

**MINISTERE DE LA SANTE BURKINA FASO**  
**Unité – Progrès – Justice**



# **ANNEXES**

## **NORMES EN PERSONNEL DES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES**

**DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**  
**Octobre 2015**

## Table des matières

1	Données de base pour l'application logicielle WISN.....	3
1.1	Données statistiques .....	3
1.2	Structures et services .....	3
1.3	Emplois considérés (Catégories professionnelles) .....	3
1.4	Analyse de la charge de travail.....	4
1.5	Détermination du temps de travail disponible .....	5
1.6	Applications de la méthode WISN à des contextes particuliers .....	6
1.6.1	Personnel soumis à la garde .....	6
1.6.2	Poste exigeant des services à des heures fixes .....	6
1.6.3	Poste de travail nécessitant une présence continue tout au long de l'année .....	7
1.6.4	Définition des standards de dotation en personnel dont la charge de travail n'a pas de statistiques annuelles disponibles .....	7
1.7	Evaluation des coûts salariaux.....	7
2	Paquets d'activités des formations sanitaires .....	8
2.1	Contenu du paquet minimum d'activités (PMA) du CSPS .....	8
2.2	Contenu du PMA du Centre Médical .....	8
2.3	Contenu du paquet complémentaire d'activités (PCA) du Centre Médical avec Antenne chirurgicale .....	9
2.4	Contenu du paquet d'activités spécialisées du Centre Hospitalier Régional.....	9
3	Données statistiques théoriques pour un CSPS couvrant une population de 10.000 habitants ....	10
4	Statistiques des CSPS de Rondo DS Tougan, Goubré / DS Séguénéga .....	13
5	Données statistiques de l'année 2014 de 3 Centres médicaux .....	14
6	Récapitulatif des effectifs par emplois à l'hôpital de district .....	15
7	Récapitulatif des effectifs par emploi au CHR.....	16
8	Coûts salariaux .....	17
9	Liste des participants aux ateliers de production.....	19

# 1 DONNEES DE BASE POUR L'APPLICATION LOGICIELLE WISN

## 1.1 Données statistiques

Elles proviennent de l'Annuaire 2014 du MS et des Plans d'actions des différentes structures sanitaires concernées par l'étude. Les statistiques des plans d'actions les plus récentes sont celles de l'année 2014. Nous avons utilisé les données qui permettaient de faire des comparaisons entre les structures, toutes choses étant égales par ailleurs.

### Simulation des données statistiques du CSPS.

Des simulations théoriques ont été faites pour 2 CSPS couvrant respectivement des populations de 5.000 et 10.000 habitants. Les populations cibles ont été calculées selon les indications contenues dans les « Cadres et directives de planification ». Le volume d'activités attendu et les statistiques y afférentes ont été calculés à partir des objectifs définis<sup>1</sup> au niveau national.

### Comparaison des résultats

Les résultats obtenus par les simulations ont été confrontés avec ceux de certains CSPS ayant environ le même effectif de population à couvrir. Le choix de ces CSPS a été uniquement guidé par l'effectif de population couverte en s'efforçant d'avoir le plus de données comparables.

## 1.2 Structures et services

La définition des normes en personnels se limite aux formations sanitaires suivantes: CSPS, CM, HD, et CHR. La priorité a été accordée aux CSPS et aux CM qui assurent 70% des prestations de soins à la population. La priorisation des services de soins retenus pour les besoins de l'étude a tenu compte des indicateurs d'impacts du PNDS qui sont relatifs à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile. Le niveau de couverture souhaité détermine la charge de travail pour le personnel qui exerce à ce niveau.

L'application logicielle WISN a été utilisée pour effectuer les calculs de charge de travail au niveau CSPS et CM pour les personnels infirmiers et personnels sages femmes<sup>2</sup>. Afin de couvrir le maximum de services, les indications de la méthode WISN ont servi de base de propositions de normes pour couvrir les autres emplois.

## 1.3 Emplois considérés (Catégories professionnelles)

L'estimation des besoins en personnels se limite aux agents de l'Etat (contractuels et fonctionnaires). Il ne paraît pas judicieux pour le moment et compte tenu de l'insuffisance des données disponibles, des ressources et des délais impartis à la mission de faire une estimation des besoins sur la base de la charge de travail pour tous les emplois spécifiques du Ministère de la Santé. Cet aspect pourrait être complété ultérieurement. Cela ne signifie nullement que les autres emplois du secteur ne présentent pas d'intérêt. Il s'agit d'opérer des choix en fonction du contexte.

<sup>1</sup> Indicateurs définis dans le PNDS, la SCADD et les Cadres et directives de planification

<sup>2</sup> On entend par Personnel infirmier les IDE et IB et par Personnel sagefemme les SF/ME, AB et AA

Pour les besoins de cette révision des normes, nous considérons comme « Personnel de soins obstétricaux » ou « Personnel sage femme » le regroupement constitué des SFE/ME, des AA et des AB. Le « Personnel de soins infirmier » ou « personnel infirmier » comprend les IDE, les IB. C'est sur ces 2 catégories professionnelles que sont faits les calculs de charge de travail avec l'application logicielle WISN.

Cependant, les propositions de normes vont bien au-delà de ces deux catégories, puisqu'elles tiennent compte de l'existant, et notamment le document révisé des normes en date de 2013.

#### **1.4 Analyse de la charge de travail**

Les composantes de la charge de travail sont les activités les plus importantes dans le programme quotidien de l'agent de santé. La méthode WISN répartit ces composantes en 3 groupes: **les activités de services, les activités d'appui et les activités additionnelles**. Elles sont définies de la manière suivante:

- **Activités liées aux services de santé:** activités en rapport avec les services de santé, réalisées par tous les membres d'une catégorie de personnel, et pour lesquelles des statistiques annuelles sont tenues régulièrement.
- **Activités d'appui:** activités importantes d'appui aux activités liées aux services de santé, réalisées par tous les membres de la catégorie de personnel, mais pour lesquelles il n'existe pas de statistiques annuelles régulières.
- **Activités additionnelles:** activités réalisées par certains membres seulement (et non par tous les membres) de la catégorie de personnel et pour lesquelles il n'existe pas de statistiques annuelles régulières.

Il n'est pas nécessaire d'inclure toutes les composantes possibles d'autant plus que les composantes les plus petites influencent peu le calcul final de l'effectif du personnel requis. Certaines activités sont intégrées. Les activités les plus importantes en termes de charge de travail (volume et temps consacré) dans les formations sanitaires du premier niveau sont les consultations curatives infirmières, les accouchements assistés, les consultations prématernales, les vaccinations.

**Le standard d'activités représente le temps nécessaire** à un agent bien formé, motivé et compétent pour réaliser une activité dans le respect des normes professionnelles en tenant compte des circonstances locales. On considère 2 types de standards:

- le **Standard de service:** standard d'activité pour les activités liées aux services de santé (des statistiques annuelles sont tenues régulièrement pour ces activités).
- le **Standard d'allocation:** standard d'activité pour les activités d'appui et les activités additionnelles (il n'existe pas de statistiques annuelles régulières pour ces activités.). On distingue deux types de standards d'allocation:
  - **Standard d'allocation de la catégorie (SAC):** standard d'allocation pour les activités d'appui réalisées par tous les membres d'une catégorie de personnel ;
  - **Standard d'allocation individuelle (SAI):** standard d'allocation pour les activités additionnelles réalisées par certains membres (et non tous les membres) d'une catégorie de personnel.

L'estimation des différents standards a été faite sur la base d'un consensus des membres des groupes de travail au cours des ateliers de production du processus d'»élaboration des normes

en personnel. Dans ce cadre, les standards d'allocation de la catégorie et les standards d'allocation individuelle ont été harmonisés.

## **1.5 Détermination du temps de travail disponible**

Avec la méthode WISN, le temps de travail disponible est obtenu par déduction du temps d'absence au cours de l'année. Ce temps total consacré aux absences comprend les congés annuels, les congés maladie, les absences pour formation, les autres congés.

### Temps de travail possible (TTD)

Au Burkina Faso la durée hebdomadaire de travail est de 40 heures maximum, soit 8heures par jour pendant 5 jours ouvrables (du lundi au vendredi).

### Temps non travaillé (TNT)

En ce qui concerne les congés, l'agent de la fonction publique a droit à un congé administratif d'un (1) mois soit 20 jours ouvrables, après onze (11) mois de service effectif. Il peut aussi bénéficier d'autorisations d'absence exceptionnelles pour événements familiaux et non déductibles du congé annuel dans la limite de dix (10) jours au maximum par an.

La détermination du temps de travail disponible dans l'année est également déduite des fêtes légales qui font un total de 14 jours dans l'année.

L'estimation du temps consacré aux différentes formations que l'agent suit au cours de l'année et qui l'obligent à s'absenter du service a été fixée à dix (10) jours/ an pour tous les emplois<sup>3</sup>.

Sur la base des éléments ci-dessus énumérés, le temps de travail disponible a été estimé à 205 jours soit 1 640 heures par an pour chaque agent.

**Tableau 1: Répartition des absences et périodes d'activité au cours de l'année**

Périodes	Nature	Durée	Observations
Absences	Congé administratif	20 jours ouvrables	30 jours calendaires
	Autorisations d'absences diverses	10 jours ouvrables	
	Fêtes légales et jours fériés	14 jours	
	Absences pour formation	10 jours	Fixé par consensus en 2013 à 10 jours, quelle que soit la catégorie professionnelle
	Nombre total de jours d'absence	54 jours	
Repos hebdomadaire	Samedis et dimanches	104 jours	
Période d'activité	Nombre de jours ouvrables	<b>207 jours</b>	

Le nombre de jours ouvrables est donc de  $365 - (54+104) = 207$  jours.

<sup>3</sup> Cette estimation est le fruit du consensus défini par les parties prenantes du processus de révision des normes en RH établies en 2013.

Le temps de travail disponible dans l'année est 207 jours \* 8h/j = 1.656 heures. Il est harmonisé pour tous les emplois étant donné qu'il s'agit d'agents de la fonction publique.

## **1.6 Applications de la méthode WISN à des contextes particuliers**

### **1.6.1 Personnel soumis à la garde**

Les dispositions du TOES imposent le service de garde et la permanence à certains emplois (catégories professionnelles). Dans les établissements publics de santé (EPS), le règlement intérieur fixe les horaires de travail et les modalités de mise en œuvre de la continuité des soins et de la garde, l'organisation du service minimum. Des dispositions similaires sont aussi observées dans les hôpitaux de districts.

Selon les cas, des indemnités de sujexion, de garde et d'astreinte sont servis aux personnels qui sont effectivement soumis à ces dispositions. En général, la descente de garde est suivie d'un repos compensateur dont la durée varie selon les services et la disponibilité du personnel.

Les indications<sup>4</sup> du WISN pour le calcul du temps de gardes et de permanences sont les suivantes: « Les agents de santé de garde sont disponibles pour travailler durant les heures officiellement chômées, la nuit et le week-end. Ils ne travaillent toutefois pendant ces heures que si les services qu'ils dispensent sont demandés ». Ce type d'organisation du travail n'est pas adapté à la manière dont on calcule normalement le temps de travail disponible par an. La prise en compte du temps de garde dans les calculs de WISN repose plutôt sur la démarche adoptée pour offrir une compensation au personnel pour le service de garde.

Deux principales options sont alors utilisées: (i) l'octroi de temps de congé en remplacement des heures de garde et (ii) le versement d'une rémunération supplémentaire. Si les agents de santé perçoivent une rémunération supplémentaire pour compenser le temps de garde, celui-ci n'est pas compté dans les calculs de WISN. Dans ce cas, on considère que les membres du personnel prennent le temps de garde sur leur propre temps libre. Si le personnel reçoit à la fois une rémunération supplémentaire et du temps de congé en compensation, seul le temps de congé est pris en compte dans les calculs de WISN.

Pendant les heures de garde, le personnel peut être disponible dans l'établissement de santé lui-même, ou bien se trouver à domicile, prêt à se rendre à l'établissement de santé si nécessaire. Les modalités du logement du personnel de garde n'ont aucun rapport avec le calcul de WISN.

Dans notre cas, les 2 aspects sont combinés: le personnel reçoit à la fois une prime de garde et du temps de congé en compensation, et c'est donc uniquement le temps de congé qui est pris en compte dans les calculs de WISN. Les primes ou l'octroi de logement au personnel de garde sont alors ignorées dans le calcul de WISN.

### **1.6.2 Poste exigeant des services à des heures fixes**

Ces types de postes sont pourvus en fonction d'heures fixes, quelle que soit la charge de travail. Les besoins en personnel pour ces postes sont déterminés à partir du temps de travail disponible du personnel occupant ces postes.

<sup>4</sup> WISN. Indicateurs des besoins en personnels par rapport à la charge de travail. Manuel de l'utilisateur

#### **1.6.3 Poste de travail nécessitant une présence continue tout au long de l'année**

C'est le cas de nombreux postes dans les hôpitaux. Un poste pourvu en continu doit être assuré 24h/24, 7j/7. Ce qui signifie que ce personnel est occupé 8 736 heures par an, soit: 8 736 h = 24h x 7 jours x 52 semaines.

Cependant un agent de santé n'est disponible que 1.656 heures par an (TTD). Ce poste nécessite 5,27 membres du personnel (8736 / 1656). Environ 6 agents sont nécessaires à plein temps, 24 heures sur 24 travaillant par relève.

#### **1.6.4 Définition des standards de dotation en personnel dont la charge de travail n'a pas de statistiques annuelles disponibles**

On ne peut pas établir de standards d'activité si les statistiques tenues concernant les services ne portent pas sur des composantes de la charge de travail d'une catégorie de personnel donnée. Dans ce cas, il convient de définir un autre standard de dotation en personnel en définissant des critères consensuels tels que:

- Ratio de la catégorie de personnel visée par rapport à une autre, par exemple, un infirmier en chef pour 30 infirmiers d'hôpital;
- Nombre de personnel d'appui fixé par établissement de santé, par exemple, trois surveillants par centre de santé;
- Nombre fixé de personnel par appareil médical, par exemple, deux radiographes pour un appareil de radiographie (s'il n'y a aucune statistique sur les rayons X);
- Nombre fixé par unité administrative, par exemple, un médecin de district par district sanitaire, etc.

### **1.7 Evaluation des coûts salariaux**

Les calculs sont faits sur la base du barème de solde des contractuels de l'Etat 2012 et du régime indemnitaire applicable aux agents publics de l'Etat. Les éléments considérés dans les calculs sont le salaire brut, l'indemnité d'astreinte, l'indemnité de technicité, l'indemnité de logement et l'indemnité spécifique (lié à la garde). On a attribué une indemnité d'astreinte correspondant au milieu rural et une indemnité spécifique correspondant à la zone 4 pour tous les agents. Ce sont les niveaux les plus élevés qui sont considérés. Les projections ne tiennent pas compte d'une éventuelle hausse des coûts salariaux.

Pour les médecins généralistes, les IDE, les SFE/ME, les AIS, les PEP, les TBM, les TEPS et les GS/FS on a considéré qu'il s'agit d'agents nouvellement recrutés, donc en début de carrière, qui peuvent être déployés en zone 4. Cela tient compte du souci d'améliorer la répartition des personnels de santé.

Les Attachés de santé constituent un emploi pourvu uniquement par concours professionnel. Les intéressés débutent donc rarement au premier échelon puisqu'ils ont déjà une ancienneté dans leur ancien emploi. L'évaluation des coûts salariaux (salaire brut) qui leur est appliquée représente un seuil minimal qui tient compte de leur salaire dans la catégorie inférieure pour les reclasser au salaire immédiatement supérieur.

Les évaluations des coûts ont été faits pour uniquement pour les CSPS et CM.

## 2 PAQUETS D'ACTIVITÉS DES FORMATIONS SANITAIRES

### 2.1 Contenu du paquet minimum d'activités (PMA) du CSPS

#### ➤ Activités préventives

- Consultation du nourrisson sain
- consultation prénatale
- conseil dépistage volontaire CDV
- Consultation post natale
- Planification familiale PF
- Vaccination
- Hygiène et assainissement

#### ➤ Activités curatives

- Consultation curative infirmière
- Surveillance infirmière des patients mis en observation
- Petite chirurgie

#### ➤ Activités communautaires

- IEC/CCC
- Supervision des ASC
- Encadrement communautaire

#### ➤ Activités de gestion et de soutien

- Gestion des ressources (humaines, matérielles et financières)
- Gestion du système d'information sanitaire
- Formation/Encadrement des stagiaires
- Vente des médicaments
- Collaboration avec la communauté

#### ➤ Activités de maternité

- Accouchement
- Soins de l'avortement

### 2.2 Contenu du PMA du Centre Médical

- Contenu du PMA du CSPS
- Consultation de médecine générale
- Consultation curative infirmière spécialisée
- Hospitalisation des malades
- Activités pharmaceutiques
- Activités de laboratoire
- Echographie

---

**2.3 Contenu du paquet complémentaire d'activités (PCA) du Centre Médical avec Antenne chirurgicale**

- Consultation de référence
- Hospitalisation
- Accouchement dystocique
- Dépistage et prise en charge du cancer du col de l'utérus
- Soins de l'avortement
- Activités pharmaco-cliniques
- Activités de laboratoire
- Activités de chirurgie générale et obstétricale
- Imagerie médicale (radiographie standard et échographie)
- Prise en charge des urgences

**2.4 Contenu du paquet d'activités spécialisées du Centre Hospitalier Régional**

Activités exécutées dans les services ci-dessous

- Les services cliniques: médecine interne (y compris cardiologie; hépatogastro-entérologie, dermatologie), réanimation, urgences médicales urgences chirurgicales, maladies infectieuses, psychiatrie, pédiatrie, gynéco-obstétrique, chirurgie, ORL, ophtalmologie, odontostomatologie
- Les services médico-techniques: laboratoire, imagerie médiale, pharmacie
- Les services administratifs
- Les services communs

### 3 DONNÉES STATISTIQUES THÉORIQUES POUR UN CSPS COUVRANT UNE POPULATION DE 10.000 HABITANTS

Groupes de populations cibles	Effectif des cibles pour une population totale de 10.000 habitants	Objectifs PNDS et SCADD pour les cibles	Effectif des cibles pour l'atteinte des objectifs	Nombre d'activités à réaliser pour assurer la couverture
0-11 mois: 4,45%	445	ECV: 100%	445	445*5 contacts 2225
CNS: 0-23 mois 6,13% population	613		613	613*8 = 4904
CCI 0-59 mois 17,39% population	1739	Au moins deux nouveaux contacts par an pour enfant de moins de 5 ans (2016)	1739	1739*2 = 3478
FAP	2353			
Population cible de la PF= (Nombre de femmes en âge de procréer - nombre des grossesses attendues) x 15%	$2353 - 559 = 1794 \times 15\% = 269$	Au moins 45% de taux d'utilisation des méthodes contraceptives atteint La proportion de couple année de protection est au moins égale à 20,5%	122	122
Grossesses attendues 5,59%. Femmes enceintes / CPN	559	40% des femmes enceintes ont bénéficié d'au moins 4 visites prénatales	224	224*4 visites = 896
Parturientes Accouchements attendus TGFC*FAP	$0,195 \times 2353 = 459$	Au moins 90% des femmes enceintes sont assistées par du personnel qualifié pendant l'accouchement	413	413

Groupes de populations cibles	Effectif des cibles pour une population totale de 10.000 habitants	Objectifs PNDS et SCADD pour les cibles	Effectif des cibles pour l'atteinte des objectifs	Nombre d'activités à réaliser pour assurer la couverture
Soins après avortement: 2,5% des grossesses attendues	$559 * 2,5\% = 14$	100%	14	14
Femmes ayant accouché: 4,66% population CPoN au sixième jour	466	Au moins 80% des femmes en post-partum sont supplémentés en vitamine A dans toutes les FS	373	373
Nombre de femmes en âge de procréer = 23,53% de la population du CSPS	2353			
CDV	25% population CSPS			
Césariennes dans le public	459 naissances attendues	Au moins 2,5% de césariennes réalisées parmi les naissances attendues	12	12
Nombre de nouveau consultants	$10\ 000 - 1739 \text{ (0-4 ans)} = 8261$	0,9 nouveaux contact/habitants/an au niveau district	7435	7435

La population cible pour la CPN a été calculée en appliquant le taux de 5,59%. Ce taux désigne le coefficient des grossesses attendues par district (cf. Annuaire statistique du MS). Celle de la CDV a été estimée à un quart (1/4) de la population du CSPS.

La population cible des consultations post-natales a été calculée en appliquant le taux de 4,66% (cf. Annuaire statistique du MS) à la population totale du CSPS.

Un taux de 2,5% a été appliqué au nombre de grossesses attendues (cf. Population cible CPN) pour déterminer la population cible des soins après avortement.

Pour calculer la population cible de la planification familiale, nous avons considéré le nombre des femmes en âge de procréer et celui des grossesses attendues au niveau de la CPN:

- Nombre de femmes en âge de procréer = 23,53% de la population du CSPS;
- Population cible de la PF= (Nombre de femmes en âge de procréer - nombre des grossesses attendues) x 15%;

Tenant compte de la multiplicité des méthodes contraceptives, le choix a été porté sur l'injectable qui est la plus utilisée par les femmes en âge de procréer, soit un taux de 15% (cf. EDS) de l'utilisation des méthodes contraceptives.

La population cible du programme élargie de vaccination est constituée des enfants de 0 à 11 mois. Elle représente 4,45% de la population totale du CSPS.

Pour les activités de vaccination des enfants/ PEV: le calcul se fait en tenant compte de 3 séances différentes pour le DTCHibHep3 et d'une séance pour le BCG, une pour le VAR et une pour le VAA. Les calculs n'ont pas pris en compte le VR qui se fait quand l'enfant atteint l'âge de 15 mois. De même pour le VAT2, on multiplie l'effectif des femmes par 2 pour tenir compte des 2 séances de vaccination (VAT2). Mais une difficulté demeure: les données correspondent-elles au nombre de femmes ayant effectué au moins 2 CPN dans la structure au cours de l'année?

Les consultations de nourrissons sains: à partir des données, il n'est pas toujours aisés de déterminer s'il s'agit du nombre d'enfants vus dans l'année (auquel cas il faut multiplier ce nombre par 2 ou par 4 selon les objectifs annuels fixés) ou s'il s'agit du nombre total de consultations réalisées.

En milieu urbain, le bassin de desserte n'est pas clairement défini pour les CSPS et les CM. Le CM partage son aire avec des CSPS et d'autres structures privées de même niveau dans les grands centres urbains.

## 4 STATISTIQUES DES CSPS DE RONDO DS TOUGAN, GOUBRE / DS SEGUENEGA

Critères	CSPS Rondo	CSPS Goubré
Population	11584	5734
Nouveaux consultants	11408	6674
CPN2	512	297
Accouchements assistés	524	312
CPoN 6 <sup>ème</sup> semaine		312
Consultation du nourrisson sain	982	210
Planification familiale	312	313
BCG	529	348
DTCHeHib3	550	311
VAR	577	283
VAA	577	283
VAT2	375	269

Source: plan d'action des districts sanitaires. 2016

## 5 DONNÉES STATISTIQUES DE L'ANNÉE 2014 DE 3 CENTRES MÉDICAUX

Principales activités de service	CM Sabou Zone rurale	CM Safané Zone rurale	CM Gounghin Zone urbaine
<b>Population totale de la zone de couverture</b>	10.428	24.197	35.186
<b>Consultation curative</b>	18.837	16.616	18.917
<b>Vaccination 0-11 mois</b>	7.760	7.342	
<b>Consultation prénatale 2</b>	558	1.026	912
<b>Accouchement assisté</b>	459	1.084	516
<b>Planification familiale</b>	425	1.676	
<b>Consultation nourrisson sain</b>			5.316

*Source: plan d'action des districts sanitaires. 2016*

## 6 RÉCAPITULATIF DES EFFECTIFS PAR EMPLOIS A L'HOPITAL DE DISTRICT

Famille d'emploi	Emploi	Effectif
Diagnostic médical et de spécialité	Médecin généraliste à compétence chirurgicale	4
	Médecin généraliste	3
	Pharmacien	2
	Préparateur d'Etat en pharmacie	1
Soins infirmiers et obstétricaux	Attaché de santé SIO	2
	Attaché de santé mentale	2
	Attaché de santé anesthésie	8
	Attaché de santé chirurgie	8
	Attaché de santé pédiatrie	2
	Attaché de santé ASSOG	3
	Attaché de santé ORL	2
	Attaché de santé ophtalmologie	2
	Attaché de santé odontostomatologie	2
	Attaché de santé en épidémiologie	1
	IDE	36
Diagnostic biomédical	SF/ME	16
	Technologiste biomédical	4
	Manipulateur d'électroradiologie médicale (MEER)	2
Génie sanitaire	Technicien d'Etat du génie sanitaire	1

## 7 RÉCAPITULATIF DES EFFECTIFS PAR EMPLOI AU CHR

Famille d'emploi	Emploi	Effectif
Diagnostic médical et de spécialité	Médecin spécialiste / spécialité médicale	4
	Pédiatre	2
	Gynécologue obstétricien	2
	Chirurgien	2
	Médecin anesthésiste réanimateur	1
	Radiologue	1
	Médecin généraliste	10
	Médecin spécialiste odontostomatologie	1
	Pharmacien ou médecin biologiste	1
	Pharmacien spécialiste en pharmacie hospitalière	1
	Pharmacien généraliste	2
	Préparateur d'Etat en pharmacie	2
Soins infirmiers et obstétricaux	<b>Conseiller de santé</b>	
	Attaché de santé SIO	2
	Attaché de santé mentale	3
	Attaché de santé anesthésie	16
	Attaché de santé chirurgie	24
	Attaché de santé pédiatrie	7
	Attaché de santé ASSOG	2
	Attaché de santé ORL	2
	Attaché de santé ophtalmologie	4
	Attaché de santé odontostomatologie	2
	<b>Attaché de santé en épidémiologie</b>	1
	IDE	88
	SF/ME	16
	GS/FS	42
Diagnostic biomédical	Technologiste biomédical	12
	Manipulateur d'électroradiologie médicale (MEER)	4
Génie sanitaire	<b>TEGS</b>	1

## 8 COÛTS SALARIAUX

Emoluments	Catégorie professionnelle	Médecin généraliste (1 <sup>ère</sup> Cat Echelle A)	Attachés de santé (1 <sup>ère</sup> Cat Echelle B)	IDE et SFE/ME, GH (2 <sup>ème</sup> Cat Echelle A)	AA/AIS (4 <sup>ème</sup> Cat Echelle A) Zone 4	TBM/PEP/TEGS, MEER, (1 <sup>ère</sup> Cat Ech C)	IB/AB/ACH 3 <sup>ème</sup> Catégorie, échelle A	GS/FS 4 <sup>ème</sup> catégorie, échelle C
<b>Salaire brut mensuel</b>		136.245	112.428	100.207	64.181	105.526	82.211	56.147
Indemnités mensuelles	Indemnité d'astreinte	52.000	52.000	31.000	26.000	47.000	26.000	19.000
	Indemnité de technicité	29.000	23.500	20.000	7.000	22.000	14.000	5.000
	Indemnité de logement	50.000	50.000	37.500	12.500	50.000	25.000	12.500
	Indemnité spécifique de garde (zone 4)	40.000	30.000	25.000	15.000	30.000	25.000	15.000
<b>Revenu annuel</b>		3.686.940	3.209.136	2.564.484	1.496.172	2.999.312	2.066.532	1.291.764

TBM: Technologistes biomédicaux

PEP: Préparateurs d'Etat en Pharmacie

TEGS: Techniciens d'Etat du Génie sanitaire

GS/FS: garçon de salle, fille de salle

---

**Indemnité spécifique:** accordée au personnel de la santé humaine assurant effectivement la garde dans les structures de santé, selon leur zone de résidence:

- **Zone 1:** Ouagadougou et Bobo
- **Zone 2:** Banfora, Dédougou, Fada, Dori, Gaoua, Kaya, Koudougou, Ouahigouya, Tenkodogo, Manga, Ziniaré
- **Zone 3:** Yako, Boussé, Dano, Dédougou, Gourcy, Houndé, Kombissiri, Koupéla, Tougan, Zorgho, Nouna, Orodara, Po, Réo, Boromo, Léo
- **Zone 4:** Boulsa, Kongoussi, Titao, Batié, Bogandé, Diapaga, Djibo, Sindou, Ouargaye, Sebba, Toma, Gorom-Gorom, Pama, Solenzo, et autres

## 9 LISTE DES PARTICIPANTS AUX ATELIERS DE PRODUCTION

**Atelier 1 du 29 Juin au 01 juillet 2015 à Ouagadougou**

N°	Nom et prénom	Structure
1	SOMDA Florent	DSEC
2	Dr GANAMA A Seydou	DS DO
3	Mme BAYO Guenaba	DS/Leo
4	Dr BARO Amadou	DS/Bogodogo
5	COULIBALY Sogonon	CSPS d'Ipelcé
6	OUERMI Seydou	CSPS/LOUMBILA
7	NIKIEMA Jean Claude	CSPS/TO
8	DADJOARI Moussa	DSF
9	BAMOGO Daouda	CSPS Ouezzin Ville
10	Mme OUEDRAOGO Ruth	CSPS secteur 30
11	SAWADOGO Romial	DRS Centre Est
12	DIALLO/ZERBO Fatimata	Ordre national des sages femmes et maïeuticiens
13	ROAMBA Alexis	CM Pogbi
14	NAGALO Justine	CM Sabou
15	COMPAORE Laltoba	CM Gounghin
16	COMPAORE BERTRAND	CHR KAYA
17	TRAORE Aboubacar Sourabhiel	Ordre des pharmaciens
18	Mme SANON Célestine Ouedraogo	CHR DEDOUGOU
19	OUEDRAOGO L.S. Lionel	DRS CENTRE
20	KINDA Jean Bernard	DRS CENTRE
21	LOMPO BAGUIAN Aissata	CHR KOUDOUGOU
22	OUEDRAOGO Robert	Ordre national des infirmiers et infirmières du BF
23	CONGO Claude	DRH
24	OUEDRAOGO Jac	DRH
25	SOENEN Cédric	DRH ATLT/PAPS
26	BICABA Abel	SRESAP
27	MILLOGO Jean Jacques	SERSAP
28	KABORE Boukary	DS Gorom-Gorom
29	KERE Toussaint	DRH
30	GOMINA Touyamé	DS Boulmiougou

## Liste des participants: Atelier 2 du 07 au 09 octobre 2015 à Koudougou

N°	Nom	Structure
1	Pooda Jacob	DRH
2	Thombiano Mahamadou	DRH
3	Kafando Pascal	DRH
4	Amadou Baro	HD Bogodogo
5	Ouédraogo Robert	Ordre des infirmiers
6	Dadjoari Moussa	DSF
7	Sourabié Yaya	DS Sabou
8	Konfé Hamadi	SYNTSHA
9	Amoussou Koffi M.	DGPML
10	Nikiema Jean Claude	CSPS To
11	Sawadogo Thimothé	DS Diébougou
12	Diallo / Zerbo Fatimata	Ordre des sages femmes
13	Kaboré Boukary	DS Gorom
14	Bayo Guénaba	DS Léo
15	Ouédraogo Faiza	CHR Koudougou
16	Yaméogo Souleymane	Ordre des pharmaciens
17	Kabré Honorine	SYSF MAB
18	Traoré Sié Jérémie	DRS HBS
19	Ouédraogo Abdoulaye	DS / CM Ténado
20	Kabré Aminata	CSPS Bonyolo
21	Sawadogo Tiga	CM Réo
22	Ouedraogo Pascal	SAIB
23	Konfé Salifou	DES
24	Porgo Adama	PT/CSPS-CM
25	Sidibé Salifou	CSPS Ramongo
26	Rabo Claudine	DS Koudougou
27	Zorom Joseph	CSPS Imasgo
28	Sawadogo Romial	DRS/CE
29	Bandé Karim	ITSS
30	Congo Claude	DRH
31	Valéa Dieudonné	DSEC
32	Soenen Cédric	DRH, ATLT/PAPS
33	Millogo Jean Jacques	SERSAP

## Liste des personnes rencontrées au cours des entretiens de début de mission

Date	Nom et prénom	Structure	Fonction / responsabilité
15 juin 2015	Dr Nayaga	CMA de Léo	Médecin
	Dr Sanon Djeneba	SG MS	SG
	Nikiéma Jean Claude	CSPS To	IDE, infirmier chef de poste
	Moné Pauline	CSPS To	Sage-femme
	Nagalo Justine	CM Sabou	Sage-femme
15 juin 2015	Dr Yonli Tadjoa	CHR Koudougou	Directeur général
16 juin 2015	Zangré Mahamadi	CM Safané	IDE, infirmier chef de poste
	Ky Zango Marina	CM Safané	Sage-femme
	Zina Madi	DRS Boucle du Mouhoun	Intérimaire du DRS, Technicien d'hygiène et d'assainissement
	Dr Sana Boukary	DS Nouna	Intérimaire du MCD Pharmacien
17 juin 2015	Kané Boukary	CSPS Douroula	AIS
	Konaté Aboubacar	CSPS Kari	AIS
	Kambiré Martine	CSPS Kari	AA
	Kombélém Henriette	CSPS Kari	IB
18 juin 2015	Bamogo Daouda	CSPS Ouezzinville	IDE, infirmier chef de poste
	Traoré Sita	CSPS Ouezzinville	AA
18 juin 2015	Bama Tofiné	CSPS Kotéougou	IDE, infirmier chef de poste
	Oubda Sankara Assétou	CSPS Kotéougou	AA
	Sanon Issouf	CSPS Kotéougou	AIS
	Dr Ganama Seydou	DS Do	Médecin-chef
23 juin 2015	Barth	DUE	
	Dr Sanou Souleymane	ITSS	IGS
	Dr Dipama Sylvain	DGESSION	DG
	Pr Semdé Rasmané	DGPM	DG
	Dr Combaré Ali Patrice	DGS	DG
	Dr Sanou / Bicaba Isabelle	DSF	Directrice
	Dr Bonou Martine	ENSP	DG
	Ouédraogo Valentine	ENSP	DES
	Ouédré Mathieu	Ecole Ste Edwige	Directeur des études
	Ouédraogo Robert	ONIIB	Président Conseil national
	Diabri Damatou	ONSFB	Présidente Conseil régional Centre
	Tiemtoré Mariam	SYSFMAB	Secrétaire générale

Date	Nom et prénom	Structure	Fonction / responsabilité
	Drabo Daniel	SAIB	Secrétaire général
	Yaméogo Sidi	MEF	
23 juin 2015	Zampaligré Fatimata	OMS	MPN
	Zan Souleymane	OMS	MPS