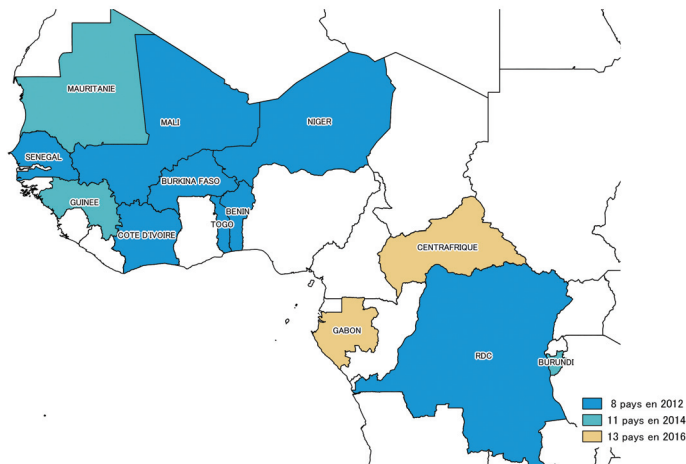




**RESEAU « VISION TOKYO 2010 »**  
**Pour le Développement des Ressources Humaines en Santé en Afrique**

**RESUME DE L'ANALYSE SITUATIONNELLE  
DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE  
DES PAYS MEMBRES DU RESEAU VISION  
TOKYO 2010**

Pays membres de Réseau Vision Tokyo (RVT) 2010



Août 2017





## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>2</b>
<b>I - PROFIL GENERAL .....</b>	<b>3</b>
<b>II - ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE ET GOUVERNANCE DES RHS .....</b>	<b>5</b>
<b>III - SITUATION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE DES PAYS MEMBRES DU RESEAU .....</b>	<b>12</b>
<b>IV - ANALYSE DE LA SITUATION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE .....</b>	<b>13</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>16</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Information générale des pays membres du RVT 2010.....	3
Tableau 2 : Organisation des systèmes de santé dans l'espace du réseau Niveau administratif .....	5
Tableau 3 : Gouvernance des RHS.....	8
Tableau 4 : Effectif du personnel de santé de 2012 à 2016.....	12
Tableau 5 : Recrutements effectués durant les cinq dernières années.....	12

## INTRODUCTION

Le développement des Ressources Humaines pour la Santé (RHS) est une condition incontournable à l'amélioration des systèmes de Santé. Il constitue ainsi une préoccupation nationale et internationale.

La crise en matière de personnel de santé en Afrique reste d'actualité dans de nombreux pays. Cette crise est, pour l'essentiel, liée à la mauvaise répartition des personnels de santé, à l'existence de programmes souvent obsolètes, à une faible formation et à des possibilités limitées d'évolution de carrière, en particulier dans les zones rurales.

Par ailleurs, la dynamique démographique de l'Afrique est génératrice de besoins supplémentaires en RHS, éléments fondamentaux pour améliorer l'offre et la qualité des soins de santé destinés aux populations.

Toutefois, le système de gestion des RHS (GRHS) dans la sous-région fait face à certains facteurs bloquants avec comme conséquences un personnel déficitaire, peu motivé, mal réparti et vieillissants, ce qui affecte négativement sa performance.

Grace aux l'Agence Internationale de la Coopération Japonaise (JICA) et le Centre National de la Médecine Globale et de la Santé (NCGM), 16 participants issus de 8 pays francophones de l'Afrique, ont été formés au Japon en 2010 sur le sujet de la gestion des Ressources Humaines. Les participants ont décidé à créer le réseau dénommé << Réseau Vision Tokyo 2010 >> pour partager leurs expériences et leurs visions afin de dégager une approche et une stratégie communes en RHS. Actuellement nous comptons treize (13) pays francophones de l'Afrique.

Ainsi, compte tenu de ces considérations, le Réseau Vision Tokyo (RVT) 2010, dont la priorité est de servir de passerelle entre les différents pays en vue de documenter et de partager les bonnes pratiques pour le développement des RHS, a décidé de faire l'état des lieux des RHS à travers l'espace du réseau pour mieux cerner les contraintes et par conséquent agir dans ce sens.

Ce document comporte quatre grandes parties :

Dans la première partie, les généralités sur l'espace du réseau sont présentées avec des éléments relatifs au contexte historique, géographique, politique, démographique et économique, ainsi que l'affiliation des différents pays ont été décrites.

La deuxième partie traite de la problématique de l'Organisation du système de santé et gouvernance des RHS. Elle renseigne que les systèmes de santé des pays membres du réseau disposent d'un schéma organisationnel cohérent et pertinent avec l'existence des structures de gestion à tous les échelons y compris au niveau communautaire. Ils sont organisés en une pyramide à trois niveaux : le niveau central ou national, le niveau intermédiaire ou régional et enfin le niveau périphérique ou opérationnel.

La troisième partie traite de la Situation des ressources humaines en santé des pays membres du réseau.

Enfin, la quatrième partie porte sur l'analyse de la formation, du recrutement, du déploiement et de la fidélisation.

## I- PROFIL GENERAL

**Tableau 1 : Information générale des pays membres du RVT 2010**

PAYS (l'année d'adhésion)	Populati on <sup>1</sup>	Superficie <sup>1</sup> (km <sup>2</sup> )	Croissance démographiq ue <sup>1</sup>	Densité <sup>1</sup>	PIB/HBTS <sub>2</sub> (2016)	Part du secteur de la sante dans le budget de l'état <sup>3</sup>
	10,000			(/km <sup>2</sup> )		(2014)
Bénin (2012)	1087	114 760	2,8	96,4	789,4	9,6
Burkina Faso (2012)	1865	274 220	2,9	68,2	649,7	11,2
Burundi (2014)	1052	27 830	3,1	409,8	285,7	13,2
Centrafrique (2016)	459	622 980	1,1	7,4	382,2	14,2
Cote d'Ivoire (2012)	2370	322 460	2,5	74,5	1526,2	7,3
Gabon (2016)	198	267 670	2,5	7,7	7179,3	7,4

<b>PAYS (l'année d'adhésion)</b>	<b>Populati on<sup>1</sup>  10,000</b>	<b>Superficie<sup>1</sup> (km<sup>2</sup>)</b>	<b>Croissance démographiq ue<sup>1</sup></b>	<b>Densité<sup>1</sup>  (/km<sup>2</sup>)</b>	<b>PIB/HBTS<sub>2</sub>  (2016)</b>	<b>Part du secteur de la sante dans le budget de l'état<sup>3</sup>  (2014)</b>
Guinée (2014)	1240	245 860	2,5	50,4	508,1	9,0
Mali (2012)	1799	1 240 190	3	14,7	780,5	7,0
Mauritanie (2014)	430	1 030 700	2,8	4,2	1077,6	6,0
Niger (2012)	2067	1 267 000	3,8	16,3	363,2	5,6
RDC (2012)	7874	2 344 860	3,3	34,7	444,5	11,1
Sénégal (2012)	1541	1 967 110	2,9	80	958,1	8,0
Togo (2012)	761	56 790	2,5	139,8	578,5	7,8
<b>Total</b>	<b>22 565</b>	<b>9 782 430</b>				

1) <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&country=BEN,GAB,BFA,CIV,GIN,MLI,MRT,NER,SEN,TGO,CAF,COD,BDI>

2) [https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?name\\_desc=false](https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?name_desc=false)

3) World Health Statistics 2017 (OMS)

Dans la situation actuelle, en août 2017, l'espace ouest africain francophone sur lequel s'étend le RVT 2010 couvre un vaste territoire continu avec à l'ouest, au bord de l'océan Atlantique le Sénégal et à l'Est, dans la zone sahélienne, la Mauritanie, le Niger en passant par le Mali et le Burkina Faso. Au Sud, nous avons les pays de la zone côtière du Golf de Guinée que sont la Côte d'Ivoire, le Togo, le Gabon et le Bénin. A ce bloc, il faut ajouter la République Démocratique de Congo(RDC), vaste pays continental de l'Afrique centrale avec une superficie de plus 2 300 000 km<sup>2</sup>, présentant une petite ouverture de 30 à 40 km sur l'Océan Atlantique à l'estuaire du fleuve Congo, et la République Centrafricaine, pays situé au cœur du continent africain la Centrafrique. Il y a également le Burundi qui situé à cheval sur l'Afrique centrale et cela témoigne la diversité au sein de l'espace.

L'espace du réseau est une zone d'intégration avec la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) dont le volet santé est piloté par l'Organisation Ouest Africaine de la Santé(OOAS) basée à Bobo Dioulasso au Burkina Faso. La présence de la RDC et de la Centrafrique offre une belle perspective sur l'ouverture à de nouveaux espaces, dont celui de la Communauté des Etats de l'Afrique Central (CEMAC). Cependant la référence en matière de santé du CEMAC est l'Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique Centrale (OCEAC) dont le siège se trouve à Yaoundé au Cameroun. L'ensemble de ces pays sont signataires de la Déclaration de Paris et ont adhéré aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) qui, après évaluation, sont arrimés aux Objectifs pour le Développement Durable (ODD).

## **II- ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE ET GOUVERNANCE DES RHS**

L'examen des différents systèmes organisant le secteur de la santé dans l'espace réseau révèle un quasi similitude qui se traduit par une pyramide sanitaire à trois niveaux. Le tableau ci-dessous décrit ces différents niveaux et le contenu y afférent.

Tableau 2 : Organisation des systèmes de santé dans l'espace du réseau Niveau administratif

<b>PAYS</b>	<b>National / Central</b>	<b>Intermédiaire / Régional</b>	<b>Périphérique / Opérationnel</b>
Bénin	Cabinet du Ministre, Directions Centrales et techniques, Centres Nationaux Hospitaliers Universitaires.	12 Directions Départementales de la Santé (DDS), Centres Hospitaliers Départementaux	Hôpitaux de Zone Sanitaire ; Centres de Santé
Burkina Faso	les directions centrales et les structures rattachées, Centres Hospitaliers Universitaires	13 directions régionales sanitaires, Centres Hospitaliers Régionaux	70 districts sanitaires, Les Hôpitaux de Districts ,Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA), Centres de Santé et de Promotions Sociales(CSPS), Centres Médicaux(CM)

<b>PAYS</b>	<b>National / Central</b>	<b>Intermédiaire / Régional</b>	<b>Périphérique / Opérationnel</b>
Burundi	Cabinet du Ministre, un Secrétariat Permanent, 4 Directions Générales, 3 institutions, personnalisées, 8 Directions, 8 programmes de santé et les services connexes, 4 hôpitaux nationaux.	18 bureaux provinciaux de santé(BPS), 3hôpitaux régionaux,	46 districts de santé, 40 hôpitaux de District, 10 autres hôpitaux et 699 centres de santé dont 564 publics et 135 agréés
Centrafrique	Cabinet du Ministre ; Directions Générales (03) ; Directions centrales (09) ; hôpitaux centraux et Etablissements de diagnostics (8) ; services centraux (36) ; programmes de santé et structures rattachées	7 Directions régionales, 5 Hôpitaux régionaux	35Districts sanitaires, 27 hôpitaux de Districts, réseaux des Centres et postes de santé
Côte d'Ivoire	le Cabinet du Ministre, les Directions et Services centraux, les Programmes de santé, chargés de la définition de la Politique, de l'appui et de la coordination globale de la santé ; 4 Centres Hospitaliers Universitaires	20 Directions Régionales de la Santé, 68 Hôpitaux Régionaux, 17 Centres Hospitaliers Régionaux, 2 Centres Hospitaliers Spécialisées	83 Directions Départementales de la Santé, 1967 Etablissements Sanitaires de Premiers Contact(ESPC)
Gabon	Directions centrales y compris les programmes de santé,	10 directions régionales de santé et 9 centres hospitaliers régionaux ou	34 centres médicaux ou 47 hôpitaux départementaux, des centres de santé de



<b>PAYS</b>	<b>National / Central</b>	<b>Intermédiaire / Régional</b>	<b>Périphérique / Opérationnel</b>
	les instituts et les structures de soins et de diagnostic de référence (4 Centres Hospitaliers Universitaires récemment érigés).	hôpitaux régionaux, des bases d'épidémiologie implantée dans les chefs-lieux de région	district ou urbains, 413 dispensaires, 157 cases de santé.
Mali	Cabinet du Ministre, le Secrétariat général, Directions Nationales 5 Etablissements Publics Hospitaliers ;	11 Direction Régionales de la Santé 7 Établissements Publics Hospitaliers 64 Centres de Santé de Référence	1357 Centres de Santé Communautaires(CSCom) dont 406 CS médicalisés
Niger	Cabinet du Ministre, Secrétariat Général, 03 Directions Générales, 15 Directions Nationales et 12 Projets et programmes	8 Directions Régionales de la Santé Publique, 6 Centres Hospitaliers Régionaux, 7 Centres de Santé Mère et Enfant	72 districts sanitaires dotés d'Hôpitaux de Districts (HD), Centres de Santé Intégrés (CSI) et les Cases de Santé(CS)
RDC	Cabinet du Ministre de la Santé, le Secrétariat général, les Directions et les Programmes spécialisés	26 Inspections médicales de la santé, 26 Divisions provinciales de la santé et les Coordinations provinciales des Programmes spécialisés	516 zones de santé, Hôpitaux général de référence, des centres de santé
Sénégal	Cabinet du Ministre de la Santé, le Secrétariat général, Directions Nationales	14 Régions Médicales	75 districts sanitaires, 98 centres de santé, 1257 postes de santé
	35 Hôpitaux (EPS)		
Togo	le cabinet du ministre de la santé et de la protection sociale, le secrétariat général,	6 Directions Régionales de la Santé, 6 Centres Hôpitaux Régionaux	40 Districts sanitaires, l'hôpital de référence de district ; Unités de Soins,

<b>PAYS</b>	<b>National / Central</b>	<b>Intermédiaire / Régional</b>	<b>Périphérique / Opérationnel</b>
	les directions centrales, Centres Hospitalier Universitaire		Périphériques, cases de santé

L'atteinte des plans stratégiques RHS implique, non seulement une mobilisation rationnelle des RH, mais aussi et surtout une bonne gouvernance centré sur les axes prioritaires suivants :

- Un système d'information ;
- Un système de gestion ;
- Un observatoire sur les RHS.

Par ailleurs, on note l'existence d'une Direction des Ressources Humaines, logée au niveau des ministères de la Santé, dans la majorité des pays. Aussi, toutes les directions sont subdivisées en sous directions selon les pays.

Sur les onze pays qui ont été enquêtés, six d'entre eux ont un plan stratégique des ressources humaines (Burkina Faso, Burundi, Niger, Sénégal, RDC, Togo) ; les quatre autres pays sont en cours d'élaboration (Centrafrique, Cote d'Ivoire, Gabon, Mali). Pendant la procédure de développement d'un plan stratégique aux niveaux des pays membres, l'échange des idées et de l'information ont été exécutés aux cours des rencontres de RVT et ont facilité les processus de la planification.

Pour ce qui est des outils de gestion des RHS, tous les pays en disposent à l'exception de la Centrafrique qui à cause la crise politique qu'a connue le pays, a pris du retard dans la mise en place de certains outils de gestion. Certains outils comme les fiches des postes et le guide de mobilité du personnel de la Santé sont élaborés pendant les ateliers de RVT et ont partagé avec les pays membres et en cours de finalisation dans certains pays en ajustant le contexte local.

**Tableau 3 : Gouvernance des RHS**

<b>PAYS</b>	<b>ORGANES DE COORDINATION DES RHS</b>	<b>OUTILS DE GRHS</b>
Bénin	Cadre traditionnel du comité de direction du Ministère ; L'Observatoire des Ressources Humaines en	- du manuel de procédure de gestion des ressources humaines ; - les fiches de postes type des personnels de santé ; - la nomenclature des corps, des zones

PAYS	ORGANES DE COORDINATION DES RHS	OUTILS DE GRHS
	Santé du Bénin ; Le Conseil Sectoriel pour le Dialogue Social ; La Commission Nationale des Mutations des personnels de Santé.	géographiques ; - le guide opérationnel de gestion des carrières ; - le compendium des textes de gestion des ressources humaines ; - un logiciel de gestion des ressources humaines.
Burkina Faso	un comité de suivi ; Un comité de pilotage du PNDES	- priorité du SIGASPE (Système Intégré de Gestion Administrative et Salariale du Personnel de l'Etat) ; - LoGRH(logiciel de gestion des effectifs), propre au ministère de la santé ; - GA-DRHMS, le fichier du personnel et les archives.
Burundi	L'Observatoire Nationale des Ressources Humaines pour le Santé du Burundi (ONRHSB)	- Description des postes et profil du personnel ; - Politique de développement des ressources humaines; - Plan de mise à disposition des Effectifs du personnel ; - Stratégie Nationale pour la formation des personnels de santé ; - Plan opérationnel de formation des personnels de santé ; - Une stratégie de décentralisation de la gestion des ressources humaines ; - Canevas de suivi de la mobilité des personnels de santé ; - Cartographie des ressources humaines en santé édition 2016
Centrafrique	L'Observatoire National des Ressources Humaines en Santé (non opérationnel) Comité des Directeurs des Ressources Humaines, appuyé par la Banque Mondiale	Le répertoire des emplois et métiers en cours d'élaboration par le Gouvernement; Un logiciel GIRAFE (Gestion Intégrée de Ressources des Agents et Fonctionnaires de l'Etat), est en son début d'exploitation. Processus d'implémentation du logiciel iRHIS et de WISN, en cours
Côte d'Ivoire	Cadre de concertation interne MSHP, Syndicats de	- <b>Le répertoire des emplois</b> - <b>Le référentiel des compétences</b>

PAYS	ORGANES DE COORDINATION DES RHS	OUTILS DE GRHS
	professionnels et Ordres de santé; - Plateforme de concertation MSHP, Syndicats de professionnels et Premier Ministre; - Cadre de coordination du MSHP et les PTF	
Gabon	La Direction Centrale des Ressources Humaines	- Manuel de procédures, - Fiches de poste type
Guinée	ND	ND
Mali	Le Comité de suivi du PRODESS, le Groupe Thématique, le département thématique	- Guide de gestion de la mobilité des personnels de santé le financement
Mauritanie	ND	ND
Niger	la DRH, l'Observatoire National des Ressources Humaines en Santé (ONRHS)	- Le Progiciel de GRH; - la Navette, - les fiches de poste, - la référentielle qualité ; - le Logiciel iHRIS
RDC	le Comité National de Pilotage du Secteur Santé (CNP-SS), le Comité de coordination Technique (CCT) et la Commission des RHS et des Groupes de travail en province	- Manuel de procédures, - la nomenclature des postes, - la nomenclature des métiers; - les annuaires des RHS
Sénégal	Le Comité ad-hoc d'étude sur le portefeuille des RHS	- les fiches de postes; - le manuel de processus et procédures de la DRH ; - le guide de gestion de la mobilité; le répertoire des métiers de la santé; - les tableaux de bord sociaux; - les plans régionaux de formation continue; - le guide de l'intervention sociale en milieu de santé ;

PAYS	ORGANES DE COORDINATION DES RHS	OUTILS DE GRHS
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- le Logiciel iHRIS</li> <li>- l'annuaire national des RHS</li> </ul>
Togo	Observatoire des RHS avec un comité technique qui se réunit deux fois par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manuel de procédures et outils de de gestion des RH</li> <li>- le document de normes sur les ressources humaines</li> <li>- les fiches de poste type ;</li> <li>- le progiciel de gestion des ressources humaines en iHRIS.</li> </ul>

### **III- SITUATION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE DES PAYS MEMBRES DU RESEAU**

**Tableau 4 : Effectif du personnel de santé de 2012 à 2016**

PAYS	Effectif du personnel de santé de 2012 à 2016				
	2012	2013	2014	2015	2016
Bénin	13 095	13 064	13 362	14 587	14 532
Burkina Faso	ND	ND	23 834	25 625	26 712
Burundi	17 116	17 857	18 328	18 165	18 334
Centrafrique	2 522	2 410	2 284	2 271	2 068
Cote d'Ivoire	19 993	19 993	23 999	26 871	31 827
Gabon	8 200	8 900	8 900	9 100	9 376
Guinée	ND	ND	ND	ND	ND
Mali	14 656	15 204	15 636	15 867	16 325
Mauritanie	5 294	3 966	4 662	5 022	5 294
Niger	8 910	8 910	8 910	9 640	9 640
RDC	106 167	127 716	ND	147 129	147 129
Sénégal	6 630	9 035	12 120	13 044	14 253
Togo	9 982	9 667	10 391	10 249	10 188

**Tableau 5 : Recrutements effectués durant les cinq dernières années**

PAYS	2012	2013	2014	2015	2016
Bénin	ND	ND	1 154	ND	ND
Burkina Faso	ND	2 938	2 948	2 887	ND
Burundi	570	358	436	329	0
Centrafrique	0	78	0	0	0
Cote d'Ivoire	3 722	ND	4 006	2 808	2 940
Gabon	15	750	15	250	30

PAYS	2012	2013	2014	2015	2016
Guinée	ND	ND	ND	ND	ND
Mali	436	411	432	243	231
Mauritanie	ND	ND	ND	ND	ND
Niger	1 728	676	0	0	730
RDC	11 568	7 716	00	19 413	00
Sénégal	439	473	1 000	0	950
Togo	0	1 107	0	0	1 049

Le tableau 6 nous renseigne sur l'état des recrutements du personnel de santé dans l'espace Réseau. En comparaison de l'analyse situationnelle per RVT en 2013, plus de pays membres reporte la tendance de RHS pour les 5 dernières années. Il s'agit d'une amélioration de base de données à travers des activités de RVT.

Ainsi, de 2012 à 2016 on note une fluctuation de recrutement du personnel sur presque toute l'étendue du Réseau ; si on se réfère à la Côte d'Ivoire, de 2012 à 2014, il y a une augmentation de 284 personnes soit 3722 recrutés en 2012 et 4.006 recrutés en 2014 et de 2015 à 2016 l'effectif à complètement basculé avec une diminution du personnel soit 2.808 recrutés en 2015 et 2.940 recrutés en 2016.

Prenons le cas de la RDC, là on note une quantité importante de recrutement durant ces cinq dernières années avec 19.413 agents de santé recrutés en 2015.

En Centrafrique, le recrutement est presque inexistant et cela s'explique d'une part par les contraintes budgétaires, et par l'instabilité politique qu'a connue le pays durant ces dernières années.

#### **IV- ANALYSE DE LA SITUATION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE**

Dans la mise en place de curricula harmonisés, la majorité des pays ont validés et adoptés le système Licence-Master-Doctorat (LMD) ; dans certains pays comme le Burkina Faso et la Centrafrique, la mise en place du système LMD se fait progressivement à travers la révision des programmes de formation de l'école nationale de santé publique.

## **PROBLÈMES LIÉS À LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE:**

Les suivis sont des problèmes communs aux pays membres du réseau.

### **FORMATION**

#### **Production de RH en Santé**

- Absence / Non-respect des normes d'accréditation des écoles et des sites de formation ;
- Pénurie de sites et gestion de la formation clinique ;
- Insuffisance des ressources financières, matérielles, logistiques, humaines et d'infrastructure;
- Besoins de programmes de formation axés sur les compétences ;
- Manque d'enseignants qualifiés (en particulier dans les sections paramédicales) ;
- Besoins de suivi et de soutien aux écoles et instituts pour la formation des étudiants ;
- Nécessité d'un cadre de discussion formel entre les ministères concernés ;
- Insuffisance de la production par rapport aux besoins (en particulier les spécialistes) ;

#### **Formation continue**

- Absence de politique en matière de formation continue ;
- Mauvaise gestion de la formation de perfectionnement ;
- Nécessité d'une supervision institutionnelle de la formation ;
  - Manque d'identification et de planification des besoins réels de formation, qui résulte d'un déséquilibre entre le développement des compétences du personnel et les besoins des services ;
    - Faiblesse du processus de gestion lié à l'absence de politique nationale de formation du personnel de santé



## **RECRUTEMENT**

- Non-établissement de mécanisme de délivrance de permis pour les professionnels de la santé ;
  - Absence de cadre juridique établissant un concours national pour le recrutement de certains profils de santé ;
  - Besoin de la projection future des ressources humaines pour réduire l'imprévisibilité, l'irrégularité ou la non-conformité des agents de santé ;
- Besoins de description de poste pour certains niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Retard / disponibilité limitée des ressources ;
- Postes insuffisants dans le secteur public pour les nouveaux diplômés en santé publique ;
- Nécessité d'une coordination entre les ministères ou les Organisations Non Gouvernementales (ONG) ;
  - Non-respect des textes régissant le recrutement et l'affectation du personnel de santé à tous les niveaux ;
  - Retard dans la planification, dans l'affectation du personnel recrutée dans le remplacement du personnel retiré (en raison de décès / retraite).

### **Autres**

- Féminisation du personnel de santé ;
- Difficultés liées aux interférences politiques, aux contraintes sociales et culturelles ;
- Interférences politiques et socioculturelles ;

## **DÉPLOIEMENT / DISTRIBUTION**

- Répartition inégale du personnel ou de la catégorie sur l'ensemble du territoire ;
- Nécessité de développer une base de données sur les personnels de santé afin de la résoudre ;
- Difficulté à affecter un personnel de santé qualifié adéquat à chaque poste ;
- Nécessité de plus d'activités de supervision pour le déploiement du personnel ;
  - Besoin de documents sur la décision du manuel de déploiement ou de procédure, pour éviter les transferts fréquents, développer et utiliser "le guide du mouvement" ;
- Difficultés dans les zones éloignées (ZE), déficit de personnel qualifié ;

- Féminisation du personnel de santé une des raisons pour lesquelles le déploiement est difficile dans les zones reculées.

#### **REDEVANCE / RETENTION**

- Nécessité de plus de mesures d'incitation pour compenser ou atténuer les contraintes dues à l'exercice des professions de la santé, en particulier dans les zones difficiles ;
- Nécessité de motivation financière et non financière pour le personnel de santé ;
  - Manque de politique pour le régime salarial de base en zone rurale, prise en compte du développement professionnel continu, prise en compte de l'assistance vitale de base en zone rurale (accès, transport) ;
- Drain de cerveaux (principalement du personnel spécialisé)

#### **CONCLUSION**

L'analyse de la situation de la gestion des ressources humaines (GRH) dans les pays membres du réseau est un élément fondamental pour mettre en œuvre une meilleure politique de GRH. Un engagement politique, une gouvernance forte et une bonne collaboration des organisations concernées (ministérielles et partenaires) sont également essentiels pour améliorer la Gestion des Ressources Humaines.

En effet, RVT 2010 est un cadre d'échange et de partage d'expériences permettant de développer des mécanismes fiables pour résoudre tous les problèmes liés - entre autres - à l'acquisition, au développement à l'utilisation rationnelle des RH de Santé (RHS) dans les pays membres du réseau.

L'amélioration et le développement des RHS sont des défis majeurs que tous les pays africains doivent relever pour parvenir à la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

<http://rvt2010.com>

Résumé de l'analyse situationnelle des RHS des pays Membres RVT2010

