REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE

WISN
WORKLOAD INDICATORS OF STAFFING NEED

Détermination des besoins en personnel sur la base de l'évaluation de la charge de travail :

Méthode WISN

Rapport-2019

World Health Organization

Août 2019



Organisation mondiale de la Santé

1. Comité de pilotage

- AGBODANDE Mathilde, Conseillère Technique au Suivi de la Performance du Secteur ;
- SALAMI Lamidhi, Conseiller Technique aux Soins de Santé Primaires ;
- ASSAVEDO Sybille, Conseillère Technique à la Médecine Hospitalière ;
- AGOSSADOU C. Didier, Secrétaire Général du Ministère ;
- FAGNINOU Y. Jean, Directeur de l'Administration et des Finances ;
- HOUNNANKAN C. Athanase, Directeur de la Programmation et de la Prospective ;
- BOKOSSA Alexis, Directeur de la Recherche, de la Formation et de la Médecine Traditionnelle ;
- AHANHANZO AGONGLO Clarisse, Directrice des Soins Infirmiers et Obstétricaux ;
- AMOUSSOU-GUENOU K. Marcellin, Directeur National des Hôpitaux.

2. Groupe des experts

- ZOMALETHO Xavier, Médecin Rhumatologie au CNHU HKM
- AGBODANDE K. Anthelme, Médecin Interniste au CNHU HKM
- ATTEGBO Michel, Médecin Gynécologue Obstétricien
- LALYA Francis, Médecin Pédiatre
- SATOGNON M. Bertrand, Infirmier Spécialiste en Epidémiologie
- HOUESSOU Alice, Sage-femme spécialiste en Santé Publique
- GAHOU Léonie, Infirmière Spécialiste en Santé Communautaire
- BOKO Pierre, Gestionnaires des Ressources Humaines
- GBOLIN Basile, Responsables des Ressources Humaines
- MAYE Ambroisine, Gestionnaire des Ressources Humaines

3. Equipe technique

- HOLLO A. Gislain, Gestionnaire des Ressources Humaines, DAF/MS
- HOUNYE N. Hippolyte, Gestionnaire des RH, DAF/MS
- GODUI Jean Baptiste, Statisticien, DAF/MS
- YEDONOU Nicole Blandine épouse SEMASSOUSSI, Gestionnaire des RH, DAF/MS
- AMOUSSOU K. Raymond, Gestionnaire de Projets, DRFMT/MS
- HOUNKPE Edmondo, Informaticien, DPP/MS
- KOKODE Hermance, Gestionnaire de Projet, DPP/MS
- DOUGBE Anatole, Gestionnaire des Ressources Humaines, ANTS/MS
- FATEMBO Hippocrate, Médecin Santé Publique, DDS Plateau
- ASSOGBAKPE Edgar Raoul, Infirmier spécialiste en Epidémiologie, DDS Zou
- SOSSOU Justin Adanmavokin, OMS
- DANSOU Epiphane, OMS

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS 4

REMERCIEMENT 5

SIGLES ET ACCRONYMES 6

LISTE DES TABLEAUX 9

LISTE DES GRAPHIQUES 12

INTRODUCTION 16

1. Contexte de l'étude 17

2. Justification de l'étude 18

3. Objectifs 18

3.1 Objectif général 18

3.2 Objectifs spécifiques 18

4 . Cadre et approche méthodologique 19

4.1. Cadre physique 19

4.1.1 Données géographiques et organisation administrative 19

4.1.2. Données démographiques 19

4.1.3. Contexte économique et social 21

4.1.4. Situation politique 22

4.1.5. Situation sanitaire 22

4.2. Approche méthodologique 29

4.2.1. Champ de l'étude 29

4.2.2. Déroulement de la collecte de données 34

5. **Standards d'activités pour les services de postes ciblés** 40

5.1. Normes de détermination de la charge de travail dans les formations sanitaires au Bénin 40

5.1.1. Centre de santé 40

5.1.2. Hôpital 47

6. Résultats de l'étude 57

6.1. Complétude des données 57

6.2. Caractéristiques des cibles 60

6.3. Effectifs nécessaires pour tenir la charge de travail dans les formations sanitaires 60

6.4. Coûts salariaux de la charge de travail dans les formations sanitaires 77

6.5. Pression de la charge de travail sur les agents dans les formations sanitaires 78

6.6. Evaluation du Temps de Travail Disponible (TTD) **selon les catégories d'agents**..... 81

6.7. Elaboration d'un référentiel des normes en matière de dotation des Ressources Humaines en Santé..... 84

6.7.1. Classification des formations sanitaires 84

6.7.2. Normes d'effectifs (selon la charge, le minimum et le maximum) 84

7. Principaux enseignements (principale utilité de l'outil pour le Bénin) 85

8. Stratégies de gestion des écarts 86

CONCLUSION 87

AVANT-PROPOS

Les Ressources humaines en Santé constituent une composante majeure dans l'amélioration de la qualité des soins et par ricochet des indicateurs de santé. Leur mobilisation constitue aujourd'hui une priorité majeure partagée par tous les acteurs du système sanitaire (responsables à divers niveaux, partenaires sociaux, partenaires techniques et financiers, etc.).

De même, la maîtrise des besoins en personnel et la bonne répartition de ce dernier nécessitent au préalable, la définition des normes et standards en matière des ressources humaines.

Au Bénin, les normes factuelles utilisées jusqu'à présent dans le secteur santé pour la dotation en personnel sont les normes liées aux infrastructures et les ratios personnels soignant/population (nombre de personnel de santé par population), en l'occurrence, 25 personnels de santé (Médecins, Infirmiers et Sages-femmes …) pour 10.000 habitants.

Ces repères fondés sur la couverture en infrastructures et la taille des populations desservies ne prennent pas suffisamment en compte l'offre des services traduite par la charge effective de travail des différentes catégories professionnelles dans les structures de santé.

De ce fait, il se pose un problème d'objectivité dans l'évaluation des besoins en personnel au niveau du secteur, ce qui ne favorise pas la répartition équitable du personnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et la bonne gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences.

En s'inscrivant dans la logique de rationalisation de l'utilisation des ressources humaines en santé dans le cadre de la mise en œuvre des réformes dans le secteur de la santé, les acteurs à différents niveaux sont obligés de considérer le cahier de charge de travail des personnels de santé comme un élément essentiel, non seulement pour leur redéploiement, mais aussi, pour l'allocation d'incitatifs au rendement et l'amélioration des conditions de travail des agents.

L'utilisation de l'outil WISN pour la détermination des déficits ou excédents en effectifs, fondée sur la charge de travail apparait comme une approche dont l'association à d'autres stratégies d'amélioration de l'utilisation de la demande en santé permettront de répondre à ce besoin pressant de données factuelles destinées à motiver l'ajustement des effectifs au niveau des formations sanitaires.

L'efficacité de cette nouvelle approche est tributaire de l'actualisation de cahier de charge pour les différentes catégories des personnels de santé de la complétude des données statistiques sur les activités des catégories des personnels de santé, l'amélioration de la définition des standards d'activités et l'analyse périodique de résultats avec les parties prenantes dans la perspective d'opérer les ajustements inhérents au contexte..

REMERCIEMENT

Dans le cadre d'une gestion efficace et efficiente de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des ressources humaines qualifiées en santé, il s'est avéré nécessaire d'évaluer les besoins y relative à partir de la charge de travail.

Cette étude qui est la première réalisée au Bénin en 2019 dans 75% des formations sanitaires publiques avec l'outil WISN, a été possible grâce à la participation et à l'implication effective de plusieurs acteurs qu'il convient de remercier.

Il s'agit :

- des membres des comités mis en place (le comité de pilotage, le comité technique et le comité des experts) ;
- des acteurs ayant participé à la réalisation de l'étude WISN (formateur des formateurs, enquêteurs, superviseurs, et personnel de santé ayant généreusement pris de leur temps malgré leurs occupations pour obtenir et fournir les informations utiles pour la qualité de ce travail) ;
- des consultants mis à disposition et aux autres personnes ressources ;
- des membres des équipes de rédaction et de validation du rapport.

Tout au long de cette étude, les équipes mises en place ont bénéficié du soutien technique et financier de l'Organisation Mondiale de la Santé que nous tenons également à remercier.

Enfin, nous témoignons notre gratitude aux responsables à divers niveaux pour leur contribution.

SIGLES ET ACCRONYMES

AMIU	Aspiration Manuelle Intra Utérine
ARCH	Assurance pour le Renforcement du Capital Humain
ASS	Annuaires des Statistiques Sanitaires
BCG	Bacille Calmette et Guérin
CAR	Campagne Anti Rougeoleuse
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CES	Consultation d'Enfants Sains
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CHUD	Centre Hospitalier Universitaire Départemental
CHU-MEL	Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune
CNHUPP	Centre National Hospitalier et Universitaire de Pneumo-Phtisiologie
CNHU-HKM	Centre National Hospitalier et Universitaire - Hubert Koutoukou MAGA
CNHUP -Jacquot	Centre National Hospitalier et Universitaire de Psychiatrie de Jacquot
CODIR	Comité de Direction
COGECS	Comité de Gestion des Centres de Santé
CPN	Consultation Prénatale
CPoN	Consultation Post-Natale
CS	Centre de Santé
DDS	Direction Départementale de la Santé
DHIS 2	District Health Information Software 2 (plateforme de gestion de données sanitaires 2ème génération)
DI	Dispensaire Isolé
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
DAF	Direction de l'Administration et des Finances
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EEZS	Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire
EMICOV	Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des Ménages
FC	Financement Communautaire
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine

FS	Formation Sanitaire
GEU	Grossesse Extra Utérine
HBB	Hyocine Butyle Bromide
HTA	Hyper Tension Artérielle
HZ	Hôpital de Zone
IAS	Inspecteur d'Action Sanitaire
IEC	Information Education et Communication
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
JNV	Journée Nationale de Vaccination
MEG	Médicament Essentiel Générique
MI	Maternité Isolée
MICS	Enquête à Indicateurs Multiples sur la Survie des Enfants (Multiple Indicators Cluster Survey)
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAG	Programme d'Actions du Gouvernement
PEC	Prise en Charge
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PITA	Plan Intégré de Travail Annuel
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	Programme des Nations-Unies pour le Développement
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RHS	Ressources Humaines en Santé
SAA	Soins Après Avortements
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
SNIGS	Système National d'Information et de Gestion Sanitaire
STEPS	Enquêtes sur les facteurs de risque des MNT par l'approche "STEPSwise " de l'OMS
TTD	Temps de Travail Disponible
UEDAO	Union Economique et Douanière de l'Afrique de l'Ouest
VAA	Vaccin Anti-Amarile

VAM	Vaccin Anti Meningococcique
VAR	Vaccin Anti-Rougeoleux
VIH	Virus Immunodéficience Humaine
WISN	Workload Indicators of Staffing Needs (Indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail)
ZS	Zone Sanitaire

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Evolution de la population béninoise de 1961 à 2017 19

Tableau 2: Distribution de la population selon le groupe d'âges par année (en %) 20

Tableau 3 : Densité de la population par département en 2017 20

Tableau 4 : Répartition des affections rencontrées en consultations en 2017 24

Tableau 5 : Indicateurs et données caractéristiques du secteur de la santé 25

Tableau 6*:* Evolution du poids du budget du Ministère de la Santé dans le budget général de l'Etat (2010 à 2017) 29

Tableau 7 : Catégorisation des centres de santé selon le taux d'activités 30

Tableau 8 : Répartition des formations sanitaires publiques selon le taux d'activités et le milieu 31

Tableau 9 : Répartition des formations sanitaires échantillonnées selon le taux d'activités et le milieu 31

Tableau 10 : Répartition des formations sanitaires échantillonnées par département 32

Tableau 11: Répartition des formations sanitaires échantillonnées par type et par département 32

Tableau 12: Catégories professionnelles de santé ciblées pour l'étude. 33

Tableau 13 ; Synthèse des techniques et outils 35

Tableau 14: Standards de service pour les activités principales des aide soignants au dispensaire 40

Tableau 15: Standards de service pour les activités d'appui des aides-soignants au dispensaire 40

Tableau 16: Standards de service pour les activités additionnelles des Aides-soignants au dispensaire. 41

Tableau 17: Standards de service pour les activités principales des infirmiers au dispensaire 41

Tableau 18: Standards de service pour les activités d'appui des infirmiers au dispensaire 42

Tableau 19: Standards de service pour les activités additionnelles des infirmiers au dispensaire 42

Tableau 20 : Se service pour les activités principales des aides- soignantes à la maternité 42

Tableau 21: Standards de service pour les activités d'appui des Aides- soignantes à la maternité 43

Tableau 22: Standards de service pour les activités additionnelles des Aides-soignantes à la maternité 44

Tableau 23: Standards de service pour les activités principales des Sages-Femmes à la maternité 44

Tableau 24: Standards de service pour les activités d'appui des sages-femmes à la maternité 45

Tableau 25: Standards de service pour les activités d'appui des Sages-Femmes à la maternité 45

Tableau 26: Standards de service pour les activités principales des Médecins généralistes 46

Tableau 27: Standards de service pour les activités d'appui des Médecins Généralistes 46

Tableau 28: Standards de service pour les activités additionnelles des Médecins Généralistes 46

Tableau 29: Standards de service pour les activités principales des Aides-Soignantes à la maternité.. 47
Tableau 30: Standards de service pour les activités d'appui des Aides-soignantes à la maternité..... 48
Tableau 31 : Standards de service pour les activités additionnelles des Aides-soignantes à la maternité 48
Tableau 32 : Standards de service pour les activités principales des Sages-Femmes 48
Tableau 33: Standards de service pour les activités d'appui des Sages- Femmes..... 50
Tableau 34: Standards de service pour les activités principales des Sages-femmes 50
Tableau 35: Standards de service pour les activités principales des Gynécologues..... 50
Tableau 36: Standards de service pour les activités d'appui des gynécologues..... 51
Tableau 37: Standards de service pour les activités additionnelles des Gynécologues..... 51
Tableau 38: Standards de service pour les activités principales des anesthésistes..... 52
Tableau 39: Standards de service pour les activités d'appui des anesthésistes 52
Tableau 40 : Standards de service pour les activités additionnelles des Anesthésistes..... 52
Tableau 41: Standards de service pour les activités principales des Chirurgiens..... 53
Tableau 42 : Standards de service pour les activités d'appui des Chirurgiens..... 53
Tableau 43: Standards de service pour les activités additionnelles des Chirurgiens..... 53
Tableau 44 : Standards de service pour les activités principales des pédiatres..... 54
Tableau 45: Standards de service pour les activités d'appui des Pédiatres 54
Tableau 46: Standards de service pour les activités additionnelles des Pédiatres..... 55
Tableau 47: Standards de service pour les activités principales des Médecins Internistes 55
Tableau 48: Standards de service pour les activités d'appui des Médecins Internistes..... 56
Tableau 49: Standards de service pour les activités additionnelles des Médecins Internistes 56
Tableau 50: Standards de service pour les activités principales des Médecins Généralistes 56
Tableau 51: Standards de service pour les activités d'appui des Médecins Généralistes 57
Tableau 52: Standards de service pour les activités additionnelles des Médecins Généralistes 57
Tableau 53 **:** Complétude des formations sanitaires..... 58
Tableau 54**:** Répartition des formations sanitaires visitées par département et par type de structures . 59
Tableau 55 : Catégories d'agents de santé identifiées..... 60
Tableau 56: Situation des effectifs en RHS au plan national 62
Tableau 57: Situation des effectifs en RHS dans l'Alibori 63
Tableau 58: Situation des effectifs en RHS dans l'Atacora 64
Tableau 59**:** Situation des effectifs en RHS dans l'Atlantique..... 65
Tableau 60: Situation des effectifs en RHS dans le Borgou 66

Tableau 61**:** Situation des effectifs en RHS dans les Collines 67
Tableau 62**:** Situation des effectifs en RHS dans le Couffo 68
Tableau 63**:** Situation des effectifs en RHS dans la Donga 69
Tableau 64**:** Situation des effectifs en RHS dans le Littoral 70
Tableau 65**:** Situation des effectifs en RHS dans le Mono 71
Tableau 66**:** Situation des effectifs en RHS dans l'Ouémé 72
Tableau 67**:** Situation des effectifs en RHS dans le Plateau 73
Tableau 68**:** Situation des effectifs en RHS dans le Zou 74
Tableau 69**:** Occupation des agents 74
Tableau 70**:** Incidence financière des besoins en personnels 78
Tableau 71**:** Pression de la charge de travail au plan national 79
Tableau 72**:** Pression de la charge de travail par département et par catégorie professionnelle 80
Tableau 73**:** Synthèse nationale du TTD 81
Tableau 74**:** Synthèse au plan national du TTD en milieu urbain 82
Tableau 75**:** Synthèse au plan national du TTD en milieu rural 83
Tableau 76**:** Classification des formations sanitaires par charge de travail 84
Tableau 77 **:** Normes d'effectifs par catégorie professionnelle 84

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Tendances évolutives du personnel soignant..... 26

Graphique 2 : Occupations des Aides-soignants à la maternité dans un CS 75

Graphique 3 : Occupations des Aides-soignants au dispensaire dans un CS 76

Graphique 4 : Occupations des Sages-femmes à la maternité dans un CS..... 76

Graphique 5 : Occupations des Infirmiers dans un CS..... 77

Graphique 6 : Occupations des Médecins généralistes dans un CS 77

Résumé exécutif

La disponibilité des ressources humaines demeure un défi majeur dans le secteur de la santé au Bénin. Plusieurs initiatives ont été entreprises pour améliorer la disponibilité du personnel à travers l'augmentation des effectifs, mais la situation de dotation et d'utilisation du personnel soignant reste préoccupante.

De plus, les différentes réformes structurelles en cours au Bénin ont induit une hausse de la demande des soins et services et une augmentation de la charge de travail au niveau des formations sanitaires publiques.

C'est dans ce cadre que le Ministère de la santé avec l'appui de l'OMS a initié une étude dont l'objectif général est de contribuer à l'amélioration de la planification et de la gestion des Ressources Humaines en Santé (RHS).

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique par sondage qui consiste à collecter des informations sur la charge de travail par corps spécifiques (médecins généralistes, pédiatres, gynécologues, chirurgiens, internistes, anesthésistes, infirmiers et sages-femmes anesthésistes, infirmiers, sages-femmes et aides-soignants) des formations sanitaires publiques selon la typologie pour en ressortir les gaps ou surplus en termes d'effectifs par catégorie professionnelle. L'étude s'est déroulée de novembre 2018 à août 2019.

Deux méthodes d'échantillonnage ont été utilisées à savoir le choix raisonné et le choix aléatoire.

Le premier choix raisonné a consisté à prendre systématiquement les vingt (20) hôpitaux de zones publics fonctionnels, les six (06) hôpitaux départementaux, le CHU-MEL et le CNHU-HKM. De façon exceptionnelle et compte tenu de l'effectif réduit des centres de santé dans le Littoral, tous ces centres de santé ont été échantillonnés.

Le second choix raisonné a consisté à prendre à proportion égale, les structures du milieu rural et du milieu urbain pour les formations sanitaires de premier contact. Le sondage est stratifié par type de formation sanitaire (hôpital, centre de santé, dispensaire isolé, maternité isolée.), par milieu (rural, urbain) et par département. L'utilisation de l'outil WISN a permis de déterminer par catégorie les effectifs requis, les temps de travail disponibles, l'existence ou non d'une pression de travail, d'un surplus ou d'une pénurie en personnel. L'étude a porté sur cinq cent quinze (515) formations sanitaires soit 75% des formations sanitaires publiques. Le critère d'exclusion de certains centres de santé porte sur le nombre d'interventions réalisées par mois. En effet, les centres de santé de moins de mille deux cent quarante (1240) interventions par an correspondent aux centres de santé qui font moins de quatre (04) interventions par jour. Au total, cent-trente-deux (132) Formations Sanitaires (FS) se retrouvent dans cette situation.

L'étude a permis de (i) déterminer les standards de service par catégorie professionnelle, (ii) mettre en exergue l'existence d'une situation de sureffectif dans la catégorie des aides-soignants à la maternité, pénurie dans la catégorie des infirmiers et des aides-soignants au dispensaire puis des sages-femmes, (iii) constater une pression de la charge de travail dans la

plupart des catégories en particulier dans les catégories des sages-femmes, pédiatres et internistes avec un Ratio WISN respectivement de 0,56 ; 0,54 et 0,47 (iv) remarquer une faible disponibilité pour les activités cliniques des médecins généralistes des Centres de Santé (CS) et une utilisation accrue des aides-soignants.

De plus, elle a fait ressortir les normes d'effectifs par catégorie professionnelle selon le taux d'activité.

Somme toute, l'étude a permis de noter au plan national qu'il y a une pénurie pour les catégories de personnel suivantes :

- Aide-soignant (AS) au dispensaire avec un effectif requis de 769 et un besoin de 40 agents ;
- IAS-Anesthésiste avec un effectif requis de 76 et un besoin de 4 agents ;
- Infirmier au dispensaire avec un effectif requis de 936 et un besoin de 52 agents ;
- Médecin Généraliste à l'hôpital avec un effectif requis de 47 et un besoin de 2 agents ;
- Praticien Spécialiste - Gynécologue avec un effectif requis de 84 et un besoin de 18 agents ;
- Praticien Spécialiste en médecine interne avec un effectif requis de 19 et un besoin de 10 agents ;
- Praticien Spécialiste en pédiatrie avec un effectif requis de 69 et un besoin de 12 agents ;
- Sage-femme à la maternité avec un effectif requis de 1652 et un besoin de 726 agents.

Cependant, il est observé un sureffectif pour les catégories professionnelles suivantes :

- Aide-soignant à la Maternité avec un effectif disponible de 1013 et un surplus de 292 ;
- Praticien Spécialiste en Chirurgie avec un effectif disponible de 51 et un surplus de 2 ;
- Pour ce qui concerne les Médecins Généralistes des CS échantillonnés (38), un équilibre des effectifs est observé qui ne tient pas compte de la situation de l'ensemble des centres de santé des communes du pays (77).

Il sied de noter entre-autre que les aides-soignantes à la maternité consacrent 43,8% de leur temps pour leurs principales activités et 56,2% de leur temps pour les activités d'appui et additionnelles pendant que les aides-soignants au dispensaire consacrent les 2/3 (71,6%) de leurs temps pour ces mêmes activités (appui et additionnelles).

Cependant, les sages-femmes à la maternité, consacrent plus des 2/3 (67,12%) de leur temps aux activités principales et le reste aux activités d'appui et additionnelles (32,88%), alors que les infirmiers au dispensaire y consacrent à hauteur de 57,73% aux activités d'appui. Les médecins généralistes de centre de santé, quant à eux consacrent plus de 4/5 (86,58%) de leur temps pour leurs activités d'appui et additionnelle et seulement 13,42% pour les principales activités.

Il est à noter qu'au plan national, il y a pression de la charge de travail pour les catégories de personnel suivantes : Aide-soignant au dispensaire, IAS-Anesthésiste, Infirmier, Médecin Généraliste à l'hôpital, Praticien Spécialiste - Gynécologie, Praticien Spécialiste-Médecine Interne, Praticien Spécialiste - Pédiatrie, Sage-femme à la maternité.

Par ailleurs, l'étude indique qu'au plan national le Temps de Travail Disponible (TTD) est plus élevé pour la catégorie des aides-soignants au dispensaire (223,65) ; plus faible pour la catégorie des praticiens spécialistes internistes (178,77) en milieu urbain et plus faible pour la catégorie des médecins généralistes (168, 75) en milieu rural.

Cette étude a révélé la nécessité de procéder à l'élaboration d'un plan de redéploiement, le renforcement des effectifs, la documentation effective des tâches, la définition du cahier de charge par catégorie pour la performance du système sanitaire dans le contexte de la mise en œuvre de l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH).

Malgré les résultats obtenus à l'issue de cette première édition, l'étude WISN comporte certaines limites relatives à :

- l'inexistence des standards définis et validés avant l'étude en dehors des travaux du comité des experts ;
- l'absence des supports permettant de couvrir toutes les données à collecter notamment des actes médicaux et le suivi du temps de travail des professionnels de la santé ;
- le faible remplissage des supports de SNIGS existants dans les formations sanitaires ;
- la non exhaustivité des catégories professionnelles couvertes par l'étude ;
- l'absence de prise en compte des besoins marginaux en RHS notamment dans les hôpitaux.

INTRODUCTION

La disponibilité des ressources humaines demeure un défi majeur dans le secteur de la santé au Bénin. Plusieurs initiatives ont été entreprises par les gouvernements successifs pour améliorer la disponibilité du personnel, entre autres le reversement d'environ 10 000 agents à statut précaire (mesures sociales, financement communautaire...) en Agents Contractuels de l'Etat, le recrutement de 1577 Agents de l'Etat de 2008 à 2018. Malgré ces mesures, la situation de dotation et d'utilisation du personnel soignant reste préoccupante.

Par ailleurs, la mise en place des mécanismes de subvention, de gratuité des soins et les réformes entreprises dans le secteur santé notamment, la prise du décret 2018-342 du 25 juillet 2018 portant suspension de délivrance d'autorisation et de révocation d'autorisation pour l'exercice en clientèle privée des professions médicales ou paramédicales par un agent de l'Etat, ont induit une hausse de la demande des soins et service et une augmentation de la charge de travail au niveau des formations sanitaires publiques.

Face à cette situation, des alertes pressantes viennent du personnel soignant et le gouvernement du Bénin a entrepris une série de mesures d'accompagnement. Lesdites mesures visent une répartition équitable et une motivation adéquate du personnel de santé. Le succès de ces mesures est tributaire du bon fonctionnement des formations sanitaires avec un personnel suffisant en nombre et en qualité, ces ressources humaines étant essentielles pour l'offre de soins. Dans certains pays africains tels que le Ghana, l'Afrique Sud, le Niger et le Burkina-Faso, la charge de travail a été mesurée et permet de situer les décideurs sur la pénurie ou le surplus du personnel de santé pour faire face à l'augmentation de la fréquentation des centres de santé [1-4]. Au Bénin comme ailleurs, s'il est essentiel de prendre en compte les plaintes ou perceptions des agents de santé sur leur charge de travail, rares sont les études qui le démontrent et permettent de le vérifier quantitativement [5]. C'est dans ce cadre que le Bénin a entrepris de réaliser une étude visant à déterminer sur la base de la charge de travail, les besoins en personnel à travers une méthodologie scientifiquement éprouvée.

1. Contexte de l'étude

L'Objectif 3 de Développement Durable (ODD) est de « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » d'ici 2030. L'une de ses principales cibles est de parvenir à la couverture sanitaire universelle de la population.

Toutes les formations sanitaires doivent offrir des soins de santé de qualité à toute la population quelle que soit la zone (rurale ou urbaine) et le niveau socio-économique (pauvre ou riche).

Les gestionnaires des services de santé à travers le monde et en Afrique subsaharienne sont confrontés à des difficultés croissantes, notamment l'insuffisance du plateau technique, l'accessibilité financière aux soins et surtout la pénurie aigüe de prestataires de services de santé (Médecins, infirmiers, sages-femmes).

La répartition des ressources humaines est également inéquitable entre les zones urbaines et rurales et entre les niveaux de soins primaire, secondaire et tertiaire. Les méthodes traditionnellement utilisées par l'OMS pour déterminer les besoins en personnel comprennent le calcul du ratio population/effectifs et les normes de personnel pour les établissements de santé. Le ratio défini par l'OMS soit 25 agents qualifiés pour 10000 habitants [6] utilisé pour évaluer les performances des ressources humaines en santé reste une référence et non des normes standards. En outre, il est une estimation qui demeure très faible dans les pays africains [7]. Au Bénin, en 2017 il était respectivement de 1,5 médecin et 4,7 infirmiers pour 10000 habitants et de 5,7 sages-femmes pour 10000 femmes en âge de procréer [8]. Ces méthodes traditionnelles utilisées par l'OMS présentent cependant des inconvénients majeurs notamment l'absence de prise en compte de tout le paquet des services de santé (prévention, promotion, curatif et réhabilitation), des activités de gestion ou d'appui du système de santé que fournissent les ressources humaines.

Pour une bonne gouvernance des ressources humaines, les gestionnaires de la santé ont besoin d'une méthode plus appropriée et systématique pour la prise de décisions concernant la dotation en personnel. Cette méthode doit prendre en compte les composantes de la charge de travail pour déterminer le besoin en personnel. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ayant entrepris des recherches dans ce sens, a développé dans les années 1990 l'outil WISN qui a été mis en logiciel en 2010 et a été expérimenté par plusieurs pays africains. L'outil WISN est considéré non seulement comme un outil de gestion et de planification des ressources humaines mais aussi comme une méthode d'évaluation de la charge de travail effective du personnel de santé [9].

Le Bénin a enclenché depuis novembre 2018, le processus d'utilisation de la méthode WISN pour la planification et l'élaboration des normes en matière de ressources humaines selon la charge de travail dans le secteur de la santé. Cet exercice a pour but ultime de rationnaliser la dotation des formations sanitaires en ressources humaines. En effet, face à la hausse de la demande et de la charge de travail perçue, il y a lieu de s'interroger sur les composantes de la charge de travail et l'effectif requis pour une répartition optimale et un déploiement efficient du personnel.

2. Justification de l'étude

Il est inscrit au Programme d'Action du Gouvernement (PAG) en son pilier 3 et au niveau de l'axe 6 respectivement, l'amélioration des conditions de vie des populations et le renforcement de la protection sociale.

C'est dans ce cadre qu'il a été entrepris depuis 3 ans une série de réformes dans le système de santé. La mise en œuvre de ces réformes touche en grande partie le personnel de santé. Il est donc nécessaire de s'assurer non seulement de l'effectivité de la disponibilité du personnel dans les formations sanitaires mais aussi de son adéquation devant la charge de travail calculée pour garantir l'effectivité des services offerts et leur qualité. L'utilisation de l'outil WISN constitue une approche pour aider à résoudre de façon objective et durable les difficultés liées à la dotation et à la répartition du personnel de santé. La pérennisation des résultats des réformes engagées dans le secteur de la santé passe par des bases objectives à travers une méthode rigoureuse ayant fait ses preuves dans d'autres pays. Aucune étude n'a encore été faite au Bénin par une méthode objective pour déterminer les besoins réels en personnel de santé afin de pallier le déficit annoncé plus haut. A cet effet, le Bénin avec l'appui de l'OMS a entrepris une nouvelle démarche de qualité à travers une étude sur la détermination des besoins nécessaires en personnel de santé basée sur la charge de travail. Ce processus va contribuer à rendre disponibles les informations tels que l'effectif de personnel disponible et le besoin objectif en ressources humaines qualifiées en santé à travers la méthode WISN pour la prise de décision.

Aussi, la réalisation de cette étude s'inscrit d'une part dans le cadre global de la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, validée à l'Assemblée Mondiale de la Santé en mai 2016, la feuille de route pour augmenter les effectifs sanitaires en vue d'une meilleure prestation de services de soins de santé dans la région africaine 2012-2025 et d'autre part dans le processus de l'élaboration du Plan National Stratégique de RHS au Bénin

3. Objectifs

3.1 Objectif général

L'objectif général de cette étude est de contribuer à l'amélioration de la planification et de la gestion des ressources humaines en santé au Bénin par l'utilisation de la méthode de détermination des besoins en RHS basée sur la charge de travail (WISN).

3.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques consistent à **:**

- définir les normes de détermination des charges de travail ;
- déterminer les effectifs nécessaires pour faire face à la charge de travail dans les formations sanitaires ;
- évaluer l'incidence financière du renforcement des effectifs dans les formations sanitaires ;
- évaluer la pression de la charge de travail de santé par formation sanitaire ;
- évaluer le temps de travail disponible des catégories professionnelles ciblées ;
- élaborer un référentiel des normes en matière de dotation en ressources humaines selon la charge de travail et

- proposer les stratégies de gestion des écarts observés.

4 . Cadre et approche méthodologique

4.1. Cadre physique

4.1.1 Données géographiques et organisation administrative

Située sur le Golfe de Guinée, la République du Bénin est un Etat de la sous-région Ouest Africaine. Elle couvre une superficie de 114 763 kilomètres carrés, limitée au sud par l'Océan Atlantique, à l'ouest par le Togo, au nord par le Burkina-Faso et le Niger et à l'est par le Nigeria.

Sur le plan hydrographique, le Bénin est arrosé par de nombreux fleuves appartenant à trois grands bassins : le bassin du Niger, le bassin de la Volta et le bassin côtier. La plupart de ces cours d'eau prennent leur source dans le massif de l'Atacora pour alimenter les trois bassins.

Le Bénin présente un climat chaud et humide. Les températures sont constamment élevées avec une moyenne de 25° C pour l'ensemble du pays. Les précipitations moyennes annuelles sont estimées à 700 mm dans la partie septentrionale et de 1300 mm au Sud sur les cinquante dernières années. Le couvert végétal est caractérisé par la savane boisée, des îlots de forêts et des galeries forestières avec la présence d'une végétation des régions soudanaises dans le nord et une végétation dégradée dans le sud du pays. Les changements de ces paramètres climatiques aggravent les conditions environnementales et exacerbent les vulnérabilités sanitaires qui sont courantes en Afrique.

Au plan administratif, le Bénin compte 12 départements depuis le 15 janvier 1999, conformément à la loi N° 97-028 portant organisation de l'administration territoriale de la République du Bénin. Ce sont : l'Alibori, l'Atacora, l'Atlantique, le Borgou, les Collines, le Couffo, la Donga, le Littoral, le Mono, l'Ouémé, le Plateau et le Zou. Ces départements sont divisés en 77 communes subdivisées en 546 arrondissements comportant 5.295 villages et quartiers de ville.

4.1.2. Données démographiques

Au quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH4) en 2013, la population béninoise est estimée à 10 008 749 habitants dont 5 120 929 de sexe féminin, soit 51,2% de la population totale. La densité de la population est estimée à 87,2 habitants au kilomètre carré.

Sur la période 2002-2013, le taux annuel d'accroissement inter censitaire est de 3,5%, légèrement supérieur à celui obtenu entre 1992-2002 (3,25%). Les projections de l'INSAE donnent une population de 10 315 244 habitants en 2015 et 11 231 549 habitants en 2017.

Tableau 1: **Evolution de la population béninoise de 1961 à 2017**

Année	1961	1979	1992	2002	2013	2015	2016	2017
Pop. Totale du Bénin	2 082 511	3 331 210	4 915 515	6 769 914	10 008 749	10 315 244	11 096 879	11 231 549

Source : INSAE, RGPH1 (1979) ; RGPH2 (1992) ; RGPH3 (2002) ; RGPH4 (2013) ; (2015 et 2017 : Estimation à partir du taux d'accroissement intercensitaire de 3,5%.

La population béninoise est caractérisée par trois éléments fondamentaux :

- Elle 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 sensiblement changer dans les années à venir.
- Elle est essentiellement jeune et majoritairement féminine comme en témoigne le tableau 2 ci- dessous.
- Elle est inégalement répartie sur le territoire national (Cf. Tableau 3 ci-dessous). En effet, en 2017, les huit départements du sud et du centre qui représentent seulement 27 % de la superficie totale du pays abritent 66,06% de la population totale alors que les quatre du Nord qui couvrent 73% de la superficie n'en abritent que 33,94% en 2017.

Tableau 2: **Distribution de la population selon le groupe d'âges par année (en %)**

Année		**2016**			**2017**	
Groupe d'âge	**Total**	**Masculin**	**Féminin**	**Total**	**Masculin**	**Féminin**
Enfants 0–14 ans	47%	49%	45%	45%	47%	44%
Jeunes 15–59 ans	49%	48%	50%	51%	50%	52%
Plus de 59 ans	4%	4%	5%	4%	4%	4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Population totale	**11 096 879**	**5 419 214**	**5 677 665**	**11 231 549**	**5 516 488**	**5 715 061**
		48,84%	**51,16%**		**49,12%**	**50,88%**

Source : Estimation, projections 2016, 2017 ; RGPH4 (2013)

Tableau 3 : **Densité de la population par département en 2017**

Départements	**Population Totale (hbts)**	**Superficie (Km²)**	**Densité**
Atlantique	1 569 104	3 233	485,34
Collines	805 174	13 931	57,8
Couffo	836 193	2 404	347,83
Littoral	761 897	79	9 644,27
Mono	557 977	1 605	347,65
Ouémé	1 234 811	1 281	963,94
Plateau	698 360	3 264	213,96
Zou	955 509	5 243	182,24
Sous Total des huit départements du Sud	7 419 025	31 040	239,01
Pourcentage des huit départements du Sud	66%	27%	
Alibori	973 541	26 242	37,1
Atacora	866 653	20 499	42,28

Départements	Population Totale (hbts)	Superficie (Km²)	Densité
Borgou	1 362 774	25 856	52,71
Donga	609 555	11 126	54,79
Sous Total des quatre départements du Nord	3 812 523	83 723	45,54
Pourcentage des quatre départements du Nord	34%	73%	
Total Bénin	**11 231 548**	**114 763**	**97,87**

Source : Estimation, projections 2016, 2017 ; RGPH4 (2013)

L'espérance de vie qui était en moyenne de 59,2 ans en 2002 est passée à 61,2 ans en 2018 (PNUD, 2018). Elle est plus élevée chez les femmes (63,3 ans) que chez les hommes (59,1 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 en raison de la mortalité maternelle liée aux complications de l'accouchement (surtout chez les femmes analphabètes).

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

4.1.3. Contexte économique et social

4.1.3.1. Situation économique

L'économie béninoise dépend fortement de l'agriculture ainsi que du commerce informel de réexportation et de transit avec le Nigéria (qui représente environ 20 % du PIB). La croissance du pays s'est accélérée ces dernières années pour passer de 5,6 % en 2017 à 6 % en 2018 (soit un taux de croissance du PIB par habitant de 3,1 %), grâce au dynamisme de l'activité portuaire et à la bonne santé du secteur agricole soutenu par une production record de coton et une diversification naissante des filières. La croissance a en outre été tirée par une hausse des investissements publics (principalement dans les infrastructures) et par la performance du secteur des services. L'inflation, qui était plutôt faible ces dernières années, tournait en moyenne autour de 0,6% en 2017 et devrait approcher les 3%, cible définie par l'Union économique et douanière de l'Afrique de l'Ouest, vers 2022. Le taux d'inflation s'est accéléré pour s'établir à 2,3 % en 2018 (contre 0,1 % en 2017 et -0,8 % en 2016), notamment en raison de l'augmentation des prix des produits alimentaires. Le déficit budgétaire global (base engagements, dons inclus) est passé de 5,9 % à 4,7 % du PIB. Le ratio dette sur PIB se situe à 54,4% en 2018 en raison d'une augmentation de la dette domestique.

Le Bénin se situe au 151ème rang sur 190 pays dans le classement pour le compte du rapport Doing Business de la Banque mondiale en 2018. Malgré ces progrès, le pays continue de faire face à des défis majeurs en matière de corruption, se classant au 85ème rang sur 185 pays dans l'Indice de perception de la corruption de Transparency International en 2018.

4.1.3.2. Situation sociale

En dépit de la reprise et de l'accélération de la croissance économique ces dernières années, la pauvreté reste répandue et s'explique par un faible niveau du taux de croissance par habitant (3,1 % du PIB par habitant en 2018).

En effet, par rapport au seuil de pauvreté calculé en 2015, la proportion de personnes pauvres, c'est-à-dire l'incidence de la pauvreté (P_0) s'est accrue de 4 points, passant de 36,2% en 2011 à 40,1% en 2015. La même tendance est observée pour les deux autres indicateurs. Ainsi, la profondeur de la pauvreté (P_1) a connu une aggravation, passant de 0,098 en 2011 à 0,18 en 2015. Les inégalités parmi les pauvres, c'est-à- dire la sévérité de la pauvreté (P_2), se sont également accentuées, passant de 0,039 en 2011 à 0,12 en 2015 (EMICOV, Note sur la pauvreté au Bénin).

Vu ce niveau de pauvreté, pour la plupart des populations," bénéficier des services de santé sans se heurter à des difficultés financières" exige des dispositions d'accompagnement, raison pour laquelle le Gouvernement du Bénin, dans son programme d'action (PAG) a prévu le projet Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) qui prend en charge la protection sociale d'une manière holistique. Le programme ARCH englobe quatre services de protection sociale : l'assurance maladie, la formation, le microcrédit et l'assurance retraite.

4.1.4. Situation politique

Le Bénin s'est engagé depuis 1990 dans un processus de démocratisation marqué par l'adoption d'une constitution qui, en son article 8 stipule que « La personne humaine est sacrée et inviolable. L'Etat a l'obligation absolue de la respecter et de la protéger. Il lui garantit un plein épanouissement. A cet effet, il assure à ses citoyens l'égal accès à la santé, à l'éducation, à la culture, à l'information, à la formation professionnelle et à l'emploi ». Tous les scrutins présidentiels, législatifs et locaux, organisés depuis la fin du régime marxiste-léniniste en 1989, se sont déroulés pacifiquement.

Le processus démocratique au Bénin est toujours en mouvement, malgré certaines difficultés liées au développement des bonnes pratiques respectueuses de la séparation des pouvoirs de chaque institution et l'obligation de rendre compte de la gestion des affaires publiques à tous les niveaux. La société civile joue un rôle très important dans cette évolution politique et essaie d'occuper son espace pour garantir la gestion optimale des ressources et favoriser le bien être individuel et collectif des reformes institutionnelle et organisationnelle engagées depuis 2016.

4.1.5. Situation sanitaire

La situation sanitaire au Bénin reste caractérisée par des taux de morbidité et de mortalité élevés, malgré les investissements faits par le Gouvernement et ses Partenaires Techniques et Financiers. Cette situation est décrite à travers les six piliers du système de santé que sont le leadership et la gouvernance, les prestations de services, les ressources humaines, les infrastructures et équipements, le système d'information et le financement.

4.1.5.1 Leadership et gouvernance

Le partenariat pour la santé et le mécanisme de coordination déterminent ce pilier. La coordination de l'ensemble des programmes et sous-programmes de santé relève de l'autorité

du Ministre de la Santé conformément aux dispositions de l'Arrêté portant Attributions, Organisation et Fonctionnement du Ministère. Il assure la qualité de la gouvernance et du contrôle en veillant à l'amélioration des performances, au respect des biens publics, de l'intérêt général, des valeurs républicaines, de l'éthique, des normes et des procédures.

Cette responsabilité est assumée ou déléguée à travers plusieurs instances que sont le comité des directeurs, le comité d'orientation budgétaire, la revue trimestrielle, la revue annuelle, la réunion avec les Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

En matière d'existence d'instruments de pilotage et d'orientations, le secteur dispose de documents de politiques et stratégies et de structures organisationnelles opérationnelles. Des efforts sont faits pour la transparence dans la gestion avec des mécanismes de redevabilité vis-à-vis des autorités et des partenaires.

Cependant, on observe un manque de synergie et d'intégration des interventions.

Pour améliorer la gouvernance et le leadership, il convient de poursuivre le renforcement de la coordination interne des interventions, de la collaboration intersectorielle, du partenariat dans le secteur de la santé, de la régulation, de la promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale.

4.1.5.2. Prestations de services

Le système national de santé a une structure pyramidale calquée sur le découpage territorial et comprend trois différents niveaux.

- Central : il est administré par le Ministère de la Santé qui, sur la base de l'orientation du gouvernement, élabore les Politiques en matière de santé et assure leur mise en œuvre à tous les niveaux. A ce niveau, correspondent des structures de soins de référence que sont : le Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM), le Centre Hospitalier et Universitaire de Pneumo-Phtisiologie (CHUPP), le Centre National Hospitalier de Psychiatrie (CNHP), le Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHUMEL).
- Intermédiaire : il est administré par la Direction Départementale de la Santé (DDS). Ce niveau est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le niveau central, de la planification et de la coordination de toutes les activités des services de santé du niveau opérationnel ou périphérique. La structure de référence placée à ce niveau est le Centre Hospitalier Départemental (CHD) ou Centre Hospitalier Universitaire Départemental (CHUD).
- Périphérique : il représente le niveau le plus décentralisé du système de santé. Les infrastructures sanitaires du niveau périphérique sont : les Centres de Santé (CS) et les Hôpitaux de Zone (HZ).

Cette organisation assure l'offre de services et soins.

Le plateau technique demeure insuffisant dans la plupart des hôpitaux de référence et le système de référence et de contre-référence n'est pas très fonctionnel.

Le profil épidémiologique qui en découle est déterminé par le milieu de vie, les conditions écologiques et climatiques, la capacité des services de santé à jouer pleinement leur rôle et les comportements des individus.

Le paludisme et les Infections Respiratoires Aiguës (IRA), sont les deux premières causes de consultations avec respectivement 44,3 % et 12,4% en 2017. Viennent ensuite les affections gastro-intestinales 6%, les traumatismes 4 %, les anémies 2,9% et les diarrhées 2,4 %.

Tableau 4 : **Répartition des affections rencontrées en consultations en 2017**

Affection	Masculin		Féminin		Total	
	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%	Nbre de cas	%
Paludisme	819 790	46	962 443	43	1 782 233	44
Infections respiratoires aigües	240 177	13	257 814	12	497 991	12
Affections gastro-intestinales	109 171	6,1	133 542	6	242 713	6
Traumatismes	100 939	5,6	59 730	2,7	160 669	4
Anémie	55 962	3,1	61 118	2,7	117 080	2,9
Diarrhées	49 108	2,7	48 371	2,2	97 479	2,4
Autres affections dermatologiques	30 013	1,7	33 574	1,5	63 587	1,6
Douleurs abdominales basses	7 150	0,4	50 739	2,3	57 889	1,4
Hypertension artérielle	19 176	1,1	36 330	1,6	55 506	1,4
Affections ostéo-articulaires	14 646	0,8	21 265	1	35 911	0,9
Reste des affections	346 051	19	565 813	25	911 864	23
Total	**1 792 183**	**100**	**2 230 739**	**100**	**4 022 922**	**100**

Source : DPP/MS

Le tableau ci-dessous présente les principaux indicateurs de mortalité issus de l'enquête démographique de santé 5 de 2017-2018.

Ce tableau révèle que le profil épidémiologique du Bénin est caractérisé par un taux élevé de:

- mortalité maternelle (391 décès pour cent mille naissances vivantes)
- mortalité infantile (55 ‰) ;
- mortalité néonatale (30 ‰) ;
- mortalité infanto juvénile (96 ‰).

Tableau 5 : **Indicateurs et données caractéristiques du secteur de la santé**

Indicateur	Valeur	Source
Mortalité maternelle (pour cent mille naissances vivantes)	347	MICS, 2014
	391	EDS5
Mortalité infantile	66,5‰	MICS, 2014
	55‰	EDS5, 2018
Mortalité infanto juvénile	115,2‰	MICS
	96‰	EDS5
Mortalité néonatale	37,8‰	MICS
	30‰	EDS5

Les maladies prioritaires que sont le SIDA, le paludisme et la tuberculose contribuent à cette mortalité élevée.

En effet, le paludisme demeure depuis plus de vingt ans la première cause de consultation (42,8% et 52,3%) des cas respectivement en 2016 et 2017. Il constitue également la première cause d'hospitalisation (44,3% et 30,5%) respectivement en 2016 et 2017. L'incidence et la létalité dues au paludisme dans la population sont respectivement de 14,6% et 15,2% et de 0,9‰ et 1,1‰ en 2016 et en 2017 (ASS). Le paludisme constitue donc un problème majeur de santé publique au Bénin.

Pour le SIDA, la prévalence dans la population générale s'est stabilisée à 1,2% depuis 2006 (EDS). Cependant, il persiste des comportements à risque dans la sous population des jeunes de 15 à 24 ans. Mais bien que le taux de prévalence dans la population générale se soit stabilisé depuis 2006 à 1,2 %, une féminisation de l'épidémie se remarque avec un taux de prévalence plus élevé chez les femmes (1,4 %) que chez les hommes (1,0 %).

Il faut aussi signaler l'existence de populations clés qui entretiennent la propagation de l'épidémie dans la population générale (prévalence dans chacun de ces groupes clés, travailleuses de sexe (20,9% en 2012), hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (12,6% en 2014), utilisateurs de drogues par voie intraveineuse (6,7% en 2014) etc.

Pour la tuberculose le nombre de cas de tuberculose dépistés en 2017 est de 3662. Le profil épidémiologique donne un taux de notification pour 100 000 habitants de 31 pour toutes les formes de tuberculose. Sur les 3662 cas dépistés, 3568 cas ont été testés au VIH soit un taux de réalisation du test du VIH de 98% et la séroprévalence du VIH chez les tuberculeux est de 15 %. Le taux de succès thérapeutique des nouveaux cas de tuberculose contagieuse est de 88 % en 2017.

Le profil épidémiologique est caractérisé ces dernières années par l'émergence des **maladies non transmissibles.** Selon l'enquête STEP 2015, la prévalence de l'HTA dans la tranche d'âge de 18 à 69 ans, est de 25,9% ; celle du diabète sucré est de 12,4%. Les données sur les facteurs de risque se présentent ainsi qu'il suit : Obésité 7,4% ; Hypercholestérolémie 4,4% ; consommation du Tabac 5,0% ; consommation excessive de l'alcool 7,6%.

Plusieurs **maladies à potentiel épidémique** sont sous surveillance au Bénin. Des épidémies ont été enregistrées. Il s'agit notamment, du choléra (874 cas enregistrés en 2016 dont 13 décès), de la méningite (1080 cas enregistrés en 2016 dont 142 décès), de la rougeole (318 cas enregistrés en 2016 dont 0 décès), de la fièvre hémorragique à virus Lassa (54 cas enregistrés en 2016 dont 28 décès et 25 cas enregistrés en 2018 et 0 décès).

En matière de **santé de la mère, de la jeune fille et de l'enfant**, 52% des femmes enceintes bénéficient d'au moins quatre consultations prénatales et 78% des accouchements sont assistés par un personnel qualifié (EDS5). Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes en union est de 12 % selon l'enquête EDS 5. Les résultats de l'EDS 5 montrent que les enfants de 12-23 mois complètement vaccinés (BCG, polio, pentavalent, VAR, VAA) est de 57% en 2018.

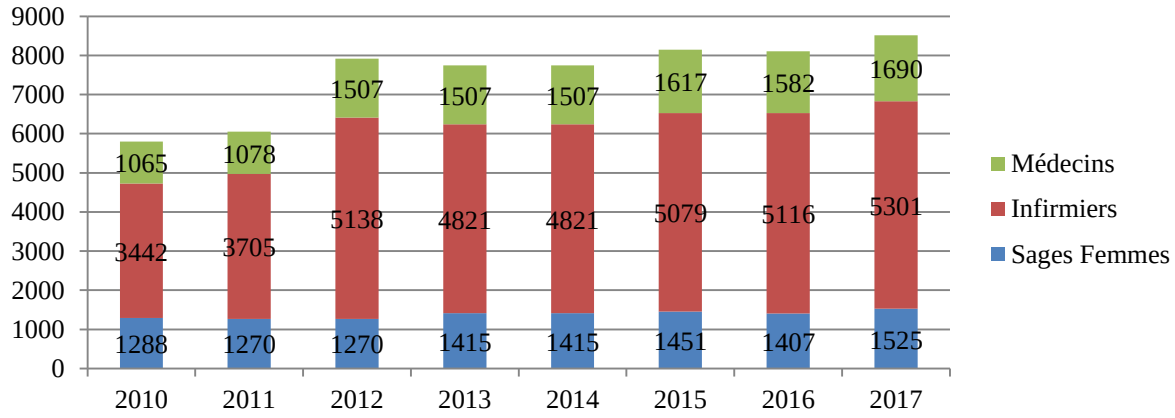
4.1.5.3. Ressources humaines

La situation des ressources humaines du secteur de la santé est appréciée à travers les volets de la planification, de la production et du management.

Au plan de la planification des ressources humaines,

L'état des ressources humaines en 2017 montre une couverture de besoins de 64% qui cache de nombreuses disparités selon les profils des agents. Mais de façon générale, le déficit concerne la quasi-totalité du personnel requis pour des prestations aux différents échelons de la pyramide sanitaire. Au-delà de ce déficit global, la situation est caractérisée par des déséquilibres dans la répartition géographique du personnel de santé toutes catégories confondues. Ainsi, les données indiquent que certains départements ont moins de concentration du personnel. Par ailleurs, il y a une forte concentration des RHS en zones urbaines en défaveur des zones rurales.

L'analyse des tendances évolutives du personnel soignant (Médecins, Infirmiers, Sages-femmes) au cours des huit dernières années montre que l'effectif a varié de 5 795 en 2010 à 8 515 en 2017 comme le montre la figure ci-dessous :



<u>Graphique 1</u>: Tendances évolutives du personnel soignant

Le ratio personnel (Médecins, Infirmiers et Sages-femmes) pour 10.000 habitants en 2017 est de 13 pour un objectif de 25. Les risques de réduction de l'effectif de santé à court et moyen terme existent et portent sur :

- l'admission à la retraite de professionnels de santé ;
- la migration des spécialistes vers l'Enseignement Supérieur ;
- le décès des professionnels de santé.

Au plan de l'amélioration de la production et du développement des compétences

Il est à noter :

- le relèvement du niveau de formation des infirmiers et sages-femmes à l'Institut National Médico-Sanitaire du BEPC + 3 ans de formation professionnelle au niveau Licence ;
- le renforcement des effectifs et du niveau de formation (master et doctorat) des enseignants en charge de la formation du personnel paramédical ;
- la création d'une filière de formation des Aides-soignants à l'École de Formation Médico-Sociale (EFMS) de Parakou ;
- la mise en œuvre du plan de formation sur la période 2015- 2017 ;
- le renforcement des capacités de production des institutions de formation à travers la réhabilitation et l'équipement de certaines écoles de formation et
- l'appui à l'amélioration de l'encadrement des étudiants à travers l'institutionnalisation des stages à l'intérieur du pays (stage de Médecin CES, étudiants en 6ème année de médecine, SFE et IDE, etc.).

Au plan du management des ressources humaines

La gestion des ressources humaines de l'Etat en général reste encore centralisée, dépendant pour l'essentiel de la responsabilité exclusive du Ministère du Travail et de la Fonction Publique.

Le Ministère de la Santé a peu d'autonomie en matière de gestion du personnel de l'Etat, même si des efforts ont été faits ces dernières années pour obtenir une délégation de pouvoir en matière de production des actes de carrière du personnel médical et paramédical (décret 2015-318 du 03 juin 2015 portant transfert de certaines attributions du Ministère en charge de la Fonction Publique au Ministère de la Santé en matière de gestion des carrières).

Cette situation constitue une contrainte majeure pour la mise en œuvre des stratégies de développement des ressources humaines (recrutement, formation, rémunération et motivation).

Cependant, il y a eu :

- le reversement dans le statut des Contractuels de l'Etat de huit mille huit cent vingt-sept (8827) agents précédemment en situation de précarité d'emploi (fonds propres, Mesures sociales et programme d'investissement public) ;
- la prise des décrets octroyant de meilleures conditions de travail aux praticiens hospitaliers spécialistes du Bénin ;
- la motivation du personnel à travers la mise en œuvre de différents mécanismes d'incitation à la performance.

4.1.5.4. Développement des infrastructures et équipements et des produits de santé

L'offre de services de santé est globalement acceptable. Quant à la demande, beaucoup d'efforts restent à fournir. En 2017, le taux de couverture en centres de santé est de 94,3 % avec une accessibilité géographique de rayon moyen d'action théorique de 6,4 km (ASS/MS 2017). Le Bénin compte en 2017, 1006 formations sanitaires dont 56 hôpitaux et 950 centres de santé. La classification des centres de santé montre que 83% sont en milieu rural et 17 % en milieu urbain (ASS/MS 2017).

Du fait d'un déséquilibre dans le développement des infrastructures dans les différentes localités du pays, il s'observe chez les agents de santé une réticence à servir dans les zones défavorisées, notamment, les zones rurales d'accès difficile, enclavées ou déshéritées. Cela a un impact sur l'offre des soins de santé dans ces zones.

Le taux de fréquentation des services de santé pour les soins curatifs demeure encore faible (47,6%) en 2017. Cette situation qui contraste avec le taux de couverture en infrastructures pourrait s'expliquer par des contraintes financières, un accueil et une qualité des soins peu satisfaisants. Le taux le plus élevé est observé chez les enfants de moins de 5 ans (80,9%). Au niveau des départements, le taux de fréquentation des services curatifs le plus élevé a été observé dans le département du Littoral (72,5 1%) contre 30% dans le Plateau.

4.1.5.5. Système d'information et recherche

L'architecture et l'organisation du Système National d'Information et de Gestion Sanitaire (SNIGS) reposent sur plusieurs sous-systèmes, de routine, de surveillance épidémiologique et de détection des épidémies, d'information des programmes, d'information de gestion administrative et financière, d'enquêtes périodiques, d'information à assise communautaire et d'Etat civil. Le SNIGS dispose de supports papiers standardisés par type d'activités qui lui permettent de collecter périodiquement les données. Avec le déploiement du DHIS2, le niveau de performance du système d'information s'est amélioré et peut être qualifié de globalement adéquat. Mais la qualité des statistiques produites par le SNIGS doit être améliorée de même que l'utilisation des données pour la planification et la prise de décision.

Concernant spécifiquement les ressources humaines, des efforts sont déployés depuis plusieurs années pour la mise en place d'un système d'information performant. C'est dans ce cadre que le secteur s'est doté de différents logiciels de gestion des ressources humaines qui n'ont pas donné satisfaction (Virtualia, Logi-GRH notamment). De ce fait, les informations sur le personnel sont gérées avec l'aide du logiciel Excel. Actuellement, c'est le logiciel IHRIS qui est développé avec des fonctionnalités permettant des analyses approfondies sur la situation des ressources humaines, des recherches, la gestion des formations, le suivi de la mobilité et de la carrière des agents, les projections des besoins en ressources humaines, la production automatique des tableaux et graphiques etc.

4.1.5. 6. Financement

La politique de financement du secteur de la santé est en cohérence avec les orientations et des initiatives pour assurer l'accessibilité financière pour les populations pauvres sont en cours.

L'évolution du poids du Budget du Ministère de la Santé dans le budget Général de l'Etat sur la période 2010 à 2017 a varié entre 4,03 % et 7,05 % et est loin de l'objectif des 15% de la déclaration des Chefs d'Etat à Abuja en avril 2001.

Tableau 6*:* Evolution du poids du budget du Ministère de la Santé dans le budget général de l'Etat (2010 à 2017)

Années	Budget Général de l'Etat (millions FCFA)	Budget du Ministère de la Santé (millions FCFA)	*Poids du budget du Ministère de la Santé dans le Budget Général de l'Etat (%)	Engagements (millions FCFA)	Taux d'engagement(%)
2010	1 346 439	82 462, 600	6,12	25 446, 497 242	30,86
2011	1 099 375	69 153, 048	6,29	48 370, 373 579	69,95
2012	1 016 549	66 734, 903	6,56	58 019, 534 140	87,03
2013	1 044 494	73 608, 189	7,05	64 205, 011 386	87,23
2014	1 127 502	76 314, 536	6,77	62 493 488 575	86,44
2015	1 506 638	86 991,851	5,77	73 169 294 020	84,11
2016	1 231 935	69 615,692	5,65	53 223 113 336	76,45
2017	2 010 586	81 066,000	4,03	60 070,000000	74,10

Source : DPP/MS et DAF/MS, 2017

4.2. Approche méthodologique

4.2.1. Champ de l'étude

L'étude couvre toute l'étendue du territoire national à savoir les douze (12) départements. En effet, pour une détermination adéquate des normes en personnel de santé, la singularité de chaque département sanitaire a été prise en compte.

L'étude s'est déroulée dans les formations sanitaires publiques. La sélection des formations sanitaires a été faite par type d'établissement (hôpital, centre de santé, dispensaire isolé, maternité isolée.), par milieu (rural, urbain) et par département.

4.2.1.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique par sondage qui consiste à collecter des informations sur la charge de travail par corps spécifique (médecins généralistes, pédiatres, gynécologues, chirurgiens, internistes, anesthésistes, infirmiers et sages-femmes anesthésistes, infirmiers, sages-femmes et aides-soignants) des formations sanitaires publiques selon la typologie pour en ressortir les gaps ou surplus en termes d'effectifs par catégorie professionnelle.

L'étude s'est déroulée de novembre 2018 à août 2019.

4.2.1.2. Échantillonnage de l'étude

En considérant les principales priorités du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2018-2022 et les préoccupations relatives au processus de mise en œuvre du WISN, deux méthodes d'échantillonnage ont été utilisées à savoir le choix raisonné et le choix aléatoire.

Le premier choix raisonné a consisté à prendre systématiquement les vingt (20) hôpitaux de zones publics fonctionnels, les six (06) hôpitaux départementaux, le CHU-MEL et le CNHU-HKM. De façon exceptionnelle et compte tenu de l'effectif réduit des centres de santé dans le Littoral, tous ces centres de santé ont été échantillonnés.

Le second choix raisonné a consisté à prendre à proportion égale, les structures du milieu rural et du milieu urbain pour les formations sanitaires de premier contact. Le sondage est stratifié par type de formation sanitaire (hôpital, centre de santé, dispensaire isolé, maternité isolée.), par milieu (rural, urbain) et par département. L'usage de la stratification « permet de réduire l'erreur d'échantillonnage, de mieux contrôler les coûts et d'avoir des estimateurs par strate, … » [10].

La base de données des formations sanitaires contenues dans le DHIS2 pour le compte de l'année 2018 est utilisée comme base de sondage. Les formations sanitaires sont organisées par département, par type d'établissement et par milieu. Un tirage aléatoire simple est fait dans chaque strate.

Pour le choix aléatoire, le premier niveau de strate tient compte des types d'activités réalisées dans la structure à savoir les consultations prénatales, les accouchements, les consultations post-natals et les soins.

Le second niveau de strate tient compte du taux d'activités de la structure classifié en quatre (04) catégories : à savoir l'hyperactivité, le bon taux d'activités, le taux passable d'activités et le faible taux d'activités. Cette catégorisation des formations sanitaires par taux d'activités ne tient pas compte d'une amplitude rigide. Les classes ont été définies en tenant compte des interventions documentées par rapport aux statistiques disponibles au niveau du DHIS2.

Tableau 7 : **Catégorisation des centres de santé selon le taux d'activités**

Catégories	Taux d'activités	Observations
Catégorie 0	0-1240	Exclus du champ de l'étude
Catégorie A	1241-2289	Faible taux d'activités.
Catégorie B	2290-3571	Taux d'activités passable
Catégorie C	3572-5960	Bon taux d'activités
Catégorie D	Supérieur à 5961	Hyperactivité

La catégorisation faite en tenant compte de l'étendue des activités réalisées dans l'ensemble des Centres de Santé (dispensaire et maternité) et présentée ci-dessus révèle que 131 centres de santé ont un total d'activités inférieur à 04 interventions par jour (consultations soins curatifs,

consultations prénatales, accouchements, consultations post-natales). Ces centres de santé ont été exclus du champ de l'étude.

Selon le tableau 8, il est observé que le Bénin compte 814 formations sanitaires publiques en 2018 dont 42 hôpitaux et 772 centres de santé. Une classification des centres de santé selon le milieu indique que 83 % des centres se retrouvent en milieu rural contre 17% en milieu urbain.

Tableau 8 : **Répartition des formations sanitaires publiques selon le taux d'activités et le milieu**

Taux d'activités	Milieux		Total général
	Rural	Urbain	
Inférieure à 1240	115	16	131
1241-2289	126	10	136
2290-3571	166	19	185
3572-5960	132	28	160
Supérieur à 5961	99	61	160
Hôpitaux		42	42
Total général	**638**	**176**	**814**

Pour permettre d'avoir une projection très proche de la situation réelle des besoins en effectifs de l'ensemble des formations sanitaires, il a été retenu d'échantillonner 75% des formations sanitaires dont les taux d'activités sont supérieurs à 1240 interventions par an. Le critère d'exclusion de certains centres de santé porte sur le nombre d'interventions réalisées par mois. En effet, les centres de santé de moins de 1240 interventions par an correspondent aux centres de santé qui font moins de 04 interventions par jour. Au total, il est observé au Bénin 131 formations sanitaires qui se retrouvent dans cette situation.

Pour ce qui concerne les hôpitaux, il a été retenu de sélectionner tous les hôpitaux de zones publics, les Centres Hospitaliers Départementaux (CHD) et les CHU à l'exception des deux CNHU à caractères spécifiques que sont le CNHU-PP Lazaret et le CNHUP Jacquot.

Tableau 9 : **Répartition des formations sanitaires échantillonnées selon le taux d'activités et le milieu**

Taux d'activités	Milieux		Total général
	Rural	Urbain	
Centres de Santé			
1241-2289	95	8	103
2290-3571	125	14	139
3572-5960	99	21	120

Supérieur à 5961	74	50	124
Sous total CS	**393**	**93**	**486**
Hôpitaux	0	29	29
Total général	**393**	**122**	**515**

L'effectif des formations sanitaires échantillonnées pour l'étude par département est présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau 10 : **Répartition des formations sanitaires échantillonnées par département**

Département	Nombre FS Publiques	Nombre FS >= 4 interventions/j	Nombre FS < 4 interventions/j	Echantillon
Alibori	63	61	2	48
Atacora	64	60	4	51
Atlantique	85	61	24	44
Borgou	91	82	9	60
Collines	79	65	14	56
Couffo	62	58	4	43
Donga	47	46	1	33
Littoral	25	20	5	18
Mono	69	50	19	35
Ouémé	85	64	21	51
Plateau	52	31	21	20
Zou	79	72	7	56
Total général	**801**	**670**	**131**	**515**

Tableau 11: **Répartition des formations sanitaires échantillonnées par type et par département**

Départements	Formations Sanitaires							FS échantillonnées
	CHD	CNHU	CS	DI	HZ	MI	CHU	
Alibori			45		3			48
Atacora	1		48		2			51
Atlantique			40	2	1		1	44
Borgou			57	1		1	1	60
Collines			44		3	9		56
Couffo			34	2	2	5		43
Donga	1		30		1	1		33

Littoral		2	15				1	18
Mono	1		28	2	2	2		35
Ouémé			49		1		1	51
Plateau			18		2			20
Zou	1		47		2	6		56
Total général	**4**	**2**	**455**	**7**	**19**	**24**	**4**	**515**

Au total, 515 centres de santé et hôpitaux ont été échantillonnés dans les 12 départements. Tous les types de structures y sont représentées (dispensaires isolés, maternités isolées, centres de santé, hôpitaux de zone, centres hospitaliers départementaux et centres hospitaliers unitaires des trois niveaux). La liste des formations sanitaires échantillonnées est en annexe.

4.2.1.3. Services et Catégories professionnelle de santé

Les services retenus pour la réalisation de l'étude de la charge de travail sont le dispensaire et la maternité dans les centres de santé. Dans les hôpitaux, il s'agit du service de médecine, de pédiatrie, de gynécologie, de chirurgie et du service des urgences.

Les catégories professionnelles de santé retenues pour l'étude sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 12: **Catégories professionnelles de santé ciblées pour l'étude**

N°	Corps	Catégories de personnel
1	Aide-soignant	Aide-soignante à la Maternité
2		Aide-soignant au dispensaire
3		Aides-soignantes à la maternité de l'Hôpital
5	Infirmier	Infirmier au dispensaire
7		Infirmiers anesthésistes
8	Sage-femme	Sages-femmes anesthésistes
9		Sages-femmes à la maternité
10		Sages-femmes à la maternité de l'Hôpital
11	Médecin généraliste	Médecins généralistes au centre de santé
12		Médecins généralistes à l'hôpital
13	Praticiens Spécialistes	Praticiens Spécialistes-Chirurgie
14		Praticiens Spécialistes-Gynécologie
15		Praticiens Spécialistes-Interniste
16		Praticiens Spécialistes-Pédiatre

4.2.2. Déroulement de la collecte de données

4.2.2.1. Phases préparatoires

4.2.2.1.1. Formation des parties prenantes

Vingt-cinq (25) agents travaillant aux trois niveaux de la pyramide sanitaire, des centres de santé, des hôpitaux et des administrations ont été formés pendant cinq (05) jours à l'approche WISN et à l'utilisation du logiciel. Ils ont été initiés à :

- déterminer les catégories professionnelles de santé et les types d'établissements de santé prioritaires ;
- estimer le temps de travail disponible ;
- définir les composantes de la charge de travail des catégories professionnelles de santé ciblées ;
- établir les standards d'activités (service de santé, appui et additionnel) ;
- établir les standards de la charge de travail ;
- calculer les facteurs d'allocation ;
- déterminer les besoins d'effectifs à partir des résultats du WISN et
- analyser et interpréter les résultats.

4.2.2.1.2. Rôle du groupe des experts et du comité technique

Le comité technique est chargé de développer la stratégie et le plan opérationnel de WISN, d'exécuter le plan opérationnel de WISN et de soumettre les résultats au comité de pilotage pour validation.

Quant au groupe des experts, il appuie le comité technique pour fournir une expertise dans la définition et la validation des standards.

A cet effet, le comité technique avec l'appui des experts a :

- identifié les données à collecter ;
- défini les méthodes et outils de collecte de données ;
- testé les outils et
- finalisé les outils de collecte.

4.2.2.1.3. Identification des données à collecter

Pour l'étude sur la détermination des besoins en effectifs basés sur la charge de travail, les principales données suivantes ont été identifiées pour la collecte. Il s'agit de :

- les effectifs des agents de la catégorie au sein des services et établissements sanitaires concernés ;
- le temps de travail des agents de la catégorie dans chaque formation sanitaire ;
- les composantes et les standards de charge de travail des catégories concernées et
- les rémunérations des agents.

4.2.2.1.4. Définition des méthodes et outils de collecte de données

La réalisation de l'étude sur le WISN concerne deux types de données :

- celles qui existent déjà dans les formations sanitaires et dans le SNIGS, le DHIS2, les registres de consultations et de soins, les archives des formations sanitaires et les rapports d'activité de formations sanitaires et
- celles relatives au temps de travail de chaque intervention identifiée dans les catégories d'activités.

Pour le premier groupe, il a été retenu de procéder à un entretien structuré au niveau des formations sanitaires et de générer les statistiques disponibles au niveau du système d'information sanitaire.

Pour le second, il a été procédé à un entretien semi structuré auprès du groupe d'experts, afin d'identifier selon la catégorie professionnelle de santé, les composantes de la charge de travail, les tâches, les standards ainsi que les sources de données.

Les outils de collectes de données (questionnaires, grille de rémunération des catégories d'agents, fiche de calcul du temps de travail disponible) ont été élaborés à cette occasion (voir annexe).

Tableau 13 : **Synthèse des techniques et outils**

Technique	Outils de collecte
Entretien	Questionnaire
Revue documentaire	Grille de rémunération et grille de collecte des données statistiques
Observation	Grille d'observation

a) **Temps de Travail Disponible** (TTD)
La méthode WISN consiste à calculer le temps de travail réellement disponible (TTD) d'une catégorie de personnel.

Le TTD est le temps dont dispose un agent de santé sur une année pour faire son travail, en déduisant les absences .

- **Temps de Travail Possible (TTP) en une année**

TTP = 52 semaines x jours de travail/semaine

TTP = 52 x 5 = 260 jours

- **Le Temps Non Travaillé (TNT) ou les absences**

Les agents de santé ne travaillent pas tous les jours de l'année :

- ils ont droit à des congés annuels ;
- ils ne travaillent pas pendant les jours fériés ;
- ils peuvent tomber malades (des congés maladie) et /ou

- ils s'absentent parfois pour des raisons de formation ou pour des raisons personnelles.

➢ **Temps de Travail Disponible (TTD)**

TTD = TTP-TNT

Le TTD peut être exprimé en :

- Jours/an
- Heures/ an
- Minutes/an

En tenant compte des congés administratifs (22 jours ouvrables), des jours fériés (13 jours ouvrables), le TTD maximal est de : 260-35=225 jours par an ; les autres composantes du TNT étant aléatoires.

b) **Définition des composantes de la charge de travail et des standards d'activité**

Les travaux du groupe des experts ont permis de retenir la liste des composantes des charges de travail avec les standards correspondants. Les standards ont été établis pour les différentes catégories professionnelles sur la base de la méthodologie WISN avec les trois types d'activités que sont les activités principales, les activités d'appui et les activités additionnelles.

4.2.2.1.5. Test des outils

Ces différents outils ont été testés en milieu rural (Avlékété/Ouidah) et en milieu urbain (Kindji/Ouidah) pour les centres de santé. L'hôpital de Zone de Ouidah a servi de cadre pour le test des outils relatifs aux services des hôpitaux.

4.2.2.1.6. Finalisation des outils de collecte

Cette finalisation a été faite conjointement par le comité d'experts et le comité technique.

4.2.2.2. Définition de la période de référence

La période de référence pour la collecte des données sur la charge de travail est l'année 2018. Elle a été choisie selon les indications de l'outil WISN qui prévoit l'utilisation des données statistiques de l'année N-1, l'enquête s'étant déroulée en 2019.

4.2.2.3. Phase opérationnelle de la collecte de données

4.2.2.3.1. Formation et déploiement des enquêteurs

Deux jours durant, 34 binômes composés de professionnels de santé ayant un bon leadership dans leur zone sanitaire et d'agents enquêteurs ayant une forte expérience dans la collecte de données avec l'aide d'outils informatiques ont été formés sur :

- le remplissage des supports papiers des fiches de collecte de données ;
- l'utilisation du logiciel WISN pour la saisie des données ;
- l'exploitation du courrier électronique pour le transfert des données afin de permettre une compilation rapide des données saisies et
- les techniques de prise de contact avec les acteurs des formations sanitaires dans le souci d'avoir un accès facile aux sources de données.

Les 34 équipes ont été ensuite déployées sur l'ensemble des zones sanitaires du pays pendant dix jours. Des superviseurs départementaux ont été responsabilisés pour suivre et faciliter le travail des agents collecteurs. Une équipe nationale de supervision est constituée pour suivre le processus au niveau national et réaliser la compilation et le contrôle de qualité des données au second degré. A la fin de la période de collecte de données, chaque équipe a produit un rapport et a transmis les supports papiers de collecte qui ont été acheminés au niveau national pour exploitation.

4.2.2.4. Traitement et analyse des données

4.2.2.4.1. Traitement des données

Les données collectées ont été intégrées dans l'outil WISN qui a permis de générer des rapports WISN par formation sanitaire. Dans le cadre de l'apurement de la base, un rapprochement a été fait avec les états d'effectifs de 2018 et les sources de données primaires qui ont été triangulées avec le DHIS2. A partir des rapports spécifiques de chaque formation sanitaire, une base de données Excel a été développée. Des tableaux croisés dynamiques ont été générés et ont servi de base à l'analyse.

4.2.2.4.2. Techniques et outils d'analyse des résultats

L'outil WISN a été utilisé pour l'analyse des données saisies dont les caractéristiques sont les suivantes :

- propriétés de l'établissement (localisation géographique et type d'établissement) ;
- catégories professionnelles étudiées avec leurs coûts salariaux ;
- effectifs disponibles dans les catégories professionnelles ciblées ;
- temps de travail (jours ouvrables et jours non ouvrables) ;
- statistiques de charge de travail (catégories professionnelles et activités, statistiques annuelles, standards d'activités) et
- activités non suivies par les statistiques de routine (activités d'appui et activités additionnelles), standards d'activités.

Dans la perspective de l'analyse des données, des écarts ou différences et des ratios ont été produits à partir de WISN.

a. Différence ou écart

L'écart est la différence entre l'effectif requis et l'effectif disponible.

- Un écart supérieur à 0, correspond à une pénurie ;
- Un écart inférieur à 0, correspond à un surplus ;
- Un écart égal à 0, correspond à un équilibre.

b. Ratio WISN

La pression de la charge de travail est obtenue à travers le calcul du ratio WISN. Ce ratio est le quotient de l'effectif disponible et l'effectif requis.

- Un Ratio égal à 0 correspond à une absence d'effectif disponible ;
- Un Ratio compris entre 0 et 1 correspond à une forte pression ;
- Un Ratio égal à 1 correspond à une pression normale ;
- Un Ratio supérieur à 1 correspond à une absence de pression.

Par ailleurs, la pression de travail est d'autant plus forte lorsque le ratio est proche du chiffre 0.

c. Ecart des coûts salariaux

L'appréciation de l'incidence financière a été réalisée à travers la détermination de l'écart entre les coûts requis et les coûts salariaux totaux.

Les résultats obtenus par l'outil WISN ont permis d'analyser :

- l'identification des formations sanitaires en pénurie ou en excès d'effectifs ;
- la localisation ;
- l'ampleur des pénuries d'effectifs ;
- les catégories professionnelles de santé concernées par la pression de la charge de travail et
- les autres indicateurs : la moyenne des besoins par catégorie professionnelle et par niveau de soins, l'étendue des besoins (mini et maxi) par catégorie professionnelle et par niveau de soins, le pourcentage (%) de la pression de la charge de travail.

4.2.2.4.3. Interprétation des résultats

Elle est faite en tenant compte de l'analyse du contexte propre aux formations sanitaires. Elle a consisté à examiner :

- la cohérence et la logique des résultats obtenus ;
- la validité des standards ;
- la prise en compte des composantes importantes de la charge de travail ;
- l'adaptation des composantes aux catégories concernées ;
- la qualité des données statistiques du système d'information sanitaire et
- la fiabilité du système de suivi des Ressources Humaines en Santé au sein des formations sanitaires (en particulier sur le temps non travaillé).

4.2.2.4.4. Utilisation des résultats de l'étude pour la détermination des normes en personnels

Pour déterminer les normes de dotation en personnels des unités dans les formations sanitaires, il est proposé un modèle de catégorisation des structures selon le taux d'activités. Ainsi, au regard des résultats obtenus sur l'échantillon de l'étude, les minima et les maxima sont proposés dans chaque type de formation sanitaire.

4.2.2.5. Limites de l'étude et contraintes techniques

4.2.2.5.1 Limites de l'étude

Malgré les résultats obtenus à l'issue de cette première édition, l'étude WISN comporte certaines limites relatives à :

- l'inexistence des standards définis et validés avant l'étude en dehors des travaux du comité des experts ;
- l'absence des supports permettant de couvrir toutes les données à collecter notamment des actes médicaux et le suivi du temps de travail des professionnels de la santé ;
- le faible remplissage des supports de SNIGS existants dans les formations sanitaires ;
- la non couverture de toutes les catégories professionnelles par l'étude ;
- l'absence de prise en compte des besoins marginaux en Ressources Humaines en Santé notamment dans les hôpitaux.

4.2.2.5.2. Contraintes techniques

L'outil WISN ne permet pas de faire des recherches d'informations dans la base de données.

Les capacités techniques de l'outil obligent à relancer chaque fois le logiciel avant d'entrer de nouvelles données. De même, il n'est pas possible d'ouvrir plusieurs sessions à la fois. Par ailleurs, le logiciel ne permet pas d'enregistrer les fichiers d'extension **Wat** au nom de la formation sanitaire enquêtée.

5. Standards d'activités pour les services de postes ciblés

5.1. Normes de détermination de la charge de travail dans les formations sanitaires au Bénin

La détermination de la charge de travail dans les formations sanitaires a été faite sur la base des activités principales, des activités d'appui et des activités additionnelles.

Les tableaux **14 à 52** présentent la liste des standards selon les catégories d'agents et le type de formations sanitaires.

5.1.1. Centre de santé

Catégorie d'agent **: Aide-soignant au dispensaire**

1. STANDARDS DES ACTIVITÉS DE LA CATÉGORIE AIDE-SOIGNANT AU DISPENSAIRE

Tableau 14: **Standards de service pour les activités principales des Aides-soignants au dispensaire**

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (min/patient)
Soins infirmiers	Bio nettoyage	10
	Accueil et orientation des patients	5
	Prise des constantes (poids, température)	5
	Aide à la conduite des soins (pansement)	30
Vaccinations	Acte de la vaccination	5

Tableau 15: **Standards de service pour les activités d'appui des Aides-soignants au dispensaire**

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
Réunion du personnel	24 heures/an
Participation Monitoring des activités	48 heures/an

Stérilisation du matériel	1 heure/Jour
Traitement des linges	1 heure/Jour
Rangement du matériel de soins et des linges	15 mn/Jour
Gestion des déchets	2 heures/semaine
Relevée de la température de la chaine de froid	2 mn/Jour
Monitoring	48 heures/an

Tableau 16: **Standards de service pour les activités additionnelles des Aides-soignants au dispensaire**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
Formation continue	5 heures/an
Restitution des activités de formation	8 heures/an
Autres d'activités de soutien	12 heures/an
Organisation des activités de la vaccination	20 heures/mois

Catégorie d'agent : **Infirmier au dispensaire**

1. STANDARDS DES ACTIVITÉS DES INFIRMIERS AU DISPENSAIRE

Tableau 17: **Standards de service pour les activités principales des infirmiers au dispensaire**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (en minutes)
Consultation infirmière	Consultation infirmière	20
Soins infirmiers	Pansements	15
	Mise en observation	30
Vaccinations	Acte vaccinal par enfant	5
Activité de Nutrition	CES (consultations d'enfant sain)	10

Tableau 18: **Standards de service pour les activités d'appui des infirmiers au dispensaire**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
IEC/CCC	20 mn/séance
Supervision des étudiants infirmiers	12 heures/an
Réunion avec les COGECS	24 heures/an
Réunion du personnel	24 heures/an
Monitoring des activités	48 heures/an

Tableau 19: **Standards de service pour les activités additionnelles des infirmiers au dispensaire**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARD
Formation continue responsable dispensaire	24 heures/an
Formation continue autres infirmiers	5 heures/an
Autres d'activités de soutien	12 heures/an
Rédaction des rapports mensuels	24 heures/mois
Activité de gestion des inventaires et commande MEG; Décaissement	4 heures/mois
Organisation des activités de la vaccination	20 heures/mois

Catégorie d'agent **: Aide-soignant à la maternité**

1. STANDARDS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DES AIDES SOIGNANTS A LA MATERNITE

Tableau 20 : Se service pour les activités principales des aides- soignantes à la maternité

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (EN MINUTES)
CPN	1ére Consultation prénatale	15
	2ème à 4ème CPN	10
Accouchement	Accouchement eutocique	60
	Référence en cas d'accouchement dystocique	60
Réanimation	Participation à la réanimation du nouveau-né	1

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (EN MINUTES)
PTME	Counseling PEC	15
PF	Counseling spécifique /méthode locale.	10
	Counseling spécifique /méthode orale	10
	Counseling spécifique /méthode injectable	10
	Counseling spécifique /méthode implants	15
	Counseling spécifique /méthode Planification DIU	20
SAA	Aspiration Manuelle Intra Utérine (AMIU) Curage de l'utérus Prise en charge des hémorragies post-partum immédiat	30
CPoN	Consultations Post-Natales	15
Soins Néonatals Essentiels	Soins néonatals essentiels Examen du nouveau-né normal Soins maternels kangourou	30 mn/patient
Soins spécifiques aux nouveau-nés particuliers	PEC nouveau-né de faible poids Soins maternels kangourou PTME /VIH	30

Tableau 21: **Standards de service pour les activités d'appui des Aides-soignantes à la maternité**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
Monitoring	48 heures/an
Réunion du personnel	1 heure/mois
Formation continue	7 heures/an

Tableau 22: **Standards de service pour les activités additionnelles des Aides-soignantes à la maternité**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARD
Formation continue	5 heures/an
Restitution des activités de formation	8 heures/an
Autres d'activités de soutien	12 heures/an

Catégorie d'agent : Sage-femme à la maternité

1. STANDARDS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DES SAGES-FEMMES A LA MATERNITE

Tableau 23: **Standards de service pour les activités principales des Sages-femmes à la maternité**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (en minutes)
CPN	1ére Consultation prénatale	25
	2ème à 4ème CPN	20
Accouchement	Accouchement eutocique	480
	Référence pour accouchement dystocique	60
Réanimation	Réanimation du nouveau-né (HBB)	1
PTME	Counseling	60
	PEC	
PF	Counseling spécifique /méthode locale	15
	Counseling spécifique /méthode orale	10
	Counseling spécifique /méthode injectable	15
	Counseling spécifique /méthode implants	20
	Counseling spécifique /méthode Planification Diu	30
SAA	Aspiration Manuelle Intra Utérine (AMIU)	120
	Curage de l'utérus	
	Prise en charge des hémorragies post partum immédiat	
CPoN	Consultations Post-Natales	10
Soins Néonatals Essentiels	Soins néonatals essentiels	30
	examen du nouveau-né normal	

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (en minutes)
Soins spécifiques aux nouveaux-nés particuliers	Soins maternels kangourou PEC nouveau-né de faible poids Soins maternels kangourou PTME /VIH	30

Tableau 24: **Standards de service pour les activités d'appui des sages-femmes à la maternité**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
Remplissage des registres.	30 mn/jour
IEC	20 mn/jour
Réunion du personnel	1 heures/mois
Staff	1 heure/semaine
Inventaire des médicaments	12 heures/an
Monitoring	48 heures/an

Tableau 25: **Standards de service pour les activités d'appui des Sages-Femmes à la maternité**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARD
Formation continue	15 jours/an
Administration	3 heures/semaine
Participation aux autres activités de soutien	3 heures/mois
Revue des indicateurs	16 heures/an
Elaboration des rapports mensuels	2 heures/mois

Catégorie d'agent **: Médecin Généraliste**

1. STANDARDS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DES MEDECINS GENERALISTES

Tableau 26: **Standards de service pour les activités principales des Médecins généralistes**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (en minutes)
1 Consultation médicale	Consultation médicale	20
2 Suivi des cas (RCR)	Contrôle des cas hospitalisés	10
	Suivi des RCR	20

Tableau 27: **Standards de service pour les activités d'appui des Médecins Généralistes**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
Supervision des étudiants en médecine	20 heures/an
Supervision clinique des agents de santé	24 heures/an
Réunion avec les COGECS	24 heures/an
Réunion du personnel	24 heures/an
STAFF	48 heures/an
Participation aux campagnes de masse (JNV, VAM, CAR)	64 heures/an
Participation aux EEZS	24 heures/an
Organisation des CODIR mensuels	48 heures/an
Monitoring des activités	48 heures/an

Tableau 28: **Standards de service pour les activités additionnelles des Médecins Généralistes**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
Formations continues	288 heures/an
Formation continue des responsables de dispensaires et de maternités	24 heures/an
Autres activités de gestion administrative	60 heures/an
Ordonnancement des budgets du FC	24 heures/an

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
Rédaction des rapports mensuels	24 heures/an
Participation à l'élaboration du PITA des CS de sa commune	24 heures/an
Participation aux revues de performances de la zone	16 heures/an
Participation aux comités de santé de la zone	16 heures/an
Activité de gestion: inventaire et commande MEG	24 heures/an
Participation à autres réunions de coordination avec la mairie et les ONG	24 heures/an

5.1.2. Hôpital

Catégorie d'agent **: Aide-soignant à la maternité**

1. STANDARDS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DES AIDES-SOIGNANTES

Tableau 29: **Standards de service pour les activités principales des Aides-Soignantes à la maternité**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL /TACHES	STANDARDS DE SERVICE (en minutes)
Accueil et orientation des patientes (renseignements généraux)	10
Prise des constantes et remplissage des dossiers et carnets	10
Soins post natals du NN	30
Soins post partum	30
Entretien du matériel, des consommables, et des lieux (décontaminions, nettoyage, stérilisation et rangement).	30
Transfert des parturientes et accouchées et NN.	10
Transfert des prélèvements et retrait des résultats de laboratoire	30

Tableau 30: **Standards de service pour les activités d'appui des Aides-soignantes à la maternité**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
Appui à la vaccination	1heure /semaine
Appui logistique	5heures/mois
Vérification de tout le matériel de travail au niveau de la salle d'accouchement	20min/jour
Archivage des dossiers	30min/jour

Tableau 31 : **Standards de service pour les activités additionnelles des Aides-soignantes à la maternité**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARD
Réunion mensuel	1heure/mois
Formation continue	3 jours/an

Catégorie d'agent **: Sage-femme à la maternité**

1. STANDARDS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DES SAGES-FEMMES A LA MATERNITE

Tableau 32 : **Standards de service pour les activités principales des Sages-femmes**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (en minutes)
CPN	1ére Consultation prénatale	25
	2ème à 4ème CPN	20
Accouchement	Accouchement eutocique	480
	Référence pour accouchement dystocique	60
Réanimation	Réanimation du nouveau-né (HBB)	1
PTME	Counseling	60

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (en minutes)
PF	PEC	
	Counseling spécifique /méthode locale	15
	Counseling spécifique /méthode orale	10
	Counseling spécifique /méthode injectable	15
	Counseling spécifique /méthode implants	20
	Counseling spécifique /méthode Planification Diu	30
SAA	Aspiration Manuelle Intra Utérine (AMIU)	120
	Curage de l'utérus	
	Prise en charge des hémorragies post partum immédiat	
CPoN	Consultations Post-Natales	10
Soins néonatals essentiels	Soins néonatals essentiels	30
	Examen du nouveau-né normal	
	Soins maternels kangourou	
Soins spécifiques aux nouveaux-nés particuliers	PEC nouveau-né de faible poids	30
	Soins maternels kangourou	
	PTME /VIH	

Tableau 33: **Standards de service pour les activités d'appui des Sages- Femmes**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
IEC/CCC	20 min/semaine
Sensibilisation	15min/Mois
Classe des mères	45 min/semaine
Visite à domicile	30 min/semaine
Enregistrement et notification	30 min/jour
Participation à l'audit de décès (maternel, néonatal et near-miss)	2 heures /mois
Participation aux réunions	2 heures /mois

Tableau 34: **Standards de service pour les activités principales des Sages-femmes**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARD
Encadrement des stagiaires sages-femmes	20 jours /an
Supervision des sages-femmes en obstétrique	12 jours / an
Formation continue	30 jours /an
Administration	1 heure/ jour

Catégorie d'agent **: Gynécologue**

1. STANDARDS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DES GYNECOLOGUES

Tableau 35: **Standards de service pour les activités principales des Gynécologues**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (en minutes)
Consultations	1ères visite (Obstétricales ou gynécologiques)	30
	Echographie	30
	Visites suivantes	15

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (en minutes)
Actes chirurgicaux /Césarienne	Visites de patientes hospitalisées	15
	Myomectomie	90
	Laparotomie pour GEU	60
	Hystérectomie	120
	Examens sous valves	30
Activités post opératoires/Surveillance immédiate	Surveillance en soins continus	15

Tableau 36: **Standards de service pour les activités d'appui des gynécologues**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
Staff médical	5heures/semaine
Réunion de service	1heure/mois
Encadrement des stagiaires	5heures/semaine
Audits de décès maternels et néonatals	2heures/mois

Tableau 37: **Standards de service pour les activités additionnelles des Gynécologues**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARD
CODIR (Comité de Direction de l'Hôpital)	2 heures/ mois
Réunions EEZ	2 heures/ mois
Supervisions	20 jours / an
Formation continue	20 jours / an
Rapportage	2 heures/ mois

Catégorie d'agent **: Anesthésiste**

1 STANDARDS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DES ANESTHESISTES

Tableau 38: **Standards de service pour les activités principales des anesthésistes**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (en minutes)
Consultation pré anesthésique	Prise des constantes biologiques - examen physique et bilan pré opératoire	30
	Analyse des résultats du bilan et participation à la prise de décision opératoire	15
Actes d'anesthésie et de réanimation	Prémédication	30
	Anesthésie-réanimation pré et per opératoire	120
	Surveillance post opératoire immédiate (réveil)	30

Tableau 39: **Standards de service pour les activités d'appui des anesthésistes**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
Participation au Staff	5heures/semaine
Participation à la Réunion de service	1heure/mois
Audits de décès maternels et néonatals	2heures/mois

Tableau 40 : **Standards de service pour les activités additionnelles des Anesthésistes**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARD
CODIR (Comité de Direction de l'Hôpital)	2 heures/ mois
Réunions EEZ	2 heures/ mois
Conseil de gestion	2 heures/ mois
Formation continue	20 jours / an

Rapportage	2 heures/ mois

Catégorie d'agent **: Chirurgien**

1. STANDARDS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DES CHIRURGIENS

Tableau 41: **Standards de service pour les activités principales des Chirurgiens**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (en minute)
Consultations	Consultation	30
	Visites de patients hospitalisés (en salle/réanimation)	15
Actes chirurgicaux	Chirurgie des parties molles	
	Traumatologie	120
	Laparotomie exploratrice	
Activités post opératoires	Surveillance immédiate (salle de réveil)	20

Tableau 42 : **Standards de service pour les activités d'appui des Chirurgiens**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
Staff médical	5heures/semaine
Réunion de service	1heure/mois
Encadrement des stagiaires	5heures/semaine
Audits de décès maternels et néonatals	2heures/mois

Tableau 43: **Standards de service pour les activités additionnelles des Chirurgiens**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARD
CODIR (Comité de Direction de l'Hôpital)	2 heures/mois
Autres Réunions	2 heures/mois
Supervisions	20 jours/an

Formation continue	20 jours/an
Rapportage	2 heures/mois

Catégorie d'agent **: Pédiatre**

1. STANDARDS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DES PEDIATRES

Tableau 44 : **Standards de service pour les activités principales des pédiatres**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (en minutes/patient)
Consultations	Consultations d'enfants malades	30
	Consultations d'enfants sains	20
	Visites des hospitalisés	15
Actes de spécialité	Ponction lombaire	20
	Réanimation	30
	Tubage gastrique	10
	Dialyse péritonéale	120
	Ponction pleurale	20
	Ponction d'ascite	15
	Drainage pleural	30
	Autres actes	30

Tableau 45: **Standards de service pour les activités d'appui des Pédiatres**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
Staff médical	5heures/semaine
Réunion de service	1heure/mois
Encadrement des stagiaires	5heures/semaine
Audits de décès infantiles et néonatals	2heures/mois

Tableau 46: **Standards de service pour les activités additionnelles des Pédiatres**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
CODIR (Comité de Direction de l'Hôpital)	2 heures/ mois
Autres Réunions	2 heures/ mois
Supervisions	20 jours / an
Formation continue	20 jours / ans
Rapportage	2 heures/ mois

Catégorie d'agent **: Médecin Interniste**

1. STANDARDS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DES MEDECINS INTERNISTES

Tableau 47: **Standards de service pour les activités principales des Médecins Internistes**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (en minutes/patient)
Consultations	Consultations	30
	Visites des hospitalisés	15
Actes de spécialité	Ponction lombaire	20
	Réanimation	30
	Tubage gastrique	10
	Dialyse péritonéale	120
	Ponction pleurale	20
	Ponction d'ascite	15
	Drainage pleural	30
	Autres actes	30

Tableau 48: **Standards de service pour les activités d'appui des Médecins Internistes**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
Staff médical	5heures/semaine
Réunion de service	1heure/mois
Encadrement des stagiaires	5heures/semaine
Audits de décès infantiles et néonatals	2heures/mois

Tableau 49: **Standards de service pour les activités additionnelles des Médecins Internistes**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
CODIR (Comité de Direction de l'Hôpital)	2 heures/mois
Autres Réunions	2 heures/mois
Supervisions	20 jours/an
Formation continue	20 jours/ans
Rapportage	2 heures/mois

Catégorie d'agent **: Médecin Généraliste**

1. STANDARDS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DES MEDECINS GENERALISTES

Tableau 50: **Standards de service pour les activités principales des Médecins Généralistes**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (en minutes)
Consultations et soins	Consultations des malades	20
	Acte médico chirurgical d'urgence	40
	Mise en observation des malades	15

	Participation aux visites médicales des hospitalisés	15

Tableau 51: **Standards de service pour les activités d'appui des Médecins Généralistes**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
Staff médical	5heures/semaine
Réunion de service	1heure/mois
Encadrement des stagiaires	5heures/semaine
Audits de décès	2heures/mois

Tableau 52: **Standards de service pour les activités additionnelles des Médecins Généralistes**

COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS
CODIR (Comité de Direction de l'Hôpital)	2 heures/mois
Autres Réunions	2 heures/mois
Formation continue	10 jours/an
Rapportage	2 heures/mois

6. Résultats de l'étude

Les résultats de l'étude portent sur la complétude des données, les caractéristiques des cibles, les normes de détermination de la charge de travail, les effectifs nécessaires pour couvrir la charge de travail, l'occupation des agents par rapport aux trois (03) catégories d'activités, l'incidence financière des besoins en personnel, la pression de la charge de travail sur les agents et l'évaluation du temps de travail disponible selon les catégories d'agents dans les formations sanitaires.

6.1. Complétude des données

La complétude des formations sanitaires visitées est de 94,6 % avec une disparité entre les départements. La plus faible complétude (82,1%) a été observée dans le département du Zou.

Tableau 53 **: Complétude des formations sanitaires**

Département/Zone sanitaire	Nombre de FS prévues	Nombre de FS visitées	Ecart	Complétude (%)
Alibori	**48**	**40**	**8**	83,3
Banikoara	9	9	0	100,0
Kandi-Gogounou-Ségbana	26	18	8	69,2
Malanville-Karimama	13	13	0	100,0
Atacora	**51**	**49**	**2**	96,1
Kouandé-Péhunco-Kérou	18	17	1	94,4
Natitingou-Boukoumbé-Toucountouna	17	17	0	100,0
Tanguiéta-Cobly-Matéri	16	15	1	93,8
Atlantique	**43**	**41**	**2**	93,0
Abomey-Calavi-So-ava	13	14	-1	107,0
Allada-Toffo-Zè	13	13	0	100,0
Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito	17	14	3	82,4
Borgou	**60**	**58**	**2**	96,7
Bembèrèkè-Sinendé	15	16	-1	106,7
N'Dali-Parakou	15	14	1	93,3
Nikki-kalalé-Pèrèrè	22	22	0	100,0
Tchaourou	8	6	2	75,0
Collines	**56**	**55**	**1**	98,2
Dassa-Glazoué	25	24	1	96,0
Savalou-Bantè	15	15	0	100,0
Savè-Ouèssè	16	16	0	100,0
Couffo	**43**	**43**	**0**	100,0
Aplahoué-Djakotomey-Dogbo	22	22	0	100,0
Klouékamè-Toviklin- Lalo	21	21	0	100,0
Donga	**33**	**33**	0	100,0
Bassila	12	12	0	100,0
Djougou-Ouaké-Copargo	21	21	0	100,0
Littoral	**18**	**18**	**0**	100,0

Département/Zone sanitaire	Nombre de FS prévues	Nombre de FS visitées	Ecart	Complétude (%)
Cotonou 1-Cotonou 4	3	3	0	100,0
Cotonou 2-Cotonou 3	5	5	0	100,0
Cotonou 5	4	4	0	100,0
Cotonou 6	7	7	0	100,0
Mono	**35**	**31**	**4**	88,6
Comè-Grand popo-Houèyogbé-Bopa	22	18	4	81,8
Lokossa-Athiémè	13	13	0	100,0
Oueme	**51**	**51**	**0**	100,0
Adjohoun-Bonou-Dangbo	14	14	0	100,0
Akpro-missérété-Avrankou-Adjarra	15	15	0	100,0
Porto-Novo-Sèmè-kpodji-Aguégués	22	22	0	100,0
Plateau	**20**	**20**	**0**	100,0
Pobè-Kétou-Adja-ouèrè	11	11	0	100,0
Sakété-Ifangni	9	9	0	100,0
Zou	**56**	**47**	**9**	82,1
Bohicon-Za-kpota-Zogbodomey	24	24	0	100,0
Covè-Zagnanado-Ouinhi	12	12	0	100,0
Djidja-Abomey-Agbangnizoun	20	11	9	55,0
Total général	**515**	**487**	**28**	**94,6**

Tableau 54**: Répartition des formations sanitaires visitées par département et par type de structures**

Départements	Dispensaire Isolé	Maternité Isolée	Centres de Santé	Hôpitaux	Total général
Alibori			37	3	40
Atacora			47	3	50
Atlantique	1		38	2	41
Borgou	1	1	55	1	58
Collines		7	45	3	55
Couffo	2	5	34	2	43
Donga		1	30	2	33

Départements	Dispensaire Isolé	Maternité Isolée	Centres de Santé	Hôpitaux	Total général
Littoral			16	3	19
Mono	2	2	24	3	31
Ouémé			49	2	51
Plateau			18	2	20
Zou		4	40	3	47
Total général	**6**	**20**	**432**	**29**	**487**

6.2. Caractéristiques des cibles

Les catégories d'agents de santé identifiées pour l'étude se présentent comme suit :

Tableau 55 : **Catégories d'agents de santé identifiées**

Type de formation sanitaire	Catégorie d'agents
CENTRE DE SANTE	Aide-soignant au Dispensaire
	Infirmier au Dispensaire
	Aide-soignant à la maternité
	Sage-femme à la maternité
	Médecin généraliste
HOPITAL	Aide-soignant à la maternité
	Sage-femme à la maternité
	Gynécologue
	Anesthésiste
	Pédiatre
	Chirurgien
	Médecin interniste
	Médecin généraliste

6.3. Effectifs nécessaires pour tenir la charge de travail dans les formations sanitaires

Le tableau 56 **Présente la situation des effectifs et des écarts des RHS au plan national**
Il en ressort une pénurie pour les catégories professionnelles suivantes :

- Aide-soignant au dispensaire avec un effectif requis de 769 et un besoin de 40 agents ;
- IAS-Anesthésiste avec un effectif requis de 76 et un besoin de 4 agents ;
- Infirmier au dispensaire avec un effectif requis de 936 et un besoin de 52 agents ;
- Médecin Généraliste Hôpital avec un effectif requis de 47 et un besoin de 2 agents ;
- Praticien Spécialiste - Gynécologue avec un effectif requis de 84 et un besoin de 18 agents ;
- Praticien Spécialiste en médecine interne avec un effectif requis de 19 et un besoin de 10 agents ;
- Praticien Spécialiste en pédiatrie avec un effectif requis de 69 et un besoin de 32 agents ;
- Sage-femme à la maternité avec un effectif requis de 1652 et un besoin de 726 agents.

Cependant, il est observé un sureffectif pour les catégories professionnelles suivantes :

- Aide-soignant à la Maternité avec un effectif disponible de 1013 et un surplus de 292 ;
- Praticien Spécialiste en Chirurgie avec un effectif disponible de 51 et un surplus de 2.

Pour ce qui concerne les Médecins Généralistes des CS échantillonnés (38), il est observé un équilibre des effectifs qui ne tient pas compte de la situation de l'ensemble des centres de santé des communes du pays (77).

De façon générale, il ressort de l'analyse de ce tableau l'existence d'une situation de sureffectif dans la catégorie des aides-soignants à la maternité et des praticiens spécialistes en chirurgie. Il y a lieu de s'interroger sur les raisons de cette situation.

Par ailleurs, il faut noter une insuffisance de RHS plus accentuée pour la catégorie de Sages-Femmes.

Il convient donc d'envisager un plan de redéploiement des aides-soignants de la maternité vers les autres sections. De même, il faudra déployer un programme de dotation du secteur en RHS qualifiées surtout au niveau des maternités.

Il est aussi important de développer des politiques et stratégies destinées à la production, au redéploiement, au recrutement et à la fidélisation des catégories de personnel concernées.

Il convient de noter que la disponibilité de ces ressources humaines qualifiées est un facteur important dans la dispensation des soins de santé de qualité.

Il importe de préciser que les tendances observées au niveau national cachent des disparités au niveau départemental.

Tableau 56: **Situation des effectifs en RHS au plan national**

Catégories	Effectifs disponibles	Effectifs requis	Ecarts	Nature de l'écart
Aide-soignant à la Maternité	1013	721	-292	Sureffectif
Aide-soignant au dispensaire	729	769	40	Pénurie
IAS-Anesthésiste	72	76	4	Pénurie
Infirmier au dispensaire	884	936	52	Pénurie
Médecin Généraliste CS	38	38	0	Equilibre
Médecin Généraliste Hôpital	45	47	2	Pénurie
Praticien Spécialiste - Chirurgie	51	49	-2	Sureffectif
Praticien Spécialiste - Gynécologue	66	84	18	Pénurie
Praticien Spécialiste - Interniste	9	19	10	Pénurie
Praticien Spécialiste - Pédiatre	37	69	32	Pénurie
Sage-femme à la maternité	926	1652	726	Pénurie
Total général	**3870**	**4460**	**590**	**Pénurie**

Les situations dans les départements sont décrites ci-dessous.

Dans l'Alibori, il y a pénurie pour les catégories de personnel suivantes :

- IAS-Anesthésiste avec un effectif requis de 07 et un besoin de 03 agents ;
- Infirmier au dispensaire avec un effectif requis de 77 et un besoin de 39 agents ;
- Médecin Généraliste CS avec un effectif requis de 02 et un besoin de 02 agents ;
- Praticien Spécialiste - Gynécologie avec un effectif requis de 08 et un besoin de 03 agents ;
- Praticien Spécialiste - Pédiatrie avec un effectif requis de 05 et un besoin de 03 agents ;
- Sage-femme à la maternité avec un effectif requis de 157 et un besoin de 111 agents.

Cependant, il est observé un sureffectif pour les catégories de personnel suivantes :

- Aides-Soignants à la Maternité avec un effectif disponible de 72 et un surplus de 19
- Aides-Soignants au dispensaire avec un effectif disponible de 57 et un surplus d'un (01) agent.

Pour ce qui concerne les Médecins Généralistes Hôpital et les Praticiens Spécialiste - Chirurgie, il y a un équilibre des effectifs qui pourrait s'expliquer par l'insuffisance de documentation des activités principales au niveau de ces catégories dans les hôpitaux de zones, ce qui a engendré une sous-estimation de la charge de travail.

Tableau 57: **Situation des effectifs en RHS dans l'Alibori**

Corps	Effectifs disponibles	Effectifs requis	Ecarts	Nature de l'écart
Aide-soignant à la Maternité	72	53	-19	Sureffectif
Aide-soignant au dispensaire	57	56	-1	Sureffectif
IAS-Anesthésiste	4	7	3	Pénurie
Infirmier au dispensaire	38	77	39	Pénurie
Médecin Généraliste CS	0	2	2	Pénurie
Médecin Généraliste Hôpital	3	3	0	Equilibre
Praticien Spécialiste - Chirurgie	3	3	0	Equilibre
Praticien Spécialiste - Gynécologue	5	8	3	Pénurie
Praticien Spécialiste - Interniste	0	0	0	Equilibre
Praticien Spécialiste - Pédiatre	2	5	3	Pénurie
Sage-femme à la maternité	46	157	111	Pénurie
Total général	**230**	**371**	**141**	**Pénurie**

Dans l'Atacora, il est à noter une pénurie pour les catégories de personnel suivantes :

- Aide-soignant à la Maternité avec un effectif requis de 60 et un besoin de 11 agents ;
- Aide-soignant au dispensaire avec un effectif requis de 70 et un besoin de 18 agents ;
- IAS-Anesthésiste avec un effectif requis de 05 et un besoin de 01 agent ;
- Infirmier au dispensaire avec un effectif requis de 92 et un besoin de 17 agents ;
- Médecin Généraliste CS avec un effectif requis de 12 et un besoin de 04 agents ;
- Praticien Spécialiste - Chirurgie avec un effectif requis de 06 et un besoin de 05 agents ;
- Praticien Spécialiste - Gynécologue avec un effectif requis de 04 et un besoin de 01 agents ;
- Praticien Spécialiste - Pédiatre avec un effectif requis de 04 et un besoin de 04 agents ;
- Sage-femme à la maternité avec un effectif requis de 156 et un besoin de 112 agents.

Cependant, il est observé un sureffectif pour la catégorie socioprofessionnelle :

- Médecins Généralistes Hôpital avec un effectif disponible de 08 et un surplus de 03.

Tableau 58: **Situation des effectifs en RHS dans l'Atacora**

Corps	Effectifs disponibles	Effectifs requis	Ecarts	Nature de l'écart
Aide-soignant à la Maternité	49	60	11	Pénurie
Aide-soignant au dispensaire	52	70	18	Pénurie
IAS-Anesthésiste	4	5	1	Pénurie
Infirmier au dispensaire	75	92	17	Pénurie
Médecin Généraliste CS	8	12	4	Pénurie
Médecin Généraliste Hôpital	8	5	-3	Sureffectif
Praticien Spécialiste - Chirurgie	1	6	5	Pénurie
Praticien Spécialiste - Gynécologue	3	4	1	Pénurie
Praticien Spécialiste - Interniste	0	0	0	Equilibre
Praticien Spécialiste - Pédiatre	0	4	4	Pénurie
Sage-femme à la maternité	44	156	112	Pénurie
Total général	**244**	**414**	**170**	**Pénurie**

Dans l'Atlantique il est à noter une pénurie pour les catégories de personnel suivantes :

- Médecin Généraliste Hôpital avec un effectif requis de 03 et un besoin de 01 agent ;
- Praticien Spécialiste - Chirurgie avec un effectif requis de 04 et un besoin de 02 agents ;
- Praticien Spécialiste - Gynécologue avec un effectif requis de 07 et un besoin de 03 agents ;
- Praticien Spécialiste - Interniste avec un effectif requis de 02 et un besoin d'un (01) agent ;
- Praticien Spécialiste - Pédiatre avec un effectif requis de 09 et un besoin de 06 agents ;
- Sage-femme à la maternité avec un effectif requis de 121 et un besoin de 07 agents.

Cependant, il est observé un sureffectif pour les catégories de personnel :

- Aides-Soignants à la Maternité avec un effectif disponible de 83 et un surplus de 21 agents ;
- Aides-Soignants au dispensaire avec un effectif disponible de 70 et un surplus de 16 agents ;
- IAS-Anesthésiste avec un effectif disponible de 09 et un surplus de 03 agents ;
- Infirmier au dispensaire avec un effectif disponible de 120 et un surplus de 40 agents.

Pour ce qui concerne les Médecins Généralistes CS, il est observé un équilibre des effectifs qui pourrait s'expliquer d'une part, par l'insuffisance de documentation des activités

principales au niveau de cette catégorie dans les CS, et d'autre part par la présence de Médecins Coordonnateurs faisant office de Médecin Chef mais sans activités principales.

Tableau 59**: Situation des effectifs en RHS dans l'Atlantique**

Corps	Effectifs disponibles	Effectifs requis	Ecarts	Nature de l'écart
Aide-soignant à la Maternité	83	62	-21	Sureffectif
Aide-soignant au dispensaire	70	54	-16	Sureffectif
IAS-Anesthésiste	9	6	-3	Sureffectif
Infirmier au dispensaire	120	80	-40	Sureffectif
Médecin Généraliste CS	3	3	0	Equilibre
Médecin Généraliste Hôpital	2	3	1	Pénurie
Praticien Spécialiste - Chirurgie	2	4	2	Pénurie
Praticien Spécialiste - Gynécologue	4	7	3	Pénurie
Praticien Spécialiste - Interniste	1	2	1	Pénurie
Praticien Spécialiste - Pédiatre	3	9	6	Pénurie
Sage-femme à la maternité	114	121	7	Pénurie
Total général	**411**	**351**	**-60**	**Sureffectif**

Dans le Borgou il est à noter une pénurie pour les catégories de personnel suivantes :

- Aide-soignant à la maternité avec un effectif requis de 96 et un besoin de 16 agents ;
- Aide-soignant au dispensaire avec un effectif requis de 120 et un besoin de 49 agents ;
- Infirmier au dispensaire avec un effectif requis de 162 et un besoin de 40 agents ;
- Praticien Spécialiste - Interniste avec un effectif requis de 03 et un besoin d'un (01) agent ;
- Praticien Spécialiste-Pédiatre avec un effectif requis de 03 et un besoin d'un (01) agent ;
- Sage-femme à la maternité avec un effectif requis de 240 et un besoin de 142 agents.

Cependant, il est observé un sureffectif pour les catégories de personnel :

- Médecin Généraliste CS avec un effectif disponible de 05 et un surplus d'un (01) agent ;
- Praticien Spécialiste - Chirurgie avec un effectif disponible de 08 et un surplus de 05 agents ;
- Praticien Spécialiste - Gynécologue avec un effectif disponible de 05 et un surplus de 03 agents.

Pour ce qui concerne les Médecins Généralistes Hôpital, on observe un équilibre des effectifs qui pourrait s'expliquer par l'insuffisance de documentation des activités principales au niveau

de cette catégorie dans les hôpitaux, ce qui a engendré une sous-estimation de la charge de travail.

Tableau 60: **Situation des effectifs en RHS dans le Borgou**

Corps	Effectifs disponibles	Effectifs requis	Ecarts	Nature de l'écart
Aide-soignant à la Maternité	80	96	16	Pénurie
Aide-soignant au dispensaire	71	120	49	Pénurie
IAS-Anesthésiste	0	0	0	Non enquêté
Infirmier au dispensaire	122	162	40	Pénurie
Médecin Généraliste CS	5	4	-1	Sureffectif
Médecin Généraliste Hôpital	2	2	0	Equilibre
Praticien Spécialiste - Chirurgie	8	3	-5	Sureffectif
Praticien Spécialiste Gynécologue	5	2	-3	Sureffectif
Praticien Spécialiste-Interniste	2	3	1	Pénurie
Praticien Spécialiste-Pédiatre	2	3	1	Pénurie
Sage-femme à la maternité	98	240	142	Pénurie
Total général	**395**	**635**	**240**	**Pénurie**

Dans les Collines il est à noter une pénurie pour les catégories de personnel suivantes :

- IAS-Anesthésiste avec un effectif requis de 05 et un besoin d'un (01) agent ;
- Infirmier au dispensaire avec un effectif requis de 75 et un besoin de 17 agents ;
- Praticien Spécialiste - Chirurgie avec un effectif requis de 05 et un besoin de 02 agents ;
- Praticien Spécialiste - Gynécologue avec un effectif requis de 08 et un besoin de 06 agents ;
- Sage-femme à la maternité avec un effectif requis de 147 et un besoin de 83 agents.

La situation de sureffectif concerne ici uniquement les aides-soignants à la maternité avec un effectif disponible de 108 et un surplus de 41 agents puis au dispensaire un effectif disponible de 87 et un surplus de 14 agents.

Il est observé un équilibre des effectifs pour les catégories de personnel suivantes :

- Médecin Généraliste CS ;
- Médecin Généraliste Hôpital ;
- Praticien Spécialiste - Pédiatre.

Cet équilibre pourrait s'expliquer par l'insuffisance de documentation des activités principales au niveau de ces catégories dans les formations sanitaires, ce qui a engendré une sous-estimation de la charge de travail.

Tableau 61**: Situation des effectifs en RHS dans les Collines**

Corps	Effectifs disponibles	Effectifs requis	Ecarts	Nature de l'écart
Aide-soignant à la Maternité	108	67	-41	Sureffectif
Aide-soignant au dispensaire	87	73	-14	Sureffectif
IAS-Anesthésiste	4	5	1	Pénurie
Infirmier au dispensaire	58	75	17	Pénurie
Médecin Généraliste CS	3	3	0	Equilibre
Médecin Généraliste Hôpital	2	2	0	Equilibre
Praticien Spécialiste-Chirurgie	3	5	2	Pénurie
Praticien Spécialiste-Gynécologue	2	8	6	Pénurie
Praticien Spécialiste-Pédiatre	2	2	0	Equilibre
Sage-femme à la maternité	64	147	83	Pénurie
Total général	**333**	**387**	**54**	**Pénurie**

Dans le Couffo il est à noter une pénurie pour les catégories de personnel suivantes :

- Infirmier au dispensaire avec un effectif requis de 62 et un besoin de 17 agents ;
- Praticien Spécialiste - Chirurgie avec un effectif requis de 03 et un besoin d'un (01) agent ;
- Praticien Spécialiste - Gynécologue avec un effectif requis de 03 et un besoin d'un (01) agent ;
- Sage-femme à la maternité avec un effectif requis de 114 et un besoin de 81 agents.

Cependant, il est observé un sureffectif pour les catégories de personnel :

- Aide-soignant à la Maternité avec un effectif disponible de 74 et un surplus de 27 agents ;
- Aide-soignant au dispensaire avec un effectif disponible de 74 et un surplus de 07 agents ;
- Médecin Généraliste Hôpital avec un effectif disponible de 05 et un surplus d'un (01) agent.

Il est observé un équilibre des effectifs pour les catégories de personnel suivantes :

- IAS-Anesthésiste ;
- Médecin Généraliste CS.

Cet équilibre pourrait s'expliquer par l'insuffisance de documentation des activités principales au niveau de ces catégories dans les formations sanitaires, ce qui a engendré une sous-estimation de la charge de travail.

Tableau 62**: Situation des effectifs en RHS dans le Couffo**

Corps	Effectifs disponibles	Effectifs requis	Ecarts	Nature de l'écart
Aide-soignant à la Maternité	74	47	-27	Sureffectif
Aide-soignant au dispensaire	74	67	-7	Sureffectif
IAS-Anesthésiste	4	4	0	Equilibre
Infirmier au dispensaire	45	62	17	Pénurie
Médecin Généraliste CS	1	1	0	Equilibre
Médecin Généraliste Hôpital	5	4	-1	Sureffectif
Praticien Spécialiste-Chirurgie	2	3	1	Pénurie
Praticien Spécialiste-Gynécologue	2	3	1	Pénurie
Praticien Spécialiste-Interniste	0	0	0	Equilibre
Praticien Spécialiste-Pédiatre	0	0	0	Equilibre
Sage-femme à la maternité	33	114	81	Pénurie
Total général	**240**	**305**	**65**	**Pénurie**

Dans la Donga il est à noter une pénurie pour les catégories de personnel suivantes :

- Aide-soignant au dispensaire avec un effectif requis de 59 et un besoin de 03 agents ;
- Praticien Spécialiste - Chirurgie avec un effectif requis de 02 et un besoin d'un (01) agent ;
- Praticien Spécialiste - Gynécologie avec un effectif requis de 02 et un besoin d'un (01) agent ;
- Praticien Spécialiste - Pédiatrie avec un effectif requis de 04 et un besoin de 03 agents ;
- Sage-femme à la maternité avec un effectif requis de 102 et un besoin de 68 agents.

Cependant, il est observé un sureffectif pour les catégories de personnel :

- Aide-soignant à la Maternité avec un effectif disponible de 58 et un surplus de 17 agents ;
- Infirmier au dispensaire avec un effectif disponible de 76 et un surplus de 02 agents ;

- Médecin Généraliste CS avec un effectif disponible de 03 et un surplus d'un (01) agent ;
- Médecin Généraliste Hôpital avec un effectif disponible de 05 et un surplus d'un (01) agent.

Il est observé un équilibre des effectifs pour la catégorie de personnel suivante :

- IAS-Anesthésiste.

Cet équilibre pourrait s'expliquer par l'insuffisance de documentation des activités principales au niveau de cette catégorie dans les hôpitaux, ce qui a engendré une sous-estimation de la charge de travail.

Tableau 63**: Situation des effectifs en RHS dans la Donga**

Corps	Effectifs disponibles	Effectifs requis	Ecarts	Nature de l'écart
Aide-soignant à la Maternité	58	41	-17	Sureffectif
Aide-soignant au dispensaire	56	59	3	Pénurie
IAS-Anesthésiste	2	2	0	Equilibre
Infirmier au dispensaire	76	74	-2	Sureffectif
Médecin Généraliste CS	3	2	-1	Sureffectif
Médecin Généraliste Hôpital	5	4	-1	Sureffectif
Praticien Spécialiste - Chirurgie	1	2	1	Pénurie
Praticien Spécialiste - Gynécologue	1	2	1	Pénurie
Praticien Spécialiste - Pédiatre	1	4	3	Pénurie
Sage-femme à la maternité	34	102	68	Pénurie
Total général	**237**	**292**	**55**	**Pénurie**

Dans le Littoral il est à noter un sureffectif pour les catégories de personnel suivantes :

- Aide-soignant à la Maternité avec un effectif disponible de 181 et un surplus de 119 agents ;
- Aide-soignant au dispensaire avec un effectif disponible de 32 et un surplus de 10 agents ;
- Infirmier au dispensaire avec un effectif disponible de 81 et un surplus de 49 agents ;
- Médecin Généraliste CS avec un effectif disponible de 02 et un surplus d'un (01) agent ;
- Médecin Généraliste Hôpital avec un effectif disponible de 02 et un surplus d'un (01) agent ;

- Praticien Spécialiste - Chirurgie avec un effectif disponible de 24 et un surplus de 14 agents ;
- Praticien Spécialiste - Gynécologie avec un effectif disponible de 22 et un surplus de 10 agents
- Praticien Spécialiste - Interniste avec un effectif disponible de 03 et un surplus d'un (01) agent ;
- Praticien Spécialiste - Pédiatre avec un effectif disponible de 18 et un surplus de 11 agents ;
- Sage-femme à la maternité avec un effectif disponible de 196 et un surplus de 109 agents.

Cependant, il est observé une pénurie au niveau de la catégorie de personnel suivantes :

- IAS-Anesthésiste avec un effectif requis de 21 et un besoin de 02 agents.

Tableau 64**: Situation des effectifs en RHS dans le Littoral**

Corps	**Effectifs disponibles**	**Effectifs requis**	**Ecarts**	**Nature de l'écart**
Aide-soignant à la Maternité	181	62	-119	Sureffectif
Aide-soignant au dispensaire	32	22	-10	Sureffectif
IAS-Anesthésiste	19	21	2	Pénurie
Infirmier au dispensaire	81	32	-49	Sureffectif
Médecin Généraliste CS	2	1	-1	Sureffectif
Médecin Généraliste Hôpital	2	1	-1	Sureffectif
Praticien Spécialiste - Chirurgie	24	10	-14	Sureffectif
Praticien Spécialiste - Gynécologue	22	12	-10	Sureffectif
Praticien Spécialiste - Interniste	3	2	-1	Sureffectif
Praticien Spécialiste - Pédiatre	18	7	-11	Sureffectif
Sage-femme à la maternité	196	87	-109	Sureffectif
Total général	**580**	**257**	**-323**	**Sureffectif**

Dans le Mono seule la catégorie des Médecins Généralistes CS présente une situation d'équilibre de personnel. Toutes les autres catégories présentent une situation de pénurie :

- Aide-soignant à la Maternité avec un effectif requis de 62 et un besoin de 15 agents ;
- Aide-soignant au dispensaire avec un effectif requis de 56 et un besoin de 23 agents ;
- IAS-Anesthésiste avec un effectif requis de 06 et un besoin de 03 agents ;
- Infirmier au dispensaire avec un effectif requis de 51 et un besoin de 09 agents ;
- Médecin Généraliste Hôpital avec un effectif requis de 05 et un besoin de 05 agents ;
- Praticien Spécialiste - Chirurgie avec un effectif requis de 06 et un besoin de 05 agents ;

- Praticien Spécialiste - Gynécologie avec un effectif requis de 06 et un besoin de 04 agents ;
- Praticien Spécialiste - Pédiatre avec un effectif requis de 04 et un besoin de 02 agents ;
- Sage-femme à la maternité avec un effectif requis de 96 et un besoin de 63 agents.

Tableau 65**: Situation des effectifs en RHS dans le Mono**

Corps	**Effectifs disponibles**	**Effectifs requis**	**Ecarts**	**Nature de l'écart**
Aide-soignant à la Maternité	47	62	15	Pénurie
Aide-soignant au dispensaire	33	56	23	Pénurie
IAS-Anesthésiste	3	6	3	Pénurie
Infirmier au dispensaire	42	51	9	Pénurie
Médecin Généraliste CS	3	3	0	Equilibre
Médecin Généraliste Hôpital	0	5	5	Pénurie
Praticien Spécialiste - Chirurgie	1	6	5	Pénurie
Praticien Spécialiste - Gynécologue	2	6	4	Pénurie
Praticien Spécialiste - Pédiatre	2	4	2	Pénurie
Sage-femme à la maternité	33	96	63	Pénurie
Total général	**166**	**295**	**129**	**Pénurie**

Dans l'Ouémé, il est à noter une pénurie pour les catégories de personnel suivantes :
- IAS-Anesthésiste avec un effectif requis de 13 et un besoin de 02 agents ;
- Médecin Généraliste Hôpital avec un effectif requis de 04 et un besoin de 01 agent ;
- Praticien Spécialiste - Gynécologue avec un effectif requis de 17 et un besoin de 09 agents ;
- Praticien Spécialiste - Interniste avec un effectif requis de 04 et un besoin de 02 agents ;
- Praticien Spécialiste - Pédiatre avec un effectif requis de 12 et un besoin de 09 agents ;
- Sage-femme à la maternité avec un effectif requis de 199 et un besoin de 44 agents.

Cependant, il est observé une pénurie au niveau de la catégorie de personnel suivantes :
- Aide-soignant à la Maternité avec un effectif disponible de 144 et un surplus de 30 agents ;
- Aide-soignant au dispensaire avec un effectif disponible de 85 et un surplus de 02 agents ;
- Infirmier au dispensaire avec un effectif disponible de 139 et un surplus de 34 agents.

Il est observé un équilibre des effectifs pour les catégories de personnel ci-après :

- Médecin Généraliste CS ;
- Praticien Spécialiste - Chirurgie.

Cet équilibre pourrait s'expliquer par l'insuffisance de documentation des activités principales au niveau de ces catégories dans les formations sanitaires. Ce qui a engendré une sous-estimation de la charge de travail.

Tableau 66**: Situation des effectifs en RHS dans l'Ouémé**

Corps	**Effectifs disponibles**	**Effectifs requis**	**Ecarts**	**Nature de l'écart**
Aide-soignant à la Maternité	114	84	-30	Sureffectif
Aide-soignant au dispensaire	85	83	-2	Sureffectif
IAS-Anesthésiste	11	13	2	Pénurie
Infirmier au dispensaire	139	105	-34	Sureffectif
Médecin Généraliste CS	3	3	0	Equilibre
Médecin Généraliste Hôpital	3	4	1	Pénurie
Praticien Spécialiste - Chirurgie	3	3	0	Equilibre
Praticien Spécialiste - Gynécologue	8	17	9	Pénurie
Praticien Spécialiste - Interniste	2	4	2	Pénurie
Praticien Spécialiste - Pédiatre	3	12	9	Pénurie
Sage-femme à la maternité	155	199	44	Pénurie
Total général	**526**	**527**	**1**	**Pénurie**

Dans le Plateau, il est à noter une pénurie pour les catégories de personnel suivantes :

- Praticien Spécialiste - Gynécologie avec un effectif requis de 04 et un besoin d'un (01) agent ;
- Praticien Spécialiste - Pédiatrie avec un effectif requis de 02 et un besoin d'un (01) agent ;
- Sage-femme à la maternité avec un effectif requis de 62 et un besoin de 32 agents.

Cependant, il est observé une pénurie au niveau de la catégorie de personnel suivantes :

- Aide-soignant à la Maternité avec un effectif disponible de 30 et un surplus de 13 agents ;
- Aide-soignant au dispensaire avec un effectif disponible de 28 et un surplus de 04 agents ;
- Infirmier au dispensaire avec un effectif disponible de 25 et un surplus de 02 agents ;

- Médecin Généraliste Hôpital avec un effectif disponible de 03 et un surplus de 02 agents.

Il est observé un équilibre des effectifs pour les catégories de personnel ci-après :

- IAS-Anesthésiste ;
- Médecin Généraliste CS.

Cet équilibre pourrait s'expliquer par l'insuffisance de documentation des activités principales au niveau de ces catégories dans les formations sanitaires, ce qui a engendré une sous-estimation de la charge de travail.

Tableau 67**: Situation des effectifs en RHS dans le Plateau**

Corps	**Effectifs disponibles**	**Effectifs requis**	**Ecarts**	**Nature de l'écart**
Aide-soignant à la Maternité	30	17	-13	Sureffectif
Aide-soignant au dispensaire	28	24	-4	Sureffectif
IAS-Anesthésiste	1	1	0	Equilibre
Infirmier au dispensaire	25	23	-2	Sureffectif
Médecin Généraliste CS	2	2	0	Equilibre
Médecin Généraliste Hôpital	3	1	-2	Sureffectif
Praticien Spécialiste - Gynécologue	3	4	1	Pénurie
Praticien Spécialiste - Pédiatre	1	2	1	Pénurie
Sage-femme à la maternité	30	62	32	Pénurie
Total général	**123**	**136**	**13**	**Pénurie**

Dans le Zou, il est à noter une pénurie pour les catégories de personnel suivantes :

- Aide-soignant au dispensaire avec un effectif requis de 85 et un besoin d'un (01) agent ;
- IAS-Anesthésiste avec un effectif requis de 12 et un besoin d'un (01) agent ;
- Infirmier au dispensaire avec un effectif requis de 103 et un besoin de 40 agents ;
- Médecin Généraliste Hôpital avec un effectif requis de 13 et un besoin de 03 agents ;
- Praticien Spécialiste - Chirurgie avec un effectif requis de 04 et un besoin d'un (01) agent ;
- Praticien Spécialiste - Gynécologue avec un effectif requis de 11 et un besoin de 02 agents ;
- Praticien Spécialiste - Interniste avec un effectif requis de 08 et un besoin de 07 agents ;
- Praticien Spécialiste - Pédiatre avec un effectif requis de 17 et un besoin de 14 agents ;
- Sage-femme à la maternité avec un effectif requis de 171 et un besoin de 92 agents.

Cependant, il est observé une pénurie au niveau de la catégorie de personnel suivantes :

- Aide-soignant à la Maternité avec un effectif disponible de 117 et un surplus de 47 agents ;
- Médecin Généraliste CS avec un effectif disponible de 05 et un surplus de 03 agents

Tableau 68**: Situation des effectifs en RHS dans le Zou**

Corps	Effectifs disponibles	Effectifs requis	Ecarts	Nature de l'écart
Aide-soignant à la Maternité	117	70	-47	Sureffectif
Aide-soignant au dispensaire	84	85	1	Pénurie
IAS-Anesthésiste	11	12	1	Pénurie
Infirmier au dispensaire	63	103	40	Pénurie
Médecin Généraliste CS	5	2	-3	Sureffectif
Médecin Généraliste Hôpital	10	13	3	Pénurie
Praticien Spécialiste - Chirurgie	3	4	1	Pénurie
Praticien Spécialiste - Gynécologue	9	11	2	Pénurie
Praticien Spécialiste - Interniste	1	8	7	Pénurie
Praticien Spécialiste - Pédiatre	3	17	14	Pénurie
Sage-femme à la maternité	79	171	92	Pénurie
Total général	**385**	**496**	**111**	**Pénurie**

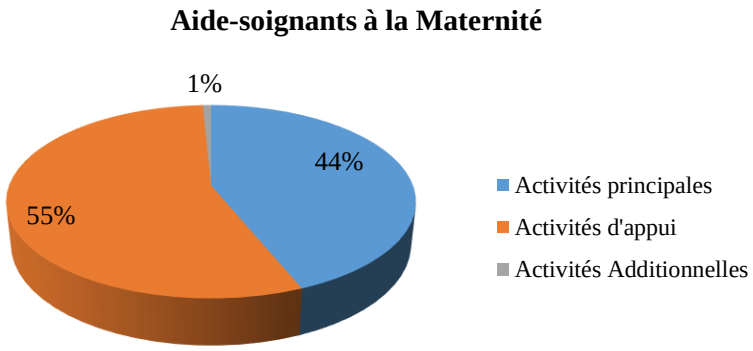
5.5. Occupation des agents par rapport aux trois catégories d'activités

Tableau 69**: Occupation des agents**

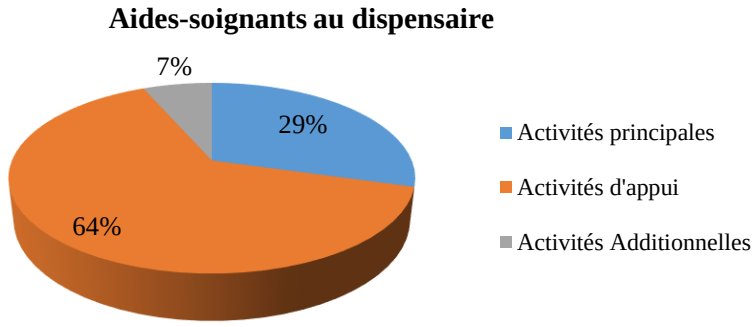
Corps	Groupes d'activités						Total général
	Activités principales		Activités d'appui		Activités Additionnelles		
	Effectifs requis	Poids (%)	Effectifs requis	Poids (%)	Effectifs requis	Poids (%)	
Aide-soignant à la Maternité	319,59	43,83	403,9	55,39	5,7	0,78	729,19
Aide-soignant au dispensaire	328,55	29,4	715,68	64,03	73,41	6,57	1117,64
Infirmier au dispensaire	516,05	42,12	534,48	43,63	174,52	14,25	1225,05
Médecin Généraliste CS	9,53	13,42	59,69	84,07	1,78	2,51	71
Médecin Généraliste	27,45	36	46,82	61,4	1,98	2,6	76,25

Corps	Groupes d'activités						Total général
	Activités principales		Activités d'appui		Activités Additionnelles		
	Effectifs requis	Poids (%)	Effectifs requis	Poids (%)	Effectifs requis	Poids (%)	
Hôpital							
Praticien Spécialiste - Chirurgie	27,27	36,49	45,09	60,33	2,38	3,18	74,74
Praticien Spécialiste - Gynécologue	55,01	51,16	50,77	47,22	1,74	1,62	107,52
Praticien Spécialiste - Interniste	12,17	35,6	21,23	62,09	0,79	2,31	34,19
Praticien Spécialiste - Pédiatre	43,48	48,48	44,79	49,94	1,42	1,58	89,69
Sage-femme à la maternité	1318,67	67,12	539,31	27,45	106,64	5,43	1964,62
IAS-Anesthésiste	62,98	60,69	39,5	38,06	1,3	1,25	103,78

Ce tableau révèle que les Aides-soignantes à la maternité consacrent 43,8% de leur temps pour leurs principales activités et 56,2% de leur temps pour les activités d'appui et additionnelles pendant que les aides-soignants au dispensaire consacrent 71,6% de leurs temps pour ces mêmes activités (appui et additionnelles) comme en témoignent les graphiques ci-dessous.

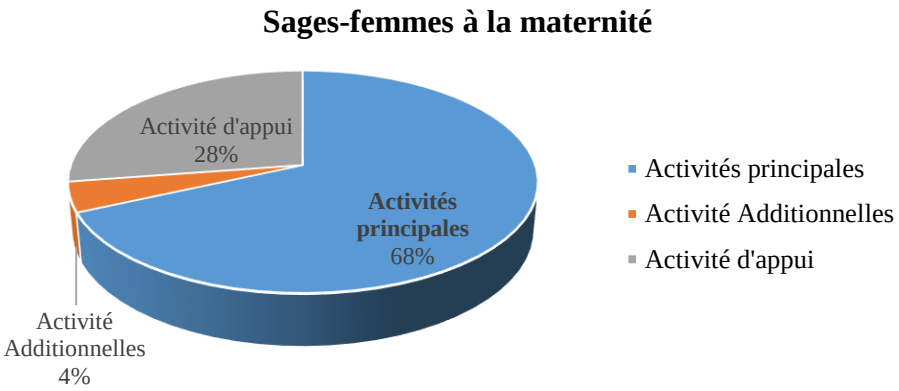


Graphique 2 : **Occupations des Aides-soignants à la maternité dans un CS**



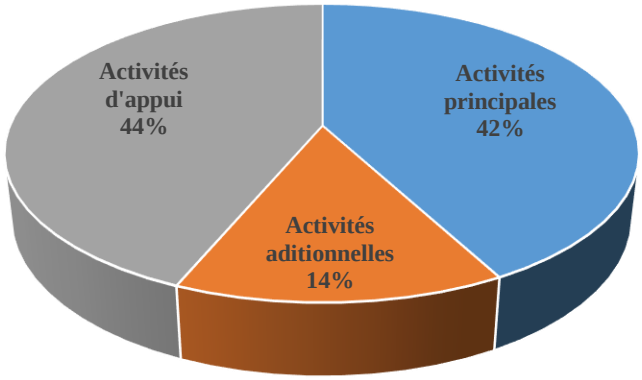
Graphique 3 : **Occupations des Aides-soignants au dispensaire dans un CS**

En ce qui concerne les sages-femmes à la maternité, elles consacrent 67,1% de leur temps aux activités principales et 32, 9% de leur temps aux activités d'appui et additionnelles.



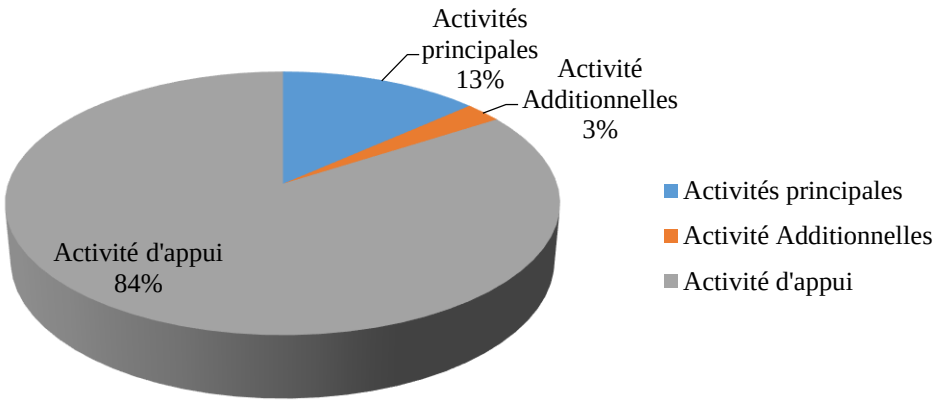
Graphique 4 : **Occupations des Sages-femmes à la maternité dans un CS**

Les infirmiers du dispensaire se consacrent à hauteur de 57,7% aux activités secondaires. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que dans bon nombre des centres de santé, les infirmiers au dispensaire sont des chefs postes et donc ils s'occupent plus des activités administratives.



Graphique 5 : **Occupations des Infirmiers dans un CS**

Les médecins généralistes de centre de santé, quant à eux se consacrent à 86,6% pour leurs activités secondaires et seulement 13,4% pour les principales activités. Ce qui pourrait s'expliquer par le fait qu'ils sont plus dans les tâches administratives, des ateliers de formations, des réunions statutaires, des revues de performances. Face à cette situation, il urge de les amener à consacrer plus de temps à leurs activités principales. Aussi pourrait-on les faire prendre des gardes dans les hôpitaux proches de leur lieu de travail.



Graphique 6 : **Occupations des Médecins généralistes dans un CS**

6.4. Coûts salariaux de la charge de travail dans les formations sanitaires

Le tableau ci-dessous indique que les coûts salariaux annuels sont :

- en surplus dans les départements de l'Atlantique, du Littoral, du Couffo et du plateau ;
- en insuffisance dans les départements du Borgou, du Zou, de l'Atacora, de l'Alibori, du Mono, des Collines, de la Donga et de l'Ouémé.

En effet, le Littoral a un effectif disponible qui est largement supérieur à l'effectif requis (surplus de 323 agents toutes catégories confondues). En outre ce département abrite les deux

plus grands hôpitaux (CHU-MEL et CNHU- HKM) et donc beaucoup plus de praticiens - spécialistes. Ce qui explique ce surcoût remarquable.

Par ailleurs, les coûts ci-dessus présentés tiennent compte de l'ancienneté des agents au poste.

Tableau 70**: Incidence financière des besoins en personnels**

Départements	Coût salarial total	Coût requis	Ecart (CR-CST)
Alibori	341 271 315	487 599 550	146 328 235
Atacora	383390865	564876873,6	181 486 009
Atlantique	642945569,3	515380430,7	-127 565 139
Borgou	566107020,5	793179702,5	227 072 682
Collines	393595005	418723251,7	25 128 247
Couffo	451807126	414292266,2	-37 514 860
Donga	315372932	339039326,3	23 666 394
Littoral	1470424140	589086296,3	-881 337 844
Mono	249146689,5	353784165,2	104 637 476
Ouémé	907424972,9	913598479,2	6 173 506
Plateau	171254967	155556783,9	-15 698 183
Zou	604692830,9	817713017,5	213 020 187
Total général	**6497433433**	**6362830144**	**-134 603 289**

6.5. Pression de la charge de travail sur les agents dans les formations sanitaires

Le tableau ci-dessous indique qu'au plan national il y a pression de la charge de travail pour les catégories de personnel suivantes :

- Aides- soignants au dispensaire ;
- IAS-Anesthésiste Infirmier ;
- Médecin Généraliste Hôpital ;
- Praticien Spécialiste – Gynécologie ;
- Praticien Spécialiste - Médecine Interne ;
- Praticien Spécialiste - Pédiatrie ;
- Sages-femmes à la maternité.

La pression de la charge de travail est plus ressentie par les patriciens spécialistes pédiatrie, gynécologie, médecine interne avec un accent particulier pour la catégorie des Sages-femmes

Ces résultats confirment la tendance observée pour la détermination des effectifs des RHS

Il convient de noter que pour la catégorie des Aides-soignantes à la Maternité il n'y a aucune pression de charge de travail, alors que le Médecin Généraliste CS est sous pression équilibre.

Tableau 71**: Pression de la charge de travail au plan national**

Catégories	Effectifs disponibles	Effectifs requis	Ratio WISN	Interprétation du ratio WISN
Aide-soignante à la Maternité	1013	721	1,40	Aucune pression
Aide-soignant au dispensaire	729	769	0,95	Forte Pression
IAS-Anesthésiste	72	76	0,95	Forte Pression
Infirmier au dispensaire	884	936	0,94	Forte Pression
Médecin Généraliste CS	38	38	1,00	Equilibre
Médecin Généraliste Hôpital	45	47	0,96	Forte Pression
Praticien Spécialiste - Chirurgie	51	49	1,04	Aucune pression
Praticien Spécialiste - Gynécologie	66	84	0,79	Forte Pression
Praticien Spécialiste – Médecine Interne	9	19	0,47	Forte Pression
Praticien Spécialiste -Pédiatrie	37	69	0,54	Forte Pression
Sage-femme à la maternité	926	1652	0,56	Forte Pression
Total général	**3870**	**4460**	**0,87**	Forte Pression

Il importe de préciser que les tendances observées au niveau national cachent des disparités au niveau départemental comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 72**: Pression de la charge de travail par département et par catégorie professionnelle**

Catégories professionnelle	Alibori	Atacora	Atlantique	Borgou	Collines	Couffo	Donga	Littoral	Mono	Ouémé	Plateau	Zou
Aide-Soignant à la Maternité	1,36	0,82	1,34	0,83	1,61	1,57	1,41	2,92	0,76	1,36	1,76	1,7
Aide-Soignant au dispensaire	1,02	0,74	1,3	0,59	1,19	1,1	0,95	1,45	0,59	1,02	1,17	1
IAS-Anesthésiste	0,57	0,8	1,5	0	0,8	1	1	0,9	0,5	0,85	1	0,9
Infirmier au dispensaire	0,49	0,82	1,5	0,75	0,77	0,73	1,03	2,53	0,82	1,32	1,09	0,6
Médecin Généraliste CS	0	0,67	1	1,25	1	1	1,5	2	1	1	1	2,5
Médecin Généraliste Hôpital	1	1,6	0,67	1	1	1,25	1,25	2	0	0,75	3	0,8
Praticien Spécialiste - Chirurgie	1	0,17	0,5	2,67	0,6	0,67	0,5	2,4	0,17	1	0	0,8
Praticien Spécialiste - Gynécologue	0,63	0,75	0,57	2,5	0,25	0,67	0,5	1,83	0,33	0,47	0,75	0,8
Praticien Spécialiste - Interniste	0	0	0,5	0,67	0	0	0	1,5	0	0,5	0	0,1
Praticien Spécialiste - Pédiatre	0,4	0	0,33	0,67	1	0	0,25	2,57	0,5	0,25	0,5	0,2
Sage - femme à la maternité	0,29	0,28	0,94	0,41	0,44	0,29	0,33	2,25	0,34	0,78	0,48	0,5

6.6. Evaluation du Temps de Travail Disponible (TTD) selon les catégories d'agents

Au plan national la synthèse du TTD est présentée dans le tableau ci-dessous :

- Ce temps est plus élevé pour la catégorie des Aides-soignants au dispensaire (223,65) et plus faible pour la catégorie des praticiens spécialistes internistes (178,77) en milieu urbain.
- En milieu rural, il est plus élevé pour la catégorie des Aides -Soignants au dispensaire (221,06) et plus faible pour la catégorie des Médecins Généralistes (168, 75).

De façon générale les aides-soignants au dispensaire travaillent plus de jours dans l'année que toutes les autres catégories. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que cette catégorie d'agents est moins sollicitée pour d'autres activités qui nécessitent leur absence du poste (formations, ateliers…). Par contre les Médecins Généralistes des CS travaillent en moyenne 175 jours par an ; en effet ils sont plus sollicités par des activités d'appui et additionnelles notamment les ateliers, les formations, les réunions, les revues, etc.

Par ailleurs, le temps de travail par catégorie professionnelle est presque le même aussi bien en milieu urbain que rural.

Tableau 73**: Synthèse nationale du TTD**

Corps	Milieu urbain	Milieu rural
Aide-soignant à la Maternité	222,44	219,57
Aide-soignant au dispensaire	223,65	221,06
IAS-Anesthésiste	222,22	-
Infirmier au dispensaire	218,91	217,01
Médecin Généraliste CS	187,40	168,75
Médecin Généraliste Hôpital	222,41	-
Praticien Spécialiste - Chirurgie	221,75	-
Praticien Spécialiste - Gynécologue	214,03	-
Praticien Spécialiste - Interniste	178,77	-
Praticien Spécialiste - Pédiatre	209,11	-
Sage-femme à la maternité	216,53	214,11

Toutefois, la situation au plan national varie d'un département à un autre.

Tableau 74**: Synthèse au plan national du TTD en milieu urbain**

Corps	Alibori	Atacora	Atlantique	Borgou	Collines	Couffo	Donga	Littoral	Mono	Ouémé	Plateau	Zou	Moyenne
Aide-soignante à la Maternité	219,07	222,16	223,33	224,04	222,97	214,50	224,75	223,25	222,00	222,52	225,00	223,50	**222,26**
Aide-soignant au dispensaire	217,00	223,65	225,00	223,17	223,72	225,00	224,75	224,50	220,00	222,67	225,00	223,00	**223,12**
IAS-Anesthésiste	222,67	222,22	221,00	225,00	225,00	221,00	217,50	224,67	224,25	220,63	213,00	225,00	**221,83**
Infirmier au dispensaire	210,75	218,91	224,17	214,50	220,67	212,50	215,08	222,90	220,00	217,38	224,40	216,00	**218,10**
Médecin Généraliste CS	142,33	187,40	150,00	159,83	211,25	-	-	222,00	-	215,00	214,50	179,17	**196,02**
Médecin Généraliste Hôpital	-	222,41	225,00	225,00	222,60	220,50	-	225,00	-	-	223,35	218,50	**222,80**
Praticien Spécialiste - Chirurgie	220,00	221,75	225,00	219,00	221,67	224,00	217,50	223,82	225,00	213,35	-	222,50	**221,24**
Praticien Spécialiste - Gynécologue	202,33	214,03	221,00	216,00	209,33	208,50	217,50	215,18	225,00	217,05	219,50	211,50	**214,74**
Praticien Spécialiste - Interniste	150,00	178,77	225,00	224,40	-	0,00	-	222,50	-	215,75	-	225,00	**180,18**
Praticien Spécialiste - Pédiatre	235,67	209,11	215,00	223,80	219,50	0,00	217,50	223,05	213,75	220,35	185,00	225,00	**198,98**
Sage femme à la maternité	221,53	216,53	223,00	214,22	221,53	212,00	215,75	219,14	209,25	215,49	210,26	213,25	**216,00**
Moyenne	**206,03**	**213,26**	**216,14**	**216,16**	**219,82**	**178,09**	**207,93**	**222,58**	**218,92**	**217,61**	**215,56**	**216,27**	**212,36**

Ce tableau indique qu'à l'instar du **milieu urbain** le temps de travail disponible des catégories d'Aide-soignante à la Maternité, d'Aide-soignant au dispensaire, d'infirmier au dispensaire et de Sage-femme à la maternité est presque le même en **milieu rural**. Seuls les départements de l'Atacora, de l'Atlantique, du Borgou, de la Donga, du Mono et de l'Ouémé disposent de médecins généralistes en milieu rural avec un temps de travail moyen de 175 jours par an.

Par ailleurs, il n'a pas de TTD pour le personnel hospitalier parce que le milieu rural ne disposant pas d'hôpital

Tableau 75**: Synthèse au plan national du TTD en milieu rural**

Corps	Alibori	Atacora	Atlantique	Borgou	Collines	Couffo	Donga	Littoral	Mono	Ouémé	Plateau	Zou	Moyenne
Aide-soignante à la Maternité	204,38	218,39	223,53	224,16	223,31	220,76	224,95	-	221,31	215,55	211,02	223,57	**219,18**
Aide-soignant au dispensaire	209,95	221,06	223,51	223,07	224,10	215,63	225,86	-	217,83	220,14	223,42	224,60	**220,83**
IAS-Anesthésiste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infirmier au dispensaire	210,42	217,01	224,82	214,79	222,74	209,25	216,65	-	208,91	218,01	218,95	219,11	**216,42**
Médecin Généraliste CS	-	168,75	150,00	225,00	-	-	-	-	-	-	-	-	**181,25**
Médecin Généraliste Hôpital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Praticien Spécialiste - Chirurgie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Praticien Spécialiste - Gynécologue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Praticien Spécialiste - Interniste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Praticien Spécialiste - Pédiatre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sage-femme à la maternité	187,36	214,11	220,55	214,52	220,57	215,97	218,08	-	213,03	212,36	216,86	222,26	**214,15**
Moyenne	**162,42**	**214,05**	**208,48**	**221,65**	**222,68**	**215,40**	**217,91**	**-**	**212,52**	**216,21**	**217,56**	**222,39**	**211,88**

6.7. Elaboration d'un référentiel des normes en matière de dotation des Ressources Humaines en Santé

La définition de normes d'effectifs prend appui sur la classification des formations sanitaires par taux d'activités présentées plus haut.

6.7.1. Classification des formations sanitaires

Les formations sanitaires sont classifiées en quatre catégories principales correspondant aux tranches de taux d'activités ci-après :

Tableau 76**: Classification des formations sanitaires par charge de travail**

Classes des taux d'activités	Catégorisation de la classe	Nombre de formations sanitaires
1241-2289	Faible taux d'activités	52
2290-3571	Taux d'activités passable	111
3572-5960	Bon taux d'activités	100
5961-34210	Hyperactivités	165
Hôpital	Hyperactivités	59
Total général		**487**

6.7.2. Normes d'effectifs (selon la charge, le minimum et le maximum)

L'enregistrement des données des formations sanitaires dans le logiciel WISN a permis d'obtenir les normes d'effectifs sur la base de la charge de travail minimum et maximum, présentées dans le tableau ci-après :

Tableau 77 **: Normes d'effectifs par catégorie professionnelle**

Catégories professionnelles	Taux d'activités			
	Faible taux d'activités	Taux d'activités passable	Bon taux d'activités	Hyperactivités
Aide-soignante à la Maternité	1	2	2	3
Sage-femme à la maternité	2	3	4	5
Aide-soignant au dispensaire	1	1	1	2

Infirmier au dispensaire	1	1	2	3

Ces données de base seront modulées en fonction des exigences pratiques et de l'organisation du travail nécessaire pour le fonctionnement cohérent de chaque formation sanitaire

7. Principaux enseignements (principale utilité de l'outil pour le Bénin)

Depuis la sortie de l'outil informatisé en 2010, des études WISN ont été réalisées avec l'appui de l'OMS dans plusieurs pays.

Ces études montrent une convergence des leçons apprises

Au Bénin la mise en œuvre de l'outil informatisé WISN s'est révélée très passionnante et d'importantes leçons ont pu être tirées :

- Les composantes de la charge de travail et les standards ont été définis sur la base des avis croisés des professionnels de chaque corps (comité d'expert), des observations de la tenue des différents postes de travail en situation réelle, des normes contenues dans les documents de politique des soins infirmiers et obstétricaux et du rapport sur les paquets d'intervention élaborés dans le cadre des soins centrés sur la personne ;

- La situation préoccupante de pénurie des Sages-femmes dans les maternités a été révélée à travers l'étude et confirme les conclusions de l'enquête conjointe DSME-DAF (2018) sur la couverture des maternités en Sages-femmes. Il y a lieu de porter une attention particulière sur cette catégorie dans la mise en œuvre des SONU pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile dans le pays ;

- Les activités d'appui et additionnelles occupent la quasi-totalité du temps de travail des Médecins Généralistes des centres de santé (87%). Il s'avère alors important de redéfinir la carte des attributions pour cette catégorie professionnelle ;

- La faible disponibilité des données primaires et des supports de collecte dans les hôpitaux n'a pas permis d'affiner les résultats dans ces structures. Il est question que toutes les activités effectuées dans les établissements soient répertoriées et que les supports de SNIGS soient disponibles afin de fournir les statistiques annuelles de la charge de travail utilisées par l'outil ;

- La participation active des parties prenantes a été déterminante pour la fiabilité des résultats ;

- Le seuil atteint pour la taille de l'échantillon (515 sur 814 formations sanitaires) augure d'une bonne représentativité et motive l'extrapolation des résultats à toutes les formations sanitaires du pays ;
- L'étude a permis d'avoir de la visibilité pour la détermination des normes de dotation des centres de santé en ressources humaines par catégorie professionnelle. (Aides-

soignants, Infirmiers au dispensaire et Aides-soignantes, Sages-femmes à la maternité) ;

- L'étude a permis de noter que le déploiement du personnel doit tenir compte d'une meilleure structuration de l'offre de soins en vue d'une incitation efficace et efficiente de la demande.

8. Stratégies de gestion des écarts

Au décours de cette étude de la détermination des besoins en personnels basés sur la charge de travail (WISN), il apparaît clairement la nécessité de développer des stratégies innovantes dans un contexte de raréfaction des ressources humaines.

Il s'agit essentiellement :

- de la définition des normes et standards en matière de dotation des RHS qualifiées dans le contexte national en veillant à une meilleure structuration de l'incitation de la demande ;
- du redéploiement du personnel ;
- de la redéfinition de la carte des attributions par catégorie professionnelle ;
- de la documentation systématique des tâches exécutées par catégorie professionnelle ;
- de la formation des professionnels de santé ;
- du renforcement de la production des personnels de santé ;
- de la mise en place d'un mécanisme efficient de recrutement ;
- de la mise en place de mécanisme incitatif approprié.

CONCLUSION

La situation des ressources humaines en santé au Bénin demeure préoccupante malgré les différentes interventions en matière de dotation et d'utilisation du personnel. Le secteur est toujours resté confronté au défi de la détermination objective des besoins en personnels qualifiés pour une répartition équitable des effectifs disponibles.

A cet égard, la présente étude intitulée "Détermination des besoins en personnel sur la base de l'évaluation de la charge de travail : Méthode WISN" constitue une avancée notable. Elle a été réalisée de novembre 2018 à août 2019 sur l'ensemble du territoire national par le Ministère de la Santé avec l'appui technique et financier de l'OMS. Il a été utilisé l'outil WISN développé par l'OMS pour déterminer sur des bases factuelles les besoins en personnel par catégorie au regard de la charge de travail. Cette étude qui a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la planification et de la gestion des ressources humaines en santé a pris en compte les principales catégories professionnelles.

Elle a permis par catégorie professionnelle de :

- déterminer les standards de service ;
- ressortir les surplus et les pénuries de personnel ;
- établir les effectifs requis pour assurer la disponibilité et la continuité des soins ;
- évaluer le degré de pression de la charge de travail ;
- proposer des normes pour la dotation en personnel en fonction du taux d'activités.

Les résultats laissent apparaître, d'une façon générale, une pénurie de personnels dans toutes les catégories professionnelles à l'exception des aides-soignants à la maternité et les Praticiens hospitaliers Chirurgie.

Elle a permis également de proposer des stratégies de gestion des écarts observés pour un meilleur déploiement des RHS.

GLOSSAIRE

Thèmes	Définitions
Activités additionnelles	Ces activitées sont réalisées par quelques membres de la catégorie et ne nécessitent pas de statistiques. Elles sont liées à la fois à l'offre et la demande de services.
Activités d'appui	Ce sont des activités qui également réalisées par tous les membres de la catégorie mais ne nécessitent pas de statistiques. Elles sont liées à l'offre de services Il s'agit des activités de routine exécutées sur une fréquence plus ou moins regulière, par exemple: 1 heure par jour en moyenne
Activités principales	Encore appelées services de santés, ce sont des activités réalisées par tous les membres de la catégorie et qui sont assorties de statistiques. Ils proviennent essentiellement des demandes de soins de la population
Comité Technique	- développe la stratégie et le plan opérationnel de WISN; - exécute le plan opérationnel de WISN - soumet les résultats au Comité de pilotage pour validation
Comité de pilotage	- approuve la stratégie de mise en œuvre, le plan opérationnel et le budget - suit et supervise la mise en œuvre - valide les résultats
Composantes de la charge de travail	Ce sont les activités de routine auxquelles l'agent de santé consacre son Temps de Travail Disponible pour les accomplir
Groupe des experts	Appuie le Groupe Technique pour fournir une expertise dans la définition et validation des standards
Ratio WISN	Le ratio WISN est le quotient de l'effectif disponible et l'effectif requis.

Les ratios WISN indiquent où se trouve la pression de la charge de travail la plus ou la moins importante, et où faut-il prendre les actions les plus urgentes pour remédier à la situation

Les ratios WISN sont utilisés pour identifier les centres de santé qui nécessitent une intervention prioritaire du Service des Ressources Humaines.

Standards d'activité

C'est le temps nécessaire à un agent pour réaliser une activité dans le respect des normes professionnelles en tenant compte des circonstances locales

- **Tenant compte des circonstances locales,** signifie que les normes professionnelles utilisées pour définir les standards d'activité doivent être appropriées au contexte local
- **L'adoption de normes « idéales », fixées hors contexte**, risque d'aboutir à des standards d'activités irréalistes et des besoins qui ne cadrent pas avec la réalité sur le terrain

Il existe deux façons de mésurer:

- ✓ Unité de temps: c'est le temps moyen pour réaliser une activité. Unité de temps commence du début d'une activité j'usqu'au debut d'une autre activité.
- ✓ Cadence de travail: c'est le nombre moyen d'activités réalisées pendant une durée donnée.

Standards d'Allocation de la Catégorie

Il se calcule pour les activités d'appui aux services que réalisent tous les membres d'une catégorie de personnel. Le SAC est toujours en pourcentage.

Il permet de déterminer le Facteur d'Allocation de la Catégorie (FAC) qui est un multiplicateur qui sera utilisé pour ajuster le nombre d'agents de santé requis pour les services de santé

Standards d'Allocation Individuelle

Le SAI se calcule pour les activités additionnelles réalisées par certains membres seulement de la catégorie du personnel. Le SAI permet de déterminer le Facteur d'Allocation Individuelle **(**FAI) qui n'est rien d'autre que l'effectif requis pour accomplir les activités dites additionnelles en équivalence de leur TTD

Standards de charge de travail

C'est la quantité annuelle de charge de travail liée à la demande de services qu'un agent de santé peut assumer dans les normes professionnelles et suivant les conditions locales de travail

Temps de travail	C’est une quantité qui peut être mesurée pour un individu, ou de manière agrégée pour une catégorie de personnel
Temps de Travail Disponible	C’est le temps dont dispose un agent de santé sur une année pour faire son travail, en déduisant les absences
Temps de Travail Possible	Nombre de semaines dans une année (52) multiplié par le nombre de jours ouvrables par semaine (5)
WISN	Workload Indicators for Staffing Need Indicateurs de la charge de travail pour les besoins en personnel, WISN est considéré non seulement comme un outil de gestion et de planification des ressources humaines mais aussi comme une méthode d’évaluation de la charge de travail effective du personnel de santé. Il sert à déterminer le nombre d’agents de santé nécessaires pour faire face à la charge de travail d’un établissement de santé donné

Références

1- Bosu W, Bell JS, Armar-Klemesu M, Tornui JA (2007) Effect ofdelivery care user fee exemption policy on institutional maternaldeaths in the Central and Volta regions of Ghana. Ghana Med J41(3):118–24

2- Witter S, Kusi A, Aikins M (2007) Working practices and incomesof health workers: evidence from an evaluation of a delivery fee exemption scheme in Ghana. Hum Resour Health 5:2,

3- Walker L, Gilson L (2004) 'We are bitter but we are satisfied': nurses as street-level bureaucrats in South Africa. Soc Sci Med 59(6):1251–61.

4- Ansong-Tornui J, Armar-Klemesu M, Arhinful D, et al (2007) Hospital based maternity care in Ghana-findings of a confidential enquiry into maternal deaths. Ghana Med J 41(3):125–32

5- L. Antarou · V. Ridde · S. Kouanda · L. Queuille. La charge de travail des agents de santé dans un contexte de gratuité des soins au Burkina Faso et au Niger. Bull. Soc. Pathol. Exot. (2013) 106:264-271

6- OMS. Rapport sur la santé dans le monde 2006-Travailler ensemble pour la santé. Genève, [www.who.int/whr/2006/fr/index.html].

7- OMS. Statistiques sur le personnel de santé. Spotligt 2008, 6 : 2

8- Ministère de la Santé du Bénin. Annuaire des statistiques sanitaires de 2017

9- World Health Organization. 2010. Workload Indicators of Staffing Need (WISN) user's manual. Geneva, WHO.

10- Dussaix et Grosbras, 1994).

ANNEXES

ETUDE WISN : **ACTUALISATION DES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES EN SANTE A L'AIDE DE LA METHODE WISN**

Au niveau du Centre de Santé
Fiche de collecte d'informations de l'Aide-Soignant au dispensaire

INFORMATIONS GENERALES

01. DEPARTEMENT : …… 02. ZONE SANITAIRE : ……..... 03. TYPE D'ETABLISSEMENT SANITAIRE : CHU /CHD /__/ HZ /__/ CS /__/ DI /__/ MI /__/	04. NOM DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE : …… 05. SERVICE :…… 06. PERSONNE A CONTACTER AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE (EN CAS DE BESOIN) : Nom et prénoms : …… Tél : …… e-mail : …… ……..
07. NOM DE L'ENQUETEUR …… /__/__/__/__/ 08. TELEPHONE/ MAIL DE L'ENQUETEUR : ……. / …… 09. NOM DU SUPERVISEUR : ……. /__/__/ 10. NUMERO DE LA FICHE : ……/……. 11. DATE DE LA VISITE : Jour /__/__/ Mois /__/__/ Année /__/__/__/__/	

EFFECTIFS DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT

(Cette partie doit être renseignée une seule fois pour chaque établissement sanitaire)
NB : Prendre les effectifs actuels (2019)

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Aide-soignant à la maternité											
Aide-soignant au dispensaire											
Infirmier											
Sage-femme											
Médecin généraliste											
Médecin pédiatre											
Médecin gynécologue											

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Médecin chirurgien											
Médecin spécialiste (Médical)											
Anesthésiste											

QUESTIONNAIRE : CATEGORIE : AIDE-SOIGNANT AU DISPENSAIRE

INFORMATIONS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL
À remplir pour chaque aide-soignant de l'établissement sanitaire
Ne pas écrire les noms et prénoms des agents mais les indiquer par les numéros (ASD1, ASD2, …)

Catégorie	Sexe 1-M 2-F	Nombre de jours de congé maladie en 2017	Nombre de jours de formation en 2017	Nombre de jours d'autorisations d'absences en 2017	Nombre de jours pour les autres absences en 2017	Ancienneté (Nombre d'années de travail depuis le recrutement)
ASD1						
ASD2						
ASD3						
ASD4						
ASD5						
ASD6						
ASD7						
ASD8						
ASD9						
ASD10						
Moyenne des absences						

Effectif disponible de la catégorie :

STATISTIQUES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE LA CATÉGORIE AIDE-SOIGNANT AU DISPENSAIRE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	Standard de service (en minutes)	Statistique annuelle (spécifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
1 Soins infirmiers	Bio nettoyage	10 mn/patient		B5a
	Accueil et orientation des patients	5 mn/patient		B5a
	Prise des constantes (poids, température)	5 mn/patient		B5a
	Aide à la conduite des soins (pansement)	30 mn/patient		B5a
2 vaccinations	Acte de la vaccination	5 mn/patient		C7

ACTIVITÉS D'APPUI AU SERVICE DE LA CATÉGORIE AIDE-SOIGNANT AU DISPENSAIRE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS	OBSERVATIONS
Réunion du personnel	24heures/an	
Participation Monitoring des activités	48heures/an	
Stérilisation du matériel	1heure/Jour	
Traitement des linges	1heure/Jour	
Rangement du matériel de soins et des linges	15mn/Jour	
Gestion des déchets	2heure/semaine	
Relevée de la température de la chaine de froid	2mn/Jour	
Monitoring	48heures/an	

ACTIVITÉS ADDITIONNELLES DE LA CATÉGORIE AIDE-SOIGNANT AU DISPENSAIRE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	NOMBRE DE STAFF	STANDARDS
formation continue		5heures/an
restitution des activités de formation		8heures/an
Autres d'activités de soutien		12heures/an
Organisation des activités de la vaccination		20heures/mois

OBSERVATIONS :

……
……
……
……
…….

ETUDE WISN ; ACTUALISATION DES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES EN SANTE A L'AIDE DE LA METHODE WISN

INFORMATIONS GENERALES

01. DEPARTEMENT : ……	04. NOM DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE : …… 05. SERVICE :……
02. ZONE SANITAIRE : …….....	06. PERSONNE A CONTACTER AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE (EN CAS DE BESOIN) :
03. TYPE D'ETABLISSEMENT SANITAIRE : CHU /CHD /__/ HZ /__/ CS /__/ DI /__/ MI /__/	Nom et prénoms : …… Tél : …… e-mail : …… ……..

07. NOM DE L'ENQUETEUR
……
/__/__/__/__/
08. TELEPHONE/ MAIL DE L'ENQUETEUR : ……. /
……
09. NOM DU SUPERVISEUR :
……. /__/__/
10. NUMERO DE LA FICHE : ……/…….
11. DATE DE LA VISITE : Jour /__/__/ Mois /__/__/ Année /__/__/__/__/

EFFECTIFS DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT

(Cette partie doit être renseignée une seule fois pour chaque établissement sanitaire)

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Aide-soignant à la maternité											
Aide-soignant au dispensaire											
Infirmier											
Sage-femme											
Médecin généraliste											
Médecin pédiatre											
Médecin gynécologue											
Médecin chirurgien											

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Médecin spécialiste (Médical)											
Anesthésiste											

NB : Prendre les effectifs actuels (2019)

QUESTIONNAIRE : CATEGORIE : INFIRMIER AU DISPENSAIRE

INFORMATIONS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

À remplir pour chaque infirmier de l'établissement sanitaire

Ne pas écrire les noms et prénoms des agents mais les indiquer par les numéros (INFIRMIER1, INFIRMIER 2, ...)

Catégorie	Sexe 1-M 2-F	Nombre de jours de congé maladie en 2017	Nombre de jours de formation en 2017	Nombre de jours d'autorisations d'absences en 2017	Nombre de jours pour les autres absences en 2017	Ancienneté (Nombre d'années de travail depuis le recrutement)
INFIRMIER1						
INFIRMIER2						
INFIRMIER3						
INFIRMIER4						
INFIRMIER5						
INFIRMIER6						
INFIRMIER7						
INFIRMIER8						
INFIRMIER9						
INFIRMIER10						
Moyenne des absences						

Effectif disponible de la catégorie:

STATISTIQUES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE LA CATÉGORIE INFIRMIER AU DISPENSAIRE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	Standard de service (en minutes)	Statistique annuelle (spécifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
1 Consultation infirmière	Consultation infirmière	20		B5 a/B1
2 Soins infirmiers	Pansements	15		B5 a/B1
	Mise en observation	30		B5 a/B1
3 vaccinations	Acte vaccinal stratégie fixe par enfant	5		c7
4 Activité de nutrition	CES (consultations d'enfant sain)	10		C6

ACTIVITÉS D'APPUI AU SERVICE DE LA CATÉGORIE INFIRMIERAU DISPENSAIRE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS	OBSERVATIONS
IEC/CCC	20 mn/séance	
supervision des étudiants infirmiers	12heures/an	
Réunion avec les COGECS	24heures/an	
Réunion du personnel	24heures/an	
Monitoring des activités	48heures/an	

ACTIVITÉS ADDITIONNELLES DE LA CATÉGORIE INFIRMIER AU DISPENSAIRE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	NOMBRE DE STAFF	STANDARD
formation continue responsable dispensaire		24heures/an
formation continue autres infirmiers		5heures/an
Autres d'activités de soutien		12heures/an
Rédaction des rapports mensuels		24heures/mois
Activité de gestion inventaire et commande MEG; Décaissement		4heures/mois
Organisation des activités de la vaccination		20 heures/mois

OBSERVATIONS :

……
……
……

Fiche de collecte d'informations de l'Aide-Soignante à la maternité

ETUDE WISN : ACTUALISATION DES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES EN SANTE A L'AIDE DE LA METHODE WISN

INFORMATIONS GENERALES

01. DEPARTEMENT : ……	04. NOM DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE : …… 05. SERVICE :……
02. ZONE SANITAIRE : ……..... 03. TYPE D'ETABLISSEMENT SANITAIRE : CHU /CHD /__/ HZ /__/ CS /__/ DI /__/ MI /__/	06. PERSONNE A CONTACTER AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE (EN CAS DE BESOIN) : Nom et prénoms : …… Tél : …… e-mail : …… ……..

07. NOM DE L'ENQUETEUR
……
/__/__/__/__/
08. TELEPHONE/ MAIL DE L'ENQUETEUR : ……. /
……
09. NOM DU SUPERVISEUR :
……. /__/__/
10. NUMERO DE LA FICHE : ……/…….
11. DATE DE LA VISITE : Jour /__/__/ Mois /__/__/ Année /__/__/__/__/

EFFECTIFS DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT

(Cette partie doit être renseignée une seule fois pour chaque établissement sanitaire)

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Aide-soignant à la maternité											
Aide-soignant au dispensaire											
Infirmier											
Sage-femme											
Médecin généraliste											
Médecin pédiatre											
Médecin gynécologue											
Médecin chirurgien											
Médecin spécialiste (Médical)											
Anesthésiste											

NB : Prendre les effectifs actuels (2019)

QUESTIONNAIRE ; CATEGORIE : AIDE-SOIGNANTE A LA MATERNITE

INFORMATIONS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

À remplir pour chaque aide-soignant de l'établissement sanitaire

Ne pas écrire les noms et prénoms des agents mais les indiquer par les numéros (ASM1,ASM 2, …)

Catégorie	Sexe 1-M 2-F	Nombre de jours de congé maladie en 2017	Nombre de jours de formation en 2017	Nombre de jours d'autorisations d'absences en 2017	Nombre de jours pour les autres absences en 2017	Ancienneté (Nombre d'années de travail depuis le recrutement)
ASM1						
ASM2						
ASM3						
ASM4						
ASM5						
ASM6						
ASM7						
ASM8						
ASM9						
ASM10						
Moyenne des absences						

Effectif disponible de la catégorie :

STATISTIQUES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE LA CATÉGORIE AIDE-SOIGNANTE/MATERNITE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARD DE SERVICE (EN MINUTES)	Statistique annuelle (spécifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
CPN	1ére Consultation prénatale	15		C6
	2ème à 4ème CPN	10		C6
Accouchement	Accouchement eutocique	60		C6
	référence en cas d'accouchement dystocique	60		C6
Réanimation	participation Réanimation du nouveau-né	1		C6
PTME	Counseling	15		C6
	PEC			C6
PF	Counseling spécifique /méthode locale.	10		C6
	Counseling spécifique /méthode orale	10		C6
	Counseling spécifique /méthode injectable	10		C6

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARD DE SERVICE (EN MINUTES)	Statistique annuelle (spécifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
	Counseling spécifique /méthode implants	15		C6
	Counseling spécifique /méthode Planification DIU	20		C6
SAA	Aspiration Manuelle Intra Utérine (AMIU)	30		C6
	Curage de l'utérus			C6
	prise en charge des hémorragies post-partum immédiat			C6
CPON	Consultations Post-Natales	15		C6
Soins néonatals essentiels	Soins néonatals essentiels	30 mn/patient		C6
	examen du nouveau-né normal			C6
	Soins maternels kangourou			C6
Soins spécifiques aux nouveau-nés particuliers	PEC nouveau-né de faible poids	30		C6
	Soins maternels kangourou			C6
	PTME /VIH			C6

ACTIVITÉS D'APPUI AU SERVICE DE LA CATÉGORIE AIDE-SOIGNANTE/MATERNITE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS	OBSERVATIONS
Monitoring	48heures/an	
Réunion du personnel	1heures/mois	
Formation continue	7 heures/an	

ACTIVITÉS ADDITIONNELLES DE LA CATÉGORIE AIDE-SOIGNANTE/MATERNITE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	NOMBRE DE STAFF	STANDARD
Formation continue		5heures/an
Restitution des activités de formation		8heures/an
Autres d'activités de soutien		12heures/an

OBSERVATIONS :……
……
……

Fiche de collecte d'informations de la Sage-femme à la maternité

ETUDE WISN : ACTUALISATION DES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES EN SANTE A L'AIDE DE LA METHODE WISN

INFORMATIONS GENERALES

01. DEPARTEMENT : ……	04. NOM DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE : …… 05. SERVICE :……
02. ZONE SANITAIRE : ……..... 03. TYPE D'ETABLISSEMENT SANITAIRE : CHU /CHD /__/ HZ /__/ CS /__/ DI /__/ MI /__/	06. PERSONNE A CONTACTER AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE (EN CAS DE BESOIN) : Nom et prénoms : …… Tél : …… e-mail : …… ……..

07. NOM DE L'ENQUETEUR
……
/__/__/__/__/
08. TELEPHONE/ MAIL DE L'ENQUETEUR : ……. /
……
09. NOM DU SUPERVISEUR :
……. /__/__/
10. NUMERO DE LA FICHE : ……/…….
11. DATE DE LA VISITE : Jour /__/__/ Mois /__/__/ Année /__/__/__/__/

EFFECTIFS DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT

(Cette partie doit être renseignée une seule fois pour chaque établissement sanitaire)

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Aide-soignant à la maternité											
Aide-soignant au dispensaire											
Infirmier											
Sage-femme											
Médecin généraliste											
Médecin pédiatre											
Médecin gynécologue											
Médecin chirurgien											

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Médecin spécialiste (Médical)											
Anesthésiste											

NB : Prendre les effectifs actuels (2019)

QUESTIONNAIRE : CATEGORIE : SAGE-FEMME A LA MATERNITE

INFORMATIONS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

À remplir pour chaque sage-femme de l'établissement sanitaire

Ne pas écrire les noms et prénoms des agents mais les indiquer par les numéros (SFE1, SFE2, …)

Catégorie	Sexe 1-M 2-F	Nombre de jours de congé maladie en 2017	Nombre de jours de formation en 2017	Nombre de jours d'autorisations d'absences en 2017	Nombre de jours pour les autres absences en 2017	Ancienneté (Nombre d'années de travail depuis le recrutement)
SFE1						
SFE2						
SFE3						
SFE4						
SFE5						
SFE6						
SFE7						
SFE8						
SFE9						
SFE10						
Moyenne des absences						

Effectif disponible de la catégorie :

STATISTIQUES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE LA CATÉGORIE SAGE-FEMME A LA MATERNITE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	Standard de service (en minutes)	Statistique annuelle (spécifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
CPN	1ére Consultation prénatale	25		C6
	2ème à 4ème CPN	20		C6
Accouchement	Accouchement eutocique	480		C6

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	Standard de service (en minutes)	Statistique annuelle (spécifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
	référence pour accouchement dystocique	60		C6
Réanimation	Réanimation du nouveau-né	1		C6
PTME	Counseling	60		C6/rapport PTME
	PEC			rapport PTME
PF	Counseling spécifique	15		C6/registre PF
	Counseling spécifique /méthode orale	10		
	Counseling spécifique /méthode injectable	15		
	Counseling spécifique /méthode implants	20		
	Counseling spécifique /méthode Planification Diu	30		
SAA	Aspiration Manuelle Intra Utérine (AMIU)	120		C6/Registre d'avortement
	Curage de l'utérus			
	prise en charge des hémorragies post partum immédiat			C6
CPON	Consultations Post-Natales	10		C6
Soins néonatals essentiels	Soins néonatals essentiels	30		C6
	examen du nouveau-né normal			C6
	Soins maternels kangourou			C6
Soins spécifiques aux nouveaux-nés particuliers	PEC nouveau-né de faible	30		C6
	Soins maternels kangourou			C6
	PTME /VIH			C6

ACTIVITÉS D'APPUI AU SERVICE DE LA CATÉGORIE SAGE-FEMME A LA MATERNITE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS	OBSREVATIONS
Remplissage des registres.	30mn/jour	
IEC	20mn/jour	
Réunion du personnel	1heures/mois	
Staff	1heure/semaine	
Inventaire des médicaments	12heures/an	
Monitoring	48heures/an	

ACTIVITÉS ADDITIONNELLES DE LA CATÉGORIE SAGE-FEMME A LA MATERNITE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	NOMBRE DE STAFF	STANDARD
Formation continue		15jours/an
Administration		3heures/semaine
participation aux autres activités de soutien		3heures/mois
Revue des indicateurs		16heures/an
Elaboration rapports mensuels		2heures/mois

OBSERVATIONS :
……
……
……
……
…….

ETUDE WISN : ACTUALISATION DES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES EN SANTE A L'AIDE DE LA METHODE WISN

INFORMATIONS GENERALES

01. DEPARTEMENT : …… 02. ZONE SANITAIRE : ……..... 03. TYPE D'ETABLISSEMENT SANITAIRE : CHU /CHD /__/ HZ /__/ CS /__/ DI /__/ MI /__/	04. NOM DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE : …… 05. SERVICE :…… 06. PERSONNE A CONTACTER AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE (EN CAS DE BESOIN) : Nom et prénoms : …… Tél : …… e-mail : …… ……..
07. NOM DE L'ENQUETEUR …… /__/__/__/__/ 08. TELEPHONE/ MAIL DE L'ENQUETEUR : …… / …… 09. NOM DU SUPERVISEUR : ……. /__/__/ 10. NUMERO DE LA FICHE : ……/……. 11. DATE DE LA VISITE : Jour /__/__/ Mois /__/__/ Année /__/__/__/__/	

EFFECTIFS DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT

(Cette partie doit être renseignée une seule fois pour chaque établissement sanitaire)

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Aide-soignant à la maternité											
Aide-soignant au dispensaire											
Infirmier											
Sage-femme											
Médecin généraliste											
Médecin pédiatre											
Médecin gynécologue											
Médecin chirurgien											

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Médecin spécialiste (Médical)											
Anesthésiste											

NB : Prendre les effectifs actuels (2019)

QUESTIONNAIRE : CATEGORIE : MEDECIN GENERALISTE

INFORMATIONS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

À remplir pour chaque médecin de l'établissement sanitaire

Ne pas écrire les noms et prénoms des agents mais les indiquer par les numéros (MDE1, MDE2, …)

Catégorie	Sexe 1-M 2-F	Nombre de jours de congé maladie en 2017	Nombre de jours de formation en 2017	Nombre de jours d'autorisations d'absences en 2017	Nombre de jours pour les autres absences en 2017	Ancienneté (Nombre d'années de travail depuis le recrutement)
*MDE*1						
*MDE*2						
*MDE*3						
*MDE*4						
*MDE*5						
*MDE*6						
*MDE*7						
*MDE*8						
*MDE*9						
MDE 10						
Moyenne des absences						

Effectif disponible de la catégorie :

STATISTIQUES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE LA CATÉGORIE MEDECIN GENERALISTE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	Standard de service (en minutes)	Statistique annuelle (spécifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
1 Consultation médicale	Consultation médicale	20		B5 a
2 Suivi des cas (RCR)	Contrôle des cas hospitalisés	10		B5 a/B1
	Suivi des RCR	20		Registre RCR

ACTIVITÉS D'APPUI AU SERVICE DE LA CATÉGORIE MEDECIN GENERALISTE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS	OBSERVATIONS
Supervision des étudiants en médecine	20heures/an	
Supervision clinique des agents de santé	24heures/an	
Réunion avec les COGECS	24heures/an	
Réunion du personnel	24heures/an	
STAFF	48heures/an	
participation aux campagnes de masse (JNV, VAM, CAR)	64heures/an	
Participation aux EEZS	24heures/an	
Organisation des CODIR mensuels	48heures/an	
Monitoring des activités	48heures/an	

4- ACTIVITÉS ADDITIONNELLES DE LA CATÉGORIE MEDECIN GENERALISTE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	NOMBRE DE STAFF	STANDARDS
Participer à des formations continues		288heures/an
Assurer la Formation continue des responsables de dispensaires et de maternités		24heures/an
Autres activités de gestion administrative		60heures/an
Ordonnancement des budgets du FC		24heures/an
Rédaction des rapports mensuels		24heures/an
Participation à l'élaboration du PITA des CS de sa commune		24heures/an
Participation aux revues de performances de la zone		16heures/an
Participation aux comités de santé de la zone		16heures/an
Activité de gestion: inventaire et commande MEG		24heures/an
Participation à autres réunions de coordination avec la mairie et les ONG		30heures/an

OBSERVATIONS :
……
……
……..

Au niveau de l'hôpital
Fiche de collecte d'informations de l'Aide-Soignante à la maternité

ETUDE WISN : ACTUALISATION DES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES EN SANTE A L'AIDE DE LA METHODE WISN

INFORMATIONS GENERALES

01. DEPARTEMENT : …… 02. ZONE SANITAIRE : ……..... 03. TYPE D'ETABLISSEMENT SANITAIRE : CHU /CHD /__/ HZ /__/ CS /__/ DI /__/ MI /__/	04. NOM DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE : …… 05. SERVICE :…… 06. PERSONNE A CONTACTER AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE (EN CAS DE BESOIN) : Nom et prénoms : …… Tél : …… e-mail : …… ……..
07. NOM DE L'ENQUETEUR …… /__/__/__/__/ 08. TELEPHONE/ MAIL DE L'ENQUETEUR : ……. / …… 09. NOM DU SUPERVISEUR : ……. /__/__/ 10. NUMERO DE LA FICHE : ……/……. 11. DATE DE LA VISITE : Jour /__/__/ Mois /__/__/ Année /__/__/__/__/	

EFFECTIFS DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT

(Cette partie doit être renseignée une seule fois pour chaque établissement sanitaire)

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Aide-soignant à la maternité											
Aide-soignant au dispensaire											
Infirmier											
Sage-femme											
Médecin généraliste											
Médecin pédiatre											
Médecin gynécologue											
Médecin chirurgien											

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Médecin spécialiste (Médical)											
Anesthésiste											

QUESTIONNAIRE : CATEGORIE : AIDE-SOIGNANTE HZ

INFORMATIONS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

À remplir pour chaque aide-soignant de l'établissement sanitaire

Ne pas écrire les noms et prénoms des agents mais les indiquer par les numéros (Aide-Soignante HZ,)

Catégorie	Sexe 1-M 2-F	Nombre de jours de congé maladie en 2017	Nombre de jours de formation en 2017	Nombre de jours d'autorisations d'absences en 2017	Nombre de jours pour les autres absences en 2017	Ancienneté (Nombre d'années de travail depuis le recrutement)
Aide-Soignante 1						
Aide-Soignante 2						
Aide-Soignante 3						
Aide-Soignante 4						
Aide-Soignante 5						
Aide-Soignante 6						
Aide-Soignante 7						
Aide-Soignante 8						
Aide-Soignante 9						
Aide-Soignante 10						
Moyenne des absences						

Effectif disponible de la catégorie :

STATISTIQUES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE LA CATÉGORIE AIDE-SOIGNANTE HZ

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL **/TACHES**	STANDARD DE SERVICE (en minutes)	STATISTIQUE ANNUELLE (spécifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
Accueil et orientation des patientes (renseignements généraux)	10		Registre de la réception
Prise des constantes et remplissage des dossiers et carnets	10		Registre de la réception
Soins post natals du NN	30		Registre salle d'accouchement/C6/Carte maternelle
Soins post partum	30		Registre salle d'accouchement/C6/Carte maternelle
Entretien du matériel, des consommables, et des lieux (décontaminions, nettoyage, stérilisation et rangement).	30		Registre salle d'accouchement/C6/Carte maternelle
Transfert des parturientes et accouchées et NN.	10		Registre salle d'accouchement/C6/Carte maternelle
Transfert des prélèvements et retrait des résultats de laboratoire	30		Registre de la réception

ACTIVITÉS D'APPUI AU SERVICE DE LA CATÉGORIE AIDE-SOIGNANTE HZ

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS	OBSERVATIONS
Appui à la vaccination	1heure /semaine	
Appui logistique	5heures/mois	
vérifie tout le matériel de travail au niveau de la salle d'accouchement	20min/jour	
Archivage des dossiers	30min/jour	

ACTIVITÉS ADDITIONNELLES DE LA CATÉGORIE AIDE-SOIGNANTE HZ

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	NOMBRE DE STAFF	STANDARD	OBSERVATIONS
Réunion mensuel		1heures/mois	
Formation continue		3 jours/an	

OBSERVATIONS :

……
……

Fiche de collecte d'informations de la Sage-femme à la maternité

ETUDE WISN : ACTUALISATION DES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES EN SANTE A L'AIDE DE LA METHODE WISN

INFORMATIONS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

À remplir pour chaque sage-femme de l'établissement sanitaire

Ne pas écrire les noms et prénoms des agents mais les indiquer par les numéros (SFE1, SFE2, …)

Catégorie	Sexe 1-M 2-F	Nombre de jours de congé maladie en 2017	Nombre de jours de formation en 2017	Nombre de jours d'autorisations d'absences en 2017	Nombre de jours pour les autres absences en 2017	Ancienneté (Nombre d'années de travail depuis le recrutement)
SFE1						
SFE2						
SFE3						
SFE4						
SFE5						
SFE6						
SFE7						
SFE8						
SFE9						
SFE10						
Moyenne des absences						

Effectif disponible de la catégorie :

STATISTIQUES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE LA CATÉGORIE SAGE-FEMME A LA MATERNITE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	Standard de service (en minutes)	Statistique annuelle (spécifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
CPN	1ére Consultation prénatale	25		C6
	2ème à 4ème CPN	20		C6
Accouchement	Accouchement eutocique	480		C6
	référence pour accouchement dystocique	60		C6
Réanimation	Réanimation du nouveau-né	1		C6
PTME	Counseling	60		C6/rapport PTME
	PEC			rapport PTME
PF	Counseling spécifique	15		C6/registre PF
	Counseling spécifique /méthode orale	10		
	Counseling spécifique /méthode injectable	15		

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	Standard de service (en minutes)	Statistique annuelle (spécifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
	Counseling spécifique /méthode implants	20		
	Counseling spécifique /méthode Planification Diu	30		
SAA	Aspiration Manuelle Intra Utérine (AMIU)	120		C6/Registre d'avortement
	Curage de l'utérus			
	prise en charge des hémorragies post partum immédiat			C6
CPON	Consultations Post-Natales	10		C6
Soins néonatals essentiels	Soins néonatals essentiels	30		C6
	examen du nouveau-né normal			C6
	Soins maternels kangourou			C6
Soins spécifiques aux nouveaux-nés particuliers	PEC nouveau-né de faible	30		C6
	Soins maternels kangourou			C6
	PTME /VIH			C6

ACTIVITÉS D'APPUI AU SERVICE DE LA CATÉGORIE SAGE-FEMME A LA MATERNITE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS	OBSREVATIONS
Remplissage des registres.	30mn/jour	
IEC	20mn/jour	
Réunion du personnel	1heures/mois	
Staff	1heure/semaine	
Inventaire des médicaments	12heures/an	
Monitoring	48heures/an	

ACTIVITÉS ADDITIONNELLES DE LA CATÉGORIE SAGE-FEMME A LA MATERNITE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	NOMBRE DE STAFF	STANDARD
Formation continue		15jours/an
Administration		3heures/semaine
participation aux autres activités de soutien		3heures/mois
Revue des indicateurs		16heures/an
Elaboration rapports mensuels		2heures/mois

OBSERVATIONS :

……

……

……

ETUDE WISN : ACTUALISATION DES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES EN SANTE A L'AIDE DE LA METHODE WISN

INFORMATIONS GENERALES

01. DEPARTEMENT : ……	04. NOM DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE : …… 05. SERVICE :……
02. ZONE SANITAIRE : …….....	06. PERSONNE A CONTACTER AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE (EN CAS DE BESOIN) :
03. TYPE D'ETABLISSEMENT SANITAIRE : CHU /CHD /__/ HZ /__/ CS /__/ DI /__/ MI /__/	Nom et prénoms : …… Tél : …… e-mail : …… ……..

07. NOM DE L'ENQUETEUR
……
/__/__/__/__/
08. TELEPHONE/ MAIL DE L'ENQUETEUR : ……. /
……
09. NOM DU SUPERVISEUR :
……. /__/__/
10. NUMERO DE LA FICHE : ……/…….
11. DATE DE LA VISITE : Jour /__/__/ Mois /__/__/ Année /__/__/__/__/

EFFECTIFS DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT

(Cette partie doit être renseignée une seule fois pour chaque établissement sanitaire)

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Aide-soignant à la maternité											
Aide-soignant au dispensaire											
Infirmier											
Sage-femme											
Médecin généraliste											
Médecin pédiatre											
Médecin gynécologue											
Médecin chirurgien											

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Médecin spécialiste (Médical)											
Anesthésiste											

QUESTIONNAIRE : CATEGORIE : AIDE-SOIGNANTE HZ

INFORMATIONS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

À remplir pour chaque aide-soignant de l'établissement sanitaire

Ne pas écrire les noms et prénoms des agents mais les indiquer par les numéros (Aide-Soignante HZ,)

Catégorie	Sexe 1-M 2-F	Nombre de jours de congé maladie en 2017	Nombre de jours de formation en 2017	Nombre de jours d'autorisations d'absences en 2017	Nombre de jours pour les autres absences en 2017	Ancienneté (Nombre d'années de travail depuis le recrutement)
*Anesth*1						
*Anesth*2						
*Anesth*3						
*Anesth*4						
*Anesth*5						
*Anesth*6						
*Anesth*7						
*Anesth*8						
*Anesth*9						
*Anesth*10						
Moyenne des absences						

Effectif disponible de la catégorie :

STATISTIQUES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE LA CATÉGORIE ANESTHISTE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	Standard de service (en minutes)	Statistique annuelle (specifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
1 Consultation pré anesthésique	Prise des constantes biologiques - examen physique et bilan pré opératoire	30		Rapports mensuels et registre de consultation de l'anesthésiste
	Analyse des résultats du bilan et participation à la prise de décision opératoire	15		Rapports mensuels et registre de consultation de l'anesthésiste
2 Actes d'anesthésie et de réanimation	Prémédication	30		Rapports mensuels et registre et dossiers des patients
	Anesthésie-réanimation pré et per opératoire	120		Rapports mensuels et registre et dossiers des patients
	Surveillance post opératoire immédiate (réveil)	30		Rapports mensuels et registre et dossiers des patients

ACTIVITÉS D'APPUI AU SERVICE DE LA CATÉGORIE ANESTHESISTE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS	Observations
Participation au Staff	5heures / semaine	
Participation à la Réunion de service	1heure / mois	
Audits de décès maternels et néonatals	2heures / mois	

ACTIVITÉS ADDITIONNELLES DE LA CATÉGORIE ANESTHESISTE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	NOMBRE DE STAFF	STANDARD	OBSERVATIONS
CODIR (Comité de Direction de l'Hôpital)		2 heures/ mois	
Réunions EEZ		2 heures/ mois	si représentant du comité médical
Conseil de gestion		2 heures/ mois	
Formation continue		20 jours / an	
Rapportage		2 heures/ mois	

OBSERVATIONS :
……
……
……
……
…….

Fiche de collecte d'informations du Gynécologue

ETUDE WISN : ACTUALISATION DES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES EN SANTE A L'AIDE DE LA METHODE WISN

INFORMATIONS GENERALES

01. DEPARTEMENT : …… 02. ZONE SANITAIRE : ……..... 03. TYPE D'ETABLISSEMENT SANITAIRE : CHU /CHD /__/ HZ /__/ CS /__/ DI /__/ MI /__/	04. NOM DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE : …… 05. SERVICE :…… 06. PERSONNE A CONTACTER AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE (EN CAS DE BESOIN) : Nom et prénoms : …… Tél : …… e-mail : …… ……..
07. NOM DE L'ENQUETEUR …… /__/__/__/__/ 08. TELEPHONE/ MAIL DE L'ENQUETEUR : …… / …… 09. NOM DU SUPERVISEUR : ……. /__/__/ 10. NUMERO DE LA FICHE : ……/……. 11. DATE DE LA VISITE : Jour /__/__/ Mois /__/__/ Année /__/__/__/__/	

EFFECTIFS DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT

(Cette partie doit être renseignée une seule fois pour chaque établissement sanitaire)

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Aide-soignant à la maternité											
Aide-soignant au dispensaire											
Infirmier											
Sage-femme											
Médecin généraliste											
Médecin pédiatre											
Médecin gynécologue											
Médecin chirurgien											

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Médecin spécialiste (Médical)											
Anesthésiste											

QUESTIONNAIRE : CATEGORIE : GYNECOLOGUE

INFORMATIONS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

À remplir pour chaque gynécologue de l'établissement sanitaire

Ne pas écrire les noms et prénoms des agents mais les indiquer par les numéros (Gynéco1, Gynéco2,)

Catégorie	Sexe 1-M 2-F	Nombre de jours de congé maladie en 2017	Nombre de jours de formation en 2017	Nombre de jours d'autorisations d'absences en 2017	Nombre de jours pour les autres absences en 2017	Ancienneté (Nombre d'années de travail depuis le recrutement)
Gynéco 1						
Gynéco 2						
Gynéco 3						
Gynéco 4						
Gynéco 5						
Gynéco 6						
Gynéco 7						
Gynéco 8						
Gynéco 9						
Gynéco 10						
Moyenne des absences						

Effectif disponible de la catégorie :

STATISTIQUES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE LA CATÉGORIE GYNECOLOGUE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	Standard de service (en minutes)	Statistique annuelle (specifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
1 Consultations	1ères visite (Obstétricales ou gynécologiques)	30mn/patient		Rapports mensuels et registre de consultation
	Echographie	30mn/patient		Rapports mensuels et registre de consultation
	Visites suivantes	15mn/patient		Rapports mensuels et

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	Standard de service (en minutes)	Statistique annuelle (specifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
				registre de consultation
	Visites de patientes hospitalisées	15mn/patient		Rapports mensuels et registre de consultation
2 Actes chirurgicaux	Césarienne	45mn/patient		Rapports mensuels et registre des actes chirurgicaux
	Myomectomie	90mn/patient		Rapports mensuels et registre des actes chirurgicaux
	Laparotomie pour GEU	60mn/patient		Rapports mensuels et registre des actes chirurgicaux
	Hystérectomie	120mn/patient		Rapports mensuels et registre des actes chirurgicaux
	Examens sous valves	30mn/patient		Rapports mensuels et registre des actes chirurgicaux
3 Activités post opératoires	Surveillance immédiate	30mn/patient		Rapports mensuels et registre et dossiers des patients
	Surveillance en soins continus	15mn/patient		Rapports mensuels et registre et dossiers des patients

ACTIVITÉS D'APPUI AU SERVICE DE LA CATÉGORIE GYNECOLOGUE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS	OBSERVATIONS
Staff médical	5heures / semaine	
Réunion de service	1heure / mois	
Encadrement des stagiaires	5heures / semaine	Si le cas rechercher le temps nécessaire y consacré
Audits de décès maternels et néonatals	2heures / mois	

ACTIVITÉS ADDITIONNELLES DE LA CATÉGORIE INFIRMIER

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	NOMBRE DE STAFF	STANDARD	OBSERVATIONS
CODIR (Comité de Direction de l'Hôpital)		2 heures/ mois	
Réunions EEZ		2 heures/ mois	si représentant du comité médical
Supervisions		20 jours / an	
Formation continue		20 jours / an	
Rapportage		2 heures/ mois	

OBSERVATIONS :
……
……
……
……
…….

Fiche de collecte d'informations du Pédiatre

ETUDE WISN
ACTUALISATION DES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES EN SANTE A L'AIDE DE LA METHODE WISN

INFORMATIONS GENERALES

01. DEPARTEMENT : ……	04. NOM DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE : …… 05. SERVICE :……
02. ZONE SANITAIRE : ……..... 03. TYPE D'ETABLISSEMENT SANITAIRE : CHU /CHD /__/ HZ /__/ CS /__/ DI /__/ MI /__/	06. PERSONNE A CONTACTER AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE (EN CAS DE BESOIN) : Nom et prénoms : …… Tél : …… e-mail : …… ……..

07. NOM DE L'ENQUETEUR
……
/__/__/__/__/
08. TELEPHONE/ MAIL DE L'ENQUETEUR : ……. /
……
09. NOM DU SUPERVISEUR :
……. /__/__/
10. NUMERO DE LA FICHE : ……/…….
11. DATE DE LA VISITE : Jour /__/__/ Mois /__/__/ Année /__/__/__/__/

EFFECTIFS DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT

(Cette partie doit être renseignée une seule fois pour chaque établissement sanitaire)

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Aide-soignant à la maternité											
Aide-soignant au dispensaire											
Infirmier											
Sage-femme											
Médecin généraliste											
Médecin pédiatre											
Médecin gynécologue											
Médecin chirurgien											
Médecin spécialiste (Médical)											
Anesthésiste											

QUESTIONNAIRE : CATEGORIE : PEDIATRE

INFORMATIONS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

À remplir pour chaque pédiatre *de l'établissement sanitaire*

Ne pas écrire les noms et prénoms des agents mais les indiquer par les numéros (Pédiatre1, Péd2,)

Catégorie	Sexe 1-M 2-F	Nombre de jours de congé maladie en 2017	Nombre de jours de formation en 2017	Nombre de jours d'autorisations d'absences en 2017	Nombre de jours pour les autres absences en 2017	Ancienneté (Nombre d'années de travail depuis le recrutement)
Pédiatre 1						
Pédiatre 2						
Pédiatre 3						
Pédiatre 4						
Pédiatre 5						
Pédiatre 6						
Pédiatre 7						
Pédiatre 8						
Pédiatre 9						

Catégorie	Sexe 1-M 2-F	Nombre de jours de congé maladie en 2017	Nombre de jours de formation en 2017	Nombre de jours d'autorisations d'absences en 2017	Nombre de jours pour les autres absences en 2017	Ancienneté (Nombre d'années de travail depuis le recrutement)
Pédiatre 10						
Moyenne des absences						

Effectif disponible de la catégorie :

2STATISTIQUES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE LA CATÉGORIE PEDIATRE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	Standard de service (en minutes/patient)	STATISTIQUE ANNUELLE (spécifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
1 Consultations	Consultations d'enfants malades	30		Rapports mensuels et registre de consultation
	Consultations d'enfants sains	20		Rapports mensuels et registre de consultation
	Visites des hospitalisés	15		Rapports mensuels et registre de consultation
Actes de spécialité	Ponction lombaire	20		Rapports mensuels et registre - dossier patient
	Réanimation	30		Rapports mensuels et registre - dossier patient
	Tubage gastrique	10		Rapports mensuels et registre - dossier patient
	Dialyse péritonéale	120		Rapports mensuels et registre - dossier patient
	Ponction pleurale	20		Rapports mensuels et registre - dossier patient
	Ponction d'ascite	15		Rapports mensuels et registre - dossier patient
	Drainage pleural	30		Rapports mensuels et registre - dossier patient
	Autres actes	30		Rapports mensuels et registre - dossier patient

3 ACTIVITÉS D'APPUI AU SERVICE DE LA CATÉGORIE PEDIATRE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS	OBSERVATIONS
Staff médical	5heures / semaine	
Réunion de service	1heure / mois	
Encadrement des stagiaires	5heures / semaine	Si le cas rechercher le temps nécessaire y consacré
Audits de décès infantiles et néonatals	2heures / mois	

ACTIVITÉS ADDITIONNELLES DE LA CATÉGORIE PEDIATRE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	NOMBRE DE STAFF	STANDARD	OBSERVATIONS
CODIR (Comité de Direction de l'Hôpital)		2 heures/ mois	
Autres Réunions		2 heures/ mois	
Supervisions		20 jours / an	
Formation continue		20 jours / ans	
Rapportage		2 heures/ mois	

OBSERVATIONS :
……
……
……
……
……..

ETUDE WISN : ACTUALISATION DES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES EN SANTE A L'AIDE DE LA METHODE WISN

INFORMATIONS GENERALES

01. DEPARTEMENT : ……	04. NOM DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE : …… 05. SERVICE :……
02. ZONE SANITAIRE : …….....	06. PERSONNE A CONTACTER AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE (EN CAS DE BESOIN) :
03. TYPE D'ETABLISSEMENT SANITAIRE : CHU /CHD /__/ HZ /__/ CS /__/ DI /__/ MI /__/	Nom et prénoms : …… Tél : …… e-mail : …… ……..

07. NOM DE L'ENQUETEUR
……
/__/__/__/__/
08. TELEPHONE/ MAIL DE L'ENQUETEUR : ……. /
……
09. NOM DU SUPERVISEUR :
……. /__/__/
10. NUMERO DE LA FICHE : ……/…….
11. DATE DE LA VISITE : Jour /__/__/ Mois /__/__/ Année /__/__/__/__/

EFFECTIFS DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT

(Cette partie doit être renseignée une seule fois pour chaque établissement sanitaire)

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Aide-soignant à la maternité											
Aide-soignant au dispensaire											
Infirmier											
Sage-femme											
Médecin généraliste											
Médecin pédiatre											
Médecin gynécologue											
Médecin chirurgien											

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Médecin spécialiste (Médical)											
Anesthésiste											

QUESTIONNAIRE : CATEGORIE : CHIRURGIEN

INFORMATIONS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

À remplir pour chaque chirurgien de l'établissement sanitaire

Ne pas écrire les noms et prénoms des agents mais les indiquer par les numéros (Chirurg1, Chirurg2,)

Catégorie	Sexe 1-M 2-F	Nombre de jours de congé maladie en 2017	Nombre de jours de formation en 2017	Nombre de jours d'autorisations d'absences en 2017	Nombre de jours pour les autres absences en 2017	Ancienneté (Nombre d'années de travail depuis le recrutement)
Chirurgien 1						
Chirurgien 2						
Chirurgien 3						
Chirurgien 4						
Chirurgien 5						
Chirurgien 6						
Chirurgien 7						
Chirurgien 8						
Chirurgien 9						
Chirurgien 10						
Moyenne des absences						

Effectif disponible de la catégorie :

STATISTIQUES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DES CHIRURGIENS

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARDS DE SERVICE (en minute)	STATISTIQUE ANNUELLE (spécifier les données collectées par le centre)	SPECIFIER LA OU LES SOURCES DE DONNEES
1 Consultations	Consultation	30		Rapports mensuels et registre de consultation en chirurgie
	Visites de patients hospitalisés (en salle/réanimation)	15		Rapports mensuels et registre de consultation en chirurgie
2 Actes chirurgicaux	Chirurgie des parties molles	120		Rapports mensuels et registre des actes chirurgicaux
	Traumatologie			Rapports mensuels et registre des actes chirurgicaux
	Laparotomie exploratrice			Rapports mensuels et registre des actes chirurgicaux
3 Activités post opératoires	Surveillance immédiate (salle de réveil)	20		Rapports mensuels et registre et dossiers des patients

ACTIVITÉS D'APPUI AU SERVICE DE LA CATÉGORIE CHIRURGIEN

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS	OBSERVATIONS
Staff médical	5heures / semaine	
Réunion de service	1heure / mois	
Encadrement des stagiaires	5heures / semaine	Si le cas rechercher le temps nécessaire y consacré
Audits de décès maternels et néonatals	2heures / mois	

ACTIVITÉS ADDITIONNELLES DE LA CATÉGORIE CHIRURGIEN

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	NOMBRE DE STAFF	STANDARD	OBSERVATIONS
CODIR (Comité de Direction de l'Hôpital)		2 heures/ mois	
Autres Réunions		2 heures/ mois	
Supervisions		20 jours / an	
Formation continue		20 jours / an	
Rapportage		2 heures/ mois	

OBSERVATIONS :

……
……
……

Fiche de collecte d'informations de l'Interniste

ETUDE WISN : ACTUALISATION DES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES EN SANTE A L'AIDE DE LA METHODE WISN

INFORMATIONS GENERALES

01. DEPARTEMENT : ……	04. NOM DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE : …… 05. SERVICE :……
02. ZONE SANITAIRE : ……..... 03. TYPE D'ETABLISSEMENT SANITAIRE : CHU /CHD /__/ HZ /__/ CS /__/ DI /__/ MI /__/	06. PERSONNE A CONTACTER AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE (EN CAS DE BESOIN) : Nom et prénoms : …… Tél : …… e-mail : …… ……..

07. NOM DE L'ENQUETEUR
……
/__/__/__/__/
08. TELEPHONE/ MAIL DE L'ENQUETEUR : …… /
……
09. NOM DU SUPERVISEUR :
……. /__/__/
10. NUMERO DE LA FICHE : ……/…….
11. DATE DE LA VISITE : Jour /__/__/ Mois /__/__/ Année /__/__/__/__/

EFFECTIFS DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT

(Cette partie doit être renseignée une seule fois pour chaque établissement sanitaire)

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Aide-soignant à la maternité											
Aide-soignant au dispensaire											
Infirmier											
Sage-femme											
Médecin généraliste											
Médecin pédiatre											
Médecin gynécologue											
Médecin chirurgien											
Médecin spécialiste (Médical)											
Anesthésiste											

QUESTIONNAIRE
CATEGORIE : MEDECIN SPECIALISTE MEDICAL (MSM)

INFORMATIONS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

À remplir pour chaque Médecin spécialiste médical de l'établissement sanitaire

*Ne pas écrire les noms et prénoms des agents mais les indiquer par les numéros (*MSM *1*, MSM *2,)*

Catégorie	Sexe 1-M 2-F	Nombre de jours de congé maladie en 2017	Nombre de jours de formation en 2017	Nombre de jours d'autorisations d'absences en 2017	Nombre de jours pour les autres absences en 2017	Ancienneté (Nombre d'années de travail depuis le recrutement)
MSM1						
MSM2						
MSM3						
MSM4						
MSM 5						
MSM 6						
MSM 7						
MSM 8						
MSM 9						
MSM 10						
Moyenne des absences						

Effectif disponible de la catégorie :

STATISTIQUES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE LA CATÉGORIE MEDECIN INTERNISTE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARD DE SERVICE (en minutes/patient)	STATISTIQUE ANNUELLE (spécifiera les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
Consultations	Consultations	30		Rapports mensuels et registre de consultation
	Visites des hospitalisés	15		Rapports mensuels et registre de consultation
Actes de spécialité	Ponction lombaire	20		Rapports mensuels et registre - dossier patient
	Réanimation	30		Rapports mensuels et registre - dossier patient (Nbre cas malnutrition et de néonatologie)
	Tubage gastrique	10		Rapports mensuels et registre - dossier patient (Nbre cas malnutrition et de néonatologie)

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	STANDARD DE SERVICE (en minutes/patient)	STATISTIQUE ANNUELLE (spécifiera les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
	Dialyse péritonéale	120		Rapports mensuels et registre - dossier patient (Nbre cas malnutrition et de néonatologie)
	Ponction pleurale	20		Rapports mensuels et registre - dossier patient (Nbre cas malnutrition et de néonatologie)
	Ponction d'ascite	15		Rapports mensuels et registre - dossier patient (Nbre cas malnutrition et de néonatologie)
	Drainage pleural	30		Rapports mensuels et registre - dossier patient (Nbre cas malnutrition et de néonatologie)
	Autres actes	30		Rapports mensuels et registre - dossier patient (Nbre cas malnutrition et de néonatologie)

ACTIVITÉS D'APPUI AU SERVICE DE LA CATÉGORIE MEDECIN INTERNISTE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS	OBSERVATIONS
Staff médical	5heures / semaine	
Réunion de service	1heure / mois	
Encadrement des stagiaires	5heures / semaine	Si le cas rechercher le temps nécessaire y consacré
Audits de décès infantiles et néonatals	2heures / mois	

ACTIVITÉS ADDITIONNELLES DE LA CATÉGORIE MEDECIN INTERNISTE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	NOMBRE DE STAFF	STANDARD	OBSERVATIONS
CODIR (Comité de Direction de l'Hôpital)		2 heures/ mois	
Autres Réunions		2 heures/ mois	
Supervisions		20 jours / an	
Formation continue		20 jours / ans	
Rapportage		2 heures/ mois	

OBSERVATIONS :

……
……

ETUDE WISN : ACTUALISATION DES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES EN SANTE A L'AIDE DE LA METHODE WISN

INFORMATIONS GENERALES

01. DEPARTEMENT : ……	04. NOM DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE : …… 05. SERVICE :……
02. ZONE SANITAIRE : …….....	06. PERSONNE A CONTACTER AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE (EN CAS DE BESOIN) :
03. TYPE D'ETABLISSEMENT SANITAIRE : CHU /CHD /__/ HZ /__/ CS /__/ DI /__/ MI /__/	Nom et prénoms : …… Tél : …… e-mail : …… ……..

07. NOM DE L'ENQUETEUR
……
/__/__/__/__/
08. TELEPHONE/ MAIL DE L'ENQUETEUR : ……. /
……
09. NOM DU SUPERVISEUR :
……. /__/__/
10. NUMERO DE LA FICHE : ……/…….
11. DATE DE LA VISITE : Jour /__/__/ Mois /__/__/ Année /__/__/__/__/

EFFECTIFS DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT

(Cette partie doit être renseignée une seule fois pour chaque établissement sanitaire)

CATEGORIES	FONCTIONNAIRE DE L'ETAT			ACE			AUTRES CONTRACTUELS			TOTAL	OBSERVATIONS
	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT	HOM	FEM	TOT		
Aide-soignant à la maternité											
Aide-soignant au dispensaire											
Infirmier											
Sage-femme											
Médecin généraliste											
Médecin pédiatre											
Médecin gynécologue											
Médecin chirurgien											

Médecin spécialiste (Médical)											
Anesthésiste											

QUESTIONNAIRE : CATEGORIE : MEDECIN GENERALISTE

INFORMATIONS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

À remplir pour chaque médecin généraliste de l'établissement sanitaire

Ne pas écrire les noms et prénoms des agents mais les indiquer par les numéros (M.Géné1, M.Géné2)

Catégorie	Sexe 1-M 2-F	Nombre de jours de congé maladie en 2017	Nombre de jours de formation en 2017	Nombre de jours d'autorisations d'absences en 2017	Nombre de jours pour les autres absences en 2017	Ancienneté (Nombre d'années de travail depuis le recrutement)
M.Géné 1						
M.Géné 2						
M.Géné 3						
M.Géné 4						
M.Géné 5						
M.Géné 6						
M.Géné 7						
M.Géné 8						
M.Géné 9						
M.Géné 10						
Moyenne des absences						

Effectif disponible de la catégorie :

STATISTIQUES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES DE LA CATÉGORIE MEDECIN GENERALISTE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	Standard de service (en minutes)	Statistique annuelle (specifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
Consultations et soins	Consultations des malades	20		Rapports mensuels et registre de consultation
	Acte médico chirurgical d'urgence	40		DHIS2 (tracker), B5b, Registre de consultation (d'entrée), Dossier de malade

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	TACHES	Standard de service (en minutes)	Statistique annuelle (specifier les données collectées par le centre)	Spécifier la ou les sources de données
	Mise en observation des malades	15		Rapports mensuels et registre de consultation
	Participation aux visites médicales des hospitalisés	15		Rapports mensuels et registre de consultation

ACTIVITÉS D'APPUI AU SERVICE DE LA CATÉGORIE MEDECIN GENERALISTE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	STANDARDS	OBSERVATIONS
Staff médical	5heures / semaine	
Réunion de service	1heure / mois	
Encadrement des stagiaires	5heures / semaine	Si le cas rechercher le temps nécessaire y consacré
Audits de décès	2heures / mois	

ACTIVITÉS ADDITIONNELLES DE LA CATÉGORIE MEDECIN GENERALISTE

LISTE DES COMPOSANTES DE LA CHARGE DE TRAVAIL	NOMBRE DE STAFF	STANDARD	OBSERVATIONS
CODIR (Comité de Direction de l'Hôpital)		2 heures/ mois	
Autres Réunions		2 heures/ mois	
Formation continue		10 jours / an	
Rapportage		2 heures/ mois	

OBSERVATIONS :

……
……

2. Liste des formations sanitaires visitées

2.1 Les hopitaux

Départ	ZS	HOPITAX
Alibori	**Banikoara**	HZ BANIKOARA
	Kandi-Gogounou-Ségbana	HZ KANDI
	Malanville-Karimama	HZ Malanville
Atacora	**Kouandé-Péhunco-Kérou**	HZ Kouandé
	Natitingou-Boukoumbé-Toucountouna	CHD Atacora
		HZ Natitingou
Atlantique	**Abomey-Calavi-So-ava**	CHUZ abomey-Calavi/Sô-Ava
	Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito	HZ OKT
Borgou	**N'Dali-Parakou**	CHUD BORGOU
Collines	**Dassa-Glazoué**	HZ DASSA
	Savalou-Bantè	HZ SABA
	Savè-Ouèssè	HZ SAVE-OUESSE
Couffo	**Aplahoué-Djakotomey-Dogbo**	HZ APLAHOUE
	Klouékamè-Toviklin- Lalo	HZ Klouékanmè
Donga	**Bassila (ZS)**	HZ Bassila
	Djougou-Ouaké-Copargo	CHD DONGA
Littoral	**Cotonou 1-Cotonou 4**	CHUMEL
	Cotonou 2-Cotonou 3	HZ SURU LERE
	Cotonou 6	CNHU-HKM
Mono	**Comè-Grand popo-Houèyogbé-Bopa**	HZ Comé
	Lokossa-Athiémè	CHD Mono Lokossa
		HZ Lokossa
Ouémé	**Adjohoun-Bonou-Dangbo**	HZ Adjohoun
	Porto-Novo-Sèmè-kpodji-Aguégués	CHUD OP
Plateau	**Pobè-Kétou-Adja-ouèrè**	HZ POBE
	Sakété-Ifangni	HZ SAKETE
Zou	**Covè-Zagnanado-Ouinhi**	HZ Covè
	Djidja-Abomey-Agbangnizoun	CHUD ZOU
		HZ_DAA

2.2 Les Centres de santé

Départ	ZS	FS	Type	Mileu	Classe
Alibori	Banikoara	CS GBASSA	CS	Rural	3572-5960
		CS GBENIKI	CS	Rural	2290-3571
		CS GOMPAROU	CS	Rural	5961-34210
		CS IGRIGOU	CS	Rural	3572-5960
		CS KOKEY	CS	Rural	3572-5960
		CS KOKIBOROU	CS	Rural	3572-5960
		CS SOMPEREKOU	CS	Rural	5961-34210
		CS TOURA	CS	Rural	5961-34210
		HZ BANIKOARA	Hôpital	Urbain	Hôpital
	Kandi-Gogounou-Ségbana	CS ANGARADEBOU	CS	Rural	3572-5960
		CS BAGOU	CS	Rural	5961-34210
		CS DONWARI	CS	Rural	5961-34210
		CS GANSOSSO	CS	Urbain	5961-34210
		CS GOGOUNOU	CS	Urbain	5961-34210
		CS GOUNAROU	CS	Rural	3572-5960
		CS KANDI 2	CS	Urbain	5961-34210
		CS KASSAKOU	CS	Rural	3572-5960
		CS LIBANTE	CS	Rural	2290-3571
		CS LIBOUSSOU	CS	Rural	5961-34210
		CS SAAH	CS	Rural	2290-3571
		CS SAM	CS	Rural	5961-34210
		CS SEGBANA	CS	Urbain	3572-5960
		CS SONSORO	CS	Rural	5961-34210
		CS SORI	CS	Rural	5961-34210
		CS WARA	CS	Rural	5961-34210
		CS ZOUGOU PANTROSSI	CS	Rural	3572-5960
		HZ KANDI	Hôpital	Urbain	Hôpital
	Malanville-Karimama	CS Banité	CS	Rural	1241-2289
		CS Birni-Lafia	CS	Rural	3572-5960
		CS Bodjecali	CS	Rural	2290-3571
		CS Bogo-Bogo	CS	Rural	3572-5960
		CS Garou	CS	Rural	2290-3571
		CS Goun-Goun	CS	Rural	3572-5960
		CS Guéné	CS	Rural	5961-34210
		CS Karimama	CS	Rural	5961-34210
		CS Kompa	CS	Rural	3572-5960
		CS Monsey	CS	Rural	1241-2289
		CS Sakawan-Tédji	CS	Rural	2290-3571
		CS Tomboutou	CS	Rural	2290-3571
		HZ Malanville	Hôpital	Urbain	Hôpital
Atacora	Kouandé-Péhunco-Kérou	CS Birni	CS	Rural	3572-5960
		CS Brignamaro	CS	Rural	2290-3571
		CS Chabi-couma	CS	Rural	2290-3571

Départ	ZS	FS	Type	Mileu	Classe
		CS Firou	CS	Rural	5961-34210
		CS Fotancé	CS	Rural	3572-5960
		CS Gnémasson	CS	Rural	5961-34210
		CS Goufanrou	CS	Rural	3572-5960
		CS Guilmaro	CS	Rural	5961-34210
		CS Kaobagou	CS	Rural	2290-3571
		CS Kérou	CS	Urbain	5961-34210
		CS Makrou	CS	Rural	1241-2289
		CS Niarosson	CS	Rural	2290-3571
		CS Niékénébansou	CS	Rural	1241-2289
		CS Ouassa-Tobré	CS	Rural	5961-34210
		CS Péhunco	CS	Urbain	5961-34210
		CS Pikiré	CS	Rural	2290-3571
		HZ Kouandé	Hôpital	Urbain	Hôpital
	Natitingou-Boukoumbé-Toucountouna	CHD Atacora	Hôpital	Urbain	Hôpital
		CS Boukombe	CS	Urbain	5961-34210
		CS Dipoli	CS	Rural	1241-2289
		CS Korontière vf	CS	Rural	1241-2289
		CS Kotopounga	CS	Rural	2290-3571
		CS Kouaba	CS	Rural	2290-3571
		CS Kouandata	CS	Rural	2290-3571
		CS Kouarfa	CS	Rural	3572-5960
		CS Koussou	CS	Rural	1241-2289
		CS Natitingou	CS	Urbain	2290-3571
		CS Natta	CS	Rural	2290-3571
		CS Peporiyakou	CS	Rural	1241-2289
		CS Tabota	CS	Rural	3572-5960
		CS Tampégré	CS	Rural	2290-3571
		CS Tchoumi tchoumi	CS	Rural	5961-34210
		CS Toucountouna	CS	Urbain	3572-5960
		HZ Natitingou	Hôpital	Urbain	Hôpital
	Tanguiéta-Cobly-Matéri	CS Cobly	CS	Urbain	5961-34210
		CS Cotiakou	CS	Rural	2290-3571
		CS Dassari	CS	Rural	5961-34210
		CS Datori	CS	Rural	5961-34210
		CS Gouandé	CS	Rural	5961-34210
		CS Mamoussa	CS	Rural	1241-2289
		CS Matéri	CS	Urbain	5961-34210
		CS N'dahonta	CS	Rural	5961-34210
		CS Nodi	CS	Rural	5961-34210
		CS Taiakou	CS	Rural	3572-5960
		CS Tanguiéta	CS	Urbain	5961-34210
		CS Tanongou	CS	Rural	2290-3571
		CS Tantéga	CS	Rural	5961-34210

Départ	ZS	FS	Type	Mileu	Classe
		CS Tapoga	CS	Rural	3572-5960
		CS Tchanhoun-Cossi	CS	Rural	5961-34210
		CS Tchatingou	CS	Rural	1241-2289
Atlantique	Abomey-Calavi-So-ava	CHUZ abomey-Calavi/Sô-Ava	Hôpital	Urbain	Hôpital
		CS Abomey-Calavi	CS	Urbain	5961-34210
		CS Ahomey-Lokpo	CS	Rural	2290-3571
		CS Akassato	CS	Rural	5961-34210
		CS Cococodji	CS	Rural	5961-34210
		CS Dèkoungbé	CS	Urbain	3572-5960
		CS Ganvié	CS	Rural	3572-5960
		CS Hêvié	CS	Rural	5961-34210
		CS Houédo-Aguékon	CS	Rural	1241-2289
		CS Maria Gléta	CS	Rural	2290-3571
		CS Ouèdo	CS	Rural	3572-5960
		CS Sô-Ava	CS	Rural	2290-3571
		CS Togba	CS	Rural	3572-5960
		CS Zinvié	CS	Rural	3572-5960
	Allada-Toffo-Zè	CS ADJAN	CS	Rural	2290-3571
		CS AHOUANNOUZOUN	CS	Rural	2290-3571
		CS Allada	CS	Urbain	2290-3571
		CS ATTOGON	CS	Rural	1241-2289
		CS AYOU	CS	Rural	1241-2289
		CS DODJI-BATA	CS	Rural	1241-2289
		CS Hinvi	CS	Rural	2290-3571
		CS HOUEGBO	CS	Rural	1241-2289
		CS LISSEGAZOUN	CS	Rural	1241-2289
		CS SEDJE-DENOU	CS	Rural	1241-2289
		CS SEKOU	CS	Rural	5961-34210
		CS TANGBO-DJEVIE	CS	Rural	3572-5960
		CS TOGOUDO	CS	Rural	2290-3571
	Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito	CS Aganmalomè	CS	Rural	1241-2289
		CS Agonkanmè	CS	Rural	1241-2289
		CS Kindji	CS	Urbain	5961-34210
		CS Kougbédji	CS	Rural	1241-2289
		CS Kpago-Houédjro	CS	Rural	1241-2289
		CS Kpassè	CS	Rural	3572-5960
		CS Kpomassè	CS	Rural	2290-3571
		CS Sègbèya	CS	Rural	1241-2289
		CS Sègbohouè	CS	Rural	1241-2289
		CS Tokpa-Domè	CS	Rural	3572-5960
		CS Tori Bossito	CS	Urbain	2290-3571
		CS Tori Gare	CS	Rural	3572-5960
		DI Acadjamè	DI	Rural	1241-2289
		HZ OKT	Hôpital	Urbain	Hôpital

Départ	ZS	FS	Type	Mileu	Classe
Borgou	Bembèrèkè-Sinendé	CS BEMBEREKE	CS	Urbain	5961-34210
		CS BEROUBOUAY	CS	Rural	5961-34210
		CS BOUANRI	CS	Rural	5961-34210
		CS FOBOURE	CS	Rural	5961-34210
		CS GAMIA	CS	Rural	5961-34210
		CS GUERANKALI	CS	Rural	5961-34210
		CS GUESSOU BANI	CS	Rural	5961-34210
		CS GUESSOU SUD	CS	Rural	3572-5960
		CS INA	CS	Rural	5961-34210
		CS KAKI-KOKA	CS	Rural	3572-5960
		CS SEKERE	CS	Rural	5961-34210
		CS SIKKI	CS	Rural	5961-34210
		CS SINENDE	CS	Urbain	5961-34210
		CS YARRA	CS	Rural	5961-34210
		DI FOBOUKO	DI	Rural	2290-3571
		MI KOSSIA	MI	Rural	1241-2289
	N'Dali-Parakou	CHUD BORGOU	Hôpital	Urbain	Hôpital
		CS BANIKANNI	CS	Urbain	3572-5960
		CS BORI	CS	Rural	5961-34210
		CS GBEGOUROU	CS	Rural	2290-3571
		CS GOUNIN	CS	Rural	1241-2289
		CS KPEBIE	CS	Urbain	5961-34210
		CS Marégourou	CS	Rural	3572-5960
		CS N'DALI	CS	Urbain	5961-34210
		CS OUENOU	CS	Rural	3572-5960
		CS PARAKOU	CS	Urbain	5961-34210
		CS SIRAROU	CS	Rural	3572-5960
		CS TEME	CS	Rural	3572-5960
		CS TOUROU	CS	Urbain	5961-34210
		CS ZONGO	CS	Urbain	5961-34210
	Nikki-kalalé-Pèrèrè	CS BASSO	CS	Rural	3572-5960
		CS BESSASSI	CS	Rural	1241-2289
		CS BIRO	CS	Rural	3572-5960
		CS BOUCA	CS	Rural	3572-5960
		CS DERASSI	CS	Rural	2290-3571
		CS DIGUIDIROU	CS	Rural	2290-3571
		CS DUNKASSA	CS	Rural	2290-3571
		CS GOMMEY	CS	Rural	1241-2289
		CS GUINAGOUROU	CS	Rural	5961-34210
		CS KALALE	CS	Urbain	3572-5960
		CS KIDAROUKPEROU	CS	Rural	1241-2289
		CS NIKKI	CS	Urbain	5961-34210
		CS PANEGUEA	CS	Rural	1241-2289
		CS PERERE	CS	Urbain	3572-5960
		CS SAKABANSI	CS	Rural	1241-2289

Départ	ZS	FS	Type	Mileu	Classe
		CS SANDILO	CS	Rural	2290-3571
		CS SONSONRE	CS	Rural	2290-3571
		CS SUYA	CS	Rural	2290-3571
		CS TCHIKANDOU	CS	Rural	5961-34210
		CS TEBO	CS	Rural	1241-2289
		CS TONTAROU	CS	Rural	1241-2289
		CS ZAMBARA	CS	Rural	1241-2289
	Tchaourou (ZS)	CS ALAFIAROU	CS	Rural	2290-3571
		CS BETEROU	CS	Rural	5961-34210
		CS GORO	CS	Rural	3572-5960
		CS KABO	CS	Rural	3572-5960
		CS KIKA	CS	Rural	3572-5960
		CS TANDOU	CS	Rural	2290-3571
Collines	Dassa-Glazoué	CS AKLAMPA	CS	Rural	3572-5960
		CS ASSANTE	CS	Rural	2290-3571
		CS BETECOUCOU	CS	Rural	1241-2289
		CS DASSA	CS	Urbain	3572-5960
		CS GLAZOUE	CS	Urbain	5961-34210
		CS GOME	CS	Rural	2290-3571
		CS KERE	CS	Rural	2290-3571
		CS KPAKPAZA	CS	Rural	1241-2289
		CS KPINGNIN	CS	Rural	2290-3571
		CS LEMA	CS	Rural	2290-3571
		CS MAGOUMI	CS	Rural	1241-2289
		CS OUEDEME	CS	Rural	1241-2289
		CS PAOUIGNAN	CS	Rural	5961-34210
		CS SOCLOGBO	CS	Rural	2290-3571
		CS SOWIANDJI	CS	Rural	2290-3571
		CS THIO	CS	Rural	3572-5960
		CS TRE	CS	Rural	2290-3571
		CS ZAFFE	CS	Rural	2290-3571
		HZ DASSA	Hôpital	Urbain	Hôpital
		MI ADOUREKOMAN	MI	Rural	3572-5960
		MI HOUNKPOGON	MI	Rural	1241-2289
		MI KPAKPA-AGBAGOULE	MI	Rural	1241-2289
		MI SOWE	MI	Rural	1241-2289
		MI YAGBO	MI	Rural	1241-2289
		CS AGOUA	CS	Rural	2290-3571
		CS AKPASSI	CS	Rural	2290-3571
	Savalou-Bantè	CS DJALLOUKOU	CS	Rural	3572-5960
		CS DOISSA	CS	Rural	2290-3571
		CS DOUME	CS	Rural	5961-34210
		CS GOUKA	CS	Rural	5961-34210
		CS KOKO	CS	Rural	2290-3571

Départ	ZS	FS	Type	Mileu	Classe
		CS LAHOTAN	CS	Rural	2290-3571
		CS LOGOZOHE	CS	Rural	2290-3571
		CS LOUGBA	CS	Rural	2290-3571
		CS OTTOLA	CS	Rural	3572-5960
		CS PIRA	CS	Rural	3572-5960
		CS SAVALOU	CS	Urbain	3572-5960
		CS TCHETTI	CS	Rural	5961-34210
		HZ SABA	Hôpital	Urbain	Hôpital
	Savè-Ouèssè	CS BESSE 2018	CS	Rural	2290-3571
		CS CHALLA-OGOI 2018	CS	Rural	2290-3571
		CS GBANLIN 2018	CS	Rural	1241-2289
		CS IDADJO 2018	CS	Rural	1241-2289
		CS KABOUA 2018	CS	Rural	1241-2289
		CS KEMON 2018	CS	Rural	3572-5960
		CS KILIBO 2018	CS	Rural	5961-34210
		CS KOKORO 2018	CS	Rural	3572-5960
		CS MONKPA	CS	Rural	3572-5960
		CS ODOUGBA	MI	Urbain	2290-3571
		CS OKE-OWO	CS	Rural	2290-3571
		CS OUESSE CENTRE	CS	Urbain	5961-34210
		CS PLATEAU	CS	Urbain	5961-34210
		CS VOSSA	CS	Rural	2290-3571
		CS YAOUI	MI	Rural	1241-2289
		HZ SAVE-OUESSE	Hôpital	Urbain	Hôpital
Couffo	Aplahoué-Djakotomey-Dogbo	CS AZOVE	CS	Urbain	5961-34210
		cs Aplahoue	CS	Urbain	3572-5960
		CS ATOMEY	CS	Rural	3572-5960
		CS AY0MI	CS	Rural	1241-2289
		CS BETOUMEY	CS	Rural	2290-3571
		CS DEVE	CS	Rural	2290-3571
		CS GODOHOU	CS	Rural	2290-3571
		CS HONTON	CS	Rural	1241-2289
		CS HOUETAN	CS	Rural	5961-34210
		CS KOKOHOUE	CS	Rural	2290-3571
		CS KPOBA	CS	Rural	2290-3571
		CS LAGBAVEY	CS	Rural	1241-2289
		CS LOKOGOHOUE	CS	Rural	1241-2289
		CS LONKLY	CS	Rural	2290-3571
		CS MADJRE	CS	Rural	2290-3571
		CS SOKOUHOUE	CS	Rural	2290-3571
		CS TOTCHANGNI	CS	Rural	1241-2289
		DI ZOUZOUVOU	MI	Rural	2290-3571
		HZ APLAHOUE	Hôpital	Urbain	Hôpital
		MI DOUMAHOU	MI	Rural	1241-2289

Départ	ZS	FS	Type	Mileu	Classe
		MI KPODAHA	MI	Rural	1241-2289
		MI SINLITA	MI	Rural	1241-2289
	Klouékamè-Toviklin- Lalo	CS Adjahonmè	CS	Urbain	5961-34210
		CS Ahodjinnako	CS	Rural	3572-5960
		CS Ahogbèya	CS	Rural	5961-34210
		CS Ahomadégbé	CS	Rural	2290-3571
		CS Avédjin	CS	Rural	5961-34210
		CS Banigbé	CS	Rural	3572-5960
		CS Djotto	CS	Rural	3572-5960
		CS Gnizounmè	CS	Rural	1241-2289
		CS Hlassamè	CS	Rural	5961-34210
		CS Hondjin	CS	Rural	2290-3571
		CS Houédogli	CS	Rural	3572-5960
		CS Lanta	CS	Rural	2290-3571
		CS Lokogba	CS	Rural	3572-5960
		CS Tannou-Gola	CS	Rural	2290-3571
		CS Tohou	CS	Rural	2290-3571
		CS Toviklin	CS	Urbain	5961-34210
		CS Zalli	CS	Rural	2290-3571
		DI Akimè	DI	Rural	2290-3571
		DI Sohounouhoué	DI	Rural	1241-2289
		HZ Klouékanmè	Hôpital	Urbain	Hôpital
		MI Kuivonhoué	MI	Rural	3572-5960
Donga	Bassila (ZS)	CS Alédjo	CS	Rural	5961-34210
		CS Aoro	CS	Rural	3572-5960
		CS Biguina	CS	Rural	5961-34210
		CS Doguè	CS	Rural	3572-5960
		CS Frignon	CS	Rural	3572-5960
		CS Kikélé	CS	Rural	2290-3571
		CS Kprètètè	CS	Rural	5961-34210
		CS Nagagnilé	CS	Rural	3572-5960
		CS Pénélan	CS	Rural	3572-5960
		CS Pénéssoulou	CS	Rural	5961-34210
		CS Salmanga	CS	Rural	2290-3571
		HZ Bassila	Hôpital	Urbain	Hôpital
	Djougou-Ouaké-Copargo	CHD DONGA	Hôpital	Urbain	Hôpital
		CS ANANDANA	CS	Rural	2290-3571
		CS ANOUM	CS	Urbain	2290-3571
		CS AWOTOBI	CS	Rural	1241-2289
		CS BADJOUDE	CS	Rural	3572-5960
		CS BAREI	CS	Rural	3572-5960
		CS BELLEFOUNGOU	CS	Rural	3572-5960
		CS BOUGOU	CS	Urbain	5961-34210
		CS DJAKPINGOU	CS	Urbain	1241-2289
		CS DJOUGOU 2	CS	Urbain	5961-34210

Départ	ZS	FS	Type	Mileu	Classe
		CS GAOUNGA	CS	Rural	5961-34210
		CS KOLOKONDE	CS	Rural	5961-34210
		CS KOMDE	CS	Rural	2290-3571
		CS Kpassabia	CS	Rural	2290-3571
		CS MADJATOM	MI	Rural	2290-3571
		CS ONKLOU	CS	Rural	5961-34210
		CS PARTAGO	CS	Rural	5961-34210
		CS SEMERE	CS	Rural	5961-34210
		CS SINGRE	CS	Rural	1241-2289
		CSC DJOUGOU	CS	Urbain	5961-34210
		CSC OUAKE	CS	Rural	5961-34210
Littoral	Cotonou 1-Cotonou 4	CHUMEL	Hôpital	Urbain	Hôpital
		CS AHOUANSORI	CS	Urbain	3572-5960
		CS PLACODJI	CS	Urbain	1241-2289
	Cotonou 2-Cotonou 3	CS AVOTROU	CS	Urbain	1241-2289
		CS AYELAWADJE	CS	Urbain	3572-5960
		CS GANKPODO	CS	Urbain	1241-2289
		CS MISSESSIN DANGBE ATCHESSI	CS	Urbain	2290-3571
		HZ SURU LERE	Hôpital	Urbain	Hôpital
	Cotonou 5	CS Saint-Michel	CS	Urbain	3572-5960
		CS Sikècodji	CS	Urbain	5961-34210
		LIT_Cot5_CS ZOGBO	CS	Urbain	5961-34210
	Cotonou 6	CNHU-HKM	Hôpital	Urbain	Hôpital
		CS Agla	CS	Urbain	2290-3571
		CS Akogbato	CS	Urbain	1241-2289
		CS Cadjèhoun	CS	Urbain	2290-3571
		CS Djomehoutin	CS	Urbain	2290-3571
		CS Gbégamey	CS	Urbain	3572-5960
		CS Houénoussou	CS	Urbain	2290-3571
Mono	Comè-Grand popo-Houèyogbé-Bopa	CS ADROME	CS	Rural	3572-5960
		CS AGBODJI	CS	Rural	1241-2289
		CS AYIGUINNOU	CS	Rural	2290-3571
		CS BADAZOUIN	CS	Rural	1241-2289
		CS BOPA	CS	Rural	2290-3571
		CS COME	CS	Urbain	5961-34210
		CS DAHE	CS	Rural	3572-5960
		CS DJANGLANMEY	CS	Rural	1241-2289
		CS DJIBIO	CS	Rural	2290-3571
		CS GBEHOUE	CS	Rural	2290-3571
		CS HONHOUE	CS	Rural	2290-3571
		CS HOUNDJOHOUNDJI	DI	Rural	1241-2289
		CS LOBOGO	CS	Rural	5961-34210
		CS MANONKPON	CS	Rural	3572-5960
		CS OUMAKO	CS	Rural	3572-5960

Départ	ZS	FS	Type	Mileu	Classe
		CS SAZUE	CS	Rural	1241-2289
		CS SE	CS	Rural	5961-34210
		HZ Comé	Hôpital	Urbain	Hôpital
	Lokossa-Athiémè	CHD Mono Lokossa	Hôpital	Urbain	Hôpital
		CS Adohoun	CS	Rural	3572-5960
		CS Atchannou	CS	Rural	2290-3571
		CS Athiémé	CS	Rural	3572-5960
		CS Djondji Zounmè	CS	Rural	2290-3571
		CS Konouhoué	CS	Rural	2290-3571
		CS Koudo	CS	Rural	3572-5960
		CS Kpinnou	CS	Rural	3572-5960
		CS Ouèdèmè Adja	CS	Rural	2290-3571
		DI Prison civile Lokossa	DI	Urbain	1241-2289
		HZ Lokossa	Hôpital	Urbain	Hôpital
		MI Agbobada	MI	Rural	1241-2289
		MI Zounhouè	MI	Rural	2290-3571
Ouémé	Adjohoun-Bonou-Dangbo	CS AFFAME	CS	Rural	1241-2289
		CS Akpadanou	CS	Rural	1241-2289
		CS Allankpon	CS	Rural	1241-2289
		CS Assrossa	CS	Rural	1241-2289
		CS ATCHONSA	CS	Rural	2290-3571
		CS Azowlissè	CS	Rural	3572-5960
		CS Dangbo	CS	Urbain	5961-34210
		CS Dèkin	CS	Rural	1241-2289
		CS Gbekandji	CS	Rural	2290-3571
		CS Gbéko	CS	Rural	1241-2289
		CS HOUNVIGUE	CS	Rural	1241-2289
		CS Hozin	CS	Rural	3572-5960
		CS ZOUNGUE	CS	Rural	1241-2289
		HZ Adjohoun	Hôpital	Urbain	Hôpital
	Akpro-missérété-Avrankou-Adjarra	CS AKPRO MISSERETE	CS	Urbain	5961-34210
		CS GOME-SOTA	CS	Rural	2290-3571
		CS ADJARRA 2	CS	Rural	3572-5960
		CS AGLOGBE	CS	Rural	2290-3571
		CS AGONDOZOUN	CS	Rural	1241-2289
		CS ATCHOUKPA	CS	Rural	3572-5960
		CS DANTO	CS	Rural	2290-3571
		CS HONVIE	CS	Rural	3572-5960
		CS KOUTI	CS	Rural	1241-2289
		CS KPANOUKPADE	CS	Rural	2290-3571
		CS MALANHOUI	CS	Rural	5961-34210
		CS MEDEDJONOU	CS	Rural	2290-3571
		CS OUANHO	CS	Rural	2290-3571
		CS Tchakou	CS	Rural	1241-2289

Départ	ZS	FS	Type	Mileu	Classe
		CS ZOUNGBOME	CS	Rural	1241-2289
	Porto-Novo-Sèmè-kpodji-Aguégués	CHUD OP	Hôpital	Urbain	Hôpital
		CS ACRON	CS	Urbain	1241-2289
		CS AGBOKOU	CS	Urbain	1241-2289
		CS AHOLOUYEME	CS	Rural	1241-2289
		CS ATTAKE	CS	Urbain	5961-34210
		CS AGBLANGANDAN	CS	Rural	3572-5960
		CS AVAGBODJI	CS	Rural	2290-3571
		CS DJEFFA	CS	Rural	3572-5960
		CS DJEGAN-DAHO	CS	Urbain	2290-3571
		CS DJEGAN-KPEVI	CS	Urbain	2290-3571
		CS DJREGBE	CS	Rural	3572-5960
		CS DOWA	CS	Urbain	5961-34210
		CS EKPE	CS	Rural	5961-34210
		CS FOUN-FOUN	CS	Urbain	1241-2289
		CS HOUINME	CS	Urbain	3572-5960
		CS HOUNSOUKO	CS	Urbain	3572-5960
		CS KRAKE	CS	Rural	3572-5960
		CS OGANLA	CS	Urbain	5961-34210
		CS OUANDO	CS	Urbain	3572-5960
		CS SEME-PODJI	CS	Urbain	5961-34210
		CS TCHONVI	CS	Rural	2290-3571
		CS TOKPOTA	CS	Urbain	3572-5960
	Pobè-Kétou-Adja-ouèrè	CS Adja-Ouèrè	CS	Urbain	3572-5960
		CS AHOYEYE	CS	Rural	1241-2289
		CS HOUEDAME	CS	Rural	1241-2289
		CS IGANA	CS	Rural	2290-3571
		CS ISSABA	CS	Rural	2290-3571
		CS KPANKOUN	CS	Rural	2290-3571
		CS MASSE	CS	Rural	2290-3571
		CS OLOGO	CS	Rural	1241-2289
		CS ONIGBOLO	CS	Rural	2290-3571
		CS TOWE	CS	Rural	2290-3571
		HZ POBE	Hôpital	Urbain	Hôpital
	Sakété-Ifangni	CS DAAGBE	CS	Rural	2290-3571
		CS DJEGOU DJE-DJE	CS	Rural	1241-2289
		CS DOKE	CS	Rural	1241-2289
		CS IFANGNI	CS	Urbain	3572-5960
		CS IKPEDJILE	CS	Rural	1241-2289
		CS ITA-DJEBOU	CS	Rural	3572-5960
		CS ko-koumolou	CS	Rural	2290-3571
		cs lagbe	CS	Rural	2290-3571
		HZ SAKETE	Hôpital	Urbain	Hôpital
Zou	Bohicon-Za-kpota-Zogbodomey	CS AKIZA	CS	Rural	5961-34210

Départ	ZS	FS	Type	Mileu	Classe
		CS ALLAHE	CS	Rural	3572-5960
		CS ASSANLIN	CS	Rural	3572-5960
		CS AVLAME	CS	Rural	3572-5960
		CS AVOGBANA	CS	Rural	2290-3571
		cs Bohicon 1	CS	Urbain	5961-34210
		cs Bohicon 2	CS	Urbain	5961-34210
		CS DEME	CS	Rural	3572-5960
		CS DOME	CS	Rural	3572-5960
		CS GNIDJAZOUN	CS	Rural	3572-5960
		CS koussoukpa	CS	Rural	3572-5960
		CS KPAKPAME	CS	Rural	5961-34210
		CS KPASSAGON	CS	Rural	5961-34210
		CS KPOKISSA	CS	Rural	3572-5960
		cs kpolokoue	MI	Rural	5961-34210
		CS KPOZOUN	CS	Rural	3572-5960
		CS LISSEZOUN	CS	Rural	5961-34210
		cs OUASSAHO	CS	Rural	5961-34210
		CS SODOHOME	CS	Rural	5961-34210
		CS TANTA	CS	Rural	3572-5960
		CS ZAKPOTA	CS	Urbain	5961-34210
		CS ZOGBODOMEY	CS	Urbain	5961-34210
		CS ZOUKOU	CS	Rural	5961-34210
		CS ZOUNGBO BOGON	MI	Rural	2290-3571
	Covè-Zagnanado-Ouinhi	CS Agonli-Houégbo	CS	Urbain	3572-5960
		CS Dasso	CS	Rural	3572-5960
		CS Don Tan	CS	Rural	2290-3571
		CS Dovi-Dovè	CS	Rural	1241-2289
		CS Kpédékpo	CS	Rural	3572-5960
		CS Naogon	CS	Urbain	2290-3571
		CS Ouinhi	CS	Urbain	3572-5960
		CS TOHOUES	CS	Rural	5961-34210
		CS Zagnanado	CS	Urbain	5961-34210
		HZ Covè	Hôpital	Urbain	Hôpital
		MI Aïzè	MI	Rural	1241-2289
		MI Gossoé	MI	Rural	1241-2289
	Djidja-Abomey-Agbangnizoun	CHUD ZOU	Hôpital	Urbain	Hôpital
		CS Adanhondjigon	CS	Rural	3572-5960
		CS Agbokpa	CS	Rural	5961-34210
		CS Agondji	CS	Rural	2290-3571
		CS Dan	CS	Rural	3572-5960
		CS Djegbé	CS	Urbain	5961-34210
		CS Kinta	CS	Rural	2290-3571
		CS Oumgbega	CS	Rural	3572-5960
		CS TANVE	CS	Rural	3572-5960

Départ	ZS	FS	Type	Mileu	Classe
		CS Vidole	CS	Urbain	5961-34210
		HZ_DAA	Hôpital	Urbain	Hôpital