

Elaboration des plans de gestion prévisionnelle du Ministère de la Santé

Ouagadougou 02-04 février 2016

PREMIERE PARTIE
APPROCHE METHODOLOGIQUE

RAPPEL

METHODOLOGIE D'ELABORATION DES NORMES EN PERSONNELS

Approche méthodologique

- Revue documentaire
- Missions de terrain / entretiens
- Utilisation du WISN (workload indicators for staffing needs)
- Avis d'experts
- Processus participatif

Portée des normes

- Période 2016-2020
- Formations sanitaires : CSPS; CM; HD et CHR
- Catégories professionnelles :
 - Agents de l'Etat
 - Domaines : diagnostic et traitement des maladies

Limites

- Faiblesses inhérentes aux méthodes d'estimation des besoins en RHS
- Absence de description des postes de travail
- Qualité aléatoire des données statistiques
- Absence de référentiels de compétences des professionnels aux différents niveaux du système
- Estimation aléatoire des standards d'activités
- Abstraction des AA et IB

METHODOLOGIE D'ELABORATION DES PLANS DE GESTION PREVISIONNELLE

Approche de planification stratégique

Basée sur :

- la méthode des scénarios : analyse des facteurs internes et externes du présent pour envisager les évolutions possibles de l'environnement du ministère de la santé en alternatives concrètes et réalistes
- l'élaboration des scénarios possibles est fondée sur l'analyse des données en RH fournies par la DRH et les autres acteurs concernés
- l'analyse de gaps ou écarts : constater les changements réalisés dans la correction des déséquilibres de répartition du personnel de santé
- l'analyse des parties prenantes clés : valider les hypothèses et les stratégies qui vont aider à la prise de décisions politiques

Étape du diagnostic

- Collecte et actualisation de données : formations sanitaires, effectifs des RHS, politiques et stratégies ayant un impact sur les RHS
- Analyse de la situation des RHS : emplois, effectifs, âge, formation, attrition
- Analyse des écarts / normes proposées :
 - Effectif requis / type de formation sanitaire
 - Effectif disponible
 - Calcul du gap / type de formation sanitaire
 - Estimation des besoins en RHS : par type de structure et par an de 2016 à 2020

Étape d'élaboration des plans

- ***Modalités de résorption des écarts :***

- Résorption des écarts par le déploiement
- Résorption des écarts par le redéploiement
- Autres modalités : reconversion de certaines catégories ?

- ***Élaboration des plans***

- Recrutement
- Formation
- Gestion des carrières

- ***Estimations budgétaires***

Document du plan de gestion prévisionnelle

- Cadre logique du plan de gestion prévisionnelle
- Cadre de mise en œuvre du plan de gestion prévisionnelle
- Mécanisme de suivi évaluation du plan de gestion prévisionnelle

DEUXIEME PARTIE
ELABORATION DES PLANS DE GESTION PREVISIONNELLE

1 SITUATION DE L'EXISTANT

Infrastructures sanitaires : CSPS du secteur public

| Année | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------|
| Population du BF* | 18 450 494 | 19 034 397 | 19 632 147 | 20 244 080 | 20 870 060 | 21 510 181 | |
| Nombre de CSPS** | 1 824 | | | | | | |
| Effectif requis de CSPS / population | 18 45 | 1 904 | 1 963 | 2 025 | 2 087 | 2 151 | |
| Besoins en nouveaux CSPS | +21 | +59 | +59 | +62 | +62 | +64 | 327 |

CSPS du secteur public

CSPS : CSPS + maternités et dispensaires isolés

Distinguer 2 types de CSPS :

- **CSPS de type 1** : pas de service de garde
- **CSPS de type 2** ou « gros » CSPS ouvert 24h/24 (garde et permanence) : 10%

Centres médicaux (CM)

- Projet de transformation des CSPS des communes des chefs-lieux de départements en Centres médicaux :
- 286 CSPS à transformer en CM prévus dans

CMA (HD) et CHR

- Programmation imprécise

- **Au niveau CMA**

Nombre actuel de CMA : 51? 48?

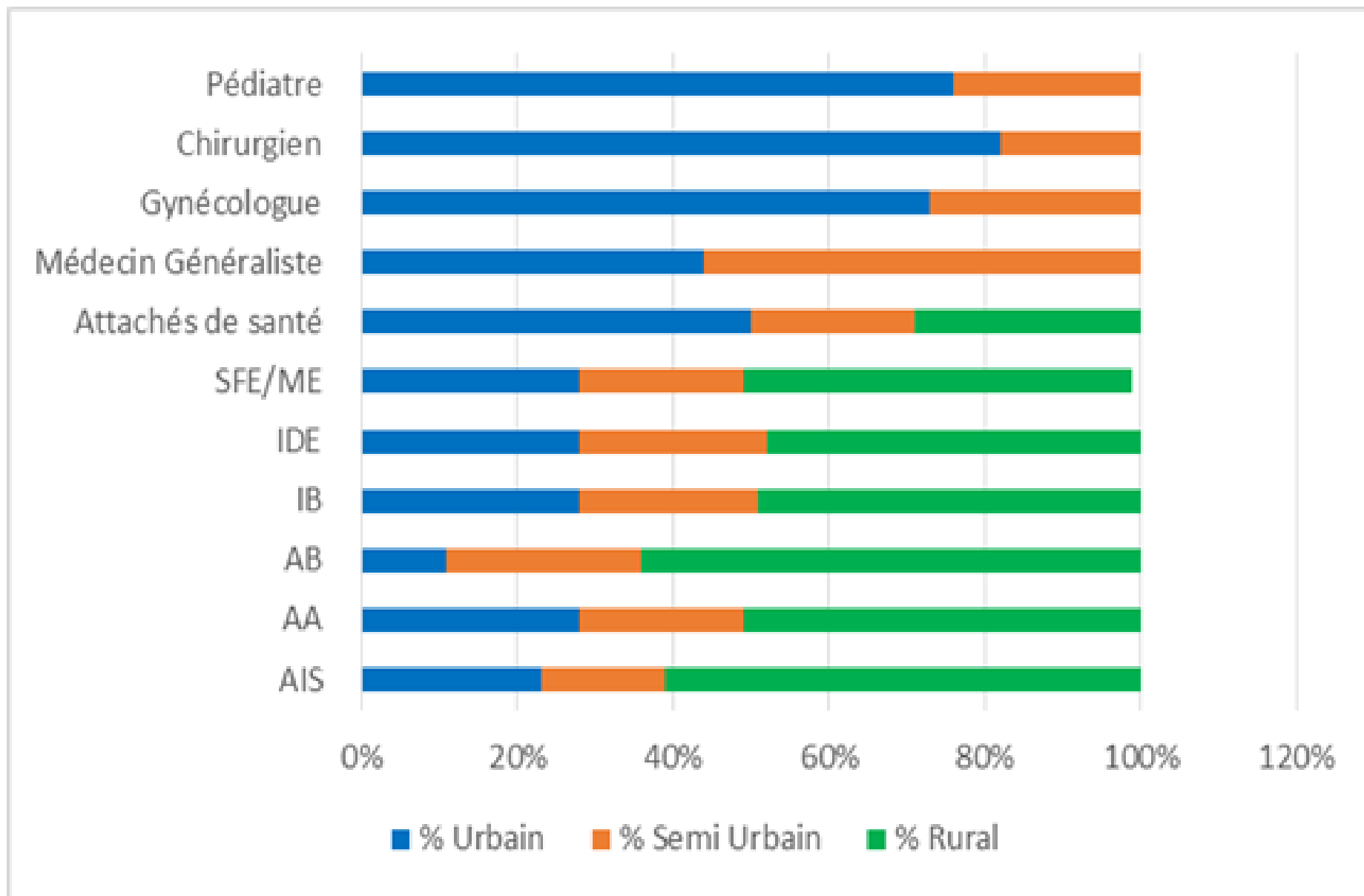
Ouverture probable de 5 CMA en 2017 : Mangodara, Ndorola, Léna, Gayéri, Manni

- **Au niveau CHR**

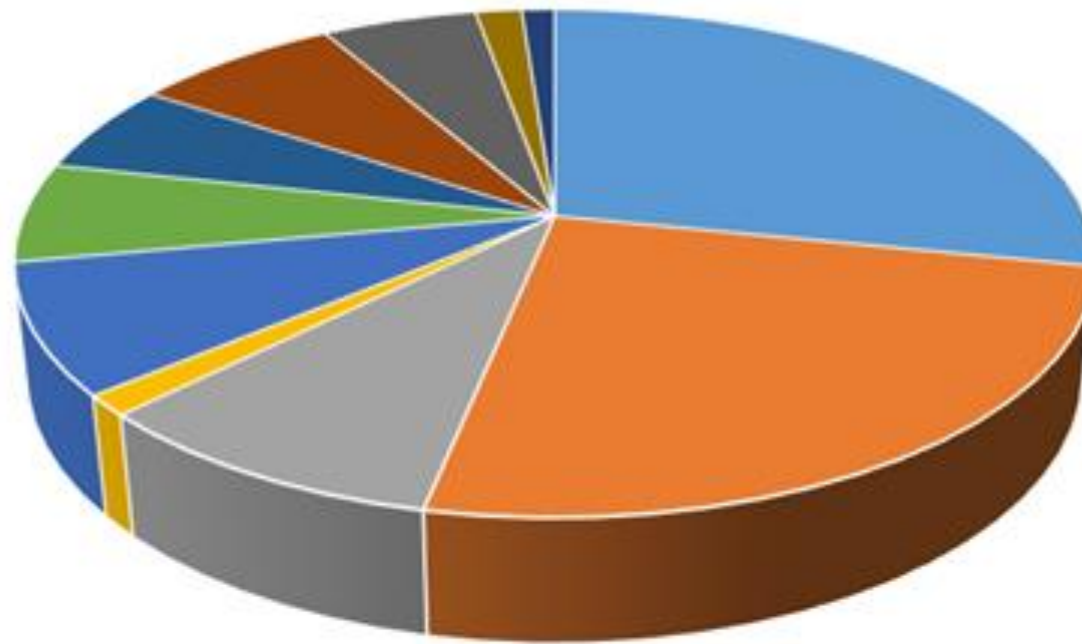
Nombre actuel de CHR : 9

Ouverture probable du CHR de Ziniaré en 2017

Répartition des personnels selon le milieu de résidence

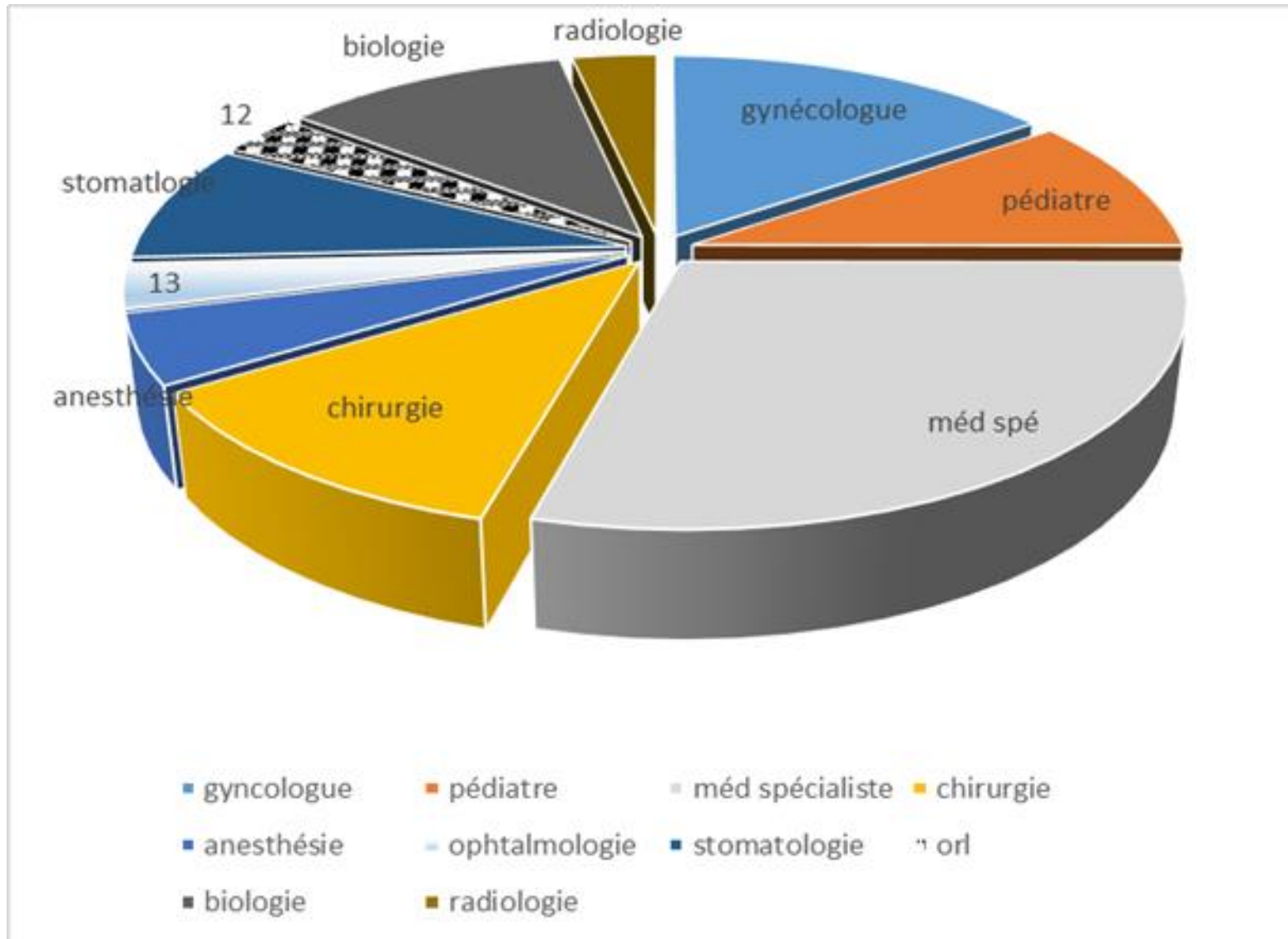


Répartition des attachés de santé

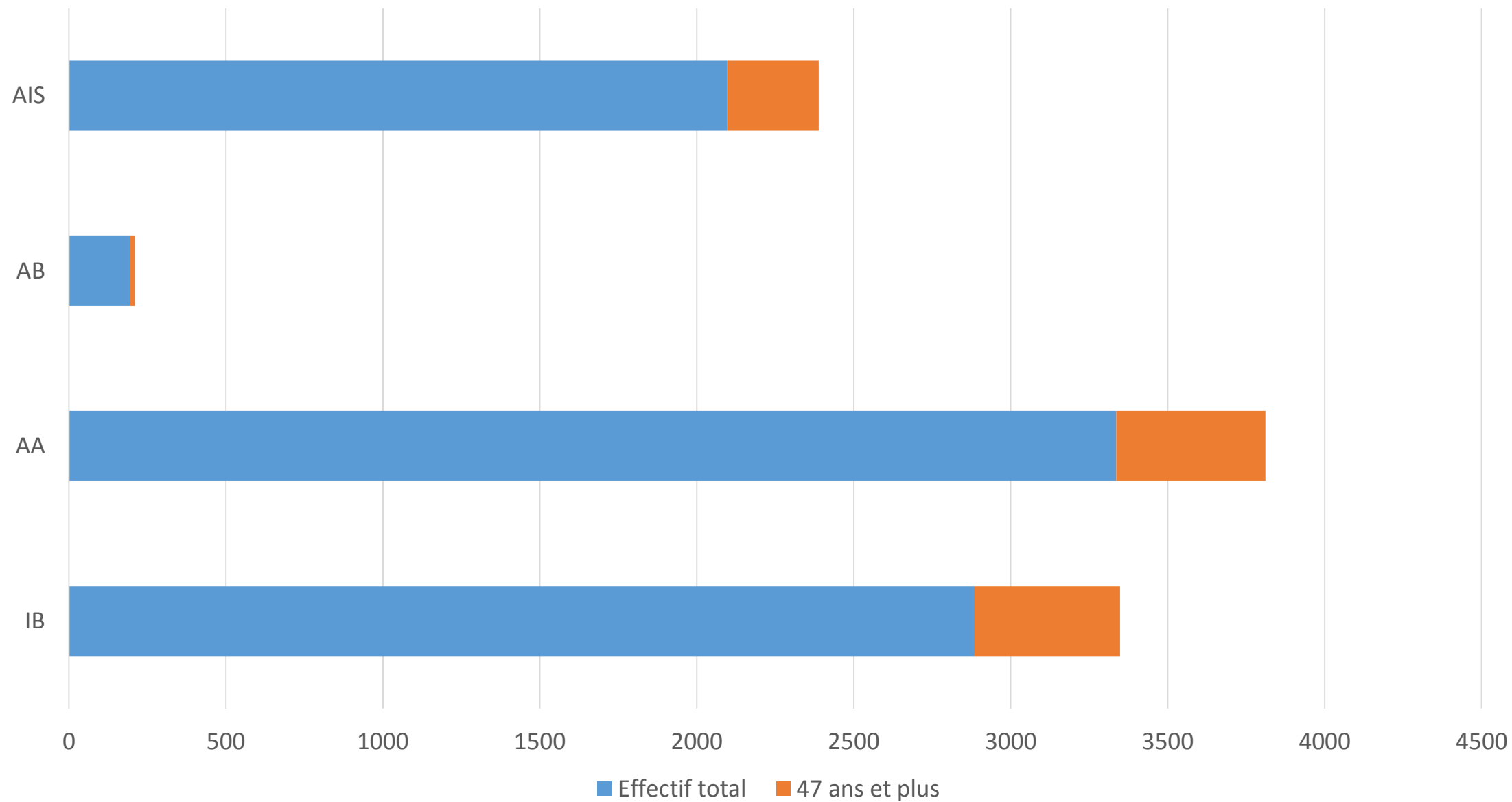


- | | | | |
|-------------|--------------|-----------------|---------|
| ■ Chirurgie | ■ Anesthésie | ■ Epidémiologie | ■ ASSOG |
| ■ Odonto | ■ Ophtalmo | ■ Psychiatrie | ■ SIO |
| ■ ASP | ■ ORL | ■ SST | |

Répartition des médecins et pharmaciens spécialistes



Effectifs des agents susceptibles de participer aux concours professionnels



2 Projections des effectifs

Evolution spontanée ou naturelle des effectifs

- Poursuite de la tendance qui est actuellement observée, sans autre intervention particulière
- Envisagée à partir des données statistiques réelles sur les effectifs, les principales entrées et sorties dans chaque catégorie professionnelle.
- Estimation fastidieuse compte tenu :
 - du niveau actuel de désagrégation des statistiques ;
 - des difficultés à maîtriser les flux ;
 - du nombre élevé de catégories professionnelles concernées (attachés de santé, médecins et pharmaciens spécialistes)
- Taux d'accroissement : 4,25%

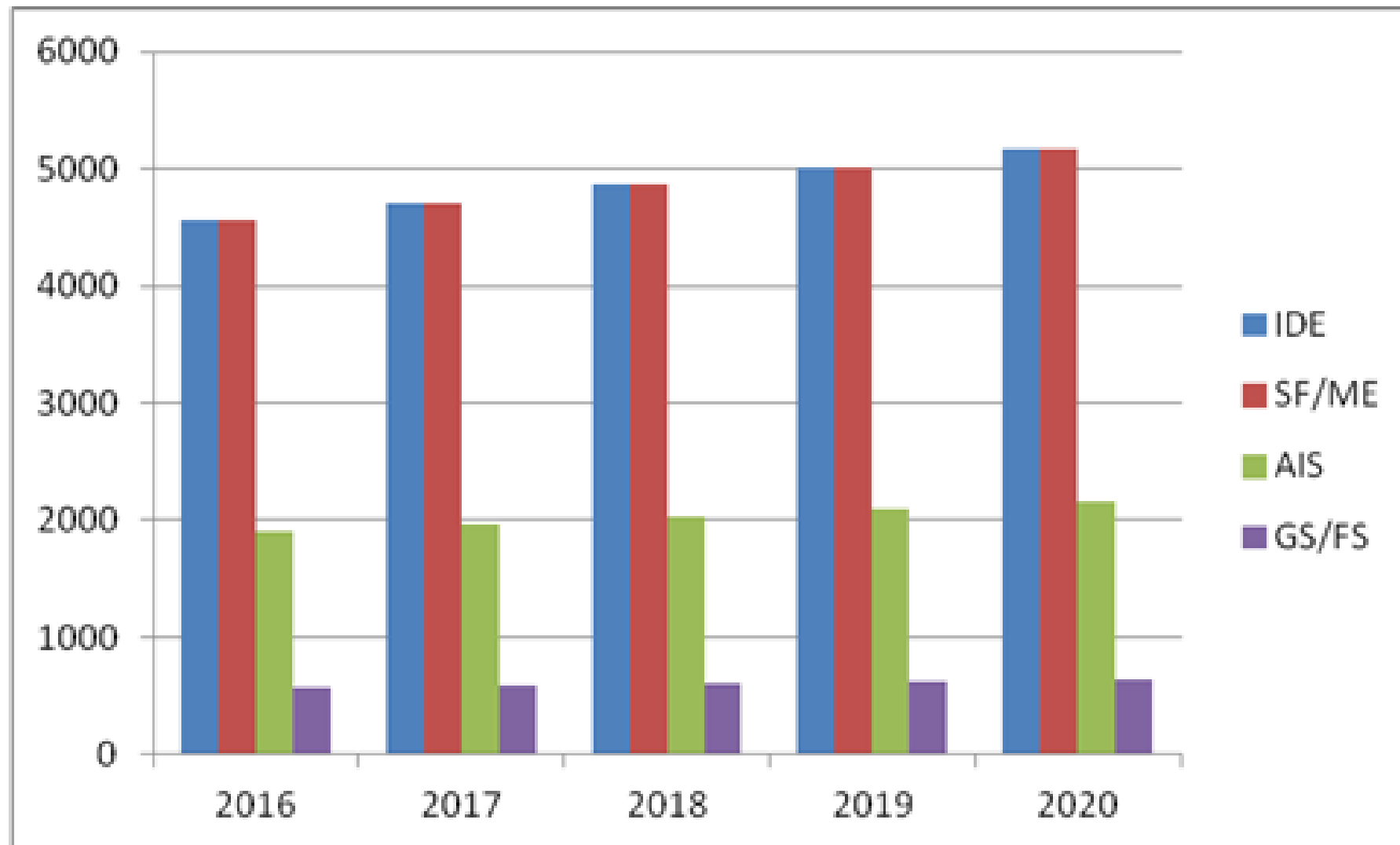
- [projection des effectifs.dot](#)

3 Calcul des effectifs requis

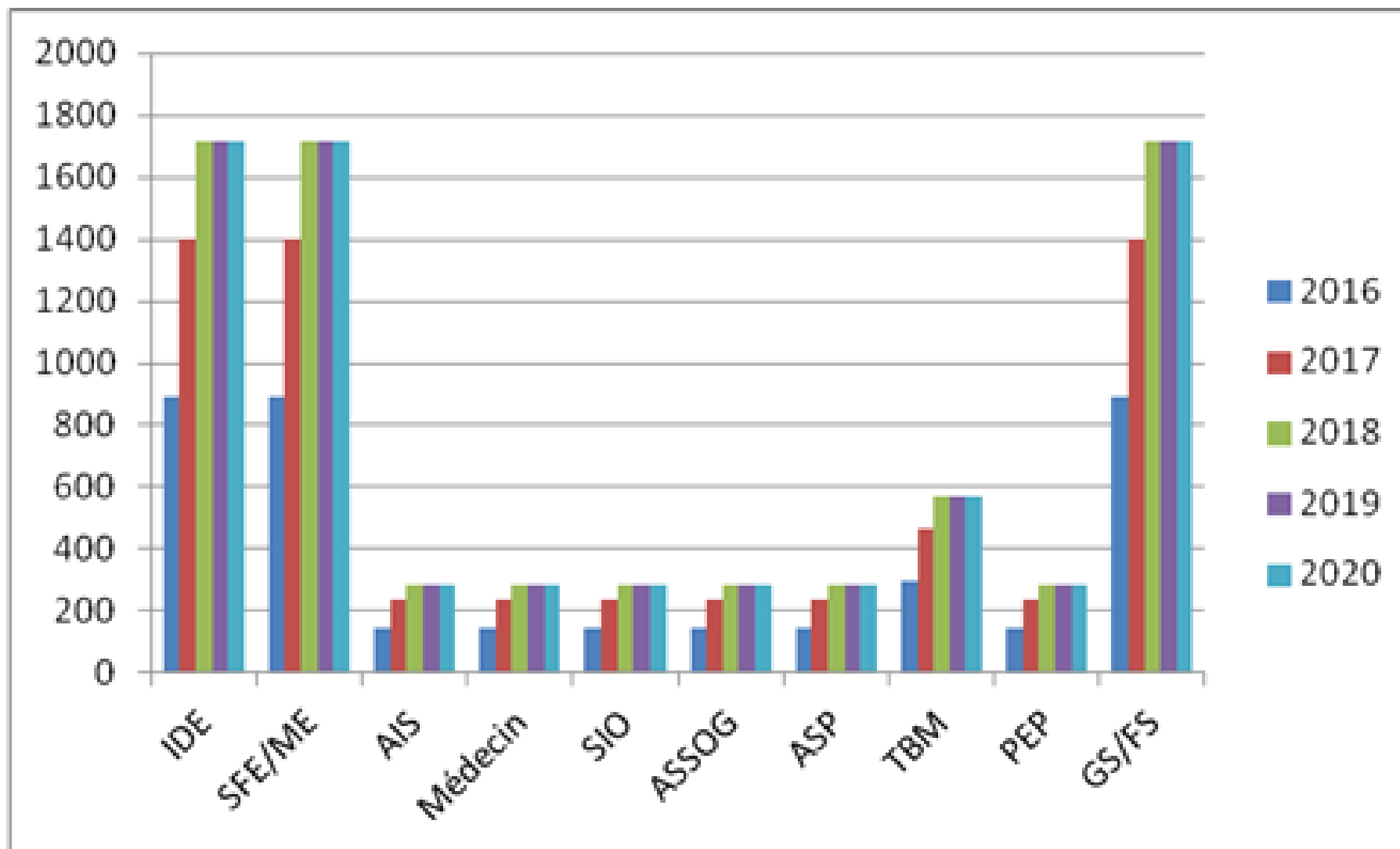
Effectifs requis selon les normes en personnels des CSPS

| | Normes | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------|--------------------------|------|------|------|------|------|
| Nb CSPS | 1 / 10 000 | 1904 | 1963 | 2025 | 2087 | 2151 |
| IDE | 2 / CSPS 1 6 / CSPS 2 | 4568 | 4710 | 4858 | 5006 | 5162 |
| SF/ME | 2 / CSPS 6 / CSPS 2 | 4568 | 4710 | 4858 | 5006 | 5162 |
| AIS | 1 / CSPS | 1904 | 1963 | 2025 | 2087 | 2151 |
| GS/FS | 3 / CSPS 2 | 570 | 588 | 606 | 624 | 645 |

Évolution des effectifs requis au niveau CSPS



Évolution des effectifs requis au niveau CM



Évolution des effectifs requis au niveau CMA et CHR

- A calculer en fonction du nombre de CMA et CHR

- **Au niveau CMA**

Nombre de CMA : 51?

Ouverture probable de 5 CMA en 2017 : Mangodara, Ndorola, Léna, Gayéri, Manni

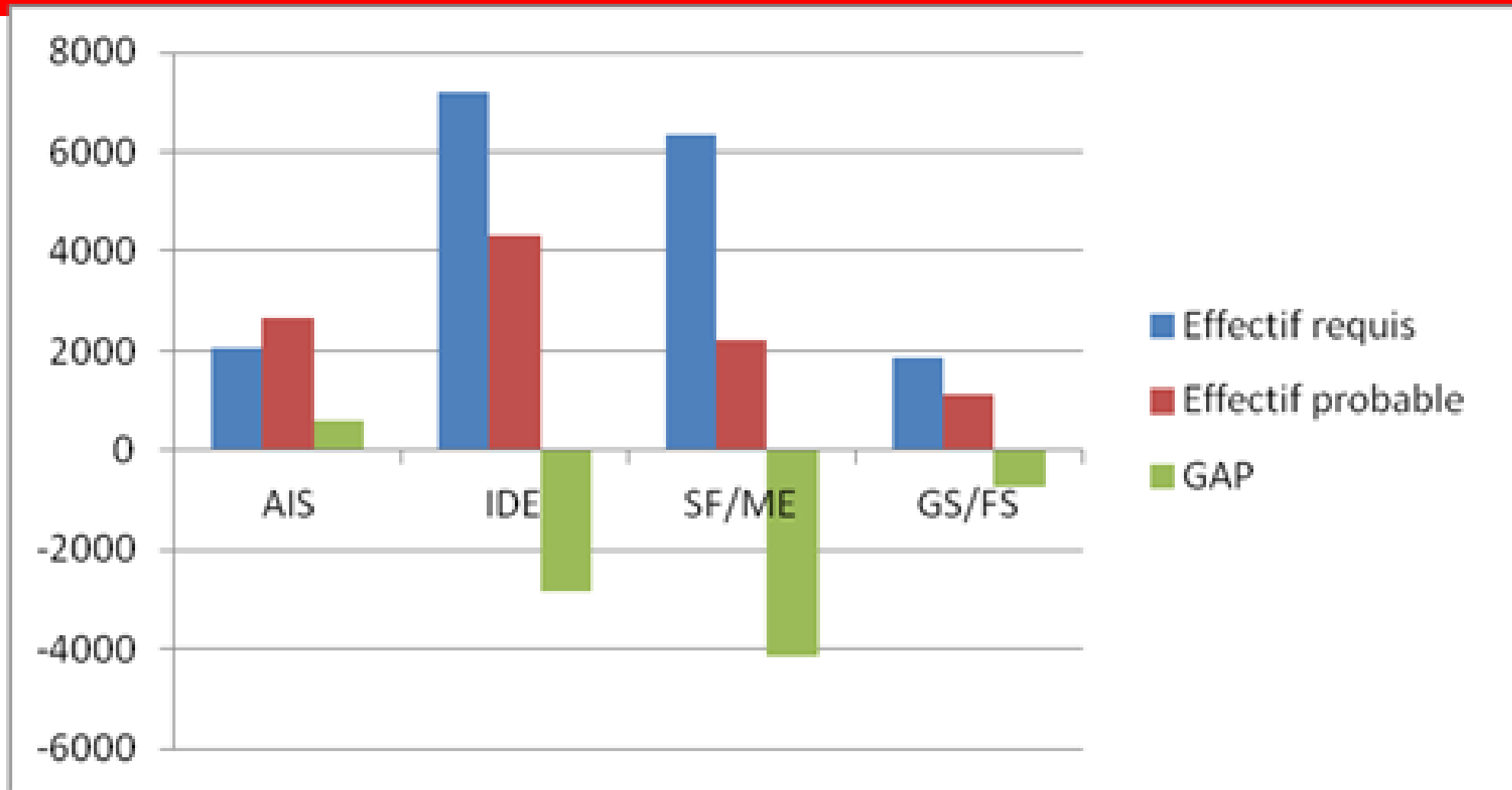
NB: 20 MD à compétence chirurgicale sont formés par an par la DES mais ils peuvent partir en formation au bout de 3 ans de service

- **Au niveau CHR**

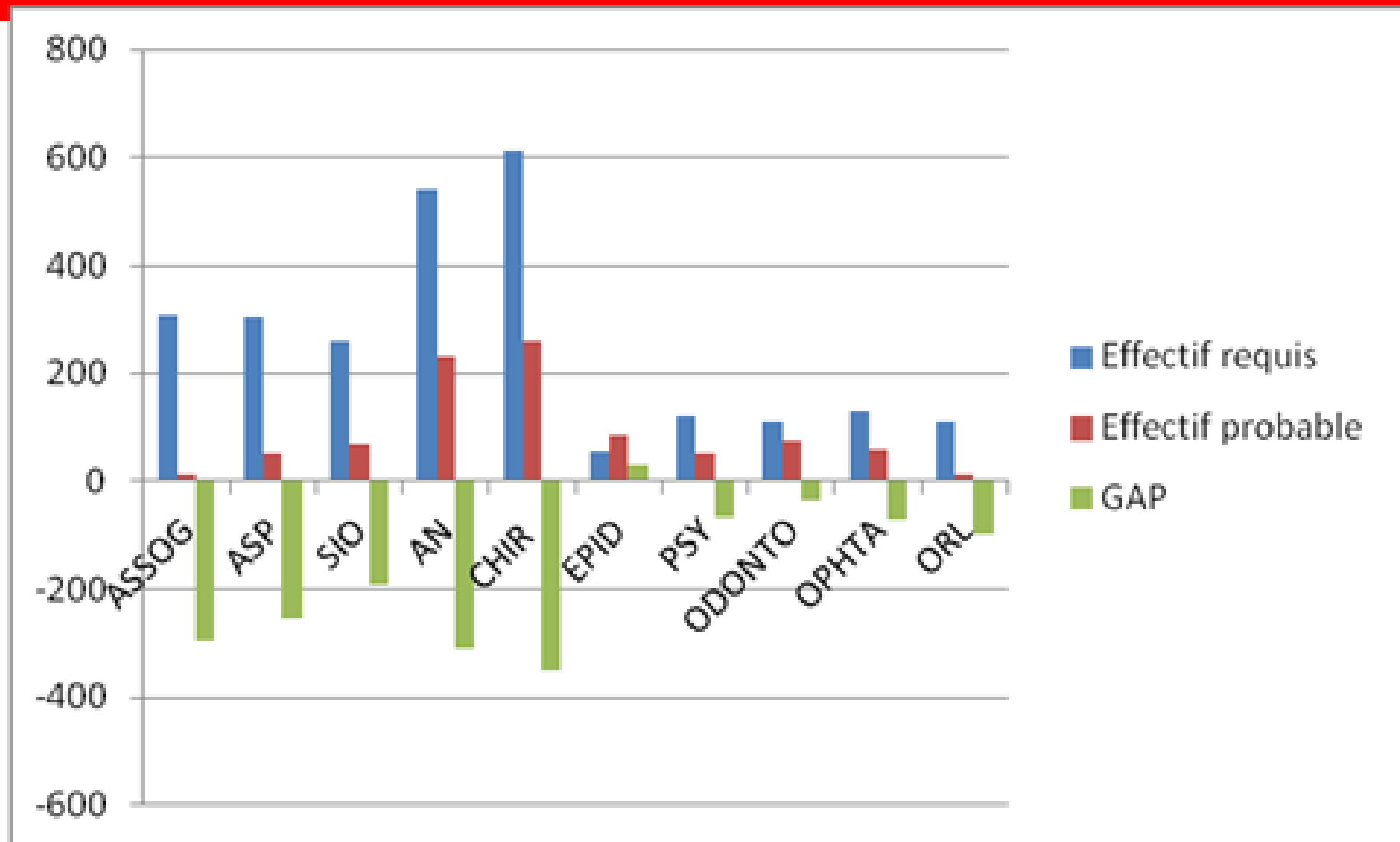
Ouverture probable du CHR de Ziniaré en 2017

4 Analyse des écarts

Ecarts / personnel de base, 2016



Écarts / attachés de santé, 2016



5 Scénarios et plans

Esquisses de scénarios

- **Scénario de référence** : au moins 80% des formations sanitaires du district (CSPS et CM) et 50% des CHR remplissent les normes en 2020
- **Scénario pessimiste** : 50% des formations sanitaires du district (CSPS et CM) et 40% des CHR remplissent les normes en 2020
- **Scénario optimiste** : 100% des formations sanitaires du district (CSPS et CM) et 100% des CHR remplissent les normes en 2020

Scénarios : tenir compte des IB, AB et AA

| Emploi | Effectif 2014 | Cumul | Besoins en 2016 | Différence |
|--------|------------------|-------|--------------------|------------|
| IB | 2885 | 6869 | | |
| IDE | 3984 | | 4330 | + 2539 |
| AA | 3336 | 5575 | | |
| AB | 194 | | | |
| SF/ME | 2095 | | 2223 | + 3352 |

5 Questions à clarifier et choix à opérer

- Programmation des ouvertures des FS ?
- Quel taux d'accroissement utiliser pour la projection de l'évolution des effectifs ?
- Faut-il retenir toutes les catégories (emplois) pour la projection des effectifs et le calcul des besoins ? Exemple des médecins spécialistes
- Faut-il calculer les estimations des coûts pour toutes les catégories retenues dans le document de normes ?
- Concentrer les efforts sur CSPA et CM ?
- Évolution des AA, IB ?

Merci de votre aimable attention

Travaux de groupes

- Actualiser les **données** : nombre de formations sanitaires y compris les types de CSPS, effectifs par emploi, coûts (éventuellement), évolution des politiques / stratégies, taux d'accroissement / catégorie (emploi)
- Faire la **projection** des effectifs (2016-2020) en fonction du taux d'accroissement
- Analyser les **écarts** et leur évolution au cours de la période 2016 -2020
- Proposer des **scénarios de gestion** à court, moyen et long terme en tenant compte des IB, AA, AB et du personnel en formation
- Proposer les **interventions prioritaires et les résultats attendus** pour résorber les gaps
- Identifier les **goulots d'étranglement** et proposer des mesures correctrices