutement immédiat pour remplacer les agents de statuts autres que APE et ACE.....	40
5.4.3 Projection des besoins additionnels en ressources humaines par catégorie par an de 2008 à 2016.....	40
5.5 Capacité de production des écoles de formation du personnel des services de santé ....	44
5.5.1 Les établissements de formation professionnelle du personnel des services de santé .....	44
5.5.1.1 La Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou .....	44
5.5.1.2 La Faculté de médecine de Parakou.....	45
5.5.1.3 L'Institut National Médico-Social .....	45
5.5.1.4 L'Ecole Nationale des Infirmiers et Infirmières Adjoints du Bénin (ENIAB).....	45
5.5.1.5 L'Ecole Nationale de Formation des Infirmiers (ères) et Sages-Femmes en Anesthésie Réanimation.....	46
5.5.1.6 L'Ecole Polytechnique d'Abomey-Calavi.....	46
5.5.1.7 L'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature .....	46
5.5.1.8 L'Institut Régional de Santé publique.....	46
5.5.2 Performance des établissements de formation des professionnels des services de santé .....	46
6. Coût et Financement du PNSDRHS.....	48
6.1 Coût unitaire de production de chaque catégorie de personnel des services de santé....	48
6.1.1 Le personnel para-médical formé à l'ENIAB : Infirmier(e) breveté(e).....	48
6.1.1.1 Coût pour l'élève.....	48
6.1.1.2 Coût pour l'Etat.....	48
6.1.1.3 Coût total par élève formé .....	49

6.1.2 Le personnel para-médical formé à l'INMES : Infirmier(e) diplômée d'Etat, Sage-femme diplômé d'Etat, Technicien de laboratoire « B », Technicien sanitaire, Aide social. ....	49
6.1.2.1 Coût pour l'élève.....	49
6.1.2.2 Coût pour l'Etat.....	49
6.1.2.3 Coût total par élève formé .....	50
6.1.3 Le personnel para-médical formé à l'EPAC : Ingénieur de travaux d'analyses bio-médicales et d'imagerie médicale.....	50
6.1.3.1 Coût pour l'étudiant.....	50
6.1.3.2 Coût pour l'Etat.....	50
6.1.3.3 Coût total par étudiant formé .....	50
6.1.4 Le personnel para-médical formé à l'ENAM : Attaché Administration Hospitalière Universitaire Intendance .....	51
6.1.4.1 Coût pour l'étudiant.....	51
6.1.4.2 Coût pour l'Etat.....	51
6.1.4.3 Coût total par étudiant formé .....	51
6.1.5 Le médecin généraliste formé à la FM/UP.....	51
6.1.5.1 Coût pour l'étudiant.....	51
6.1.5.2 Coût pour l'Etat.....	52
6.1.5.3 Coût total par étudiant formé .....	52
6.1.6 Le médecin généraliste formé à la FSS.....	52
6.1.6.1 Coût pour l'étudiant.....	52
6.1.6.2. Coût pour l'Etat.....	53
6.1.6.3 Coût total par étudiant formé .....	53
6.1.7 Le médecin spécialiste formé à la FSS .....	53
6.1.7.1 Coût pour le médecin .....	53
6.1.7.2 Coût pour l'Etat.....	53
6.1.7.3 Coût pour le sponsor.....	54
6.1.7.4 Coût total par médecin formé .....	54
6.1.8 Le médecin de santé publique formé à l'IRSP .....	54
6.1.8.1 Coût pour l'Etat.....	54
6.1.8.2 Coût pour le sponsor.....	54
6.1.9 L'IDE/SFE spécialiste.....	54
6.1.10 Récapitulatif des coûts des formations professionnelles dans les établissements nationaux de formation .....	55
6.2 Coût de la formation de base de l'ensemble du personnel requis pour les formations sanitaires fonctionnelles du pays.....	56
6.2.1 Effectif des ressources humaines en santé requises dans les formations sanitaires	56
6.3 Dépenses de personnel du secteur santé .....	58
6.3.1 Situation actuelle des dépenses du personnel du secteur santé .....	58
6.3.2 Traitement annuel du personnel du secteur santé .....	59

7. Opérationnalisation du PNSDRHS.....	62
7.1 Cadre de mise en œuvre et de coordination du PNSDRHS .....	62
7.2 Facteurs favorisant et contraintes de la mise en œuvre du PNSDRHS .....	62
7.2.1 Facteurs favorisants.....	62
7.2.2 Contraintes liées la mise en œuvre du PNSDRHS .....	63
7.3 Cadre logique .....	63
7.3.1 Vision .....	63
7.3.2 Objectifs du PNSDRHS .....	63
7.3.3 Stratégies, principales actions, résultats attendus et indicateurs.....	63
7.4 Evaluation du coût de la mise en œuvre des actions de développement des ressources humaines en santé.....	74
7.5 Le budget proposé pour financer le PNSDRHS .....	83
8. Conclusion .....	85
Annexes .....	86
Références.....	93

## Résumé

Le système de santé du Bénin a une structure pyramidale inspirée du découpage administratif et comporte trois niveaux (central, intermédiaire et périphérique). Le niveau périphérique représente l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système sanitaire avec 34 zones sanitaires dont chacune regroupe un certain nombre de services de santé publics de premier contact. Ces structures sanitaires sont appuyées par un hôpital de référence (public ou privé), appelé Hôpital de Zone qui constitue le premier niveau de référence de la zone sanitaire. La couverture en infrastructures sanitaires au Bénin s'est améliorée ces dernières années, passant de 80% en 2001 à 89% en 2005. Toutefois, cette couverture relativement bonne en infrastructures sanitaires, généralement jugée suffisante, est inégalement répartie sur l'ensemble du territoire national.

L'analyse de la situation actuelle des ressources humaines en santé a couvert les six principaux domaines suivants : (i) la planification et la formulation de la politique des ressources humaines dans le contexte de la politique nationale de développement sanitaire ; (ii) la production des ressources au plan de l'éducation, de la formation et du développement des compétences ; (iii) le système de management des ressources humaines en santé ; (iv) la gestion des risques professionnels ; (v) la recherche sur les ressources humaines en santé ; (vi) le suivi et évaluation de la mise en œuvre des actions de développement des ressources humaines en santé. Cette analyse de la situation a aussi permis d'identifier pour chacun de ces six domaines des forces et des faiblesses ; des recommandations spécifiques ont été formulées pour favoriser une meilleure gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé.

Les problèmes identifiés après l'analyse de la situation des ressources humaines en santé par rapport à chacun des six domaines ci-dessus cités sont les suivants : (i) l'inefficacité du système actuel de planification des ressources humaines ; (ii) la production des ressources humaines insuffisante et non appropriée aux besoins des structures de santé ; (iii) l'inefficacité du système de gestion des ressources humaines en santé ; (iv) la faiblesse de la gestion des risques professionnels ; (v) l'absence de processus de suivi évaluation ; (vi) la faiblesse de la production de la recherche sur les problématiques liées aux ressources humaines.

Les opportunités majeures offertes par l'environnement national et dont le PNSDRHS pourrait profiter sont : (i) la mise en œuvre d'une politique nationale de décentralisation et de déconcentration susceptible de favoriser une gestion appropriée des ressources humaines en santé à différents niveaux ; (ii) l'existence de structures décentralisées/déconcentrées de la DRH au niveau départemental ; (iii) le programme de développement des ressources humaines est l'un des programmes prioritaires du premier domaine prioritaire du Plan National de Développement Sanitaire 2007-2016 ; (iv) la mise en vigueur du Programme National de Renforcement des Ressources Humaines et des Structures de Gestion et de Coordination du Secteur Santé au sein de la Direction des Ressources Humaines ; (v) existence d'institutions de formation et de développement des compétences locales de bonne renommée.

Les grosses menaces sur la mise en œuvre du PNSDRHS sont : (i) la faiblesse du revenu des personnels de santé responsable d'absentéisme, de détérioration de la qualité des services et de mauvaises pratiques au niveau des formations sanitaires publiques ; (ii) l'exode des cerveaux du secteur vers d'autres secteurs de plus en plus attractifs ; (iii) la baisse généralisée de niveau des élèves, candidats aux écoles de formation professionnelle, dont la conséquence

est la suspension depuis deux ans du recrutement/admission en première année des élèves dans les établissements de formation de paramédicaux.

L'objectif général du Plan stratégique de développement des ressources humaines en santé est de contribuer au développement d'un système de santé répondant mieux aux besoins et aux aspirations de la population par la mise à disposition de travailleurs qualifiés en quantité suffisante pour dispenser des soins répondant aux besoins de la population, de 2007 à 2016. Les objectifs spécifiques du PNSDRHS sont de : (i) promouvoir la planification du personnel de santé en rapport avec les besoins de la population ; (ii) produire les différentes catégories de personnel requis par l'utilisation optimale des opportunités à l'intérieur et à l'extérieur du pays ; (iii) assurer une distribution rationnelle du personnel de santé à travers le pays ; (iv) assurer la motivation, la performance et la rétention du personnel de santé durant la période de mise en œuvre du plan.

La méthode de travail utilisée a consisté principalement en une large revue de documents produits aussi bien par les cadres de la DRH que ceux produits par d'autres pays dans le cadre du développement des ressources humaines en santé. Des données ont été aussi recueillies grâce à des entretiens avec des responsables au niveau central du Ministère de la Santé. Par ailleurs, pour compléter des données sur le personnel de santé et la formation, une visite de terrain a été effectuée en direction des responsables des institutions de formation du personnel aussi bien technique qu'administratif des formations sanitaires.

La recherche des actions de développement des ressources humaines a permis d'identifier trois grands domaines d'intervention susceptibles d'améliorer durablement la situation actuelle. Ceux sont : (i) la planification des ressources humaines, (ii) la production et le développement des compétences et (iii) le management des ressources humaines. De ces trois grands domaines, neuf axes stratégiques et 38 principales actions ont été identifiés.

La grande problématique du personnel des services de santé du Bénin est que l'ensemble des structures sanitaires publiques repose essentiellement sur du personnel instable. En effet, les proportions combinées des agents de santé recrutés sur les fonds « Mesures Sociales de l'Ajustement Structurel », les fonds propres ou conventionnés et les fonds du financement communautaire des services de santé et les fonds du Programme d'Investissement Public et des partenaires occasionnels font 58% et 52.6% de l'ensemble du personnel des services de santé respectivement en 2004 et en 2005. Au 30 juin 2007, ces catégories de personnel rémunéré sur d'autres budgets que celui de l'Etat, représentent plus de 65% les effectifs en poste dans les formations sanitaires publiques et dans les autres services du Ministère de la Santé. L'effectif combiné des Agents Permanents de l'Etat ou APE (dénomination des fonctionnaires) et des Agents Contractuels de l'Etat (ACE) ne s'élève qu'à 4.520, soit seulement 34 % des 13.280 agents des services de santé toutes catégories confondues.

Aucune norme véritable de personnel n'étant vraiment appliquée sur le terrain, une nouvelle a été définie à partir de laquelle les besoins en personnel ont été estimés en se basant sur la différence entre cette norme et la situation actuelle de l'effectif (prenant en compte uniquement les APE et les ACE).

Les besoins en personnel de santé pour faire fonctionner convenablement les services cliniques des formations sanitaires publiques du Bénin s'élèvent à 13.936 agents toutes catégories confondues. Il s'agit pour les professionnels de la santé notamment de :

- 871 médecins dont 642 spécialistes en gynécologie et obstétrique, pédiatrie, chirurgie, médecine interne, anesthésie réanimation, ORL, neurologie, ophtalmologie, etc.
- 1.676 sages-femmes dont 227 spécialistes en santé publique, en anesthésie réanimation et en planning familial ;
- 4.472 infirmiers dont 2.260 infirmiers diplômés d'Etat, 1.624 infirmiers brevetés et 588 spécialistes en instrumentation, en anesthésie réanimation, en santé mentale, en ophtalmologie, en dermatologie, etc.

L'effectif de l'ensemble du personnel APE et ACE du secteur de la santé ayant été évalué à 4.520 agents au 30 juin 2007, le besoin de recrutement de personnel de santé APE et ACE est de 9.416 agents. Mais avec en moyenne 108 agents faisant valoir leurs droits à la retraite chaque année, ce besoin de recrutement de personnel de santé des formations sanitaires toutes catégories confondues en 2007 s'élève à 9.524 agents.

Au 30 juin 2007, sur les 13.280 agents des services de santé recensés, plus de 65% des effectifs en poste dans les formations sanitaires publiques et dans les autres services du Ministère de la Santé, soit 8760 agents ne sont ni APE ni ACE. C'est dire que des ressources humaines existent quand même et ne demandent qu'à être convertis des statuts précaires aux statuts plus stables et plus motivants d'APE et d'ACE par une volonté politique énorme. Les ressources humaines en santé sont donc disponibles pour un recrutement massif d'agents des services de santé en 2008, première année de mise en œuvre de ce PNSDRHS. Par ailleurs, nombre d'agents des services de santé sont dans des emplois précaires et ne demandent qu'à être recrutés.

Les besoins de recrutement au cours des 9 années suivantes de la mise en œuvre du plan sont largement moindres, variant de 564 agents en 2009 à 706 agents en 2016. Ces besoins de recrutements annuels de diverses catégories socioprofessionnelles de personnel de santé peuvent être satisfaits par les écoles et autres institutions nationales de production des personnels des services de santé.

Les ressources financières proposées pour financer le PNSDRHS comporte les différentes catégories de coûts suivants : (i) le budget du personnel APE/ACE actuel, (ii) le budget des 9.524 agents à recruter immédiatement pour remplacer et compléter les agents non agents permanents de l'Etat et non agents contractuels de l'Etat, (iii) le budget du personnel additionnel à recruter au cours de la mise en œuvre du PNSDRHS et qui varie de 564 en 2009 à 706 en 2016, (iv) le budget estimé pour la mise en œuvre des 9 axes stratégiques du PNSDRHS.

Le budget total s'élève à la somme de 174 225 450 920 francs CFA pour les 10 années de mise en œuvre du PNSDRHS ; ce qui équivaut à environ 17,5 milliards par an pendant les 10 prochaines années. Ce budget excède largement les moins de 9 milliards habituels de budget annuel du personnel du secteur santé.



**Liste des abréviations et Acronymes**

ACE	:	Agent Contractuel de l'Etat
AMS	:	Agents payés sur fonds "Mesures Sociales"
APE	:	Agent Permanent de l'Etat
CHD	:	Centre Hospitalier Départemental
CNHU	:	Centre National Hospitalier et Universitaire
CSA	:	Centre de Santé d'Arrondissement
CSC	:	Centre de Santé de Commune
DIEM	:	Direction des Infrastructures des Equipements et de la Maintenance
DPP	:	Direction de la Programmation et de la Prospective
DRFM	:	Direction des Ressources Financières et Matérielles
DSF	:	Direction de la Santé Familiale
DRH	:	Direction des Ressources Humaines
ENAS	:	Ecole Nationale des Aides Sociaux du Bénin
ENIIEB	:	Ecole Nationale des Infirmiers et Infirmières d'Etat du Bénin
ENTS	:	Ecole Nationale des Techniciens Sanitaires du Bénin
ENAM	:	Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature
ENSFEB	:	Ecole Nationale des Sages-femmes d'Etat du Bénin
EPAC	:	Ecole Polytechnique d'Abomey-Calavi
ETLAM	:	Ecole des Techniciens de Laboratoire et Analyses bio-Médicales
FSS	:	Faculté des Sciences de la Santé
GRH	:	Gestion des Ressources Humaines
HZ	:	Hôpital de Zone
INSAE	:	Institut National de Statistique et d'Analyse Economique
IRSP	:	Institut Régional de Santé Publique
MESFP	:	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Formation Professionnelle
MS	:	Ministère de la Santé
MTFP	:	Ministère du Travail et de la Fonction Publique
OMS	:	Organisation Mondiale de la santé
PNLP	:	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	:	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
PNSDRHS	:	Plan National Stratégique de Développement des Ressources Humaines en Santé
PNRRHSGCS	:	Programme National de Renforcement des Ressources Humaines et des Structures de Gestion et de Coordination du Secteur Santé
RHS	:	Ressources Humaines du secteur de la Santé
SIDA	:	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNIGS	:	Système National d'Information et de Gestion Sanitaire
SRH	:	Service des Ressources Humaines
ZS	:	Zone sanitaire
FM	:	Faculté de Médecine
UP	:	Université de Parakou
FSS	:	Faculté des Sciences de la Santé
IRSP	:	Institut Régional de Santé Publique

**Fiche technique sur le Bénin**

Superficie du Bénin : 114 763 Km<sup>2</sup>

Population 2007 : 7 923 541 habitants (projection)

**Indicateurs de Développement**

IDH 2005 : 161 sur 177 pays

PNB 2003 : 440 USD par habitant

PNB 2004 : 530 USD par habitant

PIB 2003 : 389 USD par habitant

**Indicateurs de santé**

Espérance de vie à la naissance : 53 ans

Taux de mortalité infantile : 91 pour 1000 naissance vivantes

Taux de mortalité maternelle : 474 pour 100 000 naissances (RGPH3)

Les tableaux suivants donnent un aperçu des différents indicateurs selon les sources et les structures de population en 2004.

Indicateurs de mortalité selon les sources au Bénin

Indicateurs	RGPH2, 1992	EDSB-1, 1996	EDSB-2, 2001	RGPH3, 2002
Taux de mortalité infantile ‰	98	94	89,1	90,0
Taux de mortalité maternelle*	473	498	Nd	474,4

Sources : RGPH2, EDSB-1, EDSB-2, RGPH3 \* décès pour 100.000 Naissances Vivantes nd : non disponible

Indicateurs de mortalité des enfants de moins de cinq ans selon le sexe et le milieu de résidence en 2002

	Mortalité infantile (‰)			Mortalité juvénile (‰)			Mortalité infanto-juvénile (‰)		
	Ensemble	Masc	Fémi	Ensemble	Masc	Fémi	Ensemble	Masc	Fémi
<b>Bénin</b>	90	101	82	62	73	54	146,4	166,6	131,6
<b>Urbain</b>	83	91	73	56	63	46	134,3	148,3	115,6
<b>Rural</b>	92	100	84	64	71	56	150,1	163,9	135,3

Source: INSAE, RGPH3

Evolution du quotient de mortalité infantile et juvénile au Bénin depuis 1982

Opérations	Mortalité infantile	Mortalité juvénile	Mortalité infanto-juvénile
EFB, 1982	123,0	137,0	243,1
RGPH2, 1992	98,6	76,0	167,1
EDSB-1, 1996	93,9	80,0	166,4
EDSB-2, 2001	89,1	77,8	160,0
RGPH3, 2002	90,0	62	146,4

Source: INSAE RGPH3

## **1. Justification et Objectifs du PNDRHS**

### **1.1 Justification**

L'article 8 de la Constitution du 10 décembre 1990 de la République du Bénin qui stipule entre autres que *l'Etat assure à tous ses citoyens l'égal accès à la santé* n'est pas encore une réalité. De nombreuses contraintes empêchent l'atteinte de cet objectif. En effet, les données disponibles révèlent une insuffisance quantitative et qualitative du personnel de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, ponctuée par des déséquilibres importants de leur distribution entre les différentes régions du pays, et entre les zones urbaines et les zones rurales d'une même région.

Ces problèmes risquent de s'aggraver dans le futur en l'absence d'un véritable Plan National Stratégique de Développement des Ressources Humaines du secteur de la Santé (PNSDRHS) et de compromettre à terme l'accès équitable de la population aux soins de santé. C'est l'exercice auquel s'est attelée la Direction des Ressources Humaines (DRH) du Ministère de la Santé (MS) en collaboration avec ses partenaires depuis xxx mois/années. Le présent travail vise à proposer une budgétiser ce PNSDRHS après cette proposition d'opérationnalisation.

L'intérêt du Gouvernement pour un meilleur développement des ressources humaines dans le secteur de la santé a été réitéré dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2007-2016 qui a placé le Programme de développement des ressources humaines comme l'un des programmes prioritaires du tout premier domaine prioritaire<sup>1</sup> du PNDS.

Ce développement des ressources humaines permettra de disposer en qualité et en quantité de personnels capables de mettre en œuvre la politique nationale de santé à tous les niveaux du système de santé. Pour ce faire, deux sous programmes ont été identifiés pour prendre en charge les importantes priorités du pays dans le domaine du développement des ressources humaines. Ceux sont le renforcement de la disponibilité en qualité des ressources humaines, et le renforcement de la gestion des ressources humaines.

L'analyse de la situation actuelle des ressources humaines du secteur santé a conduit à l'identification de véritables problèmes de gestion face auxquels des axes d'intervention stratégiques conséquentes ont été déterminés et des actions proposées. Le présent travail est une tentative visant à budgétiser les actions pertinentes du PNSDRHS avant même que la DRH se penche sur le plan d'opérationnalisation du PNSDRHS.

### **1.2 Objectifs du PNSDRHS**

#### **1.2.1. Objectif général**

Contribuer au développement d'un système de santé répondant mieux aux besoins et aux aspirations de la population par la mise à disposition de travailleurs de la santé en quantité et en qualité suffisantes en vue de dispenser des soins répondant aux besoins de la population.

---

<sup>1</sup> Le premier domaine prioritaire du PNDS 2007-2016 est la Prévention et lutte contre la maladie et l'amélioration de la qualité des soins

### 1.2.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques du PNSDRHS sont :

- Promouvoir la planification du personnel de santé en rapport avec les besoins de la population ;
- Produire les différentes catégories de personnel requis par l'utilisation optimale des opportunités à l'intérieur et à l'extérieur du pays ;
- Assurer une distribution rationnelle du personnel de santé à travers le pays
- Assurer la motivation et la rétention du personnel de santé

### 1.3 Méthode de travail

La méthode utilisée a consisté d'abord et avant tout en une large revue de documents produits aussi bien par les cadres de la DRH que ceux produits par d'autres pays dans le cadre du développement des ressources humaines en santé. Des données ont été aussi recueillies grâce à des entretiens approfondis avec des responsables au niveau central du Ministère de la Santé (DRH, DSF, DRFM, DPP, Coordonnateurs de programmes spécifiques tels que le PNLP, le PNLS). Par ailleurs, pour compléter des données sur le personnel de santé et la formation une visite de terrain a été effectuée en direction des responsables des institutions de formation du personnel aussi bien technique qu'administratif des formations sanitaires :

- la Faculté des Sciences de Santé de l'Université d'Abomey-Calavi (FSS/UAC),
- la Faculté de Médecine de l'Université de Parakou (FM/UP),
- l'Institut National Médico-Social (INMES),
- l'Ecole Nationale des Infirmiers et Infirmières Adjoints du Bénin (ENIAB),
- l'Ecole Polytechnique d'Abomey-Calavi (EPAC) de l'UAC,
- l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) de l'UAC.

Le scénario type adopté pour la définition des besoins (nombre et des catégories) en personnel de santé des formations sanitaires de chaque niveau de la pyramide sanitaire nationale a été basé sur une proposition faite par la DRH et qui correspond à la synthèse des estimations suivantes :

- la situation actuelle du personnel des formations sanitaires,
- les besoins exprimés par les différentes structures publiques de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire,
- les normes et standards de personnel des formations sanitaires publiques et le profil de poste au niveau des zones sanitaires (ZS) publiés par la DDZS,
- les standards personnels sanitaire requis pour les besoins en soins obstétricaux d'urgence au Bénin.

Les fonds nécessaires à la mise en œuvre du plan ont été estimés en prenant comme base le salaire total annuel de chacun des agents des différentes catégories socioprofessionnelles pour l'année 2007, corrigée par un ajustement de 5 % par an correspondant à la valeur moyenne de l'inflation au cours des cinq dernières années. Les coûts des différentes formations professionnelles des personnels des services de santé au niveau local et à l'extérieur du pays ont été également pris en compte. Ont été également prises en compte les nouvelles mesures de motivation de certaines catégories de personnel de santé tels que les spécialistes de santé publique et les cadres servant dans des zones enclavées et ou déshéritées très peu attractives.

Les coûts de formation des futurs personnels des services de santé dans les écoles de formation professionnelle n'incluent pas les salaires des enseignants, mais plutôt les

indemnités perçues par ces derniers. Ont été aussi exclus de ces calculs les coûts d'investissement de ces établissements d'enseignement tels que les infrastructures et autres équipements.

## 2. Contexte

### 2.1 Données démographiques

La population du Bénin, évaluée en 2002 à 6 752 569 habitants au troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3), est estimée à 7 198 618 en 2004 et 7 923 541 en 2007. Le tableau 2.1 qui suit nous renseigne sur l'évolution de la population de 2002 à 2007.

Tableau 2.1 : Projection de la population béninoise de 2003 à 2007

Années	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Population totale du Bénin	6 752 569	6 972 027	7 198 618	7 432 573	7 674 132	7 923 541

Source : Adapté de RGPH3 (2002).

Le taux d'accroissement annuel moyen est évalué à 3,25% pour l'ensemble du pays et à 4,12% pour la population urbaine, avec une densité moyenne de 58,8 habitants au km<sup>2</sup>. L'indice synthétique de fécondité est de 5,53 au dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitation en 2002.

De 1996 à 2002, on constate une baisse progressive de l'indice synthétique de fécondité. En ce qui concerne l'espérance de vie à la naissance, elle est de 59 ans (57,18 ans pour le sexe masculin contre 61,25 pour le sexe féminin). La structure par sexe et par âge montre qu'il s'agit d'une population jeune et à dominance féminine, avec 51,4% de femmes pour 48,6% d'hommes.

La population béninoise double tous les 25 ans et cette tendance qui risque de perdurer constitue une contrainte pour le développement des services de santé. La structure de cette population ne va pas changer notablement dans les années à venir.

Tableau 2.2 : Répartition de la population par tranche d'âge et par sexe

	Classes	2002	2006
Répartition par tranche d'âge	Enfants 0-14 ans	46,9%	47%
	Jeunes 15-59 ans	47,6%	49%
	Plus de 59 ans	5,5%	4%
Répartition par sexe	Femme	51,49%	51,28%
	Homme	48,51%	48,72%
	Femme en âge de procréer	23,64%	22%

Source : RGPH3

Elle est inégalement répartie sur le territoire national. En effet en 2002, les huit départements du sud et du centre qui représentent seulement 25 % de la superficie totale du pays abritent 71% de la population, alors que les quatre du Nord qui couvrent 75% de la superficie n'abritent que 29% de la population. L'espérance de vie moyenne nationale est de 59,2 ans en 2002. Elle est plus élevée chez les femmes (61,3 ans) que chez les hommes (57,2 ans). Bien qu'elles aient une espérance de vie moyenne plus élevée que celle des hommes, les femmes courent plus le risque de décéder entre 15 et 49 ans (âge de la procréation proche de la limite

de 40 ans retenue pour l'espérance de vie), en raison de la mortalité maternelle liée aux complications de l'accouchement (surtout chez les femmes analphabètes).

L'évolution de la situation démographique est capitale non seulement pour la santé publique et les services de soins, mais également pour l'économie dont sont tributaires le volume et la nature des besoins de santé mais aussi les services de santé à mettre en place.

## **2.2 Données sanitaires**

### **2.2.1 Pyramide sanitaire**

Le système de santé du Bénin a une structure pyramidale inspirée du découpage administratif ; il comporte trois différents niveaux :

- Le niveau central ou national

Il est administré par le Ministre de la Santé Publique qui assure la mise en œuvre de la Politique Sanitaire définie par le gouvernement. Dans cette optique, il initie l'action sanitaire, en planifie l'organisation, coordonne et contrôle la mise en œuvre des projets et programme de santé. A ce niveau, on retrouve comme structures de soins le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) Hubert Koutoukou MAGA, le Centre National de Pneumophtisiologie, le Centre National de Psychiatrie et l'Hôpital de la mère et de l'Enfant - Lagune ( Ex Maternité Lagune). Le CNHU a deux autres vocations qui sont la recherche et la formation.

- Le niveau intermédiaire ou départemental

Il est administré par les Directeurs départementaux de santé. Les activités sanitaires se font à ce niveau dans les hôpitaux départementaux. Les Directions Départementales de la Santé Publique (DDSP), actuellement au nombre de six pour 12 départements, sont chargées de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le gouvernement, de la planification et de la coordination de toutes les activités des services de santé et d'assurer la surveillance épidémiologique dans les départements. Le CHD constitue le centre de référence pour les cas référés par les hôpitaux de zone (pour ceux qui sont fonctionnels) ou par les centres de santé.

- Le niveau périphérique

Il représente l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système sanitaire. En effet, le territoire national est réparti en 34 zones. Chaque zone dénommée Zone Sanitaire (ZS) regroupe un certain nombre de services de santé publics de premier contact : le centre de santé d'arrondissement (CSA), les centres de santé de commune (CSC). A ces infrastructures s'ajoutent les dispensaires ou maternités isolés, les UVS et les CASES ; toutes ces structures de soins sont appuyées par un hôpital de référence (public ou privé), appelé Hôpital de Zone (HZ) qui constitue le premier niveau de référence de la ZS.

La ZS est dotée de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion ; elle est placée sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique. Ses organes de gestion sont le Comité de Santé de la Zone Sanitaire (CS/ZS) et l'Équipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS).

### 2.2.2 Nombre de structures de soins

La couverture en infrastructures sanitaires au Bénin s'est améliorée, passant de 80% au 31 décembre 2001 à 89% au 30 juin 2005. Toutefois, cette couverture relativement bonne en infrastructures sanitaires, généralement jugée suffisante, est inégalement répartie sur l'ensemble du territoire national.

Les infrastructures disponibles par niveau de la pyramide sanitaire sont :

- au niveau périphérique, il y a 425 CSA sur 578 prévus, 75 CSC et 27 Hôpitaux de Zone (HZ) sur les 34 prévus ; les HZ constituent le premier niveau de référence ;
- au niveau intermédiaire, il y a cinq Centres Hospitaliers Départementaux (CHD) qui constituent le deuxième niveau de référence ;
- au niveau national, il y a le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU), le Centre National de Pneumo-physiologie, l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL) et le Centre National de Psychiatrie. Ces structures sanitaires du niveau central ont été regroupées en trois hôpitaux nationaux par la DRH dans les calculs des normes de personnels dans les formations sanitaires publiques (voir sous-section 5.3).

Le secteur privé libéral qui détient une bonne partie de l'offre, surtout en zones urbaines évolue toujours en marge du secteur public. Comme conséquence on a enregistré 631 structures privées lors du recensement des formations sanitaires privées en 1998 (MSP Bénin). Ce nombre est estimé à environ un millier en 2005 (Gbangbadé et al., 2007).

### 2.3 Situation sanitaire du pays

La situation sanitaire du Bénin est caractérisée par une prédominance des affections tropicales, avec de fréquentes épidémies (choléra au Sud et méningite au Nord). Le paludisme est l'affection la plus dominante. Il représente à lui seul plus du tiers des motifs de consultation et d'hospitalisation dans les structures sanitaires publiques. Le paludisme est suivi par les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques. Ces trois maladies représentent à elles seules 60% des motifs de consultations en 2004.



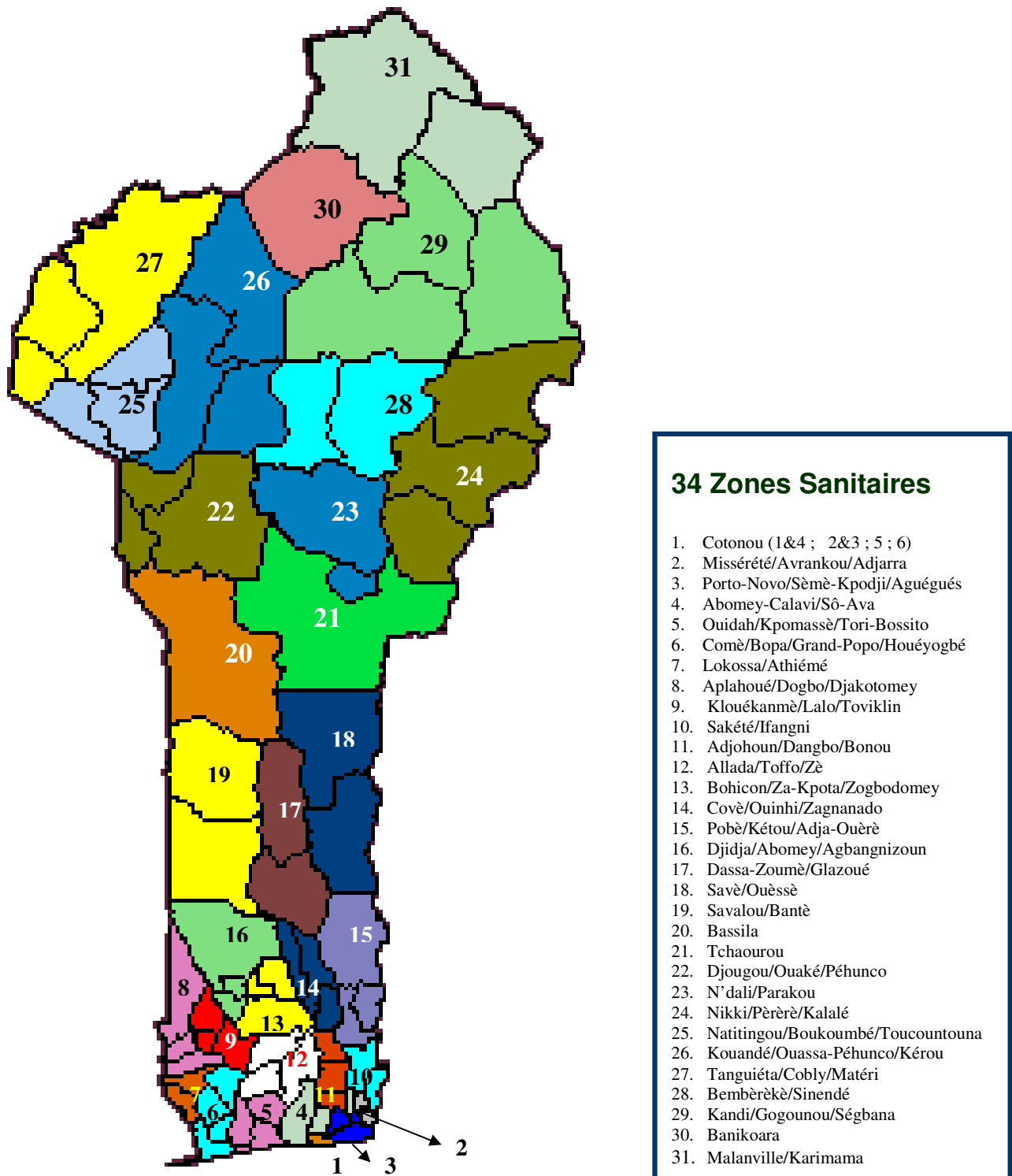


Figure 1 : Carte de la situation actuelle des zones sanitaires du Bénin

Source : SSDRO/DPP/MS

### 3. Rappel des termes de référence

Dans le cadre de l'appui technique de l'OMS à l'élaboration du Plan National Stratégique de Développement des Ressources Humaines en Santé (PNSDRHS) 2007-2016 du Bénin, il est proposé après l'analyse de la situation et la définition des axes stratégiques de recruter un consultant spécialiste en économie de la santé.

En étroite collaboration avec le Directeur des Ressources Humaines du Ministère de la Santé et du point focal HRH du bureau OMS/Pays, le consultant effectuera pendant la période les tâches suivantes :

- dérouler les différents axes stratégiques ;
- faire des scénarios en rapport avec les axes stratégiques en s'appuyant sur les besoins en personnel de trois programmes de santé prioritaires tels que la lutte contre le paludisme, la lutte contre le VIH/SIDA et la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ;
- choisir le scénario le plus pertinent pour élaborer le budget du PNSDRHS en rapport avec le scénario choisi ;
- produire une version préliminaire complète du PNSDRHS après un mois de travail ;
- finaliser le PNSDRHS en tenant compte des observations du Comité technique et du Comité d'Orientation à l'issue des deux mois.

Après plusieurs semaines de discussions entre le consultant, l'OMS et la DRH, cette dernière a fait parvenir à l'OMS sous le couvert du Ministère de la Santé (MS), les commentaires suivants à propos de ces termes de références :

*« ... L'élaboration du budget constitue la dernière étape du plan d'opérationnalisation. Par conséquent, l'appui technique recherché devrait se focaliser beaucoup plus sur la finalisation du cadre stratégique et l'élaboration du plan d'opérationnalisation en considérant à la fois les étapes préliminaires et la budgétisation.*

*Le consultant doit s'inscrire dans cette logique en formulant, sur la base de la documentation disponible, ses observations pour la finalisation du cadre stratégique, et en proposant une estimation du coût du PNSDRHS par stratégie et par domaine. Les résultats des travaux du consultant seront exploités par le Comité Technique pour l'élaboration d'un plan d'opérationnalisation détaillé ».*

Les résultats présentés dans ce document ont essayé de tenir grand compte de ces commentaires formulés par la DRH sur les termes de références ci-dessus énumérés.

## **4. Principales conclusions de l'analyse de la situation des ressources humaines en santé**

### **4.1 Complément de l'analyse des forces et faiblesses de la situation actuelle des ressources humaines en santé**

L'analyse de la situation actuelle des ressources humaines en santé a couvert les six principaux domaines suivants :

- la planification et la formulation de la politique des ressources humaines dans le contexte de la politique nationale de développement sanitaire ;
- la production des ressources au plan de l'éducation, de la formation et du développement des compétences ;
- le système de management des ressources humaines en santé ;
- la gestion des risques professionnels ;
- la recherche sur les ressources humaines en santé ;
- le suivi et évaluation de la mise en œuvre des actions de développement des ressources humaines en santé.

Les problèmes identifiés après l'analyse de la situation des ressources humaines en santé par rapport à chacun des six domaines ci-dessus cités sont les suivants :

- l'inefficacité du système actuel de planification des ressources humaines ;
- la production des ressources humaines insuffisante et non appropriée aux besoins des structures de santé ;
- l'inefficacité du système de gestion des ressources humaines en santé ;
- la faiblesse de la gestion des risques professionnels
- l'absence de processus de suivi évaluation
- la faiblesse de la production de la recherche sur les problématiques liées aux ressources humaines.

L'analyse de la situation a aussi permis d'identifier pour chacun de ces six domaines des forces et des faiblesses ; des recommandations spécifiques ont été formulées pour favoriser une meilleure gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé<sup>2</sup>. Ce document complète quelques autres forces et faiblesses pour l'un ou l'autre des domaines abordés au cours de l'analyse de la situation des ressources humaines en santé. L'analyse ici va essayer de mettre en exergue les opportunités, les menaces et les défis qui pourraient compromettre la mise en œuvre du PNDSDRHS.

#### **4.1.1 Planification et formulation de la politique des ressources humaines**

##### **4.1.1.1 Forces**

Les autres facteurs favorables à la planification et à la formulation de la politique des ressources humaines dans le contexte de la politique nationale de développement sanitaire sont :

- l'existence d'une direction centrale bien pourvue en personnel de qualité et chargée exclusivement de la gestion des ressources humaines
- la disponibilité d'un ensemble d'outils essentiels
  - o une base de données (actualisée ?)

---

<sup>2</sup> Tout ceci est contenu dans le document intitulé « Plan National Stratégique de Développement des Ressources Humaines du Secteur Santé », produit par la DRH/MSP, 2006.

- un logiciel de gestion des ressources humaines
- des normes en personnel par type de structures et par niveau de soins (voir DDZS et DSF)

#### 4.1.1.2 Faiblesses

Les autres facteurs défavorables à la planification et à la formulation de la politique des ressources humaines dans le contexte de la politique nationale de développement sanitaire sont :

- l'insuffisance dans les aspects d'acquisition, de développement et de rétention des ressources humaines constitue le principal obstacle au développement des ressources humaines ;
- le manque de coordination entre les ministères impliqués dans la gestion des ressources humaines en santé (Ministères chargé de la Santé, de la Fonction Publique et des Finances) et entre les différents niveaux (central et départemental surtout) ;

#### 4.1.1.3 Opportunités

Les opportunités offertes par l'environnement national et dont le PNSDRHS pourrait profiter sont :

- la mise en œuvre d'une politique nationale de décentralisation et de déconcentration susceptible de favoriser une gestion appropriée des ressources humaines en santé à différents niveaux ;
- l'existence de structures décentralisées/déconcentrées de la DRH au niveau départemental ;
- le programme de développement des ressources humaines est l'un des programmes prioritaires du premier domaine prioritaire (Prévention et lutte contre la maladie et amélioration de la qualité des soins) du Plan National de Développement Sanitaire 2007-2016.

#### 4.1.1.4 Menaces

Les facteurs qui constituent une menace pour la planification la formulation de la politique des ressources humaines dans le contexte de la politique nationale de développement sanitaire sont :

- la faiblesse du revenu (salaires et primes) des personnels de santé responsable d'absentéisme, de détérioration de la qualité des services et de mauvaises pratiques au niveau des formations sanitaires publiques (rançonnements, vente illicite des médicaments, etc.) ;
- la préférence des personnels qualifiés nouvellement sortis des écoles de formation pour le secteur privé de plus en plus attractif ;
- l'exode des cerveaux vers des secteurs plus attractifs (organisations internationales, ONG et autres.)

#### 4.1.2 Production des ressources humaines : éducation, formation et développement des compétences

##### 4.1.2.1 Opportunités

Les situations très opportunes qui pourraient profiter à la production des ressources humaines dans le cadre de la mise en œuvre du PNSDRHS sont :

- la mise en vigueur du Programme National de Renforcement des Ressources Humaines et des Structures de Gestion et de Coordination du Secteur Santé (PNRRHSGCS) au sein de la DRH qui est une grosse opportunité dont devrait profiter la DRH pour améliorer la production des ressources humaines en santé ;
- existence d'institutions de formation et de développement des compétences locales de bonne renommée.

##### 4.1.2.3 Menaces

Les facteurs qui pourraient constituer de sérieuses menaces à la production des ressources humaines dans le cadre de la mise en œuvre du PNSDRHS sont :

- la baisse généralisée de niveau des élèves
- la suspension depuis deux ans du recrutement/admission en première année des élèves de l'INMES et de l'ENIAB

#### 4.1.3 Défis identifiés à l'issue de l'analyse de la situation des ressources humaines en santé

Les défis majeurs identifiés de l'analyse de la situation pour atteindre les objectifs de la mise en œuvre du PNSDRHS sont les suivants :

- la mobilisation effective des partenaires tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur de la santé, et réaliser un consensus dynamique afin d'atteindre les objectifs du PNSDRHS ;
- la mobilisation effective des ressources financières pour le recrutement des agents de santé en qualité et en quantité suffisantes pour couvrir tous les besoins ;
- la fidélisation des agents qualifiés à leurs postes ;
- la gestion cohérente par la DRH des agents de santé régis par des statuts très variés ;
- la coexistence de plusieurs statuts (APE, agents contractuels de l'Etat, agents contractuels recrutés sur financement communautaire, agents contractuels recrutés grâce aux mesures sociales) dans le cadre du fonctionnement d'une même formation sanitaire peut rendre complexe la gestion du personnel et affecter la cohésion de l'équipe et le climat social des formations sanitaires ;
- la formalisation de la production en quantité et en qualité suffisantes de toutes les catégories de ressources humaines nécessaires pour le fonctionnement des structures sanitaires (aide-soignants).

## **4.2 Actions de développement des ressources humaines en santé**

Au décours de l'analyse de la situation actuelle des ressources humaines en santé dans les formations sanitaires publiques du Bénin, la recherche des actions de développement de ces ressources humaines a permis d'identifier trois grands domaines d'intervention susceptibles d'améliorer durablement la situation actuelle. Ceux sont :

- la planification des ressources humaines,
- la production et développement des compétences,
- le management des ressources humaines.

De ces trois grands domaines, neuf axes stratégiques et 38 principales actions ont été identifiés.

### **4.2.1 Domaine 1 : Planification des ressources humaines**

#### **Axes stratégiques et principales actions**

1. Renforcement de la planification des ressources humaines en santé
  - 1.1. Renforcement du système de collecte et de traitement des données sur les ressources humaines en santé
  - 1.2. Description des postes et profils
  - 1.3. Renforcement du recrutement de nouveaux agents en fonction des besoins
  - 1.4. Développement de missions médicales étrangères et nationales (avec les médecins spécialistes nationaux et de la diaspora)
2. Renforcement du partenariat entre les acteurs internes et externes en matière de planification de ressources humaines en santé
  - 2.1. Renforcement de la collaboration entre acteurs internes et externes
  - 2.2. Développement d'un cadre de concertation entre secteur public et secteur privé
  - 2.3. Valorisation du dialogue social
3. Développement de la recherche sur les ressources humaines
  - 3.1. constitution d'une banque de données sur les sujets prioritaires par domaine de la gestion des ressources humaines en santé
  - 3.2. Création d'un cadre d'échange pour la promotion de la recherche sur les ressources humaines en santé
  - 3.3. création d'un environnement incitatif pour le développement de la recherche

### **4.2.2 Domaine 2 : Production et développement des compétences**

#### **Axes stratégiques et principales actions**

1. Développement d'un plan consensuel de formation initiale du personnel du secteur
  - 1.1. Constitution d'une banque de données sur les besoins et les coûts de formation
  - 1.2. Renforcement des relations avec les institutions de formation et les autres structures impliquées dans la formation
  - 1.3. Renforcement des capacités de production des Institutions de formation
  - 1.4. Appui à l'amélioration de l'encadrement des élèves et étudiants sur les lieux de stage
  - 1.5. Suivi et évaluation du plan de formation
2. Développement des compétences du personnel du secteur

- 2.1. Promotion de la spécialisation et du perfectionnement des agents
- 2.2. Développement de l'apprentissage en situation professionnelle
- 2.3. Promotion de nouvelles filières de formation
- 2.4. Mise en place d'un réseau de formateurs dans les domaines prioritaires du secteur

#### **4.2.3 Domaine 3: Management des ressources humaines**

##### **Axes stratégiques et principales actions**

1. Amélioration de la gestion de la carrière du personnel
  - 1.1. Renforcement des mécanismes d'évolution dans les corps de la santé
  - 1.2. Renforcement des mécanismes de production des actes administratifs
  - 1.3. Valorisation des compétences professionnelles et les expériences
  - 1.4. Renforcement des capacités des structures chargées de la production et du suivi de la carrière
  - 1.5. Amélioration du mécanisme de suivi de la carrière des agents
  - 1.6. Mise en place d'un système d'évaluation des performances des agents facilitant une gestion rationnelle des carrières
  - 1.7. Amélioration des mécanismes de répartition du personnel
2. Amélioration des mécanismes d'incitation au maintien au poste et à la performance du personnel
  - 2.1. Adoption des mesures visant la motivation à la performance des agents
  - 2.2. Adoption des mesures visant le maintien des agents au poste
  - 2.3. Renforcement des mesures pour la réduction du phénomène de migration du personnel de santé
3. Prévention et gestion des risques professionnels
  - 3.1. Consolidation du cadre institutionnel
  - 3.2. Création/dynamisation de structures de prévention et de gestion des risques professionnels
  - 3.3. Mise en place d'un système d'information et d'un mécanisme de qualification des risques professionnels
  - 3.4. Développement des mécanismes d'évaluation, de suivi des états de santé et de prise en charge des travailleurs dans le secteur
  - 3.5. Renforcement des compétences des professionnels de la santé en ergonomie et en prévention des risques professionnels
  - 3.6. Développement de mécanismes de réduction du stress et des surcharges du travail
4. Déconcentration/décentralisation de la gestion des ressources humaines
  - 4.1. Consolidation du cadre institutionnel de gestion des ressources humaines
  - 4.2. Renforcement de la délégation des pouvoirs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
  - 4.3. Appui au fonctionnement des structures de gestion aux niveaux intermédiaire et périphérique

## 5. Les ressources humaines du secteur santé

### 5.1 L'évolution des effectifs du personnel des services de santé

Les effectifs de l'ensemble des personnels du secteur de la santé en 2004, 2005 et 2006 sont présentés dans des formats différents dans les trois tableaux successifs 1, 2 et 3 qui figurent en annexe. Ces effectifs ont régulièrement progressé, passant de 10.348 en 2004 à 13.280 en juin 2007. L'analyse de la proportion des personnels de santé des différents statuts année par année montre que la proportion d'agents du secteur de la santé recrutés sur les fonds propres ou du financement communautaire est allée croissante, passant de 25% en 2005 à 30% en juin 2007. En 2004, les Agents permanents de l'Etat (APE) étaient un peu plus nombreux que les agents payés sur les fonds des « mesures sociales » ; leurs proportions respectives s'élevaient à 28.4% et 27% de l'ensemble des personnels du secteur de la santé. En 2005, les APE étaient toujours les plus nombreux, représentant le tiers des personnels de santé (33,3%) ; ils étaient suivis par les agents payés sur les fonds des « mesures sociales » (AMS) qui représentaient 26% des agents du secteur santé. Cette tendance a été renversée au niveau des effectifs de personnel au 30 juin 2007 ; les agents payés sur les fonds des « mesures sociales » sont devenus les plus nombreux avec plus de 31%. Les APE ne représentent à peine que le quart des personnels du secteur de la santé.

Ce constat pose toute la problématique du personnel des services de santé du Bénin. En effet, les proportions combinées des agents de santé recrutés sur :

- les fonds « Mesures Sociales »,
- les fonds propres ou conventionnés et les fonds du financement communautaire,
- les fonds du Programme d'Investissement Public (PIP) et des partenaires occasionnels

font 58% et 52.6% de l'ensemble du personnel des services de santé respectivement en 2004 et en 2005. Au 30 juin 2007, ces catégories de personnel représentent plus de 65% les effectifs en poste dans les formations sanitaires publiques et dans les autres services du Ministère de la Santé. En d'autres termes, l'ensemble des structures et autres services de santé du Bénin reposent essentiellement sur du personnel instable et peu motivé, et qui peut « *aller chercher mieux ailleurs* » à tout moment.

Aucune planification à plus ou moins long terme de développement des ressources humaines ne pouvant se fonder sur du personnel instable, l'analyse de l'évolution et des besoins de personnel de santé sera basée sur les deux catégories les plus stables du personnel en service sur le terrain : les agents permanents de l'Etat (APE) et les agents contractuels de l'Etat (ACE).

L'effectif combiné de APE et des ACE du secteur santé est passé de 4.327 à 4.418 respectivement en 2004 et 2005. Il a été évalué à 4.520 agents au 30 juin 2007 comme le montre le tableau 5.1.



Tableau 5.1 : Personnel de santé au 30 juin 2007

Catégories socioprofessionnelles	Ensemble Bénin		
	ACE	APE	Total
Médecins Spécialistes	19	179	198
Médecins Généralistes	48	101	149
Chirurgiens Dentistes	8	10	18
Pharmaciens Diplômés d'Etat	0	10	10
Personnel de l'action sociale	19	53	72
Personnel des TP	12	42	54
CAS Infirmiers	96	424	520
IAS/IDE Spécialistes	1	79	80
CAS/ SFE	88	534	622
IAS/SFE Spécialistes	0	11	11
Infirmières et Infirmiers Brevetés	157	553	710
Aides-soignantes et aides-soignants	174	316	490
Personnel d'Hygiène et Assainissement	148	54	202
Agents Labo/Radio	27	173	200
Personnel Administratif <sup>3</sup>	287	603	890
Conducteurs de Véhicule Administratif	24	99	123
Agents d'Entretien des Services de Santé	78	93	171
<b>Total</b>	<b>1186</b>	<b>3334</b>	<b>4520</b>

Source : Adapté de DRH 2007

<sup>3</sup> Le personnel administratif des services de santé inclut :

- Administrateurs
- Gestionnaires
- Planificateurs
- Statisticiens
- Chercheurs
- Attachés et Secrétaires des Services Administratifs
- Attachés, Contrôleurs et Assistants des Services Financiers
- Agents de recouvrement
- Cadres et Ouvriers des TP des TP
- Informaticiens
- Préposé de tourisme et de l'hôtellerie
- Agents de maintenance
- Conducteur Véhicules Administratifs
- Agent de liaison
- Gardien de nuit
- Personnel de Soutien
- et tous autres agents utilisés à des tâches non techniques.

## 5.2 Les départs à la retraite et autres déperditions

### 5.2.1 Les départs à la retraite

Le tableau 5.2 présente une projection des départs à la retraite des agents des services de santé depuis 2006 jusqu'à l'an 2012.

Tableau 5.2 : Projection des départs à la retraite jusqu'en 2012

Catégorie socioprofessionnelle	Année de départ à la retraite								Moyenne annuelle
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total	
Médecins Généralistes	4	1			1	4		10	1,4
Médecins spécialistes		1	0	1	16	16	4	38	5,4
Pharmaciens						1		1	0,1
Chirurgiens Dentistes					1		1	2	0,3
Techniciens Assainissement	1	1	0	0	0	1	0	3	0,4
Techniciens Labo/Radiologie		10	1	2	16	15	7	51	7,3
Techniciens Action Sociale					1	1		2	0,3
IDE	20	11	6	6	13	18	14	88	12,6
IDE spécialistes	5	0	1	3	3	5	4	21	3,0
SFE	17	7	8	7	23	42	25	129	18,4
SFE Spécialistes	2				1	1		4	0,6
Infirmier(e)s brevetés	17	23	19	17	27	25	13	141	20,1
Aide-Soignants	26	15	12	19	11	17	5	105	15,0
Agents Entretien Services Santé	13	8	1	2	1	1	1	27	3,9
Personnel Administratif	24	23	11	13	20	31	15	137	19,6
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>70</b>	<b>134</b>	<b>178</b>	<b>89</b>	<b>759</b>	<b>108,4</b>

Source : Adapté de DRH 2007

En sept ans, environ 759 agents des services de santé de tous ordres (personnel médical, personnel paramédical et personnel administratif) devront faire valoir leurs droits à la retraite entre 2006 et 2012, soit en moyenne 108 agents par an. Le nombre approximatif du détail de chacune des catégories socioprofessionnelles des agents qui seront admis à la retraite est consigné dans le tableau 5 en annexe.

Les catégories socioprofessionnelles les plus frappées par le départ à la retraite d'ici à 2012 sont celles des infirmiers et infirmières brevetés, du personnel administratif et des sages-femmes avec respectivement en moyenne 20 et plus de 18 départs par an. La catégorie des aide-soignants et celle des infirmiers diplômés d'Etat ne sont pas épargnées, avec respectivement 15 et 13 départs à la retraite en moyenne par an au cours des six prochaines années.

Un effort doit être fait pour que, dans le pire des cas, les recrutements d'agents des services de santé égalent tout au moins le nombre d'agents partant à la retraite, toutes choses restant égales par ailleurs. Idéalement, le nombre d'agents recrutés devrait dépasser le nombre d'agents faisant valoir leurs droits à la retraite, tout au moins à cause de l'accroissement démographique, si l'effectif du personnel actuel était conforme aux besoins sur le terrain, ce qui est très loin d'être le cas.

### 5.2.2 Les autres déperditions : mises en disponibilité, détachements et décès de personnel des services de santé

Les autres formes de déperdition des agents du secteur santé les mises en disponibilité, les détachements et les décès dont le nombre s'élève à 149 agents de 2000 à 2006 soit environ 21 agents par an, toutes catégories confondues.

## 5.3 Les normes en matière d'effectifs de personnel de santé au Bénin

### 5.3.1 Modèles de normes de personnel des services de santé

La littérature de la gestion des ressources humaines en santé compte plusieurs modèles d'estimation des besoins en ressources humaines basés, pour certains, sur les ratios Personnel de santé/Populations ou sur les besoins des populations. Pour d'autres, les besoins en ressources humaines peuvent être basés sur l'utilisation (la demande de soins de santé) ou les tâches à accomplir traduites en charge de travail (WHO, 2004 ; Nyoni et al., 2006). Chacun de ces modèles permet de répondre à un certain besoin de planification et présente des avantages et des inconvénients. Autrement dit, il n'existe pas encore un modèle universel. Chaque utilisateur est tenu de faire un effort d'adaptation du modèle qui répond le mieux à ses préoccupations.

Dans le cas de la présente étude, l'estimation des besoins sera basée sur la différence entre la situation actuelle (prenant en compte uniquement les APE et les ACE) et la norme de personnel qui sera adoptée pour les différentes formations sanitaires des différents niveaux de la pyramide sanitaire nationale après la revue des normes existantes.

### 5.3.2 Les différents scénarios de normes

Trois scénarios sont disponibles dans la littérature au niveau du Ministère de la Santé du Bénin en matière de normes de personnel de santé dans les formations sanitaires publiques de premier contact.

#### 5.3.2.1 Scénario 1 : normes définies par la DDZS

L'ex Cellule d'Appui au Développement des Zones Sanitaires (CADZS) devenue **en 200X** la Direction du Développement des Zones Sanitaires (DDZS) a défini des normes de personnel pour les différents niveaux de soins du niveau périphérique de la pyramide sanitaire nationale (UVS, CSA, CSC, HZ, EEZS). Ces normes sont des estimations d'effectifs<sup>4</sup> de personnels de différentes catégories socioprofessionnelles faites sur la base des profils de poste<sup>5</sup>. Elles sont contenues dans le tableau 5.3.

---

<sup>4</sup> Cellule d'Appui au Développement des Zones Sanitaires/MSP, Normes et Standards en matière d'activités, d'effectifs de personnel, d'infrastructures et d'équipements pour les zones sanitaires, MSP, 2001.

<sup>5</sup> Cellule d'Appui au Développement des Zones Sanitaires/MSP, Profils de postes au niveau des zones sanitaires, MSP, 2001

Tableau 5.3 : Normes de personnels au niveau opérationnel selon le niveau de soins:

Catégories	UVS	Dispen. isolé	Matern. isolée	CSA	CSC	HZ	EEZS
Matrone	2						
Secouriste	2						
AESS		1	1	1	2	4	
AS		1	1	4	6	11	
Agent d'hygiène					1		
Infirmier(e) Breveté(e)		1	1	2	3	5	
Infirmier Diplômé d'Etat				1	2	4	
Sage-femme Diplômée d'Etat				1	3	4	
Agent Recouvrement Recettes du FC				1	3	3	
Technicien de Laboratoire « B »					1	1	
Technicien Sup. de Radiologie					1	1	
Technicien Sup. Action Sociale							
Technicien Sup. Laboratoire						1	
IDE Ophtalmologie						1	
IDE Stomatologie ORL						1	
IDE/SFE Anesthésiste					1	2	
IDE/SFE Instrumentiste					1	2	
IDE Pharmacie						1	
Médecin généraliste					1		
Médecin Santé Publique							
Médecin Pédiatre						1	
Médecin Interniste							
Médecin Gynécologue Obstétricien						1	
Médecin Chirurgien					1	1	
Attaché AHUI						1	
Médecin Santé Publique							1
Chargé administration & ressources							1
IDE responsable soins infirmiers							1
SFE responsable soins obstétricaux							1
Responsable des statistiques							1
Technicien hygiène & assainissement							1
IDE chef services médicaux							1
Technicien action sociale							1
Responsable de la maintenance							1
Gardien de nuit					1	2	
Conducteur Véhicules Administratifs					1	2	
Préposé Tourisme & Hôtellerie						2	
Assistant Services Financiers						1	
Secrétaire Adjoint des Services Adm.					1	1	
<b>Total personnel</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>		<b>30</b>	<b>52</b>	<b>9</b>

Source : Adapté de DDZS, 2001.

5.3.2.2 Scénario 2 : les normes dites « standards SOU »

Les « standards SOU » sont des normes de personnel proposées par une étude<sup>6</sup> commanditée par la Direction de la Santé Familiale (DSF) dans le cadre de la mise en œuvre des Soins Obstétricaux d’Urgence (SOU) dans les formations sanitaires de premier contact. Les normes SOU prévoient que les cliniques d’accouchement soient dotées de ressources conformément à leur niveau d’activités. Trois niveaux d’activités ont été définis :

- le niveau 1 pour les hôpitaux à faible intensité d’activité, c’est-à-dire nombre d’accouchements annuels < 1000;
- le niveau 2 pour les hôpitaux à intensité d’activité moyenne, c’est-à-dire le nombre d’accouchements annuels compris entre 1000 et 2000 ;
- le niveau 3 pour les hôpitaux à haute intensité d’activité, c’est-à-dire le nombre d’accouchements annuels > 2000.

La qualité et la quantité de personnel pour chacune de ces trois intensités d’activités sont consignées dans le tableau 5.4:

Tableau 5.4 : Normes de personnels requises selon la charge de travail pour les standards SOU

	Ressources critiques	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
1	Sage-femme	3	5	8
2	Infirmier anesthésiste	2	3	4
3	Gynécologue obstétricien ou Médecin à compétence chirurgicale	2	3	3
4	Médecin anesthésiste réanimateur	-	3	3
5	Pédiatre	-	3	3
6	Aide-soignant	2	3	3
7	Technicien laboratoire	2	3	3
8	Commis de pharmacie	2	3	4
9	Radiologue/échographiste	2	3	3
10	Infirmier de la réanimation	2	3	3
11	Infirmier aide-chirurgien	2	3	3
12	Ambulancier	2	3	3

Source : Adapté de Gbangbadé et al., 2003.

Le nombre des personnels requis pour chacun des 34 HZ, sur la base de ce scénario sera calculé selon l’intensité du travail de chaque ZS. Le nombre annuel d’accouchements qui sert de base de calcul est la moyenne du nombre d’accouchements réalisés en 2005 et en 2006, contenu dans le tableau 5.5 suivant.

<sup>6</sup> Adapté de Gbangbadé, S. et al. 2003.

Tableau 5.5 : Détermination de la charge de travail dans les zones sanitaires

N°	Zones Sanitaires	Nombre d'accouchements			Charge de travail
		2005	2006	Moyenne	
1	Abomey-Calavi~Sô-Ava	11 716	10 869	11 293	3
2	Adjohoun-Bonou-Dangbo	5 440	5 387	5 414	3
3	Allada-Toffo-Zê	9 238	9 789	9 514	3
4	Aplahoué-Djakotomey-Dogbo	9 509	9 253	9 381	3
5	Avrankou-Adjarra~Akpro-Misséré	10 581	10 253	10 417	3
6	Banikoara	4 828	5 280	5 054	3
7	Bassila	1 867	2 209	2 038	3
8	Bembèrèkè-Sinendé	6 215	6 909	6 562	3
9	Bohicon-ZaKpota-Zogbodomey	10 582	10 123	10 353	3
10	Comé-Bopa~Grand-Popo~Houéyogbé	8 592	9 047	8 820	3
11	Cotonou 1 et 4	9 434	8 813	9 124	3
12	Cotonou 2 et 3	5 333	5 510	5 422	3
13	Cotonou 5	6 964	7 067	7 016	3
14	Cotonou 6	4 991	4 735	4 863	3
15	Covè-Ouinhi-Zagnanado	4 519	4 634	4 577	3
16	Dassa-Zoumé~Glazoué	5 933	6 857	6 395	3
17	Djidja-Abomey-Agbangnizoun	11 442	8 597	10 020	3
18	Djougou-Copargo-Ouaké	8 461	8 709	8 585	3
19	Kandi-Gogounou-Ségbana	7 438	8 171	7 805	3
20	Klouékanmè-Toviklin-Lalo	7 183	7 645	7 414	3
21	Kouandé~Ouassa-Péhunco~Kérou	4 850	5 123	4 987	3
22	Lokossa-Athiémé	5 431	5 641	5 536	3
23	Malanville-KariMama	3 041	2 914	2 978	3
24	Natitingou-Toucountouna-Boukoumbé	4 464	5 055	4 760	3
25	Nikki-Kalalé-Pèrèrè	6 977	8 044	7 511	3
26	Ouidah-Kpomassè~Tori-Bossito	7 815	8 288	8 052	3
27	Parakou-N'Dali	7 310	7 296	7 303	3
28	Pobè-Kétou~Adja-Ouèrè	9 439	9 994	9 717	3
29	Porto-Novo~Aguégués~Sèmè-Kpodji	15 886	15 499	15 693	3
30	Sakété-Ifangni	6 102	6 321	6 212	3
31	Savalou-Bantè	6 293	6 551	6 422	3
32	Savè-Ouèssè	4 089	3 765	3 927	3
33	Tanguiéta-Cobly-Matéri	7 449	7 040	7 245	3
34	Tchaourou	1 996	4 140	3 068	3

Source : Adapté de SNGS, 2005 et SNIGS, 2006

Toutes les 34 HZ dont sept sont en fait virtuels (il n'existe effectivement que 27 HZ sur le terrain), ont des intensités de travail élevées, en tout cas supérieur à 2000 accouchements par an, soit le niveau 3 selon les standards des SOU (voir § 5.3.2). Le nombre minimal de personnel requis pour chacun des 34 HZ du Bénin, hormis le personnel administratif, est indiqué sur le tableau 5.6 qui suit :

Tableau 5.6 Nombre minimal d'agents requis pour le bon fonctionnement de chacun des 34 ZS selon le scénario 2

	Ressources critiques	Nombre d'agents pour le niveau 3 d'activités d'accouchement	Nombre d'agents requis pour les 34 ZS
1	Sage-femme	8	272
2	Infirmier anesthésiste	4	136
3	Gynéco-obstétricien ou Médecin à compétence chirurgicale	3	102
4	Médecin anesthésiste réanimateur	3	102
5	Pédiatre	3	102
6	Aide-soignant	3	102
7	Technicien laboratoire	3	102
8	Commis de pharmacie	4	136
9	Radiologue/échographiste	3	102
10	Infirmier de la réanimation	3	102
11	Infirmier aide-chirurgien	3	102
12	Ambulancier	3	102

Source : Adapté de Gbangbadé, S. et al. 2003

### 5.3.2.3 Scénario 3 : normes définies par la DRH

Sur le terrain, aucune des deux normes précédentes n'a été complètement mise en œuvre dans les formations sanitaires publiques, faute de ressources humaines suffisantes et en qualité. La recherche d'une troisième solution susceptible d'assurer un meilleur fonctionnement des services de santé à tous les niveaux de soins de la pyramide sanitaire nationale et prenant en compte l'ensemble des personnels requis pour tous les types de soins requis à différents niveaux de soins a conduit la DRH à proposer la troisième norme visiblement inspirée des deux premières. Cette nouvelle norme est contenue dans le tableau 5.7.

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

Tableau 5.7 : Normes des effectifs de personnel par structure selon le scénario 3

N°	Spécialité	Normes				
		CSA	CSC	HZ	CHD	Hôpitaux Nationaux
1	Médecin Gynécologue			2	3	6
2	Médecin Chirurgien			2	3	6
3	Médecin Pédiatre			2	3	6
4	Médecin Santé Publique			1		
5	Médecin Interniste			1	3	10
6	Médecin Anesthésiste			1	3	10
7	Médecin Gastro - Entérologue				2	4
8	Médecin Ophtalmologiste				2	4
9	Médecin ORL				2	4
10	Médecin Psychiatre				2	4
11	Médecin Neurologue				1	2
12	Médecin Epidémiologiste			1		
13	Médecin Cardiologue				1	4
14	Médecin Biologiste				1	4
15	Médecin Rhumatologue				1	2
16	Médecin Nutritionniste				2	4
17	Médecin Hématologue				1	4
18	Médecin Généraliste		1		8	20
<b>Total Médecins</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>38</b>	<b>94</b>
19	Chirurgien – Dentiste				1	8
20	Pharmacien				1	5
21	Infirmier instrumentiste			2	3	6
22	Infirmier kinésithérapeute			1	2	4
23	Infirmier ophtalmologiste			2	3	6
24	Infirmier anesthésiste réanimation.			2	4	8
25	Infirmier stomatologue			2	3	6
26	Infirmier santé mentale				2	4
27	Infirmier aide chirurgien			2	3	6
28	Infirmier radiographie			1	2	4
29	Infirmier dermatologue				2	4
30	Infirmier Diplômé d'Etat	2	9	15	30	60
31	Infirmier Breveté	2	6	12		
<b>Total Infirmiers</b>		<b>4</b>	<b>15</b>	<b>39</b>	<b>54</b>	<b>108</b>
32	Sage-femme anesthésiste			2	2	4
33	Sage-femme santé familiale		1	2	2	4
34	Sage-femme Diplômé d'Etat	2	4	7	10	20
<b>Total Sages-femmes</b>		<b>2</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>28</b>
35	Techn.& Ing. Travaux Labo		1	2	4	10
36	Techn.& Ing. Travaux Radio		1	1	2	6
<b>Total Techn. &amp; Ing. Travaux</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>16</b>

Source : DRH/MSP, 2006

Cette dernière norme proposée par la DRH qui paraît plus réaliste que toutes les précédentes pêche seulement parce qu'elle ne fait nullement cas de certaines catégories de personnel des services de santé dont notamment les aide-soignants, les agents d'entretien des services de santé et le personnel administratif qui paraissent incontournables au stade actuel de développement des services de santé du Bénin. C'est pourquoi cette étude propose une correction de cette norme dans le tableau 5.8.



Tableau 5.8 : Normes du scénario 3 corrigée

Spécialité	Normes				
	CSA	CSC	HZ	CHD	Hôpitaux Nationaux
Médecin Gynécologue	0	0	2	3	6
Médecin Chirurgien	0	0	2	3	6
Médecin Pédiatre	0	0	2	3	6
Médecin Santé Publique	0	0	1	0	0
Médecin Interniste	0	0	1	3	10
Médecin Anesthésiste	0	0	1	3	10
Médecin Gastro-entérologue	0	0	0	2	4
Médecin Ophtalmologiste	0	0	0	2	4
Médecin ORL	0	0	0	2	4
Médecin Psychiatre	0	0	0	2	4
Médecin Neurologue	0	0	0	1	2
Médecin Epidémiologiste	0	0	1	0	0
Médecin Cardiologue	0	0	0	1	4
Médecin Biologiste	0	0	0	1	4
Médecin Rhumatologue	0	0	0	1	2
Médecin Nutritionniste	0	0	0	2	4
Médecin Hématologue	0	0	0	1	4
<i>Total Médecins spécialistes</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>10</i>	<i>30</i>	<i>74</i>
Médecin Généraliste	0	1	2	8	20
<b>Total Médecins</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>38</b>	<b>94</b>
Chirurgien – Dentiste	0	0	0	1	8
Pharmacien	0	0	0	1	5
<b>Total Chirurgiens Dentistes &amp; Pharmaciens</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>13</b>
Infirmier instrumentiste	0	0	2	3	6
Infirmier kinésithérapeute	0	0	1	2	4
Infirmier ophtalmologiste	0	0	2	3	6
Infirmier anesthésiste réanimation.	0	0	2	4	8
Infirmier stomatologue	0	0	2	3	6
Infirmier santé mentale	0	0	0	2	4
Infirmier aide chirurgien	0	0	2	3	6
Infirmier radiographie	0	0	1	2	4
Infirmier dermatologue	0	0	0	2	4
<i>Total IDE Spécialistes</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>12</i>	<i>24</i>	<i>48</i>
Infirmier Diplômé d'Etat	2	9	15	30	60
Infirmier Breveté	2	6	12	0	0
<b>Total Infirmiers</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>39</b>	<b>54</b>	<b>108</b>
Sage-femme anesthésiste	0	0	2	2	4
Sage-femme santé familiale	0	1	2	2	4
<i>Total SFE Spécialistes</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>8</i>
Sage-femme Diplômé d'Etat	2	4	7	10	20
<b>Total Sages-femmes</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>28</b>
Techn./Ingénieurs Travaux Laboratoire	0	2	4	6	12
Techn./Ingénieurs Travaux Radiologie	0	1	2	3	7
<b>Total Techn. &amp; Ing. Travaux</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>19</b>
<i>Aide-soignants</i>	<i>4</i>	<i>6</i>	<i>11</i>	<i>22</i>	<i>100</i>
<i>Agents d'entretien des services de Santé</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>10</i>	<i>50</i>
<i>Agents cession ME &amp; ARRFC</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>8</i>	<i>10</i>
<i>Technicien Hygiène &amp; Assainissement</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>6</i>	<i>10</i>
<i>Personnel administratif</i>	<i>0</i>	<i>5</i>	<i>15</i>	<i>30</i>	<i>55</i>
<b>Total autres agents</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>37</b>	<b>76</b>	<b>225</b>
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>43</b>	<b>117</b>	<b>193</b>	<b>487</b>
Nombre de FS requises pour couvrir le pays	578	82	34	12	3
Nombre de formations sanitaires fonctionnelles	425	75	27	5	3

Source : Adapté de DRH/MSP, 2006

C'est à partir de cette proposition de NORMES que les besoins en personnel des services de santé pour toutes les formations sanitaires publiques du pays seront calculés. Connaissant le nombre des différentes infrastructures de soins requises pour couvrir l'ensemble du pays, et le nombre de formations sanitaires disponibles et fonctionnelles au plan national, on peut calculer les deux types d'effectifs suivants :

- a. **scénario 1** : le nombre total de personnel de chaque catégorie socioprofessionnelle nécessaire pour couvrir **toutes les formations sanitaires requises du le pays** et par conséquent l'effectif total des agents des services de santé pour couvrir l'ensemble du pays (Tableau 5.9) ;
- b. **scénario 2** : le nombre total de personnel de chaque catégorie socioprofessionnelle nécessaire pour couvrir **les formations sanitaires fonctionnelles dans le pays** et par conséquent l'effectif total des agents des services de santé pour couvrir l'ensemble du pays (Tableau 5.10).

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

Tableau 5.9: Effectifs de personnel par structure pour couvrir toutes les formations sanitaires requises du pays

Spécialité	Effectif pour couvrir toutes les formations sanitaires requises du pays					
	Total des 578 CSA	Total des 82 CSC	Total des 34 HZ	Total des 6 CHD	Total des 3 Hôp Nationaux	Effectif par catégorie socioprofessionnelle
Médecin Gynécologue	0	0	68	36	18	122
Médecin Chirurgien	0	0	68	36	18	122
Médecin Pédiatre	0	0	68	36	18	122
Médecin Santé Publique	0	0	34	0	0	34
Médecin Interniste	0	0	34	36	30	100
Médecin Anesthésiste	0	0	34	36	30	100
Médecin Gastro-entérologue	0	0	0	24	12	36
Médecin Ophthalmologiste	0	0	0	24	12	36
Médecin ORL	0	0	0	24	12	36
Médecin Psychiatre	0	0	0	24	12	36
Médecin Neurologue	0	0	0	12	6	18
Médecin Epidémiologiste	0	0	34	0	0	34
Médecin Cardiologue	0	0	0	12	12	24
Médecin Biologiste	0	0	0	12	12	24
Médecin Rhumatologue	0	0	0	12	6	18
Médecin Nutritionniste	0	0	0	24	12	36
Médecin Hématologue	0	0	0	12	12	24
<i>Total Médecins spécialistes</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>340</i>	<i>360</i>	<i>222</i>	<i>922</i>
Médecin Généraliste	0	82	68	96	60	306
<b>Total Médecins</b>	<b>0</b>	<b>82</b>	<b>408</b>	<b>456</b>	<b>282</b>	<b>1 228</b>
Chirurgien – Dentiste	0	0	0	12	24	36
Pharmacien	0	0	0	12	15	27
<b>Total Chirurg Dentistes &amp; Pharmaciens</b>	<b>0</b>	<b>82</b>	<b>408</b>	<b>24</b>	<b>39</b>	<b>553</b>
Infirmier instrumentiste	0	0	68	36	18	122
Infirmier kinésithérapeute	0	0	34	24	12	70
Infirmier ophtalmologiste	0	0	68	36	18	122
Infirmier anesthésiste réanimation.	0	0	68	48	24	140
Infirmier stomatologue	0	0	68	36	18	122
Infirmier santé mentale	0	0	0	24	12	36
Infirmier aide chirurgien	0	0	68	36	18	122
Infirmier radiographie	0	0	34	24	12	70
Infirmier dermatologue	0	0	0	24	12	36
<i>Total IDE Spécialistes</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>408</i>	<i>288</i>	<i>144</i>	<i>840</i>
Infirmier Diplômé d'Etat	1 156	738	510	360	180	2 944
Infirmier Breveté	1 156	492	408	0	0	2 056
<b>Total Infirmiers</b>	<b>2 312</b>	<b>1 230</b>	<b>1 326</b>	<b>648</b>	<b>324</b>	<b>5 840</b>
Sage-femme anesthésiste	0	0	68	24	12	104
Sage-femme santé familiale	0	82	68	24	12	186
<i>Total SFE Spécialistes</i>	<i>0</i>	<i>82</i>	<i>136</i>	<i>48</i>	<i>24</i>	<i>290</i>
Sage-femme Diplômé d'Etat	1 156	328	238	120	60	1 902
<b>Total Sages-femmes</b>	<b>1 156</b>	<b>410</b>	<b>374</b>	<b>168</b>	<b>84</b>	<b>2 192</b>
Techn./Ingénieurs Travaux Laboratoire	0	164	136	72	36	408
Techn./Ingénieurs Travaux Radiologie	0	82	68	36	21	207
<b>Total Techn./Ing. Travaux</b>	<b>0</b>	<b>246</b>	<b>204</b>	<b>108</b>	<b>57</b>	<b>615</b>
<i>Aide-soignants</i>	<i>2 312</i>	<i>492</i>	<i>374</i>	<i>264</i>	<i>300</i>	<i>3 742</i>
<i>Agents d'entretien des services de Santé</i>	<i>578</i>	<i>164</i>	<i>136</i>	<i>120</i>	<i>150</i>	<i>1 148</i>
<i>Agents cession ME &amp; ARRFC</i>	<i>1 156</i>	<i>246</i>	<i>136</i>	<i>96</i>	<i>30</i>	<i>1 664</i>
<i>Technicien Hygiène &amp; Assainissement</i>	<i>0</i>	<i>164</i>	<i>102</i>	<i>72</i>	<i>30</i>	<i>368</i>
<i>Personnel administratif</i>	<i>0</i>	<i>410</i>	<i>510</i>	<i>360</i>	<i>165</i>	<i>1 445</i>
<b>Total autres agents</b>	<b>4 046</b>	<b>1 476</b>	<b>1 258</b>	<b>912</b>	<b>675</b>	<b>8 367</b>
Nombre de FS requises pour couvrir le	578	82	34	12	3	
Nombre de formations sanitaires	425	75	27	5	3	
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>18 795</b>

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

Tableau 5.10: Effectifs de personnel par structure pour couvrir les formations sanitaires fonctionnelles du pays

Spécialité	Effectif requis pour couvrir les formations sanitaires fonctionnelles du pays					
	Total des 425 CSA	Total des 75 CSC	Total des 27 HZ	Total des 5 CHD	Total des 3 Hôp Nationaux	Effectif par catégorie socioprofessionnelle
Médecin Gynécologue	0	0	54	15	18	87
Médecin Chirurgien	0	0	54	15	18	87
Médecin Pédiatre	0	0	54	15	18	87
Médecin Santé Publique	0	0	27	0	0	27
Médecin Interniste	0	0	27	15	30	72
Médecin Anesthésiste	0	0	27	15	30	72
Médecin Gastro-Entérologue	0	0	0	10	12	22
Médecin Ophthalmologiste	0	0	0	10	12	22
Médecin ORL	0	0	0	10	12	22
Médecin Psychiatre	0	0	0	10	12	22
Médecin Neurologue	0	0	0	5	6	11
Médecin Epidémiologiste	0	0	27	0	0	27
Médecin Cardiologue	0	0	0	5	12	17
Médecin Biologiste	0	0	0	5	12	17
Médecin Rhumatologue	0	0	0	5	6	11
Médecin Nutritionniste	0	0	0	10	12	22
Médecin Hématologue	0	0	0	5	12	17
<i>Total Médecins spécialistes</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>270</i>	<i>150</i>	<i>222</i>	<i>642</i>
Médecin Généraliste	0	75	54	40	60	229
<b>Total Médecins</b>	<b>0</b>	<b>75</b>	<b>324</b>	<b>190</b>	<b>282</b>	<b>871</b>
Chirurgien – Dentiste	0	0	0	5	24	29
Pharmacien	0	0	0	5	15	20
<b>Total Chirurg. Dentistes &amp; Pharmaciens</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>39</b>	<b>49</b>
Infirmier instrumentiste	0	0	54	15	18	87
Infirmier kinésithérapeute	0	0	27	10	12	49
Infirmier ophthalmologiste	0	0	54	15	18	87
Infirmier anesthésiste réanimation.	0	0	54	20	24	98
Infirmier stomatologue	0	0	54	15	18	87
Infirmier santé mentale	0	0	0	10	12	22
Infirmier aide chirurgien	0	0	54	15	18	87
Infirmier radiographie	0	0	27	10	12	49
Infirmier dermatologue	0	0	0	10	12	22
<i>Total IDE Spécialistes</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>324</i>	<i>120</i>	<i>144</i>	<i>588</i>
Infirmier Diplômé d'Etat	850	675	405	150	180	2 260
Infirmier Breveté	850	450	324	0	0	1 624
<b>Total Infirmiers</b>	<b>1700</b>	<b>1125</b>	<b>1053</b>	<b>270</b>	<b>324</b>	<b>4 472</b>
Sage-femme anesthésiste	0	0	54	10	12	76
Sage-femme santé familiale	0	75	54	10	12	151
<i>Total SFE Spécialistes</i>	<i>0</i>	<i>75</i>	<i>108</i>	<i>20</i>	<i>24</i>	<i>227</i>
Sage-femme Diplômé d'Etat	850	300	189	50	60	1 449
<b>Total Sages-femmes</b>	<b>850</b>	<b>375</b>	<b>297</b>	<b>70</b>	<b>84</b>	<b>1 676</b>
Techn./Ingénieurs Travaux Laboratoire	0	150	108	30	36	324
Techn./Ingénieurs Travaux Radiologie	0	75	54	15	21	165
<b>Total Techn. &amp; Ing. Travaux</b>	<b>0</b>	<b>225</b>	<b>162</b>	<b>45</b>	<b>57</b>	<b>489</b>
<i>Aide-soignants</i>	<i>1700</i>	<i>450</i>	<i>297</i>	<i>110</i>	<i>300</i>	<i>2 857</i>
<i>Agents d'entretien des services de Santé</i>	<i>425</i>	<i>150</i>	<i>108</i>	<i>50</i>	<i>150</i>	<i>883</i>
<i>Agents cession ME &amp; ARRFC</i>	<i>850</i>	<i>225</i>	<i>108</i>	<i>40</i>	<i>30</i>	<i>1 253</i>
<i>Technicien Hygiène &amp; Assainissement</i>	<i>0</i>	<i>150</i>	<i>81</i>	<i>30</i>	<i>30</i>	<i>291</i>
<i>Personnel administratif</i>	<i>0</i>	<i>375</i>	<i>405</i>	<i>150</i>	<i>165</i>	<i>1 095</i>
<b>Total autres agents</b>	<b>2975</b>	<b>1350</b>	<b>999</b>	<b>380</b>	<b>675</b>	<b>6 379</b>
Nombre de FS requises pour couvrir le	578	82	34	12	3	
Nombre de formations sanitaires	425	75	27	5	3	
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>13 936</b>

Le **scénario 1** est relatif à toutes les formations sanitaires requises pour couvrir effectivement toutes les subdivisions administratives du pays, soit :

- 578 CSA pour 578 arrondissements,
- 82 CSC pour 77 circonscriptions administratives,
- 34 hôpitaux de zone pour 34 zones sanitaires,
- 12 centres hospitaliers départementaux pour 12 départements,
- 3 hôpitaux nationaux.

Ce scénario 1 requiert en tout **18 795** agents des services de santé, sans compter les 833 agents de différentes catégories socioprofessionnelles en service au niveau central.

Quant au **scénario 2** est relatif aux seules formations sanitaires fonctionnelles en ce moment dans le pays, soit :

- 425 CSA effectivement fonctionnels pour 578 arrondissements,
- 75 CSC effectivement fonctionnels pour 77 circonscriptions administratives,
- 27 hôpitaux de zone/zones sanitaires effectivement fonctionnels pour 34 zones sanitaires,
- Cinq centres hospitaliers départementaux pour 12 départements,
- 3 hôpitaux nationaux.

Ce scénario 2 requiert en tout **13 936** agents des services de santé, sans compter les 833 agents de différentes catégories socioprofessionnelles en service au niveau central.

Si les 535 formations sanitaires publiques fonctionnelles (sans compter les dispensaires et maternités isolés, les formations sanitaires de garnison et autres infirmeries scolaires) sont effectivement pourvues du personnel requis proposé dans cette étude, le pays aurait fait un grand pas dans l'atteinte des objectifs fixés par le dernier plan national de développement sanitaire (PNDS). Le scénario 2 sera choisi par cette étude pour la planification du développement des ressources humaines du secteur santé.

Selon ce scénario 2 choisi, les besoins en personnel de santé pour faire fonctionner convenablement les services cliniques des formations sanitaires publiques du Bénin s'élèvent à **13.936 agents toutes catégories confondues**. En ce qui concerne les professionnels de la santé, il s'agit notamment de :

- 871 médecins dont 642 spécialistes en gynécologie et obstétrique, pédiatrie, anesthésie réanimation, ORL, neurologie, ophtalmologie, etc.
- 1.676 sages-femmes dont 227 spécialistes en santé publique, en anesthésie réanimation et en planning familial ;
- 4.472 infirmiers dont 2.260 IDE et 1.624 infirmiers brevetés et 588 spécialistes en instrumentation, en anesthésie réanimation, en santé mentale, en ophtalmologie, en dermatologie, etc.

L'effectif de l'ensemble du personnel APE et ACE du secteur de la santé ayant été évalué à **4.520 agents**<sup>7</sup> au 30 juin 2007, on peut conclure que le besoin de recrutement de personnel de santé APE et ACE est de **9.416 agents**. Mais avec en moyenne 108 agents faisant valoir leurs droits à la retraite chaque année, ce besoin de recrutement de personnel de santé des formations sanitaires toutes catégories confondues en 2007 s'élève à **9.524 agents**.

---

<sup>7</sup> Statistiques fournies par la DRH, Service de ... (voir M. Hervé DJOSSOU)

Or, le tableau 5.11 montre le nombre annuel d'agents du secteur santé recruté de 2001 à 2005. Au total, 1 184 agents de santé de toutes les catégories socioprofessionnelles ont été recrutés en cinq ans, soit en moyenne 237 agents par an, ce qui représente seulement 2.5% des besoins réels de recrutement du personnel du secteur santé sur le terrain. A ce rythme annuel, on mettrait plus de 40 ans pour atteindre l'effectif requis de personnel APE et ACE. Donc il va falloir changer de stratégie et faire une planification hardie et rigoureuse soutenue par une énorme volonté politique pour renforcer l'effectif des agents des services de santé APE ou ACE.

Tableau 5.11 : Evolution des recrutements de personnel APE et ACE de 2001 à 2005

Catégorie socioprofessionnelle	2001	2002	2003	2004	2005	Total 2001-2005
Médecin généraliste	19	8	24	30	13	94
Médecin santé publique	0	3	0	0	0	3
Médecin épidémiologiste	0	0	0	1	0	1
Médecin chirurgien	0	1	1	1	0	3
Médecin gynécologue	0	0	2	2	1	5
Médecin pédiatre	0	0	0	1	1	2
Médecin radiologue	0	0	0	2	0	2
Médecin de travail	0	0	0	1	0	1
MDE Ophtalmologiste	0	0	0	0	1	1
MDE anesthésie réanimation	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>38</b>	<b>17</b>	<b>113</b>
Technicien Supérieur de laboratoire	1	3	6	8	0	18
Technicien Supérieur de radiologie	4	2	4	7	0	17
IAS option analyses biomédicales					1	1
IAS Option Imagerie Médicale					1	1
IAS Option Anesthésie Réanimation					2	2
Technicien d'assainissement et hygiène					7	7
Kinésithérapeute	0	0	0	4	3	7
IDE prothésiste dentaire	0	1	0	0	0	1
Mécanicien dentiste	0	0	0	1	0	1
Infirmier spécialiste en santé mentale	0	0	1	0	0	1
Infirmier diplôme d'état	61	30	34	46	19	190
Sage-femme diplômée d'état	39	32	36	48	16	171
Technicien labo 'B'	11	6	4	10	3	34
Agent d'hygiène	0	14	0	9	21	44
Infirmier breveté	92	29	43	58	15	237
Aide soignant	0	28	0	0	0	28
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>145</b>	<b>128</b>	<b>191</b>	<b>88</b>	<b>760</b>
<b>Personnel Administratif</b>	135	43	43	77	13	311
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>362</b>	<b>200</b>	<b>198</b>	<b>306</b>	<b>118</b>	<b>1184</b>

Source : DRH/MSP, 2006

## 5.4 Projection des besoins additionnels en ressources humaines par catégorie par an

### 5.4.1 Hypothèses

1. Les normes de personnel des services de santé sont définies selon les niveaux de prestation des services ;
2. le personnel de santé payés sur les fonds des sources suivantes (fonds dits des « Mesures Sociales », fonds propres ou conventionnés des formations sanitaires, fonds du financement communautaire, fonds du PIP et fonds des partenaires au développement socio sanitaire occasionnels) de même que tous ceux qui répondent de statuts autres que ceux des APE et des ACE sont instables et ne sont pas fiables (sens du mot « *unreliable* » en Anglais) ;
3. aucune planification fiable de développement des ressources humaines en santé ne peut se faire sur le personnel de santé qui répond de statut autre que celui des APE et des ACE ;
4. les pertes en ressources humaines (autres que les départs à la retraite) telles que les mises en disponibilité et les détachements sont systématiquement compensées par les mises à disposition ;
5. les besoins actuels de recrutement de ressources humaines APE et ACE sont planifiés pour être satisfaits impérativement en 2008.

Sur la base de ces cinq hypothèses, il a été procédé à l'estimation des besoins en ressources humaines par an et par catégorie socioprofessionnelle dans les formations sanitaires publiques, de 2008 à 2016.

5.4.2 Evaluation des besoins de recrutement immédiat pour remplacer les agents de statuts autres que APE et ACE

Tableau 5.12 : Les besoins de recrutement pour remplacer les agents autres que APE et ACE

Catégories socioprofessionnelles	Ensemble Bénin				
	Effectif actuel du personnel			Effectif total requis pour 2007	Besoins de recrutement immédiat (2008)
	ACE	APE	Total		
Médecins Spécialistes	19	179	198	642	444
Médecins Généralistes	48	101	149	229	80
Chirurgiens Dentistes	8	10	18	29	11
Pharmaciens Diplômés d'Etat	0	10	10	20	10
CAS/IDE	96	424	520	2 260	1 740
IAS/IDE Spécialistes	1	79	80	588	508
Infirmières et Infirmiers Brevetés	157	553	710	1 624	914
CAS/ SFE	88	534	622	1 449	827
IAS/SFE Spécialistes	0	11	11	227	216
Aides-soignantes et aides-soignants	174	316	490	2 857	2 367
Personnel d'Hygiène et Assainissement	148	54	202	291	89
Agents Laboratoires	23	112	135	324	189
Agents Radiologie	4	61	65	165	100
Personnel Administratif	342	797	1 139	2 348	1 209
Agents d'Entretien des Services de Santé	78	93	171	883	712
<b>Total</b>	<b>1 186</b>	<b>3 334</b>	<b>4 520</b>	<b>13 936</b>	<b>9 416</b>
Compensation de la moyenne annuelle des départs à la retraite					108
<b>Total à recruter pour les formations sanitaires fonctionnelles</b>					<b>9 524</b>

5.4.3 Projection des besoins additionnels en ressources humaines par catégorie par an de 2008 à 2016

La projection des besoins additionnels en ressources humaines de 2008 à 2016 (Tableau 5.14) découle de la projection des effectifs totaux de ressources humaines requises pour couvrir les formations sanitaires fonctionnelles selon la catégorie socioprofessionnelle (Tableau 5.13).

Le besoin additionnel de recrutement de personnel des services de santé pour l'année 2009 ( $B_{2009}$ ) est la différence entre le total requis au cours de l'année considérée ( $T_{2009}$ ) et le total requis pour l'année précédente ( $T_{2008}$ ).

$$B_{2009} = T_{2009} - T_{2008}$$



DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

Tableau 5.13 : Projection des effectifs totaux de ressources humaines requises par catégorie professionnelle par an

Catégories socioprofessionnelles	Total actuel 2007	Total requis 2008	Total requis 2009	Total requis 2010	Total requis 2011	Total requis 2012	Total requis 2013	Total requis 2014	Total requis 2015	Total requis 2016
Médecins Spécialistes	198	642	663	684	707	730	753	778	803	829
Médecins Généralistes	149	229	236	244	252	260	269	277	286	296
Chirurgiens Dentistes	18	29	30	31	32	33	34	35	36	37
Pharmaciens Diplômés d'Etat	10	20	21	21	22	23	23	24	25	26
CAS/IDE	520	2 260	2 333	2 409	2 488	2 568	2 652	2 738	2 827	2 919
IAS/IDE Spécialistes	80	588	607	627	647	668	690	712	736	759
Infirmières et Infirmiers Brevetés	710	1 624	1 677	1 731	1 788	1 846	1 906	1 968	2 031	2 098
CAS/ SFE	622	1 449	1 496	1 545	1 595	1 647	1 700	1 756	1 813	1 871
IAS/SFE Spécialistes	11	227	234	242	250	258	266	275	284	293
Aides-soignantes et aides-soignants	490	2 857	2 950	3 046	3 145	3 247	3 352	3 461	3 574	3 690
Personnel d'Hygiène et Assainissement	202	291	300	310	320	331	341	353	364	376
Agents Laboratoires	135	324	335	345	357	368	380	393	405	418
Agents Radiologie	65	165	170	176	182	188	194	200	206	213
Personnel Administratif	1 139	2 348	2 424	2 503	2 584	2 668	2 755	2 845	2 937	3 033
Agents d'Entretien des Services de Santé	171	883	912	941	972	1 004	1 036	1 070	1 105	1 140
Total	4 520	13 936	14 389	14 857	15 339	15 838	16 353	16 884	17 433	17 999
Compensation annuelle des départs à la retraite		108	112	115	119	123	127	131	135	139
Total à recruter pour les formations sanitaires fonctionnelles		14 044	14 500	14 972	15 458	15 961	16 479	17 015	17 568	18 139
<i>Projection Population du Bénin</i>	<i>7 923 541</i>	<i>8 181 056</i>	<i>8 446 940</i>	<i>8 721 466</i>	<i>9 004 914</i>	<i>9 297 574</i>	<i>9 599 745</i>	<i>9 911 737</i>	<i>10 233 868</i>	<i>10 566 469</i>

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

Tableau 5.14 : Projection des besoins additionnels en ressources humaines par catégorie par an de 2008 à 2016

Catégories socioprofessionnelles	Besoins de recrutement en 2008	Besoins de recrutement en 2009	Besoins de recrutement en 2010	Besoins de recrutement en 2011	Besoins de recrutement en 2012	Besoins de recrutement en 2013	Besoins de recrutement en 2014	Besoins de recrutement en 2015	Besoins de recrutement en 2016
Médecins Spécialistes	444	21	22	22	23	24	24	25	26
Médecins Généralistes	80	7	8	8	8	8	9	9	9
Chirurgiens Dentistes	11	1	1	1	1	1	1	1	1
Pharmaciens Diplômés d'Etat	10	1	1	1	1	1	1	1	1
CAS/IDE	1 740	73	76	78	81	83	86	89	92
IAS/IDE Spécialistes	508	19	20	20	21	22	22	23	24
Infirmières et Infirmiers Brevetés	914	53	54	56	58	60	62	64	66
CAS/ SFE	827	47	49	50	52	54	55	57	59
IAS/SFE Spécialistes	216	7	8	8	8	8	9	9	9
Aides-soignantes et aides-soignants	2 367	93	96	99	102	106	109	112	116
Personnel d'Hygiène et Assainissement	89	9	10	10	10	11	11	11	12
Agents Laboratoires	189	11	11	11	12	12	12	13	13
Agents Radiologie	100	5	6	6	6	6	6	6	7
Personnel Administratif	1 209	76	79	81	84	87	90	92	95
Agents d'Entretien des Services de Santé	712	29	30	31	32	33	34	35	36
<b>Total</b>	<b>9 416</b>	<b>453</b>	<b>468</b>	<b>483</b>	<b>499</b>	<b>515</b>	<b>531</b>	<b>549</b>	<b>567</b>
Compensation de la moyenne annuelle des départs à la retraite	108	112	115	119	123	127	131	135	139
<b>Total à recruter pour les formations sanitaires fonctionnelles</b>	<b>9 524</b>	<b>564</b>	<b>583</b>	<b>602</b>	<b>621</b>	<b>641</b>	<b>662</b>	<b>684</b>	<b>706</b>

Disponibilité des ressources humaines en santé à recruter dès l'an prochain pour combler le grand déficit du personnel APE et ACE dans les formations sanitaires

Au 30 juin 2007, sur les 13.280 agents des services de santé recensés, plus de 65% des effectifs en poste dans les formations sanitaires publiques et dans les autres services du Ministère de la Santé étaient recrutés sur :

- les fonds « Mesures Sociales »,
- les fonds propres ou conventionnés des formations sanitaires,
- les fonds du financement communautaire des formations sanitaires,
- les fonds du Programme d'Investissement Public (PIP),
- les fonds occasionnels des partenaires au développement socio sanitaire.

C'est dire que les ressources humaines existent et ne demandent qu'à être convertis par une volonté politique énorme des statuts précaires d'agents payés sur les mesures sociales du programme d'ajustement structurel, agents payés sur le financement communautaire et autres agents PIP ci-dessus cités, aux statuts plus stables d'APE et d'ACE qui sont plus motivants pour les agents de santé. Les ressources humaines en santé sont donc disponibles pour un recrutement massif d'agents des services de santé en 2008, première année de mise en œuvre de ce PNSDRHS.

Par ailleurs, les besoins de recrutements annuels de diverses catégories socioprofessionnelles de personnel de santé peuvent être satisfaits par les écoles et autres institutions nationales de production des personnels des services de santé (sous-section 5.5).

## 5.5 Capacité de production des écoles de formation du personnel des services de santé

### 5.5.1 Les établissements de formation professionnelle du personnel des services de santé

À ce jour, le Bénin compte huit institutions du secteur public de formation de base et/ou de spécialisation de diverses catégories de personnel des services de santé. Aucune de ces institutions n'est administrée par le Ministère chargé de la Santé, mais par le Ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle. Ces établissements d'enseignement du personnel des services de santé sont décrits dans les lignes qui suivent.

#### 5.5.1.1 La Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou

La Faculté des Sciences de la Santé (FSS) est un établissement de formation professionnelle de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC). Elle est chargée de la formation des médecins généralistes, des médecins spécialistes, des pharmaciens, des assistants sociaux et des kinésithérapeutes. Elle compte quatre écoles :

- L'Ecole de Médecine
- L'Ecole de Pharmacie
- L'Ecole Nationale des Assistants Sociaux
- L'Ecole de Kinésithérapie.

L'effectif des médecins généralistes formés à la FSS est de 78 en moyenne par an.

Au total, 12 études de spécialités médico-chirurgicales sont disponibles à la FSS. Le nombre de spécialistes formés et livrés sur le marché du travail depuis l'ouverture de ces écoles est consigné dans le tableau 5.15 ci-après.

Tableau 5.15 : Nombre de médecins spécialistes béninois produits à la FSS jusqu'en 2006

Spécialités disponibles	Année d'ouverture	Nombre de diplômés formés			Moyenne annuelle depuis ouverture
		Bénoinois	Autres	Total	
Anesthésie et réanimation	ND	9	14	23	
Biologie médicale	2006-2007	0	0	0	0
Cardiologie	2006-2007	0	0	0	0
Chirurgie générale	1984	52	08	60	6
Dermatologie et vénéréologie	ND	1	2	3	
Gynécologie et obstétrique	1984	84	85	169	17
Médecine interne	1985	9	6	15	2
Ophtalmologie	2000	08	10	18	3
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) & Chirurgie cervico-faciale (CCF)	2000	08	10	18	3
Pédiatrie	1984	43	18	61	6
Psychiatrie	1985	10	5	15	1
Santé au travail	1998	20	14	34	

Les diplômes d'études spéciales en voie de création à la FSS sont :

- la neurologie,
- la traumatologie,
- la Santé Publique,
- l'urologie et
- la kinésithérapie.

#### 5.5.1.2 La Faculté de médecine de Parakou

Créée en 2001, la Faculté de Médecine de l'Université de Parakou est un établissement de formation professionnelle dont l'objectif est de former des médecins diplômés d'Etat. La sortie de la première promotion d'environ 11 médecins généralistes béninois entièrement formés à l'UP est prévue pour 2008. La seconde promotion d'une vingtaine de médecins béninois est prévue pour 2009. La FM/UP atteindra sa vitesse de croisière de formation d'au moins 60 médecins généralistes béninois par an à partir de la troisième promotion prévue pour sortir en 2010.

#### 5.5.1.3 L'Institut National Médico-Social

L'Institut National Médico-Social (INMES) est un établissement public d'enseignement technique et professionnel qui a pour objectif de former les infirmier (es) diplômé (es) d'Etat, sages-femmes diplômées d'Etat, des technicien (nes) de laboratoire d'analyses médicales, des technicien (nes) sanitaires et des aides sociaux (ales). A cet effet, il regroupe cinq écoles :

- l'Ecole Nationale des Infirmiers et infirmières diplômés d'Etat du Bénin (ENIIEB), la plus vieille des établissements de formation de personnel des services de santé, créée en 1963 ;
- l'Ecole Nationale des Sages-Femmes diplômées d'Etat du Bénin (ENSFEB) créée en 1965 ;
- l'Ecole Nationale des Aides Sociaux (ENAS) créée en 1975 ;
- L'Ecole Nationale des Techniciens de Laboratoires d'Analyses Médicales (ETLAM) créée en 1977 ;
- l'Ecole Nationale des Techniciens Sanitaires (ENTS) créée en 2001.

L'accès à ces différentes écoles était subordonné autrefois à un concours pour les titulaires du BEPC ou de tout autre diplôme reconnu équivalent ; les élèves ayant un niveau de la classe de terminale étaient admis après un test de recrutement tandis que les titulaires du baccalauréat étaient admis sur titre. Cette disposition a été remise en cause au vu du niveau sans cesse décroissant des professionnels qui en sortent diplômés. Les nouveaux recrutements d'élèves ont été suspendus jusqu'à ce que ce problème trouve une solution. Aux dires des responsables de l'INMES, le recrutement de nouveaux élèves reprendra seulement au début de l'année scolaire 2008-2009, avec le Baccalauréat de l'enseignement du second degré (BAC) comme diplôme d'accès. La durée de trois années scolaires de formation n'est pas remis en cause.

#### 5.5.1.4 L'Ecole Nationale des Infirmiers et Infirmières Adjoints du Bénin (ENIAB)

L'Ecole Nationale des Infirmiers et Infirmières Adjoints du Bénin (ENIAB) a été créée en 1973 à Parakou. C'est un établissement public d'enseignement technique et professionnel. L'ENIAB a pour objectif la formation en trois ans des infirmiers et infirmières adjoints communément appelés « infirmiers brevetés ». Ici aussi, le problème de baisse de niveau des professionnels de la santé diplômés de cette école a conduit à la suspension depuis deux ans de tout nouveau recrutement d'élèves. Le niveau du diplôme d'entrée pourrait être relevé du Brevet d'Etudes du Premier Cycle (BEPC) au BAC aux dires des responsables actuels de l'école.

5.5.1.5 L'Ecole Nationale de Formation des Infirmiers (ères) et Sages-Femmes en Anesthésie Réanimation

L'Ecole Nationale de Formation des Infirmiers (ères) et Sages-Femmes en Anesthésie Réanimation (ENAFISAR) a été créée en 2002. La première promotion est sortie en fin d'année 2005. Ainsi, les diplômes ont été remis en février 2006. La création de cette école facilite la formation d'un grand nombre de spécialistes et limite les lourdes dépenses pour la formation à l'extérieur.

5.5.1.6 L'Ecole Polytechnique d'Abomey-Calavi

L'Ecole Polytechnique d'Abomey-Calavi (EPAC) forme entre autres les Ingénieurs des Travaux en Imagerie médicale, Analyses Biomédicales.

5.5.1.7 L'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature

L'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) forme entre autres des Attachés d'Administration Hospitalière, Universitaire et d'Intendance (AHUI). Le premier cycle est de trois ans. Un second cycle est disponible ; cette formation post-universitaire dure environ deux ans.

5.5.1.8 L'Institut Régional de Santé publique

Créé en 1977, l'Institut Régional de Santé Publique (IRSP) est le fruit de la coopération entre l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Bénin. Il fait partie intégrante de l'Université d'Abomey-Calavi. De ce fait, il jouit du même statut juridique que les autres établissements de formation. Il assure la formation des médecins en maîtrise de santé publique et en épidémiologie.

5.5.2 Performance des établissements de formation des professionnels des services de santé

Le Bénin est doté d'établissements très performants de formation des différentes catégories de personnels des services de santé. Ces diverses écoles nationales de formation de diverses catégories socioprofessionnelles de personnel des services de santé jouissent d'excellente renommées connues au-delà des frontières nationales. C'est ce qui justifie la présence de nombreuses personnes de diverses nationalités qui viennent recevoir diverses formations professionnelles dispensées par ces écoles.

Le marché béninois du travail est donc assuré d'être pourvu en permanence de nouveaux diplômés desquels des ressources humaines de qualité pourraient être continuellement puisées pour alimenter le recrutement de personnel dans les formations sanitaires publiques. Le tableau 5.16 montre le nombre de diplômés des écoles des paramédicaux et de l'IRSP.

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

Tableau 5.16 : Evolution du nombre de diplômés formés dans quelques écoles professionnelles de 1997 à nos jours.

Ecole <i>Professionnels</i>	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. ENIAB <i>Infirmiers brevetés</i>	ND	ND	ND	151	173	173	161	290	468	245	336
1. ENIIEB <i>Infirmier diplômé d'Etat</i>	48	51	51	110	316	123	206	421	306	166	167
2. ENTS	-	-	-	-	-	-	-	42	-	-	27
3. ENSFEB <i>Sage-femme diplômée d'Etat</i>	46	48	48	48	74	81	123	192	115	115	113
4. ETLAM <i>Analyses bio-médicales</i>	23	29	29	30	35	28	59	67	54	31	41
5. ENAS <i>Aide social</i>	22	23	23	25	31	26	54	46	32	9	20
6. EPAC <i>Analyses bio-médicales</i>	ND	ND	ND	11	24	30	28	37	39	70	59
7. EPAC <i>Imagerie médicale</i>	ND	ND	ND	3	8	13	10	13	12	27	16
8. ENAM <i>Administration hospitalière</i>	ND	ND	ND	5	5	8	11	22	12	18	24
9. IRSP <i>MPH (Santé publique)</i>	6	5	7	10	10	10	8	4	7	10	8

Notes

ENIAB : Ecole Nationale des Infirmiers et Infirmières Adjoints du Bénin

ENIIEB : Ecole Nationale des Infirmiers et Infirmières d'Etat du Bénin

ENTS : Ecole Nationale des Techniciens Sanitaires du Bénin

ENSFEB : Ecole Nationale des Sages-Femmes d'Etat du Bénin

ETLAM : Ecole Nationale des Techniciens de Laboratoire et Analyses bio-Médicales du Bénin

ENAS : Ecole Nationale des Aides Sociaux du Bénin

EPAC : Ecole Polytechnique d'Abomey-Calavi

ENAM : Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature

IRSP : Institut Régional de Santé Publique

Cependant, l'interruption du recrutement de nouveaux élèves depuis les deux dernières années scolaires et encore pour cette année scolaire (2007-2008), aussi bien à l'INMES qu'à l'ENIAB, pourrait avoir comme conséquence sur le marché du travail une pénurie passagère des différentes catégories de personnel de santé formées dans ces deux établissements majeurs de formation des para-médicaux. Toutefois, ce gap momentané de personnel des services de santé sur le terrain pourra être compensé par une meilleure qualité des futurs professionnels des services de santé diplômés de l'INMES et de l'ENIAB qui seront recrutés dans ces écoles à compter de l'année scolaire 2008-2009. Les futurs candidats au recrutement à l'INMES et à l'ENIAB et seront titulaires respectivement du BAC et du BEPC.

## 6. Coût et Financement du PNSDRHS

### 6.1 Coût unitaire de production de chaque catégorie de personnel des services de santé

#### 6.1.1 Le personnel para-médical formé à l'ENIAB : Infirmier(e) breveté(e)

##### 6.1.1.1 Coût pour l'élève

Le nombre annuel moyen des infirmières et infirmiers formés au cours des 10 dernières années est de 250 agents. Le coût de la formation pour les apprenants varie suivant qu'ils soient boursiers ou non :

- les boursiers, au nombre d'environ 50 par an, sont systématiquement internes et paient 108.000 francs de frais d'inscription avec en plus 30.000 francs par an de complément de frais d'internat ; ce qui porte le total au montant de 138.000 francs par an ; soit 6.900.000 francs par an pour les 50 élèves ;
- les non boursiers qui sont externes paient 150.000 de frais d'écolage et 180.000 de frais de restauration et autres accessoires, soit 330.000 francs par an ; leur nombre est en moyenne de 100 ; soit 33.000.000 francs par an ;
- les internes paient 180.000 francs de frais d'écolage et 180.000 francs de frais de restauration et d'accessoire d'internat ; ils sont au nombre de 100 environ ; soit un montant de 36.000.000 francs par an ;
- le coût des diverses fournitures requis pour la formation (blouses, uniformes, matériels de stage, fournitures scolaires, fournitures pour le stage en milieu rural, etc.) évalué à environ 120.000 francs par élève par an, soit un montant de 30.000.000 francs par an pour les 250 élèves.

Le coût de la formation pour les trois années scolaires pour chaque élève est de **1.270.800 francs par élève**.

##### 6.1.1.2 Coût pour l'Etat

Au cours de l'année scolaire 2005-2006, l'école a utilisé les services de :

- 30 professeurs vacataires dont les indemnités totales s'élèvent à 4.807.500 francs
- 17 enseignants permanents dont le montant de la prise en charge s'élève à 4.432.000 francs soit 9.239.500 francs CFA.

Au cours de l'année scolaire 2006-2007, l'école a utilisé les services de :

- 38 professeurs vacataires dont les indemnités totales s'élèvent à 6.024.500 francs
- 20 enseignants permanents dont le montant de la prise en charge s'élève à 4.944.000 francs, soit au total 10.968.500 francs.

La moyenne annuelle des dépenses pour les enseignants au cours des deux dernières années scolaires est de 10.104.000 francs

Par ailleurs, l'Etat a accordé aux 50 élèves boursiers une allocation annuelle de 200.000 francs CFA, soit pour les 50 élèves un montant total de bourse de 10.000.000 francs CFA.

Les dépenses annuelles totales de l'Etat s'élèvent à 20.104.000 francs pour l'ensemble des 250 élèves, soit 80.416 francs par an ou **241.248 francs CFA** pour les trois années de durée de la formation.



### 6.1.1.3 Coût total par élève formé

Le coût total unitaire de la formation en trois ans de chaque infirmier breveté s'élève en moyenne au montant de **1.512.048 francs CFA**.

6.1.2 Le personnel para-médical formé à l'INMES : Infirmier(e) diplômée d'Etat, Sage-femme diplômée d'Etat, Technicien de laboratoire « B », Technicien sanitaire, Aide social.

Au décours de l'année scolaire 2006-2007, l'INMES a livré sur le marché du travail 368 agents socio-sanitaires de tous ordres :

- 167 infirmières et infirmiers diplômés d'Etat,
- 113 sages-femmes diplômées d'Etat,
- 41 techniciens de laboratoire niveau « B »,
- 27 techniciens sanitaires,
- 20 Aide sociaux,

### 6.1.2.1 Coût pour l'élève

Les dépenses consenties par les élèves sont :

- les frais de scolarité d'un montant de 202.500 francs par an pour chacun des élèves non-boursiers qui étaient au nombre de 290, soit un montant de 58.725.000 francs par an ; et de 20 000 pour les élèves boursiers au nombre de 78, soit un montant de 1.560.000 francs par an ;
- le coût des fournitures requis pour la formation (blouses, uniformes, matériels de stage, fournitures scolaires, fournitures pour le stage en milieu rural, etc.) évalué à environ 120.000 francs par élève par an, soit un montant de 44.160.000 francs par an pour les 368 élèves.

Le coût annuel de la formation pour les 368 élèves est de 104.445.000 francs, soit pour les trois ans la somme de 313.335.000 francs. Le coût de la formation complète à l'INMES pour les élèves, quelle que soit la filière est de **851.454 francs par élève** dans le meilleur des cas sans redoublement.

### 6.1.2.2 Coût pour l'Etat

L'INMES a utilisé au cours de l'année scolaire 2006-2007 des enseignants permanents Agents permanents et contractuels de l'Etat, des contractuels locaux ainsi que des vacataires. Les dépenses consenties par l'institut au cours de cette année scolaire pour assurer l'enseignement de l'ensemble de ces 368 élèves des cinq écoles s'élèvent respectivement à :

- 45.153.188 francs pour l'ENIIEB,
- 35.691.722 francs pour l'ENSFEB,
- 33.460.990 francs pour l'ETLAM,
- 26.768.792 francs pour l'ENAS,
- 19.538.064 francs pour l'ENTS ; soit un montant total de 133.843.964 francs.

Par ailleurs, l'Etat a accordé une bourse d'un montant de 276.000 francs à 78 des 368 élèves de l'INMES au cours de la même année scolaire, soit une dépense de 21.528 000 francs.

Si on suppose que les dépenses des années antérieures étaient pareilles, le montant total dépensé par le pourvoyeur de la formation (l'Etat, puisque l'INMES est un établissement public) pour les trois années d'études requises de formation de ces élèves se chiffre à la

somme moyenne de **1.266.120 francs par élève** dans le meilleur des cas (sans aucun redoublement).

#### 6.1.2.3 Coût total par élève formé

Le coût unitaire total de la formation d'un diplômé de l'INMES, quelle que soit sa filière est de **2.117.574 francs CFA par élève**.

#### 6.1.3 Le personnel para-médical formé à l'EPAC : Ingénieur de travaux d'analyses bio-médicales et d'imagerie médicale

Au décours de l'année scolaire 2005-2006, 59 ingénieurs de travaux d'analyses bio-médicales et 16 ingénieurs des travaux d'imagerie médicale ont été formés par 43 enseignants permanents et vacataires à l'EPAC et versés sur le marché de l'emploi du secteur santé. Sur les 75 agents ainsi formés, 20 étaient des étudiants boursiers, 20 des étudiants inscrits après un test interne et 35 des étudiants inscrits par dérogation.

##### 6.1.3.1 Coût pour l'étudiant

Le coût pour l'étudiant varie suivant le statut de ce dernier.

- les boursiers ont payé 15.000 francs de droits d'inscription, soit 300.000 francs par an
- ceux qui ont passé un test interne ont payé 106.200 francs, soit 2.124.000 francs par an
- ceux qui sont admis par dérogation ont payé 226.200 francs, soit 7.617.000 francs par an.

Par ailleurs, les dépenses annuelles d'équipement et autres des étudiants avoisinent 120.000 francs, soit 9.000.000 francs pour les 75 étudiants.

La dépense totale moyenne par étudiant pour les trois ans minimum de formation s'élève à la somme de **761.640 francs**, exclus le coût de la subsistance pendant les quatre années de formation.

##### 6.1.3.2 Coût pour l'Etat

Les coûts annuels de prise en charge pour l'EPAC des 75 étudiants en analyses bio-médicales et en imagerie médicale par les 43 enseignants de tous ordres sont composés de :

- 42 431 324 francs pour 35 enseignants permanents ;
- 906 000 francs pour 8 enseignants vacataires.

Par ailleurs, l'Etat a accordé une bourse d'un montant de 33.000 francs à 20 étudiants au cours de la même année scolaire, soit une dépense annuelle de 7.920.000 francs.

Le montant total des dépenses annuelles de l'Etat s'élève à oit au total environ 51.257.324 francs ou 205.029.296 francs au bout des quatre années des études, soit **2.733.724 francs par étudiant**.

##### 6.1.3.3 Coût total par étudiant formé

Le coût total moyen de la formation par étudiant à l'EPAC s'élève à la somme de **3.495.364 francs**.

#### 6.1.4 Le personnel para-médical formé à l'ENAM : Attaché Administration Hospitalière Universitaire Intendance

##### 6.1.4.1 Coût pour l'étudiant

Le coût pour l'étudiant varie suivant le statut de ce dernier.

- les boursiers, au nombre de cinq ont payé chacun 15.000 francs de droits d'inscription, soit 75.000 francs par an
- ceux qui ont passé un test interne, au nombre de cinq ont payé chacun 106.200 francs, soit 531.000 francs par an
- ceux qui sont admis par dérogation, au nombre de 14, ont payé 226.200 francs, soit 3.166.800 francs par an.

Par ailleurs, les dépenses annuelles d'équipement et autres des étudiants avoisinent 120.000 francs, soit 2.880.000 francs pour les 24 étudiants.

La dépense totale moyenne par étudiant pour les trois ans minimum de formation s'élève à la somme de **831.600 francs**, exclus le coût de la subsistance.

##### 6.1.4.2 Coût pour l'Etat

Les composantes du coût annuel de prise en charge pour l'ENAM des 24 étudiants sortis en 2007 par les 28 enseignants de tous ordres sont :

- 26 728 000 francs pour 15 enseignants permanents ;
- 896 000 francs pour cinq enseignants vacataires ;

Par ailleurs, l'Etat a accordé aux boursiers une allocation mensuelle de 33.000 francs, soit pour les 5 boursiers un montant total de bourse de 1.980.000 francs CFA.

Les dépenses totales consenties par l'Etat s'élèvent à environ 29.622.000 francs ou 88.866.000 au bout des trois années d'études, soit **3.702.750 francs par étudiant**.

##### 6.1.4.3 Coût total par étudiant formé

Le coût total moyen de la formation par étudiant à l'ENAM s'élève à la somme de **4.534.350 francs**.

#### 6.1.5 Le médecin généraliste formé à la FM/UP

La première promotion des médecins généralistes entièrement formés à la Faculté de Médecine de l'Université de Parakou (FM/UP) sortira en 2008 et comptera probablement 11 diplômés, tous des béninois. La seconde promotion d'environ 25 médecins généralistes dont 20 béninois sera versée sur le marché du travail en 2009. A partir de 2010, la FS de l'UP atteindra sa vitesse de croisière et pourra livrer sur le marché du travail au moins 60 médecins généralistes tous les ans. Mais d'ores et déjà, on peut calculer le coût unitaire de production d'un médecin généraliste dans cette Faculté.

##### 6.1.5.1 Coût pour l'étudiant

La moyenne des étudiants dans cette faculté aujourd'hui est de 60 étudiants par année d'étude, dont seulement le tiers sont des boursiers, soit 20 étudiants.

- pour l'étudiant béninois non boursier, les frais d'inscription s'élèvent à 260 000 francs par an, soit 10.400.000 francs.
- le boursier paie 15 000 francs par an, soit pour les 20 boursiers la somme de 300.000 francs.
- l'équipement des étudiants en matériels de travail coûte environ 120.000 francs par an, soit 7.200.000 francs pour les 60 étudiants.

Le coût annuel moyen de la formation médicale pour l'étudiant en médecine à la FM de l'UP est de 298.333, soit environ **2.088. 331 francs** au bout des sept années d'études dans le meilleur des cas (sans redoublement).

#### 6.1.5.2 Coût pour l'Etat

Les coûts annuels de la prise en charge pour l'UP (ou l'Etat) des 60 étudiants par les 58 enseignants de tous ordres sont composés de :

- 728 000 francs pour 15 enseignants permanents ;
- 406 000 francs pour deux enseignants vacataires ;
- 22 431 324 francs comme frais de mission pour environ 41 professeurs venant des facultés de l'UAC pour divers enseignements à la FM de l'UP.
- 33.000 francs de bourse par étudiant boursier et par mois, soit 7.920.000 francs par an.

Soit au total 37.485.324 francs en un an ou 262.397.268 au bout des sept années des études médicales, soit **4.373.288 par étudiant**.

#### 6.1.5.3 Coût total par étudiant formé

Le coût total de formation d'un médecin généraliste à l'UP s'élève au montant de **6.461.619 francs** (en 2007) dans le meilleur des cas (sans redoublement).

#### 6.1.6 Le médecin généraliste formé à la FSS

La FSS forme en moyenne 60 médecins généralistes par an avec environ 35 enseignants de tous ordres.

##### 6.1.6.1 Coût pour l'étudiant

Le coût pour l'étudiant varie suivant le statut de ce dernier.

- les boursiers au nombre de 20 sur 60, ont payé 15.000 francs de droits d'inscription, soit 300.000 francs par an
- ceux qui ont été admis après un test interne, au nombre de 20, ont payé 106.200 francs, soit 2.124.000 francs par an
- les 20 étudiants admis par dérogation ont payé 226.200 francs, soit 4.524.000 francs par an.

Par ailleurs, les dépenses annuelles d'équipement et autres des étudiants avoisinent 120.000 francs, soit 7.200.000 francs pour les 60 étudiants.

La dépense totale annuelle pour les 60 étudiants s'élève à la somme de 14.148.000 francs, soit en moyenne 235.800 francs par an par étudiant ; ceci équivaut en moyenne à la somme de **1.650.600 francs** pour les sept années minimum de formation, exclus le coût de la subsistance.

#### 6.1.6.2. Coût pour l'Etat

Les coûts annuels de prise en charge pour la FSS des 60 étudiants en médecine par les 10 enseignants sont composés de :

- 1.872.500 francs d'indemnités aux enseignants par an;
- 33.000 francs de bourse par étudiant boursier et par mois, soit 7.920.000 francs par an pour les 20 boursiers.

Soit au total environ 9.792.500 francs par an ou 68.547.500 au bout des sept années d'études, soit 1.142.458 francs.

#### 6.1.6.3 Coût total par étudiant formé

Le coût total moyen de la formation par médecin généraliste à la FSS s'élève à la somme de **2.793.058 francs par étudiant.**

#### 6.1.7 Le médecin spécialiste formé à la FSS

Les coûts calculés pour la formation des médecins spécialistes ne comprendront pas toutes les dépenses liées à leurs spécialisations. N'ayant pas pu encore interroger les principaux intéressés du fait des examens de fin d'année, et compte tenu des délais, le calcul des coûts se limitera à une estimation des dépenses nécessaires pour la troisième année des études passée à l'étranger et généralement sponsorisés par un bailleur de fonds (donateur).

Les véritables coûts relatifs au transport et au séjour à l'étranger seront inclus dès que possible. Pour le moment, on supposera que le transport coûte en moyenne 500.000 francs CFA et que le coût de la subsistance à l'étranger s'élève à 500.000 francs par mois pendant 12 mois.

Pour la trentaine de médecin en moyenne par année d'études de spécialisation médico-chirurgicale cette année, toutes disciplines confondues, la situation des coûts provisoires se présente comme indiqué dans les paragraphes ci-après.

##### 6.1.7.1 Coût pour le médecin

Les frais d'inscription pour le médecin béninois salarié en formation pour la spécialisation médico-chirurgicale sont de 251.200 francs par année d'études, soit 1.004.800 francs pour les quatre années de spécialisation.

Les dépenses annuelles d'équipement et d'achat de diverses fournitures nécessaires pour la spécialisation avoisinent 500.000 francs, soit 2.000.000 francs par médecin pendant les quatre années de spécialisation.

Le coût total pour le médecin est de **3.004.800 francs** pour la durée de la formation.

##### 6.1.7.2 Coût pour l'Etat

La FSS a dépensé au cours de cette année pour les enseignants qui interviennent dans la formation des médecins spécialistes :

- 1.814.808 francs pour les 13 enseignants intervenant en Gynécologie et obstétrique;
- 7.537.924 francs pour les 21 enseignants intervenant en Chirurgie;
- 8.131.188 francs pour les 7 enseignants intervenant en Anesthésie réanimation;

- 2.016.972 francs pour les 15 enseignants intervenant en Pédiatrie ;
- 3.039.598 francs pour les 7 enseignants intervenant en ORL ;
- 4.444.484 francs pour les 24 enseignants intervenant en Médecine interne ;
- 2.198.562 francs pour les 3 enseignants intervenant en Psychiatrie ;
- 1.919.380 francs pour les 7 enseignants intervenant en Santé au travail ;
- 4.536.450 francs pour les 12 enseignants intervenant en Dermatologie ;

soit au total la somme de 35 639 366 francs CFA d'indemnités payées aux professeurs donnant des cours aux médecins en étude de spécialités médico-chirurgicales. Le coût pour l'Etat et par médecin est de **1.781.968 francs**.

#### 6.1.7.3 Coût pour le sponsor

Le transport coûte en moyenne 1.000.000 francs CFA et le coût de la subsistance à l'étranger s'élève à 500.000 francs par mois pendant 12 mois, soit **7.000.000 francs** par médecin.

#### 6.1.7.4 Coût total par médecin formé

Le coût total moyen de la formation par médecin spécialiste à la FSS s'élève à la somme de **11.786.768 francs par médecin spécialiste**.

### 6.1.8 Le médecin de santé publique formé à l'IRSP

#### 6.1.8.1 Coût pour l'Etat

Au cours de leur formation en santé publique, le gouvernement accorde aux médecins généralistes en formation en santé publique la moitié de leur salaire. La contribution de l'Etat à la formation du médecin généraliste en santé publique s'élève à 997.673 francs pour les 12 mois de durée de cette formation.

#### 6.1.8.2 Coût pour le sponsor

Le coût unitaire de la formation en santé publique pour le sponsor qui attribue la bourse d'études au médecin généraliste béninois s'élève à la somme de 8.464.000 francs CFA, décomposée comme suit :

- frais d'inscription : 3000 000 francs
- 12 mois d'allocation de bourse : 3 847 000 francs
- frais d'installation : 275 000 francs
- frais de préparation du mémoire : 440 000 francs
- frais d'assurance maladie : 440 000 francs
- frais pour achat de livre : 462 000 francs.

### 6.1.9 L'IDE/SFE spécialiste

Le coût unitaire de formation d'un infirmier ou d'une sage-femme à l'Ecole Nationale de Formation des Infirmiers (ères) et Sages-Femmes en Anesthésie Réanimation (ENAFISAR) s'établit comme indiqué dans le tableau 6.1.

Tableau 6.1 : Modalités financières d'études à l'ENAFISAR (en francs CFA)

	Frais d'inscription	Frais de scolarité	Total annuel
Etat	50 000	400 000	450 000
Institution	75 000	475 000	550 000
Individu	35 000	350 000	385 000

Le coût moyen annuel de la formation des IDE et SFE en anesthésie réanimation est de quel que soit la provenance du financement est de 461 667 francs, soit 1 385 000 francs CFA pour les trois années de formation.

Comme l'indique le tableau, les coûts de formation professionnelle spéciales de l'infirmier ou la sage-femme spécialiste peuvent être supportées, soit par l'Etat, soit par une institution, soit par l'individu (elle) lui-même.

#### 6.1.10 Récapitulatif des coûts des formations professionnelles dans les établissements nationaux de formation

Le tableau 6.2 ci-dessous présente une récapitulation des coûts unitaires en francs CFA des formations professionnelles de base de chacune des diverses catégories socioprofessionnelles des personnels des services de santé dans les établissements nationaux de formation

Tableau 6.2 : Tableau récapitulatif des coûts unitaires des formations professionnelles des ressources humaines en santé (en francs CFA)

<b>Formation professionnelle</b>	<b>Ecole</b>	<b>Coût pour l'apprenant</b>	<b>Coût pour l'Etat</b>	<b>Coût pour le sponsor</b>	<b>Coût total</b>
Infirmier breveté	ENIAB	1 270 800	241 248	0	1 512 048
IDE/SFE/etc.	INMES	851 454	1 266 120	0	2 117 574
IDE/SFE spécialiste	ENAFISAR	-	-	-	1 385 000
Ingénieurs de travaux	EPAC	761 640	2 733 724	0	3 495 364
Attaché AHUI	ENAM	831 600	3 702 750	0	4 534 350
Médecin Généraliste	FM/UP	2 088 331	4 373 288	0	6 461 619
Médecin Généraliste	FSS/UAC	1 650 600	1 142 458	0	2 793 058
Médecin spécialiste	FSS/UAC	3 004 800	1 781 968	7 000 000	11 786 768
Médecin santé publique	IRSP	0	997 673	8 464 000	9 461 673

## 6.2 Coût de la formation de base de l'ensemble du personnel requis pour les formations sanitaires fonctionnelles du pays

### 6.2.1 Effectif des ressources humaines en santé requises dans les formations sanitaires

Le tableau 6.3 suivant fait le point de l'effectif des différentes catégories socioprofessionnelles des ressources humaines en santé requises pour le fonctionnement de toutes les formations sanitaires fonctionnelles du pays (voir aussi Tableau 5.12).

Tableau 6.3 : Les besoins de recrutement pour remplacer les agents autres que APE et ACE

Catégories socioprofessionnelles	Effectif actuel du personnel			Effectif total requis pour 2007
	ACE	APE	Total	
Médecins Spécialistes	19	179	198	642
Médecins Généralistes	48	101	149	229
Chirurgiens Dentistes	8	10	18	29
Pharmaciens Diplômés d'Etat	0	10	10	20
CAS/IDE	96	424	520	2 260
IAS/IDE Spécialistes	1	79	80	588
Infirmières et Infirmiers Brevetés	157	553	710	1 624
CAS/ SFE	88	534	622	1 449
IAS/SFE Spécialistes	0	11	11	227
Aides-soignantes et aides-soignants	174	316	490	2 857
Personnel d'Hygiène et Assainissement	148	54	202	291
Agents Laboratoires	23	112	135	324
Agents Radiologie	4	61	65	165
Personnel Administratif	342	797	1 139	2 348
Agents d'Entretien des Services de Santé	78	93	171	883
<b>Total</b>	<b>1 186</b>	<b>3 334</b>	<b>4 520</b>	<b>13 936</b>

Le coût de la formation de base et de spécialités de tous les 13.936 agents requis pour faire fonctionner convenablement toutes les 535 formations sanitaires publiques fonctionnelles actuellement (sans compter les dispensaires et maternités isolés, les formations sanitaires de garnison et autres infirmeries scolaires) a été estimé. Les résultats de cet exercice sont consignés dans le tableau 6.4.



Tableau 6.4 : Coût de la formation de base des ressources humaines en santé requises pour les formations sanitaires fonctionnelles du pays

Catégorie socioprofessionnelle	Nombre d'agents	Coût unitaire moyen de formation	Coût total de la formation de tous les agents
Médecins Spécialistes	642	11 786 768	7 567 105 056
Médecins Généralistes	229	4 627 339	1 059 660 631
Chirurgiens Dentistes	29	2 793 058	80 998 682
Pharmaciens Diplômés d'Etat	20	2 793 058	55 861 160
CAS/IDE	2 260	2 117 574	4 785 717 240
IAS/IDE spécialistes	588	1385000	814 380 000
Infirmières et Infirmiers Brevetés	1 624	1 512 048	2 455 565 952
CAS/ SFE	1 449	2 117 574	3 068 364 726
IAS/SFE spécialistes	227	1385000	314 395 000
Aide-soignantes et aide-soignants	2 857	0	0
Personnel d'Hygiène et Assainissement	291	2 117 574	616 214 034
Agents Laboratoires	324	2 806 469	909 295 956
Agents Radiologie	165	2 806 469	463 067 385
Personnel Administratif	2 348	4 534 350	10 646 653 800
Agents d'Entretien des Services de Santé	883	0	0
<b>Total</b>	<b>13 936</b>		<b>32 837 279 622</b>

Le coût total de la formation de tous les agents des services de santé nécessaires selon la norme adoptée (voir Tableau 5.8) s'élève à près de 33 milliards de francs CFA.

### 6.3 Dépenses de personnel du secteur santé

#### 6.3.1 Situation actuelle des dépenses du personnel du secteur santé

Selon les comptes du Ministère de la Santé, les dépenses de personnel se sont élevées en 2005 et 2006 respectivement à 8,253 et 8,224 milliards de francs CFA. Pour l'année 2007 qui s'achèvent, elles sont prévues pour atteindre le montant de 8,124 milliards de francs CFA. Les prévisions de dépenses pour l'année 2008 sont d'environ 8,222 milliards de francs CFA.

Le tableau 6.5 montre le détail des montants selon le statut du personnel de santé.

Tableau 6.5 : Dépenses de personnel du Ministère de la Santé de 2005 à 2008 (en francs CFA)

	2005	2006	2007	2008
Dépenses de personnel réparties (APE)	5 547 054	5 518 321	5 418 109	5 515 717
Dépenses de personnel réparties (ACE) et autres dépenses	2 706 000	2 706 000	2 706 000	2 706 000
TOTAL	8 253 054	8 224 321	8 124 109	8 221 717
Budget total du secteur Santé (BTS)	36 150 317	53 117 387	57 666 171	6 654 710
% dépenses personnel par rapport au BTS	15,34	10,39	9,40	8,40

Source : DRFM/MSP, 2007

Les dépenses de personnel représentent :

- les salaires et autres traitements des APE et des ACE,
- les acomptes pour les frais de soins de santé aux fonctionnaires,
- une provision pour les évacuations sanitaires,
- une provision pour le règlement des factures des autres centres de santé.

Les dépenses de personnel sont allées décroissantes au fil des ans, passant de 15,34% du budget total du secteur santé (BTS) en 2005 à 9,40% en 2007. La tendance au décroissement est prévu pour être maintenue en 2008 où la proportion des dépenses salariales et autres du personnel des services de santé passera à 8,40%, si aucune décision hardie ne vient entre temps inverser le statut de la majorité des 65% des agents des services de santé qui émargent aux budgets des mesures sociales du PAS, du financement communautaire des services de santé, du PIP, et autres budgets occasionnels des partenaires au développement socio sanitaire.

6.3.2 Traitement annuel du personnel du secteur santé

Le tableau 6.6 présente le traitement salarial annuel des différentes catégories socioprofessionnelles des personnels des services de santé. Cette information permettra de calculer les coûts des besoins de recrutement.

Tableau 6.6 : Traitement annuel des diverses catégories de personnel du secteur santé

N°	Qualification professionnelle	Salaire unitaire annuel
1	Médecin généraliste (doctorat d'Etat en médecine)	1 995 345
2	Médecin gynécologue (doctorat d'Etat en médecine + CES Gynécologie obstétrique)	2 449 058
3	Médecin pédiatre (doctorat d'Etat en médecine + CES Pédiatrie)	2 449 058
4	Médecin dermatologue (doctorat d'Etat en médecine + CES Dermatologie)	2 449 058
5	Médecin ORL (doctorat d'Etat en Médecine + CES en ORL)	2 449 058
6	Médecin anesthésiste réanimateur (doctorat d'Etat en médecine + CES Anesthésie réanimation)	2 449 058
7	Médecin ophtalmologue (doctorat d'Etat en médecine + CES Ophtalmologie)	2 449 058
	Médecin santé publique	2 222 201
8	Inspecteur d'action sanitaire option Analyse biomédicale (diplôme d'ingénieur des travaux en Analyse biomédicale)	1 363 125
9	Inspecteur d'action sanitaire option imagerie médicale (diplôme d'ingénieur des travaux en imagerie médicale)	1 363 125
10	Inspecteur d'action sanitaire option kinésithérapie (diplôme de technicien supérieur en kinésithérapie)	1 244 860
11	Attache AHUI	1 244 860
12	Contrôleur des services financiers	934 750
13	Contrôleur d'action sanitaire option infirmiers et infirmières diplômés d'Etat (diplôme d'Etat d'infirmier)	934 750
14	Contrôleur d'action sanitaire option sage femme diplômées d'Etat (diplôme d'Etat de sage femme)	934 750
15	Technicien de laboratoire d'analyses et de recherches médicales "B" (diplôme de technicien de laboratoire d'analyses et de recherches médicales B)	934 750
16	Infirmier breveté (diplôme d'infirmier breveté ou d'infirmier adjoint)	692 220
17	Agent technique de la statistique (BEPC + 1 an de formation)	692 220
18	Elève préposé services administratifs (Agent de liaison)	421 900
	<b>Total</b>	<b>29 251 301</b>

Source : DRH/MSP, 2007

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

Tableau 6.7 : Coût additionnel des besoins de recrutements annuels (en francs CFA)

Catégories socioprofessionnelles	Besoins de recrutement 2008	Besoins de recrutement 2009	Besoins de recrutement 2010	Besoins de recrutement 2011	Besoins de recrutement 2012	Besoins de recrutement 2013	Besoins de recrutement 2014	Besoins de recrutement 2015	Besoins de recrutement 2016
Médecins Spécialistes	1 087 381 752	51 099 534	52 760 416	54 475 112	56 245 541	58 073 435	59 960 907	61 909 494	63 921 695
Coût additionnel des Médecins Généralistes	159 627 600	14 850 337	15 333 016	15 831 334	16 345 849	16 877 064	17 425 593	17 991 884	18 576 661
Chirurgiens Dentistes	21 948 795	1 880 610	1 941 736	2 004 841	2 069 998	2 137 270	2 206 735	2 278 448	2 352 503
Pharmaciens Diplômés d'Etat	19 953 450	1 296 973	1 339 128	1 382 649	1 427 585	1 473 979	1 521 886	1 571 344	1 622 416
CAS/IDE	1 626 465 000	68 657 305	70 888 866	73 192 730	75 571 478	78 027 435	80 563 441	83 181 561	85 885 154
IAS/IDE Spécialistes	692 467 500	26 049 287	26 895 965	27 770 074	28 672 596	29 604 411	30 566 598	31 559 940	32 585 710
Infirmières et Infirmiers Brevetés	632 689 080	36 535 328	37 722 832	38 948 811	40 214 639	41 521 553	42 871 064	44 264 272	45 702 963
CAS/ SFE	773 038 250	44 019 661	45 450 428	46 927 551	48 452 687	50 027 324	51 653 286	53 331 895	55 065 304
IAS/SFE Spécialistes	294 435 000	10 056 443	10 383 306	10 720 760	11 069 182	11 428 914	11 800 370	12 183 854	12 579 858
Aides-soignantes et aides-soignants	852 120 000	33 426 860	34 513 330	35 635 001	36 793 131	37 988 851	39 223 544	40 498 216	41 814 502
Personnel d'Hygiène et Assainissement	83 192 750	8 840 387	9 127 726	9 424 374	9 730 664	10 046 895	10 373 434	10 710 546	11 058 664
Agents Laboratoires	257 630 625	14 353 689	14 820 225	15 301 878	15 799 185	16 312 635	16 842 819	17 390 171	17 955 391
Agents Radiologie	136 312 500	7 309 749	7 547 337	7 792 623	8 045 881	8 307 360	8 577 362	8 856 106	9 143 949
Personnel Administratif	1 170 964 860	73 909 198	76 311 461	78 791 558	81 352 266	83 996 090	86 726 086	89 544 478	92 454 880
Agents d'Entretien des Services de Santé	256 320 000	10 331 088	10 666 878	11 013 548	11 371 486	11 741 041	12 122 642	12 516 600	12 923 418
Compensation de la moyenne annuelle des départs à la retraite	147 217 500	152 002 063	156 942 138	162 042 764	167 309 159	172 746 704	178 360 977	184 157 701	190 142 831
<b>Total Budget additionnel</b>	<b>8 211 764 662</b>	<b>554 618 512</b>	<b>572 644 788</b>	<b>591 255 606</b>	<b>610 471 328</b>	<b>630 310 962</b>	<b>650 796 743</b>	<b>671 946 509</b>	<b>693 785 900</b>
<b>Total Budget additionnel avec Inflation</b>	<b>8 622 352 895</b>	<b>582 349 438</b>	<b>601 277 027</b>	<b>620 818 386</b>	<b>640 994 894</b>	<b>661 826 510</b>	<b>683 336 580</b>	<b>705 543 834</b>	<b>728 475 195</b>

Le coût additionnel total des besoins de recrutements annuels, à partir du recrutement massif de 9.416 agents en 2008 pour remplacer et compléter l'effectif des agents non APE et non ACE, jusqu'aux recrutements annuels moyens d'environ 600 à 700 agents de 2009 à 2016 (voir Tableau 5.14), s'élève au montant de **13.846.974.759 francs**, soit environ *14 milliards de francs CFA*.

## **7. Opérationnalisation du PNSDRHS**

### **7.1 Cadre de mise en œuvre et de coordination du PNSDRHS**

La mise en œuvre<sup>8</sup> du PNSDRHS se fera à tous les niveaux du système de santé, en étroite intelligence avec la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2007-2011 et suivant. Pour ce faire, des plans d'actions annuels détaillés seront élaborés en vue d'opérationnaliser les stratégies retenues dans le plan et chaque niveau de la pyramide sanitaire sera responsabilisé dans la coordination des activités à mener. Concrètement, le cadre de la mise en œuvre du PNSDRHS se résume comme suit :

- le Gouvernement de la République du Bénin par une forte volonté politique qui vise à court terme à inverser la proportion des statuts actuels des personnels des services de santé dominés par les non APE et ACE ;
- le Ministère chargé de la santé ou le secteur public de la santé à travers les différents niveaux de la pyramide sanitaire :
  - o le niveau central (comité technique de pilotage, DRH, CNEEP, DRFM, autres directions techniques, etc.) ;
  - o le niveau intermédiaire (DDS, CDEEP) ;
  - o le niveau périphérique (EEZS, CSZS) ;
- le secteur privé de la santé ;
- les Ministères chargés de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle à travers les écoles et autres institutions de formation et de perfectionnement du personnel des services de santé ;
- les partenaires au développement socio sanitaire du Bénin à travers leur soutien sans faille à la mise en œuvre du PNSDRHS.

### **7.2 Facteurs favorisant et contraintes de la mise en œuvre du PNSDRHS**

#### **7.2.1 Facteurs favorisants**

Parmi les facteurs favorisant la mise en œuvre du PNSDRHS énuméré dans le document de l'analyse de la situation de base, il y a :

- l'intérêt porté par le Gouvernement au processus d'élaboration du PNSDRHS, avec la mise en place d'un comité interministériel chargé du pilotage du processus ;
- l'existence de la Direction des Ressources Humaines (DRH) au Ministère de la Santé une direction chargée exclusivement de la gestion des ressources humaines ;
- la disponibilité des écoles de formation des professionnels de la santé de toutes les catégories socioprofessionnelles ;
- la disponibilité de nombreux partenaires au développement à appuyer le secteur de la santé.

---

<sup>8</sup> DRH/MSP, 2006. Le Plan National Stratégique de Développement des Ressources Humaines du Secteur Santé.

## 7.2.2 Contraintes liées la mise en œuvre du PNSDRHS

Les principales contraintes à la mise en œuvre du PNSDRHS sont :

- l'insuffisance, la mobilité et l'instabilité du personnel ;
- les multiples résistances et autres interventions intempestives par rapport aux affectations du personnel ;
- le bas niveau des salaires de la Fonction publique,
- les contraintes budgétaires qui ne favorisent pas le recrutement des agents nécessaires pour le bon fonctionnement des formations sanitaires.

## 7.3 Cadre logique

### 7.3.1 Vision

La vision du PNSDRHS est que de 2008 à 2016, le système national de santé soit animé par des ressources humaines qualifiées, suffisantes, motivées et disponibles qui contribuent à l'amélioration de la performance du secteur, donc à l'amélioration des indicateurs de base de la santé des populations du pays. Pour ce faire, trois grands domaines d'intervention ont été identifiés pour une amélioration de la gestion des ressources humaines du secteur de la santé.

Ce sont :

- la planification des ressources humaines,
- la production et développement des compétences,
- le management des ressources humaines.

De ces trois grands domaines, neuf axes stratégiques et 38 principales actions ont été identifiés. Le détail des axes stratégiques ainsi que les actions à entreprendre en relation avec chaque axe stratégique pour une meilleure gestion des ressources humaines dans le domaine de la santé sont citées dans le tableau 7.1 qui fait la synthèse du cadre logique du PNSDRHS.

### 7.3.2 Objectifs du PNSDRHS

Chacun des neuf axes stratégiques des trois grands domaines définis au cours de la conception des stratégies de développement des ressources humaines en santé PNSDRHS a son propre objectif général duquel découlent des objectifs spécifiques.

### 7.3.3 Stratégies, principales actions, résultats attendus et indicateurs

De chaque axe stratégique sont extraits des stratégies ; de ces stratégies, les principales actions spécifiques sont définies, avec les résultats attendus de la mise en œuvre de chacune de ces actions. Des indicateurs objectivement vérifiables ont été définis à partir des principales actions.

Le tableau 7.1 donne une vue d'ensemble du cadre logique du PNSDRHS.

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

Tableau 7.1 : Cadre logique du PNSDRHS

Domaine 1 : Planification Des Ressources Humaines					
Axes stratégiques	Objectifs	Stratégies	Principales actions	Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables
Renforcement de la planification des ressources humaines en santé	<p><u>Objectif général</u> Mettre à la disposition des structures du secteur santé le personnel qualifié en nombre suffisant</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> - Maîtriser les effectifs et les besoins en personnel  - Réduire de façon substantielle la pénurie de personnel  - Mettre en place un référentiel des postes et profils</p>	<p>- Renforcement du système de collecte &amp; de traitement des données sur les RHS</p> <p>-Description des postes et profils</p> <p>- Renforcement du recrutement de nouveaux agents en fonction des besoins</p> <p>- Développement de missions médicales étrangères et nationales</p>	<p>- Procéder à un paramétrage approprié du logiciel de gestion des Ressources Humaines en Santé ; - Elaborer des supports de collecte de données sur le personnel ; - Mettre en place un mécanisme efficace de remontée de l'information de la périphérie jusqu'au niveau central ; - Elaborer un manuel de mise à jour de la base de données sur le personnel ; - Produire périodiquement des tableaux de bord comme outils d'aide à la planification ; - Créer un observatoire pour les ressources humaines en santé</p> <p>- Constituer un répertoire des emplois, postes et fonctions du secteur ; - Définir et valider les profils des différents postes et fonctions ; - Exploiter les répertoires des postes et profils comme outils de décision.</p> <p>- Réaliser un inventaire exhaustif et régulier des effectifs ; - Elaborer des normes d'effectifs pour chaque structure de santé ; - Déterminer par structure les besoins en personnel ; - Elaborer des plans d'effectifs et de recrutement ; - Organiser des plaidoyers pour l'accroissement des ressources financières consacrées au recrutement ; - Organiser des plaidoyers en faveur de la diversification des sources de financement pour les recrutements.</p> <p>- Constituer des équipes de missions médicales nationales ; - Organiser la supervision des missions médicales ; - Constituer un répertoire des médecins spécialistes béninois de l'extérieur ; - Négocier des accords de prestations avec les médecins spécialistes béninois de l'extérieur ;</p>	<p>Les effectifs et les besoins en personnel sont maîtrisés</p> <p>La pénurie de personnel est réduite de façon substantielle</p> <p>Un référentiel des postes et profils est mis en place</p>	<p>Nombre de supports de collecte de données sur le personnel élaborés</p> <p>Nombre de tableaux de bord des ressources humaines produits</p> <p>Nombre de tableaux de bord produits périodiquement</p> <p>Cibles et nombre de plaidoyers organisés pour l'accroissement des ressources financières consacrées au recrutement</p> <p>Nombre d'accords de prestation négociés avec les médecins spécialistes de l'extérieur</p> <p>Nombre de supervisions des missions médicales effectivement organisées</p>



DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des missions médicales des médecins spécialistes béninois de l'extérieur dans les hôpitaux du pays.</li> </ul>		<p>Nombre de missions médicales organisées pour les médecins spécialistes béninois de l'extérieur dans les hôpitaux du pays</p>
<p>Renforcement du partenariat entre les acteurs internes et externes en matière de planification de ressources humaines en santé</p>	<p><u>Objectif général</u> Améliorer le partenariat entre les acteurs internes et externes du secteur</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> - Développer des mécanismes de concertation entre tous les acteurs en matière des RHS.  - Rendre fonctionnelle la collaboration entre les secteurs privé, public et partenaires sociaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement de la collaboration entre acteurs internes et externes</li> <li>- Développement d'un cadre de concertation entre secteur public et secteur privé</li> <li>- Valorisation du dialogue social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un comité interministériel de concertation sur les ressources humaines en santé</li> <li>- Instituer un cadre de communication, d'échange et de prise de décision sur les RHS entre les structures déconcentrées et les collectivités locales</li> <li>- Appuyer la formation/recyclage du personnel du secteur privé</li> <li>- Créer un cadre de mobilisation des ressources avec les partenaires pour le financement des ressources humaines</li> <li>- Formaliser les accords de partenariat entre le secteur public et les autres acteurs</li> <li>- Inciter le secteur privé libéral à s'organiser en groupe de concertation</li> <li>- Instituer des rencontres périodiques entre les acteurs du secteur public et du secteur privé</li> <li>- Etendre les activités de contrôles dans le secteur privé</li> <li>- Créer de nouvelles formes de partenariat entre les secteurs public et privé en matière de RHS</li> <li>- Appuyer la mise en place de tous les organes réglementaires de représentation du personnel</li> <li>- Clarifier les rôles et les responsabilités des organes de représentation du personnel</li> <li>- Appuyer la formation des partenaires sociaux et des responsables de l'administration en matière syndicale</li> <li>- Instituer des rencontres périodiques avec les partenaires sociaux</li> </ul>	<p>Les mécanismes de concertation entre tous les acteurs en matière des RHS sont développés</p> <p>La collaboration entre les secteurs privé, public et partenaires sociaux est fonctionnelle</p>	<p>Nombre de séances formation recyclage organisé en faveur du personnel du secteur privé</p> <p>Nombre de rencontres périodiques organisées entre les acteurs du secteur public et du secteur privé</p> <p>Nombre d'activités de contrôles organisées dans le secteur privé</p> <p>Nombre de séances de formation appuyées en faveur des partenaires sociaux et des responsables de l'administration en matière syndicale</p> <p>Nombre de rencontres périodiques avec les partenaires sociaux</p>
<p>Développement de la recherche sur les RHS</p>	<p><u>Objectif général</u> : Promouvoir la recherche sur les RHS</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> : - Développer un répertoire sur les sujets prioritaires de recherche en matière de Ressources Humaines en Santé ; - Mettre en place un mécanisme de collaboration avec les institutions internes et externes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitution d'une banque de données sur les sujets prioritaires par domaine de la GRHS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire la revue documentaire sur les problèmes liés à la gestion des ressources humaines ;</li> <li>- Recenser les travaux de recherche sur la GRH ;</li> <li>- Faire des enquêtes complémentaires sur les lieux de travail du personnel sur les problèmes liés à la gestion des ressources humaines ;</li> <li>- Utiliser les résultats de recherche en vue des approches de solution</li> <li>- Initier des rencontres périodiques avec les institutions internes (DRS, DRH) et externes (IRSP, FSS, Ecole de</li> </ul>	<p>- Le répertoire sur les sujets prioritaires de recherche en matière de Ressources Humaines en Santé est développé ;</p> <p>Un mécanisme de collaboration entre les institutions internes et externes de recherche est mis en place</p>	<p>Nombre de revue documentaire sur les problèmes liés à la gestion des ressources humaines ;</p> <p>Nombre de travaux de recherche sur la GRH Recense recensés</p> <p>Nombre d'enquêtes complémentaires faites sur les lieux de travail du</p>

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

	de recherche	Création d'un cadre d'échange pour la promotion de la recherche sur les ressources humaines en santé.  Création d'un environnement incitatif pour le développement de la recherche	Médecine et CBRST) de recherche ; - Faire un plaidoyer auprès des partenaires et des institutions de formation pour la promotion de la recherche des RHS ; - Proposer aux Ecoles de formation des sujets de mémoires et thèses ; - Commanditer les travaux de recherche sur les sujets prioritaires  - Former à la recherche ; - Publier les travaux de recherche ; - Primer les meilleurs travaux de recherche		personnel sur les problèmes liés à la gestion des ressources humaines ;  Nombre de rencontres périodiques initiées avec les institutions internes et externes de recherche  Nombre de travaux de recherche proposés aux écoles de formation  Nombre de formation à la recherche entrepris  Nombre de travaux de recherche publiés
<b>DOMAINE 2 : Production et Développement des compétences</b>					
<b>Axes stratégiques</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Stratégies</b>	<b>Principales actions</b>	<b>Résultats attendus</b>	<b>Indicateurs objectivement vérifiables</b>
Développement d'un plan consensuel de formation initiale du personnel du secteur	<u>Objectif général</u> Doter le secteur de la santé d'un plan consensuel de formation initiale  <u>Objectifs spécifiques</u> Maîtriser les besoins en formation sur la base des normes et standard en matière des RHS  Mettre en adéquation les besoins de formation du secteur avec les curricula dans les institutions de formation	Constitution d'une banque de données sur les besoins et les coûts de formation          - Renforcement des relations avec les institutions de formation et les autres structures impliquées dans la formation	- Utiliser les normes (qualitatives et quantitatives) pour définir les besoins de formation - Elaborer les supports de collecte de données sur les besoins en formation des RHS et des coûts - Mettre en place un mécanisme efficace de remontée de l'information de la périphérie jusqu'au niveau central -Elaborer un manuel de mise à jour de la base de données sur les besoins en formation - Estimer les coûts des besoins de formation  - Recenser les écoles de formation des professionnels de santé - Mettre en place un mécanisme d'agrément des écoles de formation des professionnels de la santé - Elaborer des conventions de partenariat avec les écoles de formation agréées ; - Organiser des revues périodiques du comité interministériel pour le recrutement des stagiaires, l'élaboration des curricula de formation et la détermination des profils des formateurs - Organiser des missions de suivi de la formation dans les écoles	Les besoins en formation sont maîtrisés  Les curricula dans les institutions de formation sont en adéquation avec les besoins de formation du secteur	Nombre de manuels de mise à jour de la base de données sur les besoins en formation élaborés  Montant estimé des coûts des besoins de formation  Nombre de revues périodiques du comité interministériel pour le recrutement des stagiaires organisées  Nombre de missions de suivi de la formation dans les écoles organisé

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

		<p>Renforcement des capacités de production des Institutions de formation</p> <p>Appui à l'amélioration de l'encadrement des élèves et étudiants sur les lieux de stage</p> <p>Suivi et évaluation du plan de formation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire un plaidoyer en direction des Ministères en charge de la Formation pour :             <ul style="list-style-type: none"> <li>-- la réglementation de la création des écoles</li> <li>-- la formation/recyclage des formateurs en nombre suffisant</li> <li>-- la mise en place d'infrastructures et d'équipements appropriés</li> <li>-- la réglementation des effectifs à former</li> <li>-- l'audit régulier de la gestion technique et des ressources des écoles de formation</li> </ul> </li> <li>- Mettre en place un mécanisme de confirmation de la qualité de la formation dispensée dans les écoles</li> <li>- Créer une école de formation des aides soignants</li> <li>- Recenser les lieux susceptibles de recevoir les stagiaires</li> <li>- Améliorer l'environnement des lieux de stages (matériels didactiques, capacité d'accueil, compétence de l'encadreur, nombre d'encadreurs, équipement)</li> <li>- Motiver les encadreurs</li> <li>- Renforcer les mécanismes de prise en charge des apprenants sur les lieux de stage</li> <li>- Développer les outils de suivi-évaluation</li> <li>- Réaliser l'évaluation à mi parcours et finale du plan de formation</li> <li>- Partager les conclusions des rapports de suivi et évaluation avec les acteurs impliqués</li> </ul>		<p>Nombre de lieux susceptibles de recevoir les stagiaires en formation dans les écoles</p> <p>Facteurs de motivation des encadreurs</p>
<p>Développement des compétences du personnel du secteur</p>	<p><u>Objectif général</u> : Améliorer les compétences du personnel du secteur de la santé</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la spécialisation et le perfectionnement des agents</li> <li>- Développer un réseau de formateurs dans les domaines prioritaires du secteur</li> </ul>	<p>Promotion de la spécialisation et du perfectionnement des agents</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les besoins<sup>9</sup> des professionnels de santé en nouvelles compétences</li> <li>- Elaborer des plans de formation (perfectionnement) dans les structures sanitaires</li> <li>- Développer des accords de partenariat entre les hôpitaux pour le perfectionnement du personnel</li> <li>- Organiser des séminaires et ateliers de formation au profit de tous les agents</li> <li>- Insérer dans les curricula les nouvelles compétences recensées</li> <li>- Organiser des stages de spécialisation et des stages de courte durée au profit des agents</li> <li>- Inciter et créer les conditions favorables au développement des compétences des professionnels de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La spécialisation et le perfectionnement des agents sont assurés</li> <li>- un réseau de formateurs est développé dans les domaines prioritaires du secteur</li> </ul>	<p>Nombre d'accords de partenariat signés avec les hôpitaux pour le perfectionnement du personnel</p> <p>Nombre de séminaires et ateliers de formation organisés au profit des des agents</p> <p>Nombre de stages de spécialisation et des stages de courte durée organisés au profit des agents</p>

<sup>9</sup> Identification des besoins lors des missions de supervision et des références

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

		<p>Développement de l'apprentissage en situation professionnelle</p> <p>Promotion de nouvelles filières de formation</p> <p>Mise en place d'un réseau de formateurs dans les domaines prioritaires du secteur</p>	<p>- Mettre en place un dispositif de formation par les TIC Coordonner les actions de formation au niveau du secteur</p> <p>- Organiser des formations par tutorat dans toutes les structures sanitaires - Etendre la formation par tutorat à d'autres corps du secteur santé - Organiser régulièrement des supervisions formatives</p> <p>- Créer un institut de formation des spécialistes paramédicaux - Créer les filières de spécialités médicales inexistantes à la Faculté des Sciences de la Santé</p> <p>- Identifier des domaines prioritaires nécessitant des besoins de formation complémentaires - Identifier des formateurs potentiels - Créer des structures d'accueil pour les formations au niveau des départements - Formaliser par des textes la mise en place des réseaux de formateur</p>		<p>Nombre de formations par tutorat organisées dans les structures sanitaires</p> <p>Nombre de supervisions formatives organisées</p> <p>Nombre de formateurs potentiels identifiés</p> <p>Nombre de structures d'accueil créées pour les formations au niveau des départements</p>
<b>Domaine n° 3: Management des ressources humaines</b>					
<b>Axes stratégiques</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Stratégies</b>	<b>Principales actions</b>	<b>Résultats attendus</b>	<b>Indicateurs objectivement vérifiables</b>
Amélioration de la gestion de la carrière du personnel	<p><u>Objectif général</u> Améliorer les pratiques en matière de gestion de la carrière des agents</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> Développer un plan de carrière pour chaque catégorie de personnel de santé Mettre en place un système efficace de répartition du personnel</p>	<p>Renforcement des mécanismes d'évolution dans les corps de la santé</p> <p>Renforcement des mécanismes de production des actes administratifs</p>	<p>-Elaborer les plans de carrière -Actualiser les textes de gestion des carrières existants -Elaborer les textes complémentaires de gestion de carrière -Vulgariser et disséminer les textes relatifs à la carrière -Organiser régulièrement les concours professionnels -Mettre en place une gestion prévisionnelle des carrières</p> <p>-Recenser les différents actes de gestion de carrière -Mettre à la disposition des agents les textes régissant leur carrière -Informers les agents sur l'évolution et le suivi de leur carrière et aussi sur la constitution des dossiers (de --- nomination, d'avancement, de titularisation, de</p>	<p>Un plan de carrière est développé pour chaque catégorie de personnel de santé</p> <p>Un système efficace de répartition du personnel est mis en place</p>	<p>Nombre de catégories de personnel de santé pour lesquelles un plan de carrière est développé</p> <p>Nombre d'ateliers de dissémination des textes organisés</p>

<sup>10</sup> Les incitations au maintien au poste renforceront l'impact de la bonne répartition du personnel

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

			<p>promotion...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Harmoniser les actes de gestion de carrière des agents contractuels (fonds propre, financement communautaire)</li> <li>-Adopter des mécanismes de recrutement des agents PIP et Mesures Sociales selon les dispositions du code de travail</li> </ul>		
		<p>Valorisation des compétences professionnelles et les expériences</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Déterminer les critères objectifs d'occupation des postes de responsabilités ;</li> <li>-Valoriser les agents méritants</li> <li>-Capitaliser et exploiter au mieux les expériences des personnes ayant occupé des postes de responsabilité</li> </ul>		<p>Nombre d'agents de santé méritants valorisés</p>
		<p>Renforcement des capacités des structures chargées de la production et du suivi de la carrière</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Renforcer les compétences du personnel chargé du suivi de la carrière des agents</li> <li>-Assurer le suivi des actes dans le circuit administratif, (Fonction Publique, Finances, lieux de fonction des agents)</li> <li>-Renforcer les compétences du personnel chargé de la production des actes de carrières</li> <li>-Motiver les agents chargés de la production et du suivi de la carrière</li> <li>-Produire de façon automatique les actes</li> </ul>		<p>Nombre d'actes suivis dans le circuit administratif, (Fonction Publique, Finances, lieux de fonction des agents</p> <p>Facteurs de motivation des agents chargés de la production et du suivi de la carrière</p>
		<p>Amélioration du mécanisme de suivi de la carrière des agents</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborer un manuel de procédure de gestion des carrières</li> <li>- Vulgariser le manuel de procédure de gestion des carrières</li> <li>- Assurer un contrôle interne de la gestion des carrières</li> <li>- Informatiser la production des actes de carrières</li> <li>- Moderniser le traitement et la conservation des dossiers individuels</li> </ul>		<p>Nombre d'actes produits de façon automatique</p> <p>Nombre de manuels de procédure de gestion des carrières produits</p> <p>Nombre de dossiers individuels dont le traitement est modernisé</p>
		<p>Mise en place d'un système d'évaluation des performances des agents facilitant une gestion rationnelle des carrières</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Réaliser l'audit du système actuel d'évaluation des performances</li> <li>-Elaborer de nouvelles grilles d'évaluation des performances des agents en fonction des profils de poste du secteur santé</li> <li>-Vulgariser les nouvelles grilles d'évaluation des performances des agents</li> <li>-Former le personnel à l'utilisation des nouvelles grilles des performances des agents</li> <li>-Signer un contrat de performance avec chaque agent</li> </ul>		<p>Nombre d'ateliers de vulgarisation des nouvelles grilles d'évaluation des performances des agents</p> <p>Nombre d'agents formés à l'utilisation des nouvelles grilles d'évaluation des performances</p>

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

		Amélioration des mécanismes de répartition du personnel <sup>10</sup>	<p>appelé à occuper ou occupant un poste de responsabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluer la performance des agents</li> <li>-Evaluer le mécanisme actuel de répartition du personnel</li> <li>-Actualiser la liste des zones déshéritées ou enclavées</li> <li>-Proposer de nouveaux mécanismes de régulation des déséquilibres d'effectifs</li> <li>-Appliquer effectivement la nouvelle réglementation en matière des mutations du personnel</li> <li>-Définir de nouveaux critères d'affectation des agents en poste dans les zones déshéritées (implication des agents pour l'affectation ou le maintien au poste)</li> <li>-Affecter les agents dans les zones déshéritées pour une période minimum de trois ans</li> <li>-Mettre en place un système d'encadrement par les anciens des nouveaux agents affectés dans les zones déshéritées</li> <li>-Encourager les recrutements sur poste</li> </ul>		
Amélioration des mécanismes d'incitation au maintien au poste et à la performance du personnel	<p><u>Objectif général</u> Développer des mécanismes efficaces d'incitation au travail dans le secteur santé</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> Mettre en place un système adéquat de motivation à la performance des agents Mettre en place des mesures incitatives de maintien des agents au post</p>	<p>Adoption des mesures visant la motivation à la performance des agents</p> <p>Adoption des mesures visant le maintien des agents au poste</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identifier les facteurs de déperdition du personnel</li> <li>-Identifier des sources de motivation du personnel</li> <li>-Evaluer la faisabilité des mesures d'incitation</li> <li>-Appliquer les mesures de motivation à la performance des agents</li> <li>-Récompenser les agents méritants par divers moyens (lettres de félicitation, décoration, voyages d'études)</li> <li>-Doter le personnel appelé à servir dans les zones défavorisées de moyens de transport adéquat</li> <li>-Réviser substantiellement à la hausse les grilles salariales du personnel de la santé</li> <li>-Appliquer les dispositions en vigueur relatives aux indemnités et primes à accorder au personnel</li> <li>-Appliquer effectivement les sanctions (positives et négatives)</li> <li>-Doter chaque structure de santé de locaux adéquats et bien équipés notamment dans les zones éloignées, enclavées et/ou défavorisées</li> <li>-Offrir au personnel appelé à servir dans les zones défavorisées des logements décents</li> <li>-Accorder au personnel des avantages en numéraire (prime d'éloignement, prime d'installation...) en fonction des difficultés liées au cadre de vie</li> </ul>	<p>Un système adéquat de motivation à la performance des agents est mis en place</p> <p>Des mesures incitatives de maintien des agents au poste sont adoptées</p>	<p>Nombre d'agents méritants</p> <p>Nombre de logements destinées aux agents</p>

<sup>11</sup> Statut spécial mettant l'agent de santé dans des conditions décentes

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

		Renforcement des mesures pour la réduction du phénomène de migration du personnel de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Instituer des congés de célibataire géographique (rapprochement temporaire des conjoints tous les deux mois pour une durée d'une semaine)</li> <li>-Développer la communication interne au ministère de la santé</li> <li>-Développer des formes spécifiques de gestion du temps de travail pour le personnel féminin</li> <li>-Entreprendre des négociations auprès des structures d'accueil du personnel migrant pour limiter le phénomène de l'exode</li> <li>-Réglementer les départs à l'extérieur des professionnels de santé</li> <li>-Réviser à la hausse les salaires des professionnels de la santé</li> <li>-Créer des conditions de travail valorisantes (locaux, matériels de travail, équipements, ambiance de travail...)</li> <li>-Doter les professionnels de la santé d'un statut spécial<sup>11</sup></li> <li>-Réglementer l'octroi des primes dans les formations sanitaires et hospitalières</li> </ul>		
Prévention et gestion des risques professionnels	<p><b>Objectif général :</b> Promouvoir la santé et la sécurité au travail dans le secteur santé</p> <p><b>Objectifs spécifiques</b> Renforcer le cadre institutionnel régissant la prévention et la gestion des risques professionnels dans le secteur Mettre en place des mécanismes de prévention et de gestion des accidents de travail et maladies professionnelles</p>	<p>Consolidation du cadre institutionnel</p> <p>Création/dynamisation de structures de prévention et de gestion des risques professionnels</p> <p>Mise en place d'un système d'information et d'un mécanisme de qualification des</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Actualiser les textes juridiques existants</li> <li>-Elaborer des textes complémentaires</li> <li>-Vulgariser les différents textes relatifs à la prévention et à la gestion des risques professionnels</li> <li>-Doter systématiquement les formations sanitaires et les services de santé (publics et privés) en comité d'hygiène et sécurité au travail</li> <li>-Rendre fonctionnels les comités d'hygiène et de sécurité au travail, le comité de lutte contre les infections nosocomiales, le comité d'assurance qualité...</li> <li>-Actualiser et appliquer les normes et standards en matière d'édification des infrastructures sanitaires et des locaux administratifs</li> <li>-Actualiser le répertoire des risques professionnels du secteur santé</li> <li>-Recenser les nouvelles maladies à qualifier de risques</li> </ul>	<p>Le cadre institutionnel régissant la prévention et la gestion des risques professionnels dans le secteur santé est renforcé</p> <p>Des mécanismes de prévention et de gestion des accidents de travail et maladies professionnelles sont mis en place</p>	<p>Nombre d'ateliers de vulgarisation des textes relatifs à la prévention et à la gestion des risques professionnels</p>

<sup>12</sup> Harcèlement, risques sexuels par exemple

<sup>13</sup> Respect des normes d'effectif

<sup>14</sup> Sexe, maladies, handicaps

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

		risques professionnels	professionnels -Soumettre cette liste aux structures compétentes pour homologation -Mettre en place un système de collecte, de traitement et d'analyse des données -Diffuser les informations sur les risques professionnels		Nombre de professionnels de santé formés en ergonomie et en prévention des risques professionnels  -Nombre d'atelier de diffusion les informations sur les risques professionnels  Nombre d'agents de santé dont le bilan de santé a été systématisé  Nombre de travailleurs adhérents des mutuelles de santé
		Développement des mécanismes d'évaluation, de suivi des états de santé et de prise en charge des travailleurs dans le secteur	-Systématiser les bilans de santé dans toutes les formations sanitaires et services de santé -Engager des actions de prise en charge, de dédommagement ou de reconversion des agents de santé victimes et handicapés -Assurer une veille permanente de l'état de santé des agents -Constituer des mutuelles de santé pour les travailleurs du secteur		
		Renforcement des compétences des professionnels de la santé en ergonomie et en prévention des risques professionnels	-Introduire dans les curricula de formation des professionnels de santé des modules en ergonomie et en prévention des risques professionnels -Former les professionnels de santé en ergonomie et en prévention des risques professionnels -Sensibiliser les agents sur les comportements à risque (risques professionnels, risques liés à la profession <sup>12</sup> , accident d'exposition au sang, respect des normes...)		
		Développement de mécanismes de réduction du stress et des surcharges du travail	-Mettre de façon systématique les agents en congés administratifs -Créer des cadres de loisirs et de divertissement (excursion, colonie de vacances...) -Améliorer l'environnement physique au travail (bruit, éclairage, aération, salubrité, ...) -Réduire les atteintes <sup>13</sup> à la santé liées aux charges physiques et mentales du travail -Améliorer l'ambiance au travail -Combattre la discrimination <sup>14</sup> et la stigmatisation		
Déconcentration/décentralisation de la GRH	<u>Objectif général</u> Promouvoir une gestion de proximité des RHS  <u>Objectifs spécifiques</u> Accroître les pouvoirs de décision en matière de GRH aux niveaux central, intermédiaire et périphérique du secteur de la	Consolidation du cadre institutionnel de GRH	-Créer un cadre de concertation sur le transfert des compétences entre le MS et les autres acteurs impliqués dans la GRH -Définir les fonctions et responsabilités susceptibles d'être transférées (MTFP, MDEF, MISPCL) -Définir les nouvelles fonctions des organes de gestion au niveau décentralisé en matière de GRH -Actualiser et élaborer les textes juridiques appropriés -Vulgariser les différents textes	Les pouvoirs de décision en matière de GRH sont accrus aux niveaux central, intermédiaire et périphérique du secteur de la santé  Les capacités de gestion des RH aux niveaux central, intermédiaire et périphérique	Nombre de supervisions



DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

	<p>santé</p> <p>Développer les capacités de gestion des RH aux niveaux central, intermédiaire et périphérique</p>	<p>Renforcement de la délégation des pouvoirs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p> <p>Appui au fonctionnement des structures de gestion aux niveaux intermédiaire et périphérique</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Renforcer les capacités techniques des acteurs</li> <li>-Renforcer le mécanisme d'échanges d'informations et de communication entre le MS et les autres ministères impliqués dans la GRH</li> <li>-Définir les fonctions et responsabilités susceptibles d'être déléguées</li> <li>-Prendre les actes appropriés</li> <li>-Former les acteurs (gestionnaires des RH, élus locaux et autres) sur les nouvelles fonctions</li> <li>-Mettre en place un dispositif d'audit de conformité de la GRH</li> <li>-Doter les structures de ressources nécessaires (personnels qualifiés, ressources matérielles...)</li> <li>-Elaborer un manuel de procédures pour la gestion des RH aux niveaux intermédiaire et périphérique</li> <li>-Superviser les structures de gestion des RH des niveaux intermédiaire et périphérique</li> <li>-Mettre les structures de gestion en réseau informatisé pour faciliter la décision</li> </ul>	<p>sont développées</p>	<p>organisées en direction des structures de gestion du personnel du niveau intermédiaire et périphérique</p>
--	---	--	---	-------------------------	---

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

### 7.4 Evaluation du coût de la mise en œuvre des actions de développement des ressources humaines en santé

Le tableau 7.2 présente une estimation du coût de mise en œuvre des principales actions de développement des ressources humaines en santé dérivées des neuf axes stratégiques issus des trois grands domaines de .

Tableau 7.2 : Estimation du coût des axes stratégiques (en francs CFA)

Axes stratégiques	Stratégies	Principales actions	Périodicité	Coût unitaire estimatif	Nombre	Coût total	
Renforcement de la planification des ressources humaines en santé	Renforcement du système de collecte & de traitement des données sur les RHS	- Procéder à un paramétrage approprié du logiciel de gestion des Ressources Humaines en Santé ;		0			
		- Elaborer des supports de collecte de données sur le personnel ;		0			
		- Mettre en place un mécanisme efficace de remontée de l'information de la périphérie jusqu'au niveau central ;		0			
		- Elaborer un manuel de mise à jour de la base de données sur le personnel ;	Bi-annuelle	3 000 000	20	60 000 000	
		- Produire périodiquement des tableaux de bord comme outils d'aide à la planification ;	Bi-annuelle	5 000 000	20	100 000 000	
		- Créer un observatoire pour les ressources humaines en santé	Unique	3 000 000	1	3 000 000	
						0	
	Description des postes et profils	- Constituer un répertoire des emplois, postes et fonctions du secteur ;			0		0
		- Définir et valider les profils des différents postes et fonctions ;	Unique	5 000 000	1	5 000 000	
		- Exploiter les répertoires des postes et profils comme outils de décision.			0		0
						0	
	Renforcement du recrutement de nouveaux agents en fonction des besoins	- Réaliser un inventaire exhaustif et régulier des effectifs ;	Annuelle	10 000 000	10	100 000 000	
		- Elaborer des normes d'effectifs pour chaque structure de santé ;		0		0	
		- Déterminer par structure les besoins en personnel ;	Annuelle	5 000 000	10	50 000 000	
		- Elaborer des plans d'effectifs et de recrutement ;	Annuelle	3 000 000	10	30 000 000	
		- Organiser des plaidoyers pour l'accroissement des ressources financières consacrées au recrutement ;		0		0	
		- Organiser des plaidoyers en faveur de la diversification des sources de financement pour les recrutements.		0		0	
						0	
Développement de missions médicales étrangères et nationales	- Constituer des équipes de missions médicales nationales ;	5 ans	0		0		
	- Organiser la supervision des missions médicales ;	5 ans	5 000 000	2	10 000 000		
	- Constituer un répertoire des médecins spécialistes béninois de l'extérieur ;	2 ans	0		0		

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

		- Négocier des accords de prestations avec les médecins spécialistes béninois de l'extérieur ;	5 ans	0		0
		- Organiser des missions médicales des médecins spécialistes béninois de l'extérieur dans les hôpitaux du pays.	5 ans	150 000 000	2	300 000 000
<b>Total axe stratégique 1</b>				<b>189 000 000</b>		<b>658 000 000</b>
Renforcement du partenariat entre les acteurs internes et externes en matière de planification de ressources humaines en santé	Renforcement de la collaboration entre acteurs internes et externes	- Créer un comité interministériel de concertation sur les ressources humaines en santé		0		0
		- Instituer un cadre de communication, d'échange et de prise de décision sur les RHS entre les structures déconcentrées et les collectivités locales		0		0
		- Appuyer la formation/recyclage du personnel du secteur privé	Annuelle	50 000 000	10	500 000 000
		- Créer un cadre de mobilisation des ressources avec les partenaires pour le financement des ressources humaines		0		0
		- Formaliser les accords de partenariat entre le secteur public et les autres acteurs		0		0
				0		0
	Développement d'un cadre de concertation entre secteur public et secteur privé	- Inciter le secteur privé libéral à s'organiser en groupe de concertation		0		0
		- Instituer des rencontres périodiques entre les acteurs du secteur public et du secteur privé	2 ans	5 000 000	5	25 000 000
		- Etendre les activités de contrôles dans le secteur privé	Annuelle	10 000 000	10	100 000 000
		- Créer de nouvelles formes de partenariat entre les secteurs public et privé en matière de RHS		0		0
						0
	Valorisation du dialogue social	- Appuyer la mise en place de tous les organes réglementaires de représentation du personnel	Unique	5 000 000	1	5 000 000
		- Clarifier les rôles et les responsabilités des organes de représentation du personnel	Unique	5 000 000	1	5 000 000
		- Appuyer la formation des partenaires sociaux et des responsables de l'administration en matière syndicale	Annuelle	5 000 000	10	50 000 000
- Instituer des rencontres périodiques avec les partenaires sociaux		Annuelle	5 000 000	10	50 000 000	
<b>Total axe stratégique 2</b>			<b>85 000 000</b>		<b>735 000 000</b>	
Développement de la recherche sur les RHS	Constitution d'une banque de données sur les sujets prioritaires par domaine de la GRHS	- Faire la revue documentaire sur les problèmes liés à la gestion des ressources humaines ;	2 ans	0		0
		- Recenser les travaux de recherche sur la GRH ;	2 ans	2 000 000	5	10 000 000
		- Faire des enquêtes complémentaires sur les lieux de travail du personnel sur les problèmes liés à la gestion des ressources humaines ;	2 ans	10 000 000	5	50 000 000
		- Utiliser les résultats de recherche en vue des approches de solution	2 ans	0		0
						0
	Création d'un cadre d'échange pour la promotion de la recherche sur les ressources humaines en santé.	- Initier des rencontres périodiques avec les institutions internes (DRS, DRH) et externes (IRSP, FSS, Ecole de Médecine et CBRST) de recherche ;	Annuelle	3 000 000	10	30 000 000
		- Faire un plaidoyer auprès des partenaires et des institutions de formation pour la promotion de la recherche des RHS ;		0		0
		- Proposer aux Ecoles de formation des sujets de mémoires et thèses ;	2 ans	5 000 000	5	25 000 000
- Commanditer les travaux de recherche sur les sujets prioritaires		5 ans	50 000 000	2	100 000 000	

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

						0	
	Création d'un environnement incitatif pour le développement de la recherche	- Former à la recherche ;	2 ans	5 000 000	5	25 000 000	
		- Publier les travaux de recherche ;	2 ans	1 000 000	5	5 000 000	
		- Primer les meilleurs travaux de recherche	5 ans	5 000 000	5	25 000 000	
<b>Total axe stratégique 3</b>				<b>81 000 000</b>		<b>270 000 000</b>	
<b>Axes stratégiques</b>	<b>Stratégies</b>	<b>Principales actions</b>				0	
Développement d'un plan consensuel de formation initiale du personnel du secteur	Constitution d'une banque de données sur les besoins et les coûts de formation	- Utiliser les normes (qualitatives et quantitatives) pour définir les besoins de formation		0		0	
		- Elaborer les supports de collecte de données sur les besoins en formation des RHS et des coûts		0		0	
		- Mettre en place un mécanisme efficace de remontée de l'information de la périphérie jusqu'au niveau central	Annuelle	10 000 000	10	100 000 000	
		-Elaborer un manuel de mise à jour de la base de données sur les besoins en formation		0		0	
		- Estimer les coûts des besoins de formation		0		0	
						0	
	Renforcement des relations avec les institutions de formation et les autres structures impliquées dans la formation	- Recenser les écoles de formation des professionnels de santé			0		0
		- Mettre en place un mécanisme d'agrément des écoles de formation des professionnels de la santé			0		0
		- Elaborer des conventions de partenariat avec les écoles de formation agréées ;			0		0
		- Organiser des revues périodiques du comité interministériel pour le recrutement des stagiaires, l'élaboration des curricula de formation et la détermination des profils des formateurs	2 ans	5 000 000	5	25 000 000	
		- Organiser des missions de suivi de la formation dans les écoles	2 ans	10 000 000	5	50 000 000	
						0	
	Renforcement des capacités de production des Institutions de formation	- Faire un plaidoyer en direction des Ministères en charge de la Formation pour :			0		0
		-- la réglementation de la création des écoles			0		0
		-- la formation/recyclage des formateurs en nombre suffisant			0		0
		-- la mise en place d'infrastructures et d'équipements appropriés			0		0
		-- la réglementation des effectifs à former			0		0
		-- l'audit régulier de la gestion technique et des ressources des écoles de formation			0		0
		- Mettre en place un mécanisme de confirmation de la qualité de la formation dispensée dans les écoles			0		0
		- Créer une école de formation des aides soignants	Annuelle	50 000 000	10	500 000 000	
				0			
Appui à l'amélioration	- Recenser les lieux susceptibles de recevoir les stagiaires	Unique	10 000 000	1	10 000 000		

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

	de l'encadrement des élèves et étudiants sur les lieux de stage	- Améliorer l'environnement des lieux de stages (matériels didactiques, capacité d'accueil, compétence de l'encadreur, nombre d'encadreurs, équipement) - Motiver les encadreurs - Renforcer les mécanismes de prise en charge des apprenants sur les lieux de stage	Unique Annuelle Annuelle	50 000 000 50 000 000 10 000 000	1 10 10	50 000 000 500 000 000 100 000 000
						0
	Suivi et évaluation du plan de formation	- Développer les outils de suivi évaluation - Réaliser l'évaluation à mi parcours et finale du plan de formation - Partager les conclusions des rapports de suivi et évaluation avec les acteurs impliqués		0		0
			5 ans	10 000 000	2	20 000 000
			5 ans	5 000 000	2	10 000 000
<b>Total axe stratégique 4</b>				<b>210 000 000</b>		<b>1 365 000 000</b>
Développement des compétences du personnel du secteur	Promotion de la spécialisation et du perfectionnement des agents	- Identifier les besoins des professionnels de santé en nouvelles compétences	5 ans	5 000 000	2	10 000 000
		- Elaborer des plans de formation (perfectionnement) dans les structures sanitaires	Unique	10 000 000	1	10 000 000
		- Développer des accords de partenariat entre les hôpitaux pour le perfectionnement du personnel		0		0
		- Organiser des séminaires et ateliers de formation au profit de tous les agents	Annuelle	10 000 000	10	100 000 000
		- Insérer dans les curricula les nouvelles compétences recensées		0		0
		- Organiser des stages de spécialisation et des stages de courte durée au profit des agents	Unique	500 000 000	1	500 000 000
		- Inciter et créer les conditions favorables au développement des compétences des professionnels de la santé		0		0
		- Mettre en place un dispositif de formation par les TIC	Unique	100 000 000	1	100 000 000
		Coordonner les actions de formation au niveau du secteur	Unique	10 000 000	1	10 000 000
						0
	Développement de l'apprentissage en situation professionnelle	- Organiser des formations par tutorat dans toutes les structures sanitaires	Annuelle	50 000 000	10	500 000 000
		- Etendre la formation par tutorat à d'autres corps du secteur santé	Unique	20 000 000	1	20 000 000
		- Organiser régulièrement des supervisions formatives	Annuelle	10 000 000	10	100 000 000
						0
	Promotion de nouvelles filières de formation	- Créer un institut de formation des spécialistes paramédicaux	2 ans	150 000 000	5	750 000 000
		- Créer les filières de spécialités médicales inexistantes à la Faculté des Sciences de la Santé	Unique	20 000 000		0
						0
	Mise en place d'un réseau de formateurs dans les domaines prioritaires du secteur	- Identifier des domaines prioritaires nécessitant des besoins de formation complémentaires	Unique	5 000 000	1	5 000 000
- Identifier des formateurs potentiels			0		0	
- Créer des structures d'accueil pour les formations au niveau des départements		Unique	500 000 000	1	500 000 000	
- Formaliser par des textes la mise en place des réseaux de formateur			0		0	
<b>Total axe stratégique 5</b>				<b>1 390 000</b>		<b>2 605 000 000</b>

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

				000		
<b>Axes stratégiques</b>	<b>Stratégies</b>	<b>Principales actions</b>				0
Amélioration de la gestion de la carrière du personnel	Renforcement des mécanismes d'évolution dans les corps de la santé	-Elaborer les plans de carrière	Unique	10 000 000	1	10 000 000
		-Actualiser les textes de gestion des carrières existants		0		0
		-Elaborer les textes complémentaires de gestion de carrière		0		0
		-Vulgariser et disséminer les textes relatifs à la carrière	Unique	5 000 000	1	5 000 000
		-Organiser régulièrement les concours professionnels		0		0
		-Mettre en place une gestion prévisionnelle des carrières		0		0
	Renforcement des mécanismes de production des actes administratifs	-Recenser les différents actes de gestion de carrière	2 ans	2 000 000	5	10 000 000
		-Mettre à la disposition des agents les textes régissant leur carrière	2 ans	10 000 000	5	50 000 000
		-Informers les agents sur l'évolution et le suivi de leur carrière et aussi sur la constitution des dossiers (de nomination, d'avancement, de titularisation, de promotion...)	2 ans	5 000 000	5	25 000 000
		-Harmoniser les actes de gestion de carrière des agents contractuels (fonds propre, financement communautaire)	Unique	5 000 000	1	5 000 000
		-Adopter des mécanismes de recrutement des agents PIP et Mesures Sociales selon les dispositions du code de travail	Unique	5 000 000	1	5 000 000
	Valorisation des compétences professionnelles et les expériences	-Déterminer les critères objectifs d'occupation des postes de responsabilités ;	5 ans	5 000 000	2	10 000 000
		-Valoriser les agents méritants	2 ans	10 000 000	5	50 000 000
		-Capitaliser et exploiter au mieux les expériences des personnes ayant occupé des postes de responsabilité		0		0
	Renforcement des capacités des structures chargées de la production et du suivi de la carrière	-Renforcer les compétences du personnel chargé du suivi de la carrière des agents	5 ans	5 000 000	2	10 000 000
		-Assurer le suivi des actes dans le circuit administratif, (Fonction Publique, Finances, lieux de fonction des agents)	Annuelle	5 000 000	10	50 000 000
		-Renforcer les compétences du personnel chargé de la production des actes de carrières	2 ans	5 000 000	5	25 000 000
		-Motiver les agents chargés de la production et du suivi de la carrière	2 ans	5 000 000	5	25 000 000
		-Produire de façon automatique les actes	Unique	10 000 000	1	10 000 000
	Amélioration du mécanisme de suivi de la carrière des agents	- Elaborer un manuel de procédure de gestion des carrières	Unique	5 000 000	1	5 000 000
		- Vulgariser le manuel de procédure de gestion des carrières	2 ans	5 000 000	5	25 000 000
		- Assurer un contrôle interne de la gestion des carrières		0		0
		- Informatiser la production des actes de carrières	Unique	10 000 000	1	10 000 000

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

		- Moderniser le traitement et la conservation des dossiers individuels	Unique	100 000 000	1	100 000 000
						0
Mise en place d'un système d'évaluation des performances des agents facilitant une gestion rationnelle des carrières		-Réaliser l'audit du système actuel d'évaluation des performances	Unique	5 000 000	1	5 000 000
		-Elaborer de nouvelles grilles d'évaluation des performances des agents en fonction des profils de poste du secteur santé	Unique	5 000 000	1	5 000 000
		-Vulgariser les nouvelles grilles d'évaluation des performances des agents	5 ans	5 000 000	2	10 000 000
		-Former le personnel à l'utilisation des nouvelles grilles des performances des agents	5 ans	10 000 000	2	20 000 000
		-Signer un contrat de performance avec chaque agent appelé à occuper ou occupant un poste de responsabilité		0		0
		-Evaluer la performance des agents		0		0
						0
Amélioration des mécanismes de répartition du personnel		-Evaluer le mécanisme actuel de répartition du personnel	Unique	5 000 000	1	5 000 000
		-Actualiser la liste des zones déshéritées ou enclavées	Unique	5 000 000	1	5 000 000
		-Proposer de nouveaux mécanismes de régulation des déséquilibres d'effectifs	Unique	5 000 000	1	5 000 000
		-Appliquer effectivement la nouvelle réglementation en matière des mutations du personnel		0		0
		-Définir de nouveaux critères d'affectation des agents en poste dans les zones déshéritées (implication des agents pour l'affectation ou le maintien au poste)	Unique	5 000 000	1	5 000 000
		-Affecter les agents dans les zones déshéritées pour une période minimum de trois ans		0		0
		-Mettre en place un système d'encadrement par les anciens des nouveaux agents affectés dans les zones déshéritées	5 ans	5 000 000	2	10 000 000
		-Encourager les recrutements sur poste		0		0
<b>Total axe stratégique 6</b>				<b>257 000 000</b>		<b>500 000 000</b>
Amélioration des mécanismes d'incitation au maintien au poste et à la performance du personnel	Adoption des mesures visant la motivation à la performance des agents	-Identifier les facteurs de déperdition du personnel	Unique	5 000 000	1	5 000 000
		-Identifier des sources de motivation du personnel		0		0
		-Evaluer la faisabilité des mesures d'incitation	Unique	5 000 000	1	5 000 000
		-Appliquer les mesures de motivation à la performance des agents	Annuelle	500 000 000	10	5 000 000 000
		-Récompenser les agents méritants par divers moyens (lettres de félicitation, décoration, voyages d'études)	5 ans	50 000 000	2	100 000 000
		-Doter le personnel appelé à servir dans les zones défavorisées de moyens de transport adéquat	Unique	100 000 000	1	100 000 000
		-Réviser substantiellement à la hausse les grilles salariales du personnel de la santé		0		0
		-Appliquer les dispositions en vigueur relatives aux indemnités et primes à accorder au personnel	Annuelle	50 000 000	10	500 000 000
		-Appliquer effectivement les sanctions (positives et négatives)		0		0
						0
Adoption des mesures	-Doter chaque structure de santé de locaux adéquats et bien équipés notamment dans les	Unique				
				500 000 000	1	500 000 000

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

visant le maintien des agents au poste	zones éloignées, enclavées et/ou défavorisées					
	-Offrir au personnel appelé à servir dans les zones défavorisées des logements décents	Unique	500 000 000	1	500 000 000	
	-Accorder au personnel des avantages en numéraire (prime d'éloignement, prime d'installation...) en fonction des difficultés liées au cadre de vie	Annuelle	500 000 000	10	5 000 000 000	
	-Instituer des congés de célibataire géographique (rapprochement temporaire des conjoints tous les deux mois pour une durée d'une semaine)		0		0	
	-Développer la communication interne au ministère de la santé		0		0	
	-Développer des formes spécifiques de gestion du temps de travail pour le personnel féminin		0		0	
					0	
	Renforcement des mesures pour la réduction du phénomène de migration du personnel de santé	-Entreprendre des négociations auprès des structures d'accueil du personnel migrant pour limiter le phénomène de l'exode		0		0
		-Réglementer les départs à l'extérieur des professionnels de santé		0		0
		-Réviser à la hausse les salaires des professionnels de la santé		0		0
	-Créer des conditions valorisantes de travail (locaux, matériels de travail, équipements, ambiance de travail...)		0		0	
	-Doter les professionnels de la santé d'un statut spécial		0		0	
	-Réglementer l'octroi des primes dans les formations sanitaires et hospitalières		0		0	
<b>Total axe stratégique 7</b>			<b>2 210 000 000</b>		<b>11 710 000 000</b>	
Prévention et gestion des risques professionnels	Consolidation du cadre institutionnel	-Actualiser les textes juridiques existants			0	0
		-Elaborer des textes complémentaires			0	0
		-Vulgariser les différents textes relatifs à la prévention et à la gestion des risques professionnels	5 ans	5 000 000	2	10 000 000
						0
	Création/dynamisation de structures de prévention et de gestion des risques professionnels	-Doter systématiquement les formations sanitaires et les services de santé (publics et privés) en comité d'hygiène et sécurité au travail	5 ans	5 000 000	2	10 000 000
		-Rendre fonctionnels les comités d'hygiène et de sécurité au travail, le comité de lutte contre les infections nosocomiales, le comité d'assurance qualité...	Unique	10 000 000	1	10 000 000
		-Actualiser et appliquer les normes et standards en matière d'édification des infrastructures sanitaires et des locaux administratifs		0		0
						0
	Mise en place d'un système d'information et d'un mécanisme de qualification des risques professionnels	-Actualiser le répertoire des risques professionnels du secteur santé		0		0
		-Recenser les nouvelles maladies à qualifier de risques professionnels	2 ans	5 000 000	5	25 000 000
-Soumettre cette liste aux structures compétentes pour homologation			0		0	
-Mettre en place un système de collecte, de traitement et d'analyse des données		Annuelle	5 000 000	10	50 000 000	
-Diffuser les informations sur les risques professionnels		Annuelle	5 000 000		0	
					0	



DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

	Développement des mécanismes d'évaluation, de suivi des états de santé et de prise en charge des travailleurs dans le secteur	-Systématiser les bilans de santé dans toutes les formations sanitaires et services de santé	Annuelle	100 000 000	10	1 000 000 000
		-Engager des actions de prise en charge, de dédommagement ou de reconversion des agents de santé victimes et handicapés	5 ans	50 000 000	2	100 000 000
		-Assurer une veille permanente de l'état de santé des agents		0		0
		-Constituer des mutuelles de santé pour les travailleurs du secteur		0		0
						0
	Renforcement des compétences des professionnels de la santé en ergonomie et en prévention des risques professionnels	-Introduire dans les curricula de formation des professionnels de santé des modules en ergonomie et en prévention des risques professionnels	Unique	5 000 000	1	5 000 000
		-Former les professionnels de santé en ergonomie et en prévention des risques professionnels	Unique	10 000 000	1	10 000 000
		-Sensibiliser les agents sur les comportements à risque (risques professionnels, risques liés à la profession, accident d'exposition au sang, respect des normes...)	2 ans	5 000 000	5	25 000 000
						0
	Développement de mécanismes de réduction du stress et des surcharges du travail	-Mettre de façon systématique les agents en congés administratifs		0		0
		-Créer des cadres de loisirs et de divertissement (excursion, colonie de vacances)		0		0
		-Améliorer l'environnement physique au travail (bruit, éclairage, aération, salubrité)		0		0
		-Réduire les atteintes à la santé liées aux charges physiques et mentales du travail		0		0
		-Améliorer l'ambiance au travail		0		0
		-Combattre la discrimination et la stigmatisation		0		0
<b>Total axe stratégique 8</b>				<b>205 000 000</b>		<b>1 245 000 000</b>
Déconcentration/décentralisation de la GRH	Consolidation du cadre institutionnel de GRH	-Créer un cadre de concertation sur le transfert des compétences entre le MS et les autres acteurs impliqués dans la GRH	5 ans	5 000 000	2	10 000 000
		-Définir les fonctions et responsabilités susceptibles d'être transférées (MTFP, MDEF, MISPCL)		0		0
		-Définir les nouvelles fonctions des organes de gestion au niveau décentralisé en matière de GRH	Unique	5 000 000	1	5 000 000
		-Actualiser et élaborer les textes juridiques appropriés	5 ans	5 000 000	2	10 000 000
		-Vulgariser les différents textes	2 ans	5 000 000	5	25 000 000
		-Renforcer les capacités techniques des acteurs	2 ans	5 000 000	5	25 000 000
		-Renforcer le mécanisme d'échanges d'informations et de communication entre le MS et les autres ministères impliqués dans la GRH		0		0
						0

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

Renforcement de la délégation des pouvoirs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	-Définir les fonctions et responsabilités susceptibles d’être déléguées		0		0
	-Prendre les actes appropriés		0		0
	-Former les acteurs (gestionnaires des RH, élus locaux et autres) sur les nouvelles fonctions	2 ans	5 000 000	5	25 000 000
	-Mettre en place un dispositif d’audit de conformité de la GRH	Annuelle	5 000 000	10	50 000 000
					0
Appui au fonctionnement des structures de gestion aux niveaux intermédiaire et périphérique	-Doter les structures de ressources nécessaires (personnels qualifiés, ressources matérielles...)		0		0
	-Elaborer un manuel de procédures pour la gestion des RH aux niveaux intermédiaire et périphérique	Unique	10 000 000		0
	-Superviser les structures de gestion des RH des niveaux intermédiaire et périphérique	2 ans	10 000 000	5	50 000 000
	-Mettre les structures de gestion en réseau informatisé pour faciliter la décision	Unique	50 000 000	1	50 000 000
<b>Total axe stratégique 9</b>			<b>105 000 000</b>		<b>250 000 000</b>
<b>TOTAL POUR LES 9 AXES STRATEGIQUES</b>					<b>19 338 000 000</b>

Au total, **19 338 000 000** francs CFA sont nécessaires pour la mise en œuvre pendant les 10 prochaines années des 38 principales actions déduites de neuf axes stratégiques, eux-mêmes issus des trois grands domaines de développement des ressources humaines en santé.

### **7.5 Le budget proposé pour financer le PNSDRHS**

Le budget proposé pour financer le PNSDRHS comporte les différentes catégories de coûts suivants :

Les ressources financières proposées pour financer le PNSDRHS comporte les différentes catégories de coûts suivants :

- le budget du personnel APE/ACE actuel ;
- le budget des 9.524 agents à recruter immédiatement pour remplacer et compléter les agents non permanents de l'Etat et non agents contractuels de l'Etat ;
- le budget du personnel additionnel à recruter au cours de la mise en œuvre du PNSDRHS et qui varie de 564 en 2009 à 706 en 2016 ;
- le budget estimé pour la mise en œuvre des 9 axes stratégiques du PNSDRHS.

Le budget total s'élève à la somme de **174 225 450 920 francs CFA** pour la période de mise en œuvre du PNSDRHS (voir Tableau 7.3) ; ce qui équivaut à environ **17,5 milliards par an** pendant les 10 prochaines années. Ce budget excède largement les moins de 9 milliards habituels de budget annuel alloué pour les salaires personnel du secteur santé.

La mobilisation de fonds additionnels en faveur du PNSDRHS est donc une nécessité ; et elle devra permettre de:

- augmenter de manière substantielle les budgets des institutions de formation afin qu'elles puissent répondre à l'exigence de plus de production de meilleure qualité ;
- planifier à temps les coûts d'investissement et de fonctionnement des nouvelles écoles (école de formation des aide-soignants, ouverture d'autres spécialités pour les médecins et les paramédicaux, notamment les infirmiers et sages-femmes, etc.) ;
- mettre en œuvre les programmes de formation continue contenu dans le plan de développement des ressources humaines en santé.

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

Tableau 7.3 : Estimation du budget e l'évolution des coûts additionnels nécessaires

<b>Catégorie de Coût</b>	<b>2 008</b>	<b>2 009</b>	<b>2 010</b>	<b>2 011</b>	<b>2 012</b>	<b>2 013</b>	<b>2 014</b>	<b>2 015</b>	<b>2 016</b>	<b>TOTAL</b>
Salaire Personnel APE/ACE actuel	8 221 717 000	8 221 717 000	8 221 717 000	8 221 717 000	8 221 717 000	8 221 717 000	8 221 717 000	8 221 717 000	8 221 717 000	<b>73 995 453 000</b>
Budget Personnel à recruter en 2008	8 622 352 895	8 622 352 895	8 622 352 895	8 622 352 895	8 622 352 895	8 622 352 895	8 622 352 895	8 622 352 895	8 622 352 895	<b>77 601 176 056</b>
Budget additionnel Personnel à recruter	0	582 349 438	601 277 027	620 818 386	640 994 894	661 826 510	683 336 580	705 543 834	728 475 195	<b>5 224 621 864</b>
Mise en œuvre Axes Stratégiques	1 933 800 000	1 933 800 000	1 933 800 000	1 933 800 000	1 933 800 000	1 933 800 000	1 933 800 000	1 933 800 000	1 933 800 000	<b>17 404 200 000</b>
<b>TOTAL</b>	<b>18 777 869 895</b>	<b>19 360 219 333</b>	<b>19 379 146 922</b>	<b>19 398 688 281</b>	<b>19 418 864 789</b>	<b>19 439 696 405</b>	<b>19 461 206 475</b>	<b>19 483 413 729</b>	<b>19 506 345 090</b>	<b>174 225 450 920</b>

## 8. Conclusion

L'analyse de la situation actuelle des agents des services de santé disséminés dans les formations sanitaires publiques à travers le pays et dans les services du Ministère de la santé a permis de relever de nombreuses faiblesses et des menaces, mais aussi des forces et des opportunités sur lesquelles doit s'appuyer le plan national de développement stratégique des ressources humaines en santé.

Au 30 juin 2007, sur les 13.280 agents des services de santé recensés, il n'y avait que 4.520 agents permanents et contractuels de l'Etat. Les autres 8.760 agents, soit plus de 65% des effectifs en poste dans les formations sanitaires publiques et dans les autres services du Ministère de la Santé étaient payés sur les budgets autres que celui des personnels du secteur:

- les fonds « Mesures Sociales »,
- les fonds propres ou conventionnés des formations sanitaires,
- les fonds du financement communautaire des formations sanitaires,
- les fonds du Programme d'Investissement Public (PIP),
- les fonds occasionnels des partenaires au développement socio sanitaire.

Le besoin de recrutement immédiat de personnel de santé APE et ACE est de 9.416 agents. Mais avec en moyenne 108 agents faisant valoir leurs droits à la retraite chaque année, ce besoin de recrutement de personnel de santé des formations sanitaires toutes catégories confondues en 2007 s'élève à 9.524 agents. Ces besoins de recrutement au cours des neuf années suivantes de la mise en œuvre du plan sont largement moindres, variant entre 564 agents en 2009 à 706 agents en 2016.

Les ressources financières proposées pour financer le PNSDRHS comporte les différentes catégories de coûts suivants :

- le budget du personnel APE/ACE actuel,
- le budget des 9.524 agents à recruter immédiatement pour remplacer et compléter les agents non agents permanents de l'Etat et non agents contractuels de l'Etat,
- le budget du personnel additionnel à recruter au cours de la mise en œuvre,
- le budget estimé pour la mise en œuvre des neuf axes stratégiques du PNSDRHS.

Le budget total est estimé à la somme de 174 225 450 920 francs CFA pour la période de mise en œuvre du PNSDRHS, soit environ 17,5 milliards par an pendant les 10 prochaines années. Ce budget excède largement les moins de 9 milliards habituels de budget annuel alloué pour les salaires personnel du secteur santé.

Le développement des ressources humaines en santé et la mise en œuvre du Développement des PNSDRHS étant une œuvre coûteuse et de longue haleine, le Gouvernement devra être animé d'une énorme volonté politique pour fournir une proportion substantielle des fonds requis pour la mise en œuvre du PNSDRHS. L'appui des nombreux partenaires au développement socio-sanitaire du Bénin ainsi que celui des secteurs parapublics et privés sera sollicité.

## Annexes

Tableau 1 : Répartition du personnel par corps et par statut en 2004

Corps		APE	ACE	CMS	CFC	Autres	Total	
<b>Personnel Médical</b>	Médecins Généralistes	87	56	32	14	12	<b>201</b>	
	Médecins Spécialistes	158	14	4	7	6	<b>189</b>	
	<i>Total Médecins</i>	<i>245</i>	<i>70</i>	<i>36</i>	<i>21</i>	<i>18</i>	<b>390</b>	
	Chirurgiens Dentistes	7	2				<b>9</b>	
	Pharmacien Diplômé d'Etat	11					<b>11</b>	
	<b>Total Personnel Médical</b>	<b>263</b>	<b>72</b>	<b>36</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>410</b>	
<b>Personnel Para-Médical</b>	Inspecteur d'Action Sanitaire	IDE Spécialistes	67	2	2	7	1	<b>79</b>
		SFE Spécialistes	14	0	0	1	0	<b>15</b>
		<i>Total IAS</i>	<i>81</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>8</i>	<i>1</i>	<b>94</b>
	Infirmiers	Contrôleur d'Action Sanitaire/Infirmier Diplômé d'Etat	345	92	252	83	9	<b>781</b>
		Infirmier Breveté	550	161	416	173	7	<b>1 307</b>
		<i>Total Infirmiers</i>	<i>895</i>	<i>253</i>	<i>668</i>	<i>256</i>	<i>16</i>	<b>2 088</b>
	Sage-Femme d'Etat	481	90	212	25	1	<b>809</b>	
	Laboratoire	Ingenieur des Travaux en Analyses Bio-Médicales	8	2	2			<b>12</b>
		Technicien Supérieur de Laboratoire	64	12	16	7	1	<b>100</b>
		Technicien de Laboratoire "B"	157	22	63	24	3	<b>269</b>
		Technicien de Laboratoire "C"	11	1		6		<b>18</b>
		<i>Total Laboratoire</i>	<i>240</i>	<i>37</i>	<i>81</i>	<i>37</i>	<i>4</i>	<b>399</b>
	Radiologie	Ingenieur des Travaux en Imagerie Médicale	5		1	1		<b>7</b>
		Technicien Supérieur de Radiologie	48	9	4	2	1	<b>64</b>
		Technicien de Radiologie	4			1		<b>5</b>
		<i>Total Radiologie</i>	<i>57</i>	<i>9</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<b>76</b>
	Autres	Technicien Supérieur en Kinésithérapie				2		<b>2</b>
		Aide-Soignant	274	262	996	1 169	97	<b>2 798</b>
		Mécanicien Dentiste	1					<b>1</b>
		Personnel de l'Action Sociale	45	26	16	3	11	<b>101</b>
		Matrone			40	47	1	<b>88</b>
		Agent d'Hygiène	8	161	1		1	<b>171</b>
	<i>Total Autres</i>	<i>328</i>	<i>449</i>	<i>1 053</i>	<i>1 221</i>	<i>110</i>	<b>3 161</b>	
<b>Total Personnel Paramédical</b>	<b>2 082</b>	<b>840</b>	<b>2 021</b>	<b>1 551</b>	<b>133</b>	<b>6 627</b>		
<b>Personnel Administratif</b>	Administrateurs	36	1	2		1	<b>40</b>	
	Planificateurs	10	5	0	0	0	<b>15</b>	
	Statisticiens	26	19	5	1	1	<b>52</b>	
	Attachés et Secrétaires des Services Administratifs	127	66	84	36	4	<b>317</b>	
	Attachés, Contrôleurs et Assistants des Services Financiers	53	135	99	37	2	<b>326</b>	
	Cadres des TP	40	12	2	2	5	<b>61</b>	
	Informaticiens	32	44	13	19	1	<b>109</b>	
	Ouvriers des TP	26	14	5	29	1	<b>75</b>	
	Personnel de Soutien	246	178	531	1 303	58	<b>2 316</b>	
	<b>Total Personnel Administratif</b>	<b>596</b>	<b>474</b>	<b>741</b>	<b>1 427</b>	<b>73</b>	<b>3 311</b>	
	<b>Total</b>	<b>2 941</b>	<b>1 386</b>	<b>2 798</b>	<b>2 999</b>	<b>224</b>	<b>10 348</b>	
%	28.4	13.4	27.0	29.0	2.2	100.0		

Source : DRH 200x.

Tableau 2 : Répartition Personnel santé 2005

Corps		Ensemble Bénin						
		APE	ACE	CMS	CFC	Autres	Total	
Personnel Médical	Médecins Généralistes	100	44	17	15	7	183	
	Médecins Spécialistes	172	17	6	8	5	208	
	Pharmaciens Diplômés d'Etat	11			1	1	13	
	Chirurgiens Dentistes	10	7	0	1	0	18	
	<b>Total Personnel Médical</b>	<b>293</b>	<b>68</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>422</b>	
Personnel Para-Médical	Inspecteurs d'Actions Sanitaires	Infirmiers Spécialistes	92	1	2	3	0	98
		Sage Femme Anesthésiste-Réanimateur	4					4
		Aide-Chirurgien	1					1
		Anesthésiste-Réanimateur	1					1
		Kinésithérapeute			2	2		4
		<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>108</b>
	Infirmiers	Contrôleurs d'Actions Sanitaires (CAS)/IDE	356	107	233	66	7	769
		Infirmiers Brevetés	547	155	318	95		1115
		<b>Total</b>	<b>903</b>	<b>262</b>	<b>551</b>	<b>161</b>	<b>7</b>	<b>1884</b>
	Contrôleurs d'Actions Sanitaires/Sages-Femmes d'Etat		482	110	210	18	4	824
	Laboratoire	Ingénieurs des Travaux Analyses Bio-Médicales	17	5	1		1	24
		Techniciens Supérieurs de Laboratoire	68	10	9	4	1	92
		Techniciens de Laboratoire "B"	112	24	62	23		221
		Techniciens Assistants de Laboratoire "C"	50	1		3		54
		<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>40</b>	<b>72</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>391</b>
	Radiologie	Ingénieurs des Travaux en Imagerie Médicale	7		5	1		13
		Techniciens Supérieurs de Radiologie	49	4	4	1		58
		Techniciens de Radiologie	5	1			1	7
		<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>78</b>
	Autres	CAS/Mécaniciens Dentistes	5					5
		CAS/Prothésistes Dentaires		1				1
		Aide - Soignants	324	187	815	919	22	2267
		Matrones		34	42	37	4	117
		Agents d'Hygiène	14	160			1	175
		Secouristes			14	3	1	18
		<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>382</b>	<b>871</b>	<b>959</b>	<b>28</b>	<b>2583</b>
	<b>Total Pers. ParaMédical</b>		<b>2134</b>	<b>800</b>	<b>1717</b>	<b>1175</b>	<b>42</b>	<b>5868</b>
Personnel Administratif	Administrateurs	39	1	1	0	0	41	
	Planificateurs	8	5	0	0	0	13	
	Statisticiens/Démographes	30	19	8	2	0	59	
	Attachés et Secrétaires des Services Administratifs	144	58	77	34	1	314	
	Personnel de la Recherche	7	5	2	1	0	15	
	Attachés Contrôleurs et Assistants des Services Financiers	59	138	85	26	1	309	
	Cadres des TP	41	14	1	0	2	58	
	Informaticiens	37	42	9	11	2	101	
	Ouvriers des TP	26	16	5	14	1	62	
	Personnel de l'Action Sociale	51	27	12	2	6	98	
	Personnel de soutien	238	118	487	1085	35	1963	
	<b>Total Personnel Administratif</b>		<b>680</b>	<b>443</b>	<b>687</b>	<b>1175</b>	<b>48</b>	<b>3033</b>
<b>Total Général</b>		<b>3107</b>	<b>1311</b>	<b>2427</b>	<b>2375</b>	<b>103</b>	<b>9323</b>	
%		33.3	14.1	26.0	25.5	1.1	100.0	

Source : DRH.

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

Tableau 3 : Répartition de l'ensemble du personnel par statut et par département au 30 juin 2007

Statut Département	APE	ACE	AMS	Agents sur fonds propre ou financement communautaire ou conventionnés	Autres (PIP + Partenaires + occasionnels)	Hospitalo-universitaire	Détachés	Total
	Atacora/Donga	306	151	661	237	8	-	-
Atlantique/Littoral	680	244	672	752	42	-	-	2390
Borgou/Alibori	435	94	695	209	14	-	-	1447
Mono/Couffo	314	187	673	502	33	-	-	1709
Ouémé/Plateau	470	171	678	927	22	-	-	2268
Zou/Collines	420	179	752	617	18	-	-	1986
CNHU-HKM	68	20	-	807	175	88	66	1224
Niveau Central	641	140	-	-	112	-	-	893
Ensemble Bénin	3334	1186	4131	4051	424	88	66	13280
%	24.7	9.0	31.2	30.6	3.2	0.7	0.5	100.0

Source : DRH.

APE: Agents Permanents de l'Etat

ACE: Agents Contractuels

AMS: Agents payés sur fonds "Mesures Sociales"



Tableau 4 : Répartition du personnel de santé APE et ACE au 30 juin 2007

Corps	Spécialité	Ensemble Benin		
		ACE	APE	Total
Médecins	Médecin anesthésiste	0	1	1
	Médecin anesthésiste réanimateur	1	0	1
	Médecin biologiste	0	1	1
	Médecin cardiologue	0	4	4
	Médecin chirurgien	1	17	18
	Médecin chirurgien orthopédiste pédiatre	0	1	1
	Médecin de travail	0	1	1
	Médecin endocrinologue	0	1	1
	Médecin épidémiologiste	2	4	6
	Médecin généraliste	48	101	149
	Médecin gestionnaire des services de santé	1	5	6
	Médecin gynécologue obstétricien	3	31	34
	Médecin hématologue	0	1	1
	Médecin interniste	1	3	4
	Médecin kinésithérapeute	0	1	1
	Médecin nutritionniste	0	1	1
	Médecin ophtalmologiste	1	10	11
	Médecin oto-rhino-laryngologiste	0	1	1
	Médecin paludologue	0	1	1
	Médecin pédiatre	1	23	24
	Médecin planificateur	0	1	1
	Médecin psychiatre	1	1	2
	Médecin radiologue	0	2	2
Médecin radiologue échographe	0	1	1	
Médecin rhumatologue	0	1	1	
Médecin santé publique	7	66	73	
Total Médecins		67	280	347
Chirurgiens Dentistes		8	10	18
Pharmaciens Diplômés d'Etat		0	10	10
Administrateurs		1	52	53
Ingénieur de la Planification		0	1	1
Ingénieurs Statisticien Economiste		0	4	4
Ingénieur des Services Techniques des TP		5	32	37
Inspecteur d'Action Sanitaire/Labo		13	92	105
Inspecteur d'Action Sanitaire/Radio		4	56	60
Attachés AHUI		10	14	24
Attachés des Services Administratifs		13	19	32
Inspecteur du Travail		0	1	1
Attachés des services financiers		5	4	9
Techniciens supérieurs actions culturelles		3	12	15
Techniciens Supérieurs de la Planification		3	9	12
Techniciens supérieurs des actions sociales		4	21	25
Techniciens Supérieurs des Travaux Publics		5	8	13
Techniciens Supérieurs de la Statistique		6	17	23
Attachés de Recherche		6	5	11
Chercheur		0	3	3
Contrôleur d'action sociale		3	9	12
Technicien des actions sociales		1	0	1
Contrôleur des Services des TP		3	7	10
Contrôleurs d'Action Sanitaire	Infirmier anesthésiste	0	2	2
	Infirmier anesthésiste réanimateur	0	1	1
	Infirmier instrumentiste	0	1	1
	Infirmier ophtalmologiste	0	1	1
	Infirmier prothésiste dentaire	0	1	1
	Infirmier santé publique	0	2	2
	Infirmier soins infirmiers et obstétricaux	0	1	1
	Infirmière et infirmier d'état	0	3	3
	Infirmière et infirmier diplômé d'état	95	407	502
	Mécanicien dentiste	0	5	5
	Prothésiste dentaire	1	0	1
Total contrôleurs d'action sanitaire	96	424	520	
Inspecteurs	Aide chirurgien	0	1	1

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

d'Action Sanitaires/IDE	IDE anesthésiste	0	18	<b>18</b>
	IDE anesthésiste réanimateur	0	13	<b>13</b>
	IDE dermatologue	0	2	<b>2</b>
	IDE instrumentiste	0	10	<b>10</b>
	IDE kinésithérapeute	0	9	<b>9</b>
	IDE ophtalmologiste	0	18	<b>18</b>
	IDE option puériculture	0	1	<b>1</b>
	IDE réanimateur	0	2	<b>2</b>
	IDE santé publique	0	4	<b>4</b>
	Infirmier anesthésiste	1	0	<b>1</b>
	Technicien supérieur d'anesthésie réanimation	0	1	<b>1</b>
	Total inspecteurs d'action sanitaires/ide	<b>1</b>	<b>79</b>	<b>80</b>
Inspecteurs d'Actions Sanitaires/SFE	SFE anesthésiste	0	1	<b>1</b>
	SFE anesthésiste réanimation	0	6	<b>6</b>
	SFE puéricultrice	0	1	<b>1</b>
	SFE santé publique	0	3	<b>3</b>
	Total Inspecteurs d'Actions Sanitaires/SFE	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
	Contrôleurs d'Action Sanitaire / SFE	88	534	<b>622</b>
	Contrôleurs des services financiers	56	35	<b>91</b>
	Informaticiens	29	45	<b>74</b>
	Secrétaire BTS	0	4	<b>4</b>
	Infirmières et Infirmiers Brevetés	157	553	<b>710</b>
	Ouvriers Spécialisés des Travaux Publics	5	24	<b>29</b>
	Préposés des Services Administratifs	24	55	<b>79</b>
	Secrétaires Adjointes des Services Administratifs	9	50	<b>59</b>
	Secrétaires des services administratifs	13	57	<b>70</b>
	Techniciens de la Statistique	0	6	<b>6</b>
	Techniciens d'Hygiène et Assainissement	0	8	<b>8</b>
	Techniciens Assistants des TP	4	11	<b>15</b>
	Techniciens de Laboratoire Niveau B	26	139	<b>165</b>
	Techniciens de Radiologie	0	5	<b>5</b>
	Techniciens Assistants de Laboratoire	1	29	<b>30</b>
	Assistant d'Hygiène et Assainissement	147	46	<b>193</b>
	Conducteurs de Véhicule Administratif	24	99	<b>123</b>
	Agents Techniques de la Statistique	9	0	<b>9</b>
	Agent technique de la maintenance	0	1	<b>1</b>
	Aides-soignantes et aides-soignants	174	316	<b>490</b>
	Animateur et Animatrice des Services Sociaux	10	18	<b>28</b>
	Assistants des services financiers	73	18	<b>91</b>
	Assistants des Services Sociaux	1	5	<b>6</b>
	Assistants d'Hygiène et d'Assainissement	1	0	<b>1</b>
	Techniciens Assistants de la Statistique	0	3	<b>3</b>
	Agents d'Entretien des Services de Santé	78	93	<b>171</b>
	<b>Total</b>	<b>1186</b>	<b>3334</b>	<b>4520</b>

Tableau 5 : Départ à la retraite des personnels de santé entre 2006 et 2012

Profession	Année retraite								
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total	
<b>Personnel Médical</b>	Médecin Généraliste	4	1			1	4		<b>10</b>
	Médecin Cardiologue						1		<b>1</b>
	Médecin Chirurgien						1	1	<b>2</b>
	Médecin Chirurgien Orthopédiste Pédiatre					1			<b>1</b>
	Médecin Gestionnaire des Services de Santé						1		<b>1</b>
	Médecin Gynécologue Obstétricien					1	4		<b>5</b>
	Médecin Interniste					1			<b>1</b>
	Médecin Microbiologiste					1			<b>1</b>
	Médecin Nutritionniste							1	<b>1</b>
	Médecin Ophtalmologiste					2	2	1	<b>5</b>
	Médecin Pédiatre					1	2	1	<b>4</b>
	Médecin Santé Publique		1		1	9	5		<b>16</b>
	Pharmacien						1		<b>1</b>
	Chirurgien Dentiste					1		1	<b>2</b>
	<b>Total Personnel Médical</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>51</b>
<b>Personnel Para-Médical</b>	Technicien Supérieur Assainissement	1							<b>1</b>
	Technicien Supérieur de Laboratoire		2	1		9	8	5	<b>25</b>
	Technicien Supérieur de Radiologie					4	3	2	<b>9</b>
	Technicien Supérieur Action Sociale					1	1		<b>2</b>
	Techniciens de Radiologie						1		<b>1</b>
	IDE Anesthésiste			1	2	2	2	2	<b>9</b>
	IDE Anesthésiste Réanimateur						1	1	<b>2</b>
	IDE Dermatologue						1		<b>1</b>
	IDE Instrumentiste	1					1	1	<b>3</b>
	IDE Ophtalmologiste	1			1				<b>2</b>
	IDE Santé Publique	3							<b>3</b>
	SFE Santé Publique	2				1	1		<b>4</b>
	Infirmier Soins Infirmiers et Obstétricaux					1			<b>1</b>
	Infirmière et Infirmier Diplômé d'Etat	20	11	6	6	13	18	14	<b>88</b>
	Sage Femme d'Etat	17	7	8	7	23	42	25	<b>129</b>
	Infirmière et Infirmier d'état	4	15	16	11	17	13	2	<b>78</b>
	Technicien Assistant de Laboratoire		1		1	1			<b>3</b>
	Technicien de Laboratoire "B"		7		1	2	3		<b>13</b>
	Infirmière et Infirmier Breveté	13	8	3	6	10	12	11	<b>63</b>
	Agent d'Hygiène		1				1		<b>2</b>
Agent d'entretien des Services de Santé	13	8	1	2	1	1	1	<b>27</b>	
Aide-Soignant	26	15	12	19	11	17	5	<b>105</b>	
<b>Total Personnel Para-Médical</b>	<b>101</b>	<b>75</b>	<b>48</b>	<b>56</b>	<b>96</b>	<b>126</b>	<b>69</b>	<b>571</b>	
<b>Administratif</b>	Administrateur AHUI	1	1				2	1	<b>5</b>
	Administrateur Civil	2	1			1			<b>4</b>
	Administrateur des Hôpitaux			1					<b>1</b>
	Administrateur des Services de Santé			1		2		1	<b>4</b>
	Administrateur du Travail						1		<b>1</b>
	Ingénieur de la Statistique						1		<b>1</b>

DRAFT – DIFFUSION RESTREINTE

Ingénieur des Services Techniques des TP					1	1	1	<b>3</b>
Ingénieur Génie Civil				1	1		1	<b>3</b>
Attaché de Recherche						1		<b>1</b>
Attaché des Services Administratifs					2		1	<b>3</b>
Technicien Supérieur Statistique						1		<b>1</b>
Technicien Supérieur Génie Civil						1	1	<b>2</b>
Secrétaire des Services Administratifs	1	2		2		3		<b>8</b>
Secrétaire Adjoint des Services Administratifs		9	2	2	2	3	1	<b>19</b>
Contrôleur des Services Financiers	2					1		<b>3</b>
Préposé des Services Administratifs	9	2	4	4	3	2	1	<b>25</b>
Contrôleur des Services Techniques des TP							1	<b>1</b>
Conducteur de Véhicule Administratif	7	3		2	4	7	4	<b>27</b>
Ouvrier Spécialisé des Travaux Publics	1	4		1	1	1		<b>8</b>
Assistant des Services Techniques des TP	1							<b>1</b>
Agent d'entretien et de Service		1	3	1	3	6	2	<b>16</b>
<b>Total Personnel Administratif</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>31</b>	<b>15</b>	<b>137</b>
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>70</b>	<b>134</b>	<b>178</b>	<b>89</b>	<b>759</b>

Source : DRH, 2006.

## Références

DRH/MSP, 2006. Le Plan National Stratégique de Développement des Ressources Humaines du Secteur Santé, 93 p.

Hounyé, HF, Hounyé ED et Agossou, TD. 2006. Mécanismes incitatifs à l'exercice du personnel de santé en zones déshéritées et/ou enclavées, MSP/DRH, 120 p.

Nyoni, J, Gbary, A, Awases, M, Ndecki, P, Chatora, B. 2006. Politiques et Plans des ressources humaines pour la santé. Directives à l'intention des pays membres de l'OMS, Région Afrique, Brazzaville, 161 p.

Ministère de la Santé et des Affaires Sociales de la République Islamique de Mauritanie. 2006. Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines 2006 – 2015, 58 p.

Ministère de la Santé de la République du Cap Vert. 2005. Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé, 2005 – 2014, 77 p.

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique/Université d'Abomey-Calavi. 2005. Guide d'Information et d'orientation 2005-2006 : Comment s'inscrire à l'UAC. Abomey-Calavi, 72 p.

O'Brien-Pallas, et al. 2001. Integrating Workforce Planning, Human Resources and Services Planning, Human Resources for Health Development Journal (HRDJ), Vol. 5 No.1-3.

République du Bénin. (1990). Constitution de la République du Bénin, Cotonou, 67 p.

World Health Organisation. 2004. A model to assessing health workforce needs, Geneva, August 2004, xx p.

WHO/AFRO, 2005. Capacity building strategy 2006-2015 and Action Plan for Immunization in the African Region 2006-2009