

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple - Un But - Une Foi



**DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES
HUMAINES POUR LA SANTE
PLAN STRATEGIQUE NATIONAL
2009-2015**

Cellule de Planification et de Statistique

Novembre 2008

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	3
2. JUSTIFICATION.....	3
3. EFFETS, EXTRANTS, STRATEGIES ET INTERVENTIONS PRIORITAIRES.....	4
4. SUIVI ET EVALUATION	11
5. FINANCEMENT.....	18
6. CONCLUSION.....	18

1. Introduction

La gestion des ressources humaines pour la santé a toujours constitué dans les pays en développement un problème complexe et un défi majeur à relever. Les réponses adéquates à ces problèmes vont permettre d'augmenter la productivité et le rendement du secteur.

C'est dans ce contexte que le Gouvernement de la République du Mali a adopté la Politique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé, dont la mise en œuvre se fera en suivant le présent Plan Stratégique National 2008-2015. Celui-ci présente les stratégies et les axes d'intervention en matière de développement des ressources humaines pour la santé. Quant aux détails des activités, ils sont développés dans les plans spécifiques suivants, qui sont annexés au présent document de Plan Stratégique. Il s'agit du plan de formation, du plan de carrière, du plan de motivation et du plan de recrutement.

Le Plan Stratégique National est structuré comme suit :

- Justification ;
- Effets, extrants, stratégies et interventions prioritaires ;
- Suivi et l'évaluation ;
- Financement ;
- Conclusion.

2. Justification

Le Plan Stratégique National est un instrument d'opérationnalisation de la Politique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé. Il prend en compte les problèmes identifiés et les orientations stratégiques retenues dans le document de Politique pour tracer le cadre des interventions nécessaires à la résolution des problèmes.

Il s'articule essentiellement autour des principales fonctions de gestion des ressources humaines pour la santé, à savoir la formation, le recrutement, la motivation et la gestion de la carrière.

La mise en œuvre du Plan Stratégique National de Développement des Ressources Humaines permettra d'atteindre le but et les objectifs fixés dans le document de politique par la mobilisation conséquente des

ressources. Il nécessite par conséquent l'implication et le soutien de tous les partenaires.

Le secteur privé, partenaire incontournable, participera à la mise en œuvre des actions en santé en général et de ce plan en particulier à travers :

- La mise à disposition des données du secteur privé à la disposition du SIS (personnel, données SIS...)
- Le renforcement de la contractualisation public- privé
- La participation à la prise en charge des urgences
- La participation à la formation/supervision du personnel de santé.

Les ordres professionnels de la santé, bénéficieront du soutien du département ; ils veilleront au respect de l'équité, de l'éthique et de la déontologie.

Enfin, le présent plan se veut être un outil dynamique et flexible en fonction de l'évolution du contexte environnemental.

3. Effets, extrants, stratégies et interventions prioritaires

Au terme de la mise en œuvre de la Politique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé, soit en 2015, les principaux effets attendus sont les suivants :

Effet 1 : Le dispositif institutionnel permettant d'assurer la fonction de développement des ressources humaines de façon rationnelle et performante est fonctionnel

Pour atteindre cet effet, les stratégies à mettre en œuvre s'articuleront autour (i) du renforcement institutionnel, (ii) de la création de la Direction des Ressources Humaines (DRH) et de l'Observatoire des Ressources Humaines, et (iii) du renforcement de la capacité des collectivités territoriales, à travers les interventions prioritaires suivantes :

- L'élaboration et l'adoption des textes législatifs et réglementaires ;
- La réorganisation du cadre institutionnel de création et de fonctionnement des écoles de formation paramédicale ;
- La construction ou l'attribution des bâtiments de la DRH et de l'Observatoire des Ressources Humaines ;

- L'équipement de la DRH et de l'Observatoire ;
- La dotation en personnel de la DRH et de l'Observatoire conformément au cadre organique ;
- La formation des élus locaux en matière de gestion des ressources humaines telle que définie dans la Politique et le Plan Stratégique National ;
- L'effectivité du recrutement du personnel par les collectivités territoriales ;
- Formation des responsables des différentes structures en gestion des RH ;
- Adoption des statuts des fonctionnaires et Conventionnaires de santé des collectivités ;
- La mise en place d'un dispositif de suivi de la qualité de la formation dans les écoles de formation sanitaire ;
- La réglementation et la coordination des activités de formation des spécialistes dans les instituts universitaires de formation médicale ;
- La mise en place d'un cadre de partenariat et de collaboration national et international pour garantir la qualité de la formation des ressources humaines ;
- Diffusion des textes législatifs et réglementaires
- Suivi de l'application des textes.

La réalisation des interventions ci-dessus permettra d'obtenir les résultats (extrants) ci-après :

Extrants 1 :

- Les textes législatifs et réglementaires sont adoptés et appliqués;
- La Direction des Ressources Humaines est fonctionnelle ;
- L'Observatoire des Ressources Humaines est fonctionnel ;
- Le transfert des compétences de l'Etat aux collectivités territoriales en matière de gestion des ressources humaines est effectif.

Effet 2 : La capacité de production de l'ensemble des écoles de formation sanitaire et paramédicale (publiques et privées) pour la couverture des besoins du système de santé, avec un accent particulier pour les zones de pauvreté, est renforcée

La stratégie appropriée pour le renforcement des capacités de production de l'ensemble des écoles de formation paramédicale portera sur le renforcement des capacités des institutions de formation à travers les interventions prioritaires suivantes :

- La construction/réhabilitation des infrastructures des écoles de formation sanitaire;
- L'équipement des bibliothèques, des salles de travaux pratiques, des laboratoires au niveau des écoles de formation sanitaire (publiques et privées);
- Le recrutement du personnel enseignant et d'encadrement ;
- L'accréditation des sites de stages : les critères d'accréditations porteront sur les ressources humaines, les équipements, les locaux..... ;
- La formation des médecins généralistes, pharmaciens, biologistes, odontostomatologues, ingénieurs biomédicaux, ingénieurs sanitaires ;
- La formation des médecins, pharmaciens et biologistes spécialisés par l'organisation de concours de DES et d'internat;
- Le renforcement du partenariat avec les départements de l'enseignement secondaire, supérieur et de la recherche scientifique pour la révision des cursus de formation et l'introduction de nouveaux programmes et la création de nouvelles filières ;
- Le suivi et l'évaluation des médecins/pharmaciens et odontologistes détenteurs du diplôme d'études spéciales (DES).

La réalisation des interventions ci-dessus permettra d'obtenir les résultats (*extrants*) ci-après :

Extrants 2 :

- Le plan de formation est appliqué :
 - o 1 document de plan de formation adopté et mis en œuvre ;
 - o 2 évaluations du plan de formation réalisées ;
- Les capacités des écoles de formation paramédicale (publiques et privées) sont augmentées :
 - o 5 écoles privées renforcées (Koulikoro, Ségou, Gao, Tombouctou et Kidal) ;
 - o 3 écoles publiques réhabilitées et équipées (Kayes, Sikasso, Mopti) ;
 - o 9 salles de travaux pratiques équipées dans les écoles publiques et privées (Kayes, Sikasso, Mopti, Koulikoro, Ségou, Gao, Tombouctou, Bamako et Kidal) ;
 - o 9 laboratoires équipés dans les écoles publiques et privées (Kayes, Sikasso, Mopti, Koulikoro, Ségou, Gao, Tombouctou, Bamako et Kidal) ;
 - o 9 bibliothèques équipées dans les écoles publiques et privées (Kayes, Sikasso, Mopti, Koulikoro, Ségou, Gao, Tombouctou, Bamako et Kidal) ;

- 184 sites de stage accrédités (1 DNS ; 8 DRS ; 5 CHU ; 6 hôpitaux régionaux ; 59 CSREF ; 5 EPST ; 100 CSCOM).
- Les écoles de formation paramédicale (publiques et privées) produisent des ressources humaines qualifiées en quantité suffisante (voir plan de formation) ;
- Les instituts universitaires de formation médicale (publics et privés) produisent des ressources humaines qualifiées et spécialisées en quantité suffisante (voir plan de formation).

Effet 3 : Les populations reçoivent des prestations de qualité dans les établissements sanitaires par du personnel compétent

La stratégie appropriée pour atteindre cet effet est le recrutement par les établissements sanitaires publics et privés des ressources humaines de qualité et le contrôle de la qualité des prestations, à travers les interventions prioritaires suivantes :

- La disponibilité du personnel qualifié dans les établissements sanitaires, notamment un accent particulier sera mis sur le genre afin de créer l'équité homme – femme et de mieux stabiliser cette catégorie ;
- La révision des normes et procédures de soins et la supervision de leur respect, visant l'amélioration de la qualité des soins et services de santé ;
- L'audit systématique de tout décès ;
- L'amélioration de la qualité de la formation initiale et continue ;
- Le perfectionnement en télé-enseignement ;
- La gestion et l'organisation des compétences ;
- La spécialisation du personnel ;
- Le développement de l'assurance qualité au niveau des établissements sanitaires
- Le suivi du respect de l'éthique et de la déontologie professionnelle
- L'auto-évaluation de chaque structure par ses propres ressources humaines ;
- Le suivi et l'évaluation du personnel dans les établissements sanitaires ;
- La recherche sur le système d'offre de soins dans les établissements sanitaires.

La réalisation des interventions ci-dessus permettra d'obtenir les résultats (extrants) ci-après :

Extrants 3 :

- Les normes et procédures de soins sont adaptées aux besoins actuels du système de santé et leur respect est régulièrement supervisé par les équipes nationales et régionales ;
- Les curricula des écoles de formations paramédicales sont adaptés aux besoins actuels du système de santé ;
- Les écoles de formation paramédicale (publiques et privées) produisent des ressources humaines en quantité et leur qualité est supervisée et évaluée ;
- Les apprenants et les agents sanitaires au sein des établissements de formation et d'encadrement, de même que sur le lieu de travail, adoptent des aptitudes et attitudes favorables à l'offre de soins de qualité :
 - o 184 sites de stage accrédités évalués (1 DNS ; 8 DRS ; 5 CHU ; 6 hôpitaux régionaux ; 59 CSREF ; 5 EPST ; 100 CSCOM) ;
- Les structures de soins évaluent leurs résultats et réalisent des recherches- actions visant à améliorer leur performance ;
- La qualité de soins fait parti des critères de récompense

Effet 4 : Les établissements sanitaires à tous les niveaux du système de santé disposent de personnel de qualité en nombre suffisant

La stratégie à ce niveau est la planification des besoins en ressources humaines pour la santé à tous les niveaux du système de santé. L'Etat, les collectivités territoriales et les communautés, le secteur privé assureront le recrutement et la prise en charge du personnel.

La mise en œuvre de la stratégie se fera à travers les interventions prioritaires suivantes:

- L'analyse situationnelle;
- La mise en place du système d'information des ressources humaines pour la santé;
- Le redéploiement du personnel existant;
- Les recrutements et les affectations;
- La stabilisation du personnel redéployé et ou recruté.

La réalisation des interventions ci-dessus permettra d'obtenir le résultat (extrant) ci-après :

Extrait 4 :

- Les besoins en personnel de qualité à tous les niveaux du système de santé sont couverts, en particulier au niveau des zones de pauvreté (le détail est fourni dans le plan de recrutement couvrant la période du présent Plan Stratégique National (2009-2015) :
 - o Personnel technique requis par niveau disponible, l'objectif étant que (i) d'ici 2011 que 25% des CSCOM disposent de médecins, de sage femmes, de techniciens supérieurs de santé (IDE) dans les zones 1 et 2; les 4% (33) des CSCOM sans personnel qualifié dans les zones 1 et 2 de pauvreté y soient pourvus ; 70% des CSREF soient dotés d'un médecin de santé publique ou épidémiologiste et d'un assistant médical spécialisé en santé publique (chargé du système local d'information sanitaire) dans les zones 1 et 2; 30% des CSREF où la référence/évacuation est organisée dans les zones 1 et 2 soient dotés d'un chirurgien, d'un gynécologue, d'un pédiatre; 50% des CSREF où la référence/évacuation est organisée dans les mêmes zones soient dotés d'un assistant médical en anesthésie réanimation, d'un assistant médical en pédagogie des sciences de la santé (chargé de la planification des besoins de formation dans la structure) ; de techniciens biomédicaux (ii) d'ici 2015 que 50% des CSCOM disposent de médecins, de sage femmes, de techniciens supérieurs de santé (IDE); 60% des CSREF où la référence/évacuation est organisée dans les zones 1 et 2 soient dotés d'un chirurgien, d'un gynécologue, d'un pédiatre; 100% des CSREF où la référence/évacuation est organisée dans les mêmes zones soient dotés d'un assistant médical en anesthésie réanimation, d'un assistant médical en pédagogie des sciences de la santé (chargé de la planification des besoins de formation dans la structure), d'un technicien biomédical ; les EPH dans les zones 1 et 2 de pauvreté soient pourvus en spécialistes dans les principaux domaines (médecine interne, pédiatrie, psychiatrie, cardiologie, chirurgie générale, urologie, gynécologie, traumatologie, ORL, odontostomatologie, anesthésie-réanimation, néphrologie, biologie, pharmacie, maintenance biomédicale...) selon la carte hospitalière;
 - o Personnel non médical recruté selon les besoins aux différents niveaux: juristes, administrateurs civils, gestionnaires des ressources humaines, inspecteurs des services économiques, économistes de la santé, informaticiens, contrôleurs financiers, techniciens en informatique, techniciens de froid et d'électricité, techniciens mécanique automobile, etc. ;

- Personnel médical et non médical recruté par le secteur privé selon leurs besoins.

Effet 5 : Le personnel du secteur de la santé bénéficie d'un mécanisme administratif de progression régulière tout le long de sa vie professionnelle

La stratégie à ce niveau consiste en l'application du plan de carrière à travers les interventions prioritaires suivantes :

- La validation d'un plan de carrière pour le personnel du secteur de la santé ;
- La mise en œuvre effective du plan de carrière ;
- Le suivi de l'application du plan de carrière ;
- L'évaluation de l'application du plan de carrière.

La réalisation des interventions ci-dessus permettra d'obtenir le résultat (extrant) ci-après :

Extrant 5 :

- Le plan de carrière du personnel de santé est adopté et appliqué :
 - 1 document de plan de carrière adopté et mis en œuvre ;
 - 2 évaluations du plan de carrière réalisées.

Effet 6 : Le rendement et la qualité du travail du personnel du secteur de la santé sont augmentés grâce à un système adéquat de motivation

La principale stratégie est la motivation du personnel technique travaillant dans les zones difficiles et de pauvreté à travers les interventions prioritaires suivantes :

- La récompense du mérite ;
- L'octroi de primes ;
- L'attribution de bourses d'étude de perfectionnement ;
- L'amélioration de l'environnement de travail.

La réalisation des interventions ci-dessus permettra d'obtenir le résultat (extrant) ci après :

Extrait 6 :

- Le plan de motivation est adopté et appliqué :
 - o 1 document de plan de motivation adopté et mis en œuvre ;
 - o 2 évaluations du plan de motivation réalisées.

4. Suivi et évaluation

Ce Plan Stratégique National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé, au cours de sa mise en œuvre, nécessitera un suivi périodique et une évaluation à mi-parcours et à la fin de son exécution. Cela permettra de mieux apprécier les résultats obtenus et de proposer les réorientations stratégiques pour l'atteinte des objectifs et la pérennité des actions posées. Ceci se fera à l'aide d'indicateurs pertinents relatifs au suivi, au pilotage continu et aux évaluations périodiques. Lesdits indicateurs sont contenus dans le tableau ci-dessous.

Extrants	Indicateurs	Type	Sources de collecte	Périodicité de mesure	Observations
1.1. Les textes législatifs et réglementaires sont adoptés et appliqués	Disponibilité des textes adoptés	Suivi et évaluation	Archives	Annuelle	
	Disponibilité du cadre institutionnel des écoles réorganisé	Evaluation	Archives	2 fois sur la durée du Plan	
	Nombre d'accords de partenariat et de collaborations signés et mis en œuvre pour garantir la qualité de la formation	Suivi et évaluation	Rapports d'activités / Protocole d'accord de partenariat	Annuelle	
	Textes réglementant les diplômes d'études spéciales (DES) adoptés et disponibles	Suivi et évaluation	Archives	Annuelle	
1.2. La Direction des Ressources Humaines est fonctionnelle	Disponibilité d'un bâtiment pour la DRH	Suivi et évaluation	Archives / rapport d'activité DAF et CEPRIS	1 fois sur la durée du Plan	
	Nombre d'équipements disponibles	Suivi et évaluation	Rapports d'activités / fichier de gestion du matériel	Annuelle	
	Nombre de personnel disponible	Suivi	Rapports d'activités / Fichier du personnel	Annuelle	
	Disponibilité d'une ligne budgétaire pour la direction des ressources humaines	Suivi	- Document du budget Rapports d'activités ; - Cadre organique	Annuelle	

Extrants	Indicateurs	Type	Sources de collecte	Périodicité de mesure	Observations
1.3. L'Observatoire des Ressources Humaines est fonctionnel	Affectation d'un bâtiment à l'Observatoire	Suivi et évaluation	Archives / rapport d'activité (DAF/CEPRIS)	1 fois sur la durée du Plan	
	Nombre d'équipements disponibles	Suivi et évaluation	Rapports d'activités / fichier de gestion du matériel	Annuelle	
	Nombre de personnel disponible	Suivi	Rapports d'activités/ fichier du personnel	Annuelle	
	Disponibilité d'une ligne budgétaire pour l'observatoire des RH	Suivi	Rapports d'activités Document du budget	Annuelle	
1.4. Le transfert des compétences de l'Etat aux collectivités territoriales en matière de gestion des ressources humaines est effectif	Nombre d'élus formés à la gestion des ressources humaines pour la santé	Suivi	Rapports de formation	Annuelle	
	Ressources financières transférées par l'Etat aux collectivités	Suivi et évaluation	Rapports d'activités	Annuelle	
	Nombre de personnels recrutés par les collectivités territoriales	Suivi et évaluation	Rapports d'activités	Annuelle	
2.1. Le plan de formation est appliqué	Disponibilité du document de plan de formation	Suivi et évaluation	Archives	1 fois sur la durée du Plan	
	Nombre de personnel formé conformément au plan de formation	Suivi	Archives / rapport d'activité	Annuelle	
	Nombre de suivis du plan de formation réalisés	Suivi	Rapports de suivi / rapport d'activité	Annuelle	
	Nombre d'évaluations du plan de formation réalisées	Evaluation	Rapports d'évaluation	2 fois sur la durée du Plan	

Extrants	Indicateurs	Type	Sources de collecte	Périodicité de mesure	Observations
2.2. Les capacités des écoles de formation paramédicale (publiques et privées) sont augmentées	Nombre d'écoles de formation paramédicale construites / réhabilitées et répondant aux normes de création et de fonctionnement (laboratoire, bibliothèque, salle de démonstration et de classe, ...)	Suivi et évaluation	Rapports d'activités	Annuelle	
	Nombre de salles de travaux pratiques, de laboratoires et de bibliothèques équipés dans les écoles publiques	Suivi	Rapports d'activités	1 fois sur la durée du Plan	
	Nombre de personnel enseignant qualifié recruté par école	Suivi	Archives/ fichier du personnel	Annuelle	
	Nombre de personnel enseignant formé en pédagogie	Suivi	Rapports d'activités / rapport de formation	Annuelle	
	Nombre de sites de stage accrédités	Suivi	Rapports de mission de prospection / Documents de convention de partenariat avec les écoles/ Rapport d'activité	1 fois par an	
2.3. Les écoles de formation paramédicale (publiques et privées) produisent des ressources humaines de qualité et en quantité suffisante	Nombre de ressources humaines paramédicales formées, par catégorie	Suivi et évaluation	Rapports d'activités	Annuelle	

Extrants	Indicateurs	Type	Sources de collecte	Périodicité de mesure	Observations
2.4. Les instituts universitaires de formation médicale (publics et privés) produisent des ressources humaines qualifiées et spécialisées en quantité suffisante	Nombre de ressources humaines médicales formées, par catégorie (médecins généralistes, pharmaciens biologistes, odontostomatologues, ingénieurs biomédicaux, ingénieurs sanitaires)	Suivi et évaluation	Rapports d'activités	Annuelle	
	Nombre de spécialistes formés, par catégorie (médecine, pharmacie, biologie, ...)	Suivi et évaluation	Rapports d'activités	Annuelle	
	Nombre de suivis-évaluations réalisés auprès des instituts de formation médicale	Suivi et évaluation	Rapports d'activités	Annuelle	
3.1. Les normes et procédures de soins sont adaptées aux besoins actuels du système de santé et leur respect est régulièrement supervisé par les équipes nationales et régionales	Disponibilité des documents des normes et procédures adaptées	Suivi	Archives	Annuelle	
	Nombre de supervisions réalisées dans le cadre de l'application des normes et procédures au niveau des structures de soins	Suivi et évaluation	Rapports de supervision	Annuelle	
3.2. Les curricula des écoles de formation paramédicale sont adaptés aux besoins actuels du système de santé	Nombre de curricula révisés	Suivi et évaluation	Rapport d'activités	Annuelle	

Extrants	Indicateurs	Type	Sources de collecte	Périodicité de mesure	Observations
3.3. Les écoles de formation paramédicale (publiques et privées) produisent des ressources humaines en quantité et leur qualité est supervisée et évaluée	Nombre de cadres formés	Evaluation	Rapport d'évaluation	2 fois sur la durée du Plan	
	Nombre d'évaluations de la qualité de la formation réalisées	Evaluation	Rapport d'évaluation	Annuelle	
	Nombre de supervisions réalisées	Supervision	Rapport de supervision	2 fois par an	
3.4. Les apprenants et les agents sanitaires au sein des établissements de formation et d'encadrement, de même que sur le lieu de travail, adoptent des aptitudes et attitudes favorables à l'offre de soins de qualité	Nombre d'apprenants et d'agents sanitaires qui adoptent des aptitudes et attitudes favorables à l'offre de soins de qualité	Evaluation	Rapport d'évaluation	Annuelle	
3.5. Les structures de soins évaluent leurs résultats et réalisent des recherches- actions visant à améliorer leur performance	Nombre d'auto-évaluations réalisées et de protocoles de recherche-action mis en œuvre	Suivi et évaluation	Rapports d'activité / rapport de recherche	Annuelle	
3.6. La qualité de soins fait parti des critères de récompense	Nombre de structures récompensées	Suivi-évaluation	Rapports d'activités	Annuelle	

Extrants	Indicateurs	Type	Sources de collecte	Périodicité de mesure	Observations
4.1. Les besoins en personnel de qualité à tous les niveaux du système de santé sont couverts, en particulier au niveau des zones de pauvreté	Nombre de personnels qualifiés par catégorie dans les structures	Suivi	Archives / fichier du personnel	Annuelle	
	Ratio personnel de santé qualifié/population	Suivi-évaluation	- Rapports d'activité - Rapports d'évaluation	- Annuelle - 2 fois sur la durée du Plan	
	Nombre de personnel qualifié affecté conformément aux besoins	Suivi	Rapports de supervision	Annuelle	
	Nombre de personnel de santé qualifié dans le secteur privé	Suivi	Rapports de suivi	Annuelle	
5.1. Le plan de carrière du personnel de santé est adopté et appliqué	Disponibilité du document de plan de carrière	Suivi et évaluation	Archives / documents de plan de carrière	Annuelle	
	Proportion de personnel satisfait de l'application de leur plan de carrière	Évaluation	Rapports d'évaluation	2 fois sur la durée du Plan	
	Nombre de missions de suivi réalisées	Suivi	Rapports de supervision	Annuelle	
	Nombre de missions d'évaluation réalisées	Évaluation	Rapports d'évaluation	2 fois sur la durée du Plan	
6.1. Le plan de motivation est adopté et appliqué	Disponibilité du document de plan de motivation	Suivi et évaluation	Archives / Document du plan de motivation	1 fois sur la durée du Plan	
	Proportion de personnel satisfait de l'application du plan de motivation	Évaluation	Rapports d'évaluation	2 fois sur la durée du Plan	
	Nombre de missions de suivi réalisées	Suivi	Rapports de supervision	Annuelle	
	Nombre de missions d'évaluation réalisées	Évaluation	Rapports d'évaluation	2 fois sur la durée du Plan	

5. Financement

Le financement du Plan Stratégique National va requérir la mobilisation de ressources financières conséquentes pour l'atteinte des résultats. A cet égard, l'Etat, les Collectivités Territoriales et les Partenaires Techniques et Financiers du Ministère de la Santé, conformément au PRODESS, mobiliseront les ressources nécessaires à la mise en œuvre du Plan.

Les autres départements ministériels et notamment les Ministère des Finances, de l'Enseignement Secondaire, Supérieur et de la Recherche Scientifique, du Travail, de la Fonction Publique et de la Réforme de l'Etat, de l'Administration Territoriale et des Collectivités Locales, accompagneront le Département de la Santé tout le long du processus de mise en œuvre.

Le coût global du Plan Stratégique National de Développement des Ressources pour la Santé s'élève à 67 144 976 000 FCFA sur 7 ans (2009-2015) et le détail des interventions et leurs coûts figurent dans le cadre logique annexé.

6. Conclusion

La mise en œuvre du présent Plan Stratégique National permettra de doter le système de santé du Mali de ressources humaines motivées en quantité et en qualité suffisantes, nécessaires à fournir une offre de soins de qualité aux populations.

Elle permettra d'améliorer la productivité et le rendement des services de santé. Son succès dépendra de l'engagement politique des plus hautes autorités du pays à mobiliser toutes les ressources indispensables.

NB : Sont annexés au présent plan stratégique national de développement des ressources humaines pour la santé les documents suivants :

- Le cadre logique du plan stratégique national de développement des ressources humaines pour la santé ;
- Le plan de formation des ressources humaines pour la santé;
- Le plan de recrutement des ressources humaines pour la santé;
- Le plan de motivation des ressources humaines pour la santé;
- Le plan de carrière des ressources humaines pour la santé.

ANNEXES

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE 2009 - 2015

EFFETS	EXTRANTS	ACTIVITES	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	Années							COÛT en milliers de francs CFA	RESPONSABLES	
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
1. Le dispositif institutionnel permettant d'assurer la fonction de développement des ressources humaines de façon rationnelle et performante est fonctionnel	1.1. Les textes législatifs et réglementaires sont adoptés et appliqués	Elaborer les textes législatifs et réglementaires (textes portant création, organisation et fonctionnement ainsi que le cadre organique de la DRH et de l'Observatoire des RH en santé, textes portant création, organisation et fonctionnement des écoles de formation paramédicale privées)	Nombre de textes adoptés disponibles	x								5 985	CDI / MS
		Diffuser les textes législatifs et réglementaires		x	x							100	DRH
		Réorganiser le cadre institutionnel de création et de fonctionnement des écoles de formation paramédicale	Disponibilité du cadre institutionnel des écoles réorganisé	x	x							0	DRH

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE 2009 - 2015

EFFETS	EXTRANTS	ACTIVITES	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	Années							COÛT en milliers de francs CFA	RESPONSABLES	
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
		Mettre en place un dispositif de suivi de la qualité de la formation des ressources humaines dans les écoles de formation sanitaire	Nombre de suivis de la qualité de la formation réalisés	x	x	x	x					0	DRH
		Mettre en place un système de partenariat et de collaboration national et international pour garantir la qualité des ressources humaines	Nombre d'accords de partenariat et de collaborations signés et mis en œuvre pour garantir la qualité de la formation	x	x	x	x	x	x	x		0	DRH / CPS
		Réglementer et coordonner les activités de formation des spécialistes dans les instituts universitaires de formation médicale	Nombre de textes réglementant les DES adoptés	x	x	x	x					0	DRH
1. Le dispositif institutionnel permettant d'assurer la fonction de développement des ressources humaines de façon rationnelle et	1.2. La Direction des Ressources Humaines est fonctionnelle	Construire ou attribuer le bâtiment abritant la DRH	Disponibilité d'un bâtiment pour la DRH	x	x						1 000 000	MS	
		Equiper la DRH (mobilier, logistique roulante et non roulante, moyens de	Nombre d'équipements disponibles	x	x						300 000	MS	

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE 2009 - 2015

EFFETS	EXTRANTS	ACTIVITES	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	Années							COÛT en milliers de francs CFA	RESPONSABLES	
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
performante est fonctionnel		communication)											
		Doter la DRH en personnel conformément au cadre organique	Nombre de personnel disponible	x	x	x	x					0	MS
		Former les responsables des différentes structures en gestion des RH	Nombre de personnes formées	x	x	x	x	x	x	x		75 000	DRH
		Assurer le fonctionnement de la DRH	Disponibilité d'une ligne budgétaire pour la direction des ressources humaines	x	x	x	x	x	x	x		175 000	MS
	1.3.	Doter l'Observatoire d'un local	Bâtiment attribué	x	x	x	x					30 000	MS
	L'Observatoire des Ressources Humaines est fonctionnel	Equiper l'Observatoire (mobilier, logistique roulante et non roulante)	Nombre d'équipements disponibles	x	x							50 000	MS
		Doter l'Observatoire en personnel conformément au cadre organique	Nombre de personnel disponible	x	x	x	x	x				0	MS

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE 2009 - 2015

EFFETS	EXTRANTS	ACTIVITES	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	Années							COÛT en milliers de francs CFA	RESPONSABLES
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
		Assurer le fonctionnement de l'Observatoire	Disponibilité d'une ligne budgétaire pour l'observatoire des RH	x	x	x	x	x	x	x	140 000	MS
	1.4. Le transfert des compétences de l'Etat aux collectivités territoriales en matière de gestion des ressources humaines est effectif	Former 1406 élus locaux à la gestion des ressources humaines pour la santé	Nombre d'élus formés	x	x	x	x	x	x	x	84 236	Collectivités territoriales
1. Le dispositif institutionnel permettant d'assurer la fonction de développement des ressources humaines de façon rationnelle et performante est fonctionnel	1.4. Le transfert des compétences de l'Etat aux collectivités territoriales en matière de gestion des ressources humaines est effectif	Transférer les ressources financières pour assurer le recrutement du personnel par les collectivités	Ressources financières transférées par l'Etat aux collectivités	x	x	x	x	x	x	x	PM	Collectivités territoriales
		Recruter le personnel pour la santé	Nombre de personnels recrutés par les collectivités	x	x	x	x	x	x	x	0	Collectivités territoriales
											1 860 321	

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE 2009 - 2015

EFFETS	EXTRANTS	ACTIVITES	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	Années							COÛT en milliers de francs CFA	RESPONSABLES
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
2. La capacité de production de l'ensemble des écoles de formation médicale et paramédicale (publiques et privées) pour la couverture des besoins du système de santé, avec un accent particulier pour les zones de pauvreté, est renforcée	2.1. Le plan de formation est appliqué	Elaborer le plan de formation	Disponibilité du document de plan de formation	x							23 874	CPS / CDRH
		Adopter le plan de formation	Disponibilité du document de plan de formation adopté								0	CPS / CDRH
		Mettre en œuvre le plan de formation	Nombre de personnel formé conformément au plan de formation	x	x	x	x	x	x	x	37 262 745	DRH / Ecoles de formation
		Assurer le suivi du plan de formation	Nombre de suivis réalisés	x	x	x	x	x	x	x	0	DRH
		Evaluer 2 fois le plan de formation	Nombre d'évaluations réalisées		x		x				100 000	DRH
	2.2. Les capacités des écoles de formation paramédicale (publiques et privées) sont augmentées	Réhabiliter les infrastructures des écoles de formation (3 à réhabiliter et à équiper)	Nombre d'écoles de formation paramédicale construites / réhabilitées et répondant aux normes de création et de fonctionnement	x	x	x	x	x	x		345 000	MS / Secteur privé

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE 2009 - 2015

EFFETS	EXTRANTS	ACTIVITES	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	Années							COÛT en milliers de francs CFA	RESPONSABLES
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
		Equiper les bibliothèques, les laboratoires, les salles de démonstration, les salles de classe selon les normes pédagogiques (9 salles de TP à équiper, 9 labo à équiper, 9 bibliothèques à équiper)	Nombre de salles de travaux pratiques, de laboratoires et de bibliothèques équipés dans les écoles publiques	x	x	x	x	x	x		1 035 000	MS / Secteur privé
2. La capacité de production de l'ensemble des écoles de formation médicale et paramédicale (publiques et privées) pour la couverture des besoins du système de santé, avec un accent particulier pour les zones de pauvreté, est renforcée	2.2. Les capacités des écoles de formation paramédicale (publiques et privées) sont augmentées	Recruter le personnel enseignant de qualité (60 encadreurs) pour les écoles de formation paramédicale	Nombre de personnel enseignant recruté par école	x	x	x	x				0	MS
		Former le personnel enseignant recruté (60 encadreurs) en pédagogie	Nombre de personnel enseignant formé	x	x	x	x	x	x	x	0	INFSS
		Accréditer 184 sites de stage	Nombre de sites de stage accrédités	x	x	x	x	x	x		31 280	MS

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE 2009 - 2015

EFFETS	EXTRANTS	ACTIVITES	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	Années							COÛT en milliers de francs CFA	RESPONSABLES
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
		Mettre à niveau l'équipement des 184 sites de stage de formation accrédités	Nombre de sites équipés	x	x	x	x	x	x	x	184 000	MS
	2.3. Les écoles de formation paramédicale (publiques et privées) produisent des ressources humaines qualifiées en quantité suffisante	Former le personnel paramédical	Nombre de ressources humaines paramédicales formées, par catégorie	x	x	x	x	x	x	x	0	INFSS / Secteur privé
	2.4. Les instituts universitaires de formation médicale (publics et privés) produisent des ressources humaines qualifiées et spécialisées en quantité	Former des médecins généralistes, pharmaciens, biologistes, odontostomatologues, ingénieurs biomédicaux, ingénieurs sanitaires	Nombre de ressources humaines médicales formées, par catégorie (médecins généralistes, pharmaciens, biologistes, odontostomatologues, ingénieurs biomédicaux, ingénieurs sanitaires)	x	x	x	x	x	x	x	0	DRH

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE 2009 - 2015

EFFETS	EXTRANTS	ACTIVITES	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	Années							COÛT en milliers de francs CFA	RESPONSABLES
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
	suffisante											
2. La capacité de production de l'ensemble des écoles de formation médicale et paramédicale (publiques et privées) pour la couverture des besoins du système de santé, avec un accent particulier pour les zones de pauvreté, est renforcée	2.4. Les instituts universitaires de formation médicale (publics et privés) produisent des ressources humaines qualifiées et spécialisées en quantité suffisante	Former des médecins, pharmaciens, biologistes spécialisés	Nombre de spécialistes formés, par catégorie (médecine, pharmacie, biologie, ...)	x	x	x	x	x	x	x	0	DRH
		Assurer le suivi/évaluation des différents diplômes d'études spéciales	Nombre de suivis-évaluations réalisés auprès des instituts de formation médicale	x	x	x	x	x	x	x	50 000	DRH
											39 031 899	

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE 2009 - 2015

EFFETS	EXTRANTS	ACTIVITES	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	Années							COÛT en milliers de francs CFA	RESPONSABLES	
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
3. Les populations reçoivent des prestations de qualité dans les établissements sanitaires par du personnel compétent	3.1. Les normes et procédures de soins sont adaptées aux besoins actuels du système de santé et leur respect est régulièrement supervisé par les équipes nationales et régionales	Réviser les normes et procédures de soins pour les adapter aux besoins actuels du système de santé, et les diffuser dans le système de santé	Disponibilité des documents des normes et procédures adaptées	x			x					40 000	DNS/ANEH
		Superviser le respect des normes et procédures de soins	Nombre de supervisions réalisées dans le cadre de l'application des normes et procédures au niveau des structures de soins	x	x	x	x	x	x	x		35 000	DNS ANEH
	3.2. Les curricula des écoles de formations paramédicales sont adaptés aux besoins actuels du système de santé	Réviser les curricula de formation des écoles de formation paramédicale selon l'approche par compétence	Nombre de curricula révisés	x	x								20 000

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE 2009 - 2015

EFFETS	EXTRANTS	ACTIVITES	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	Années							COÛT en milliers de francs CFA	RESPONSABLES	
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
	3.3. Les écoles de formation paramédicale (publiques et privées) produisent des ressources humaines en quantité et leur qualité est supervisée et évaluée	Evaluer périodiquement la qualité de la formation dispensée dans les écoles publique et privées	Nombre d'évaluations de la qualité de la formation réalisées			x					x	60 000	DRH
3. Les populations reçoivent des prestations de qualité dans les établissements sanitaires par du personnel compétent	3.3. Les écoles de formation paramédicale (publiques et privées) produisent des ressources humaines en quantité et leur qualité est supervisée et évaluée	Superviser 1 fois par an la qualité de la formation dans les écoles publiques et privées	Nombre de supervisions réalisées	x	x	x	x	x	x	x	x	20 000	DRH
		Réaliser le suivi de l'application des normes dans les écoles de formation paramédicale	Nombre de suivis réalisés	x	x	x	x	x	x	x	x	25 000	DRH
												25 000	

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE 2009 - 2015

EFFETS	EXTRANTS	ACTIVITES	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	Années							COÛT en milliers de francs CFA	RESPONSABLES	
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
		publiques et privées											
	3.4. Les apprenants et les agents sanitaires au sein des établissements de formation et d'encadrement, de même que sur le lieu de travail, adoptent des aptitudes et attitudes favorables à l'offre de soins de qualité	Evaluer les attitudes et aptitudes des apprenants et d'agents sanitaires sur les lieux de travail	Nombre d'apprenants et d'agents sanitaires qui adoptent des aptitudes et attitudes favorables à l'offre de soins de qualité		x		x					60 000	DRH

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE 2009 - 2015

EFFETS	EXTRANTS	ACTIVITES	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	Années							COÛT en milliers de francs CFA	RESPONSABLES
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
	3.5. Les structures de soins évaluent leurs résultats et réalisent des recherches-actions visant à améliorer leur performance	Auto-évaluer les activités et réaliser des recherches-actions	Nombre d'auto-évaluations réalisées et de protocoles de recherche-action mis en œuvre	x	x	x	x	x	x	x	48 000	Structures de soins
	3.6. La qualité des soins fait parti des critères de récompense	Appliquer les mesures incitant à améliorer la qualité des soins	Nombre de structures récompensées	x	x	x	x	x	x	x	0	DRH / Structures de soins
											308 000	

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE 2009 - 2015

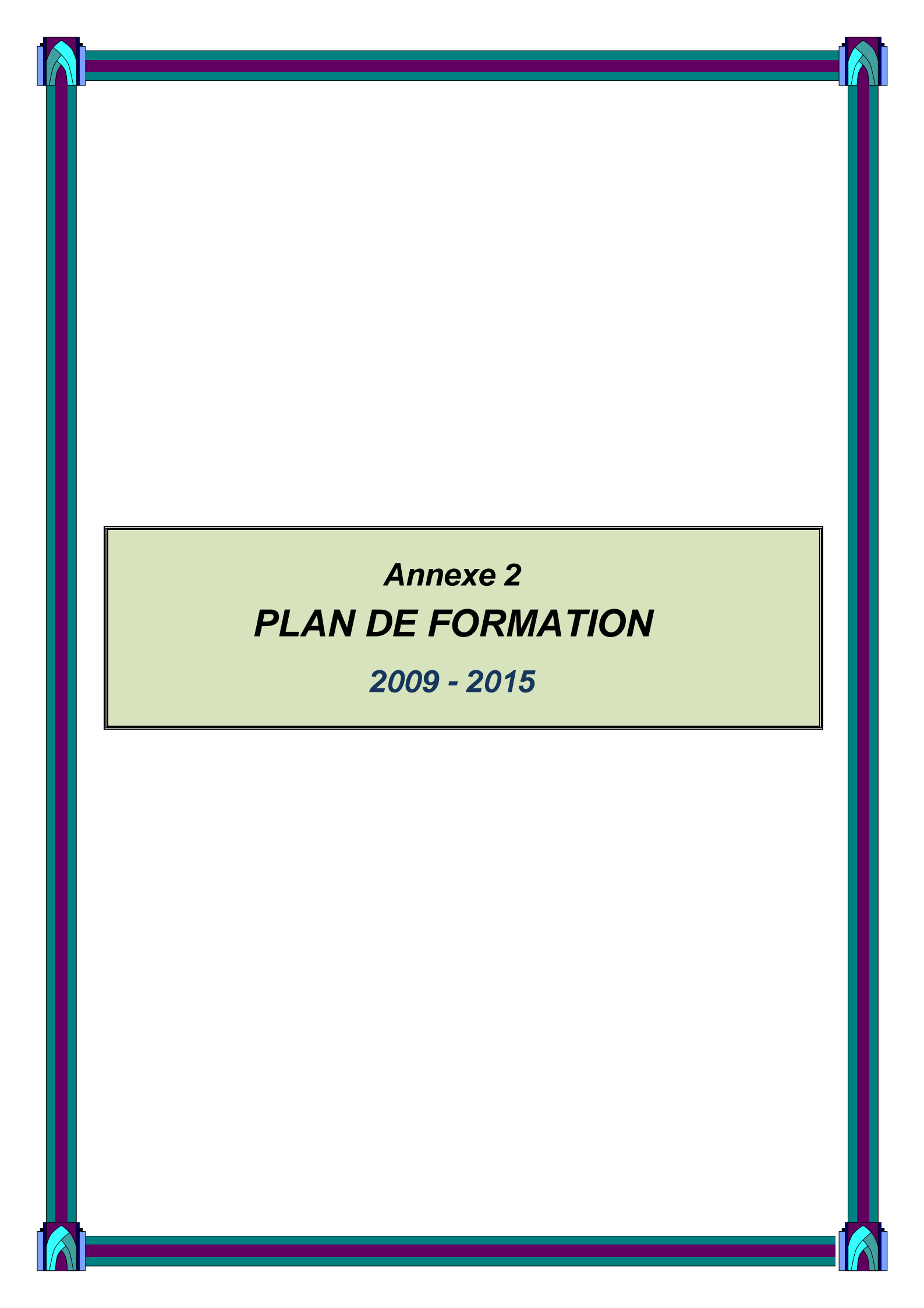
EFFETS	EXTRANTS	ACTIVITES	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	Années							COÛT en milliers de francs CFA	RESPONSABLES
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
4. Les établissements sanitaires à tous les niveaux du système de santé disposent de personnel de qualité en nombre suffisant	4.1. Les besoins en personnel de qualité à tous les niveaux du système de santé sont couverts, en particulier au niveau des zones de pauvreté	<p>Suivre le respect des normes du plateau technique afin que fin 2012 tous les EPH soient pourvus en spécialistes dans les principaux domaines, que les CSREF soient dotés d'au moins quatre médecins (dont un en santé publique, un chirurgien, un gynécologue et un pédiatre), que 50% des CSCOM soient médicalisés, et que l'ensemble des structures soient dotées en personnel paramédical adéquat, en particulier les sages-femmes</p>	<p>Nombre de personnel qualifié par catégorie dans les structures</p>	x	x	x	x	x	x	x		MS / Collectivités territoriales / Communautés
		<p>Recruter du personnel de qualité (médical, paramédical et non médical) en nombre suffisant</p>	<p>Ratio personnel de santé qualifié/population</p>	x	x	x	x	x	x	x		0
											12 935 856	

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE 2009 - 2015

EFFETS	EXTRANTS	ACTIVITES	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	Années							COÛT en milliers de francs CFA	RESPONSABLES
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
		Affecter le personnel recruté en fonction des besoins exprimés	Nombre de personnel qualifié affecté conformément aux besoins	x	x	x	x	x	x	x		MS / Collectivités territoriales / Communautés
		Encourager le secteur privé à recruter le personnel médical selon les normes du plateau technique	Nombre de personnel de santé qualifié dans le secteur privé	x	x	x	x	x	x	x		MS / Secteur privé
											12 935 856	
5. Le personnel du secteur de la santé bénéficie d'un mécanisme administratif de progression régulière tout le long de sa vie professionnelle	5.1. Le plan de carrière du personnel de santé est adopté et appliqué	Elaborer le plan de carrière pour le personnel du secteur de la santé	Disponibilité du document de plan de carrière									CPS / CDRH
		Adopter le plan de carrière	Disponibilité du document de plan de carrière adopté	x								
5. Le personnel du secteur de la santé bénéficie d'un mécanisme	5.1. Le plan de carrière du personnel de santé est	Mettre en œuvre le plan de carrière	Proportion de personnel satisfait de l'application de leur plan de carrière	x	x	x	x	x	x	x		DRH

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE 2009 - 2015

EFFETS	EXTRANTS	ACTIVITES	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	Années							COÛT en milliers de francs CFA	RESPONSABLES
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
administratif de progression régulière tout le long de sa vie professionnelle	adopté et appliqué	Assurer le suivi de l'application du plan de carrière	Nombre de suivis réalisés	x	x	x	x	x	x	x	25 000	DRH
		Evaluer l'application du plan de carrière	Nombre d'évaluations réalisées			x				x	60 000	DRH
											85 000	
6. Le rendement et la qualité du travail du personnel du secteur de la santé sont augmentés grâce à un système adéquat de motivation	6.1. Le plan de motivation est adopté et appliqué	Elaborer le plan de motivation	Disponibilité du document de plan de motivation								0	CPS / CDRH
		Adopter le plan de motivation	Disponibilité du document de plan de motivation adopté	x							0	CPS / CDRH
		Mettre en œuvre le plan de motivation	Proportion de personnel satisfait de l'application du plan de motivation	x	x	x	x	x	x	x	13 146 900	DRH
		Assurer le suivi du plan de motivation	Nombre de suivis réalisés	x	x	x	x	x	x	x	25 000	DRH
		Evaluer le plan de motivation	Nombre d'évaluations réalisées			x				x	60 000	DRH
										13 231 900		
Total plan stratégique											67 144 976	



Annexe 2
PLAN DE FORMATION
2009 - 2015

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	3
2. ANALYSE DE LA SITUATION	4
FORMATION CONTINUE	11
FORMATION DES SPECIALISTES	12
TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (TIC).....	12
3. EFFET ATTENDU	12
4. EXTRANTS	13
5. PLAN DE MISE EN ŒUVRE	13
6. PLAN DE FINANCEMENT.....	31
7. UIVI – EVALUATION DU PLAN DE FORMATION.....	32
8. CONCLUSION	33

1. INTRODUCTION

L'offre de services de qualité par un personnel bien formé pour l'amélioration de l'état de santé des populations constitue un des objectifs prioritaires du PDDSS. Dès lors, la formation des professionnels de la santé chargés de la mise en œuvre des programmes et de la gestion rationnelle des ressources humaines ont été perçues comme une nécessité absolue.

Malgré les efforts consentis jusqu'à présent, les constats suivants se dégagent :

- L'insuffisance du financement des formations sur le budget national ;
- L'inexistence de ligne budgétaire pour la formation des spécialistes sur le budget national,
- L'insuffisance de la planification de la formation ;
- L'insuffisance des capacités nationales de formation initiale, notamment pour les spécialistes ;
- La mauvaise répartition du personnel en général et des spécialistes en particulier, avec une concentration dans les centres urbains.

Une des urgences actuelles en matière de ressources humaines est d'améliorer la qualité de la formation et d'y allouer des ressources nécessaires.

Toutefois, l'Etat privilégiera les formations dans le pays et celles organisées dans la sous région afin de minimiser les coûts y afférents.

Ce plan de formation constitue un des outils pour la mise en œuvre de la Politique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé. Il est structuré comme suit :

- Analyse de la situation ;
- Effet attendu ;
- Extrants ;
- Plan de mise en œuvre ;
- Plan de financement ;
- Conclusion.

2. ANALYSE DE LA SITUATION

L'un des axes de développement des ressources humaines est la formation et le perfectionnement continu. C'est dans cette optique que le Ministère de la Santé a retenu dans le volet développement des ressources humaines du PRODESS II, l'élaboration d'un plan de formation et de perfectionnement du personnel sanitaire.

La production moyenne annuelle des écoles publiques et privées de formation en sciences de la santé (formation des paramédicaux) est résumé dans les tableaux I, II, III, IV et V ;

Tableau I : Nombre de diplômés techniciens de santé des secteurs public et privé

Années	Infirmière obstétricienne	Santé publique	Techniciens de laboratoire et pharmacie	TOTAL
1987	0	0	0	0
1988	13	77	5	95
1989	16	54	8	78
1990	13	89	4	106
1991	12	63	8	83
1992	11	65	7	83
1993	19	65	6	90
1994	0	0	0	0
1995	14	47	0	61
1996	16	45	0	61
1997	21	35	3	59
1998	27	35	3	65
1999	12	37	0	49
2000	28	91	5	124
2001	40	110	4	154
2002	52	100	0	152
2003	55	102	8	165
2004	109	157	4	270
2005	216	363	9	588
2006	299	547	13	859

2007	319	487	20	826
TOTAL	1171	2244	80	3968

Tableau II : Nombre de diplômés techniciens de santé du public (INFSS)

Années	Infirmière obstétricienne	Santé publique	Techniciens de laboratoire et pharmacie	TOTAL
1987	0	0	0	0
1988	13	77	5	95
1989	16	54	8	78
1990	13	89	4	106
1991	12	63	8	83
1992	11	65	7	83
1993	19	65	6	90
1994	0	0	0	0
1995	14	47	0	61
1996	16	45	0	61
1997	21	35	3	59
1998	27	35	3	65
1999	12	37	0	49
2000	12	45	5	62
2001	19	37	4	60
2002	17	25	0	42
2003	10	46	8	64
2004	13	71	4	88
2005	11	39	6	56
2006	13	45	6	64
2007	9	21	11	41
TOTAL	1171	2244	80	1307

L'examen des tableaux I et II montre globalement une production suffisante de techniciens de santé. Toutefois, la production en **Techniciens de laboratoire et pharmacie** est insuffisante et mérite d'être renforcée. Des efforts devront être faits pour inciter les candidats à s'inscrire dans cette filière.

Tableau III : Diplômés Techniciens Supérieurs de santé des secteurs public et privé de 1963 à 2007

Années	Sages-femmes d'état	Infirmiers/ères d'état	Technicien Labo-Pharmacie	Techniciens d'assainissement	Total
1963	2	0	0	0	2
1964	2	10	0	0	12
1965	12	19	0	0	31
1966	8	32	0	0	40
1967	12	0	5	0	17
1968	12	17	3	3	35
1969	19	15	9	5	48
1970	15	30	7	2	54
1971	17	28	7	8	60
1972	13	42	12	5	72
1973	19	37	7	11	74
1974	0	0	0	0	0
1975	14	33	5	7	59
1976	20	37	11	8	76
1977	16	49	9	10	84
1978	17	52	8	9	86
1979	0	0	0	0	0
1980	3	28	8	6	45
1981	3	52	3	6	64
1982	12	52	12	6	82
1983	51	77	7	17	152
1984	42	59	8	15	124
1985	36	52	4	5	97
1986	18	80	9	9	116
1987	32	53	12	11	108
1988	24	84	11	9	128
1989	36	65	14	3	118
1990	33	72	9	3	117
1991	46	54	6	3	109
1992	55	44	9	0	108
1993	42	38	9	0	89
1994	0	0	0	0	0
1995	24	50	19	0	93

Années	Sages-femmes d'état	Infirmiers/ères d'état	Technicien Labo-Pharmacie	Techniciens d'assainissement	Total
1996	12	32	9	5	58
1997	12	31	4	0	47
1998	23	24	3	0	50
1999	33	40	10	0	83
2000	13	36	4	0	53
2001	12	36	10	0	58
2002	16	34	7	4	61
2003	18	88	14	12	132
2004	30	65	18	11	124
2005	51	115	16	15	197
2006	110	157	25	15	307
2007	128	143	22	10	303
TOTAL	1113	2062	365	233	3773

Tableau V : Diplômés Techniciens Supérieurs de santé du secteur public de 1963 à 2007

Années	Sages-femmes d'état	Infirmiers/ères d'état	Technicien Labo-Pharmacie	Techniciens d'assainissement	Total
1963	2	0	0	0	2
1964	2	10	0	0	12
1965	12	19	0	0	31
1966	8	32	0	0	40
1967	12	0	5	0	17
1968	12	17	3	3	35
1969	19	15	9	5	48
1970	15	30	7	2	54
1971	17	28	7	8	60
1972	13	42	12	5	72
1973	19	37	7	11	74
1974					0
1975	14	33	5	7	59
1976	20	37	11	8	76
1977	16	49	9	10	84
1978	17	52	8	9	86
1979					0
1980	3	28	8	6	45
1981	3	52	3	6	64
1982	12	52	12	6	82

Années	Sages-femmes d'état	Infirmiers/ères d'état	Technicien Labo-Pharmacie	Techniciens d'assainissement	Total
1983	51	77	7	17	152
1984	42	59	8	15	124
1985	36	52	4	5	97
1986	18	80	9	9	116
1987	32	53	12	11	108
1988	24	84	11	9	128
1989	36	65	14	3	118
1990	33	72	9	3	117
1991	46	54	6	3	109
1992	55	44	9	0	108
1993	42	38	9	0	89
1994*	0	0	0	0	0
1995	24	50	19	0	93
1996	12	32	9	5	58
1997	12	31	4	0	47
1998	12	14	3	0	29
1999	10	27	5	0	42
2000	8	28	4	0	40
2001	5	24	7	0	36
2002	4	21	2	4	31
2003	3	63	12	12	90
2004	6	47	13	11	77
2005	28	74	9	15	126
2006	51	102	15	15	183
2007	38	102	11	10	161
TOTAL	844	1826	317	233	3220

Les tableaux III et IV montrent également que la production des écoles de formation sanitaire paramédicale est suffisante pour couvrir les besoins des structures du niveau opérationnel (CSREF, CSCOM) notamment les besoins en sages femmes, infirmiers diplômés d'Etat. L'accent doit être cependant mis sur la formation dans les filières **Techniciens supérieurs de laboratoire et pharmacie et Techniciens supérieurs d'assainissement**.

Tableau V : Diplômés Techniciens Supérieurs spécialisés du secteur public de 1985 à 2007

ANNEE	FILIERE										TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	KINE	SANTE MENTALE	SANTE PUBLIQUE	ODONTO	RA DIO	ANESTHESIA	OPH	B M	OR L	BLOC OP		
1985	4											4
1986	10											10
1987	2											2
1988	5											5
1989	6											6
1990	9											9
1991	5											5
1992	5											5
1993	5	3	9	5	6	8						36
1994												0
1995	1	3	5	5	1	4						19
1996	7		5	6		2						20
1997	2	1	5	5	2	7						22
1998		1	4	4		3						12
1999		1	5	6	2	5						19
2000	2		1	4	4	4	3			3		21
2001	5	2	8	5	4	7	5	6		4		46
2002	3		9	4	2	10	8	10		7		53
2003	6	1	9	6	5	10	8	11		10		66
2004	5	3	8	5	2	8	9	11		11	9	70
2005	3	4	10	6	7	6	7	11		8	8	69
2006												86
TOTAL	85	19	78	61	35	74	40	47	43	17		585

Compte tenu des besoins de plus en plus élevés en techniciens supérieurs spécialisés, des efforts sont à faire pour augmenter les capacités de productions en ces types de spécialistes afin de pouvoir doter à moyen terme les CSREF en priorités et les EPH du niveau régional.

La production en cadres médicaux de la FMPOS (médecins, odonto-stomatogues et pharmaciens généralistes) avoisine les 380 par an (ayant soutenu une thèse de doctorat en médecine ou pharmacie). Cette production peut répondre aux besoins

de doter un certain nombre de CSCOM en médecins généralistes tel que prévu dans le plan de recrutement.

La problématique de la formation initiale est caractérisée par :

- La faible capacité d'accueil et d'encadrement des écoles publiques et privées de formation en science de la santé (encadreurs, terrain de stage et infrastructures) ;
- L'inadéquation des programmes de formation avec les besoins du marché du travail ;
- L'inadaptation des méthodes pédagogiques aux compétences réelles à acquérir ;
- Les dysfonctionnements dans l'encadrement des stages pratiques dans les établissements sanitaires liés à la pléthore de stagiaires, à l'insuffisance de matériels techniques, à l'inadéquation des locaux et à l'insuffisance de compétences des encadreurs de terrain ;
- L'insuffisance de matériels didactiques dans les écoles publiques et privées ;
- L'insuffisance de personnels enseignants permanents dans les écoles où il y a plus d'enseignants vacataires que de permanents, ce qui influence négativement l'exécution des programmes de formation ;
- L'insuffisance de mesures incitatives pour attirer le personnel enseignant vers les écoles ;
- L'insuffisance de formation pédagogique des enseignants des écoles publiques et privées et des encadreurs de terrain ;
- La prolifération des écoles privées de formation en santé liée à la pratique du « guichet unique » ; en effet, leurs autorisations de création (agrément) et d'ouverture (licences d'exploitation) sont délivrées par le seul Ministre de l'Education, ministère de tutelle (décret 94-276) ;
- L'insuffisance de suivi des écoles privées de formation en santé par le Ministère de l'Education ;
- L'absence de structure centrale/organe de contrôle et de régulation des écoles de formation en sciences de la santé ;
- L'insuffisance de bourses pour les spécialisations ;
- limitant le nombre de Diplômes d'Etudes Spéciales (DES) ;
- L'insuffisance de collaboration dans le domaine de la formation entre les établissements de santé privés (de soins) et la FMPOS ;
- L'insuffisance de l'encadrement malien à la FMPOS par rapport aux normes du CAMES limitant le nombre de formations spécialisées diplômantes ;
- L'absence de CHU dans les régions ;
- L'insuffisance de la prise en compte des TIC dans la formation initiale ;

- La défaillance dans le système de recrutement des enseignants de la FMPOS (recrutement inférieur au budget disponible, budget inférieur au besoin, irrégularité dans le recrutement, . . .) ;
- L'insuffisance de formation du personnel de surface.

Formation continue

La formation continue souffre elle aussi encore de beaucoup d'insuffisances :

- L'insuffisance dans la planification de la formation continue : celles réalisées présentement dépendent fortement des opportunités financières des partenaires techniques et financiers ;
- L'insuffisance de fonctionnement des organes de gestion de la formation continue telle que décrit dans le document de la stratégie nationale de formation continue (SNFC) ;
- L'insuffisance de coordination des formations continues malgré l'existence d'une stratégie nationale de formation continue du personnel sanitaire, ce qui entraîne un chevauchement des missions de certaines institutions de formation, directions nationales (divisions, programmes sections), EPH et autres établissements spécialisés ;
- Le développement anarchique des modules de formation sans aucune validation ou autorisation préalable des autorités compétentes ;
- L'insuffisance de la motivation pour le personnel chargé d'animer les organes de gestion de la formation continue ;
- L'instabilité du personnel formé qui rend difficile l'application des compétences acquises sur les sites ;
- Le fait que la formation n'est souvent pas perçue comme un facteur d'amélioration des compétences, mais plutôt comme un complément de salaires ;
- La faible visibilité de l'impact des formations continues sur l'amélioration de la qualité des services ;
- L'insuffisance de suivi et d'évaluation des agents formés par les formateurs liée à la faiblesse des ressources financières, à la mobilité du personnel, etc. ;
- L'absence d'un référentiel de métier et de compétences ;
- Les opportunités et les procédures d'accès aux formations continues qui sont insuffisamment connues du personnel ;
- L'insuffisance de collaboration entre le secteur public et le secteur privé dans la formation continue.

Pour toutes ces raisons, la stratégie nationale de formation continue sera revue et adaptée aux nouveaux besoins. Ceci passera par l'institution d'un système fonctionnel de planification, de coordination, d'évaluation des activités de développement des ressources humaines, et débouchera sur la mise à jour du plan de formation. Lorsque des besoins se feront sentir, le Ministère de la Santé pourra également s'assurer de la mise à niveau de certains prestataires privés qui seraient chargés de délivrer des services publics.

Il conviendrait aussi :

- de mettre en place un système d'évaluation des besoins en formation continue (initier une étude d'identification des besoins de formation sur le lieu de travail des agents, élaborer un programme de formation à partir des besoins identifiés et en tenant compte des besoins normatifs / institutionnels) ;
- de planifier les formations selon les besoins identifiés ;
- de mettre en place un système de suivi/évaluation des formations continues.

La nouvelle direction des ressources humaines devra inscrire cette revue comme une action prioritaire à réaliser.

Formation des spécialistes

Aujourd'hui, le système de santé dispose de peu de spécialistes de façon générale et particulièrement dans le domaine de la neurochirurgie, de l'urologie, de la traumatologie, de la rhumatologie, de l'anatomopathologie ... pour ne citer que cela.

La satisfaction des besoins actuels en spécialistes demeure une priorité dans le présent plan de Formation.

Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)

Les TIC constituent de nos jours des outils nécessaires pour l'amélioration de la qualité des prestations, des performances et du rendement. A ce titre, les structures seront outillées et le personnel formé à l'utilisation des TIC. Cela permettra de créer de la valeur ajoutée et de faire des économies d'échelle notamment par la formation des équipes des services centraux, régionaux, des établissements hospitaliers et la mise en place de la télémédecine au niveau des directions régionales, des établissements hospitaliers et des écoles de formations en santé.

L'analyse de l'ensemble des problèmes relatifs aux formations initiale, continue et des spécialistes ainsi qu'aux TIC, montre que la priorité demeure l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de formation.

3. EFFET ATTENDU

L'effet attendu de la mise en œuvre du plan de formation est le suivant :

Les populations reçoivent des prestations de qualité dans les établissements sanitaires par du personnel compétent.

4. EXTRANTS

Les extrants ci-dessous permettront d'atteindre l'effet recherché en fin d'exécution du plan de formation. Ce sont :

- Les normes et procédures de soins sont adaptées aux besoins actuels du système de santé et leur respect est régulièrement supervisé par les équipes nationales et régionales ;
- Les curricula des écoles de formations paramédicales sont adaptés aux besoins actuels du système de santé ;
- Les écoles de formation paramédicale (publiques et privées) [et la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie \(FMPOS\)](#) produisent des ressources humaines en quantité et [en qualité](#) et leur qualité est supervisée et évaluée ;
- Les élèves et étudiants et les agents de santé au sein des établissements de formation et d'encadrement, de même que sur le lieu de travail, adoptent des aptitudes et attitudes favorables à l'offre de soins de qualité ;
- Les structures de soins auto-évaluent leurs résultats et réalisent des recherches-actions visant à améliorer leur performance ;
- La qualité des soins fait l'objet de mesures incitatives, décrites dans le plan de motivation.

5. PLAN DE MISE EN ŒUVRE

La formation des paramédicaux ainsi que leur spécialisation se fera au Mali à l'Institut National de Formation en Sciences de la Santé (écoles publiques et privées) par le renforcement des capacités de recrutement et d'encadrement, l'amélioration de la qualité de la formation. Quant à la spécialisation des médecins, pharmaciens, biologistes, odontostomatologues et autres cadres médicaux, elle se fera au Mali par l'ouverture à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie de diplômes d'études spécialisées (D.E.S) non encore disponibles, ou encore à l'étranger. Aussi, les D.E.S existant seront renforcés dans le domaine des capacités de recrutement, d'encadrement et de coordination.

Compte tenu du fait que la production actuelle de la FMPOS en médecins et pharmaciens et celle des écoles de formation en santé (publiques et privées) en paramédicaux (techniciens de santé) sont suffisantes, l'accent sera particulièrement mis sur la formations des autres profils (spécialistes).

L'expérience de l'école privée de formation en sciences de la santé de la région de Gao sera encouragée et soutenue dans d'autres régions.

La formation continue quant à elle, ne sera pas détaillée dans le présent plan. Sa réalisation nécessitera une révision de la stratégie nationale de formation continue afin de l'adapter aux besoins spécifiques des différents niveaux. Pour cela la nouvelle direction des ressources humaines devra l'inscrire dans ces priorités. Au niveau périphérique, il sera recruté des assistants médicaux spécialisés en pédagogie des sciences de la santé. Ces derniers contribueront à la planification des besoins de formation continue dans les districts et les CSCOM.

La mise en œuvre du présent plan de formation permettra :

(a) de rendre disponibles les spécialistes dans les domaines variés de la santé et de l'administration générale sanitaire ;

(b) l'accréditation et l'évaluation de 184 sites de stage (1 DNS ; 8 DRS ; 5 CHU ; 6 hôpitaux; 59 CSREF ; 5 EPST ; 100 CSCOM) ;

(c) la révision des cursus de formation des médecins, pharmaciens et odontostomatologistes, des para médicaux au sein des établissements publics et privés ;

(d) le renforcement du partenariat avec le Ministère de l'Education Nationale d'une part et entre secteurs public – privé et la société civile notamment les ordres professionnels de la santé d'autre part ;

(e) le développement de la responsabilité médicale, l'éthique et la déontologie médicale pour garantir le respect de la personne humaine au sein des établissements de santé.

Les tableaux ci-dessous donnent les projections de formations par an de 2009 à 2011 et de 2009 à 2015:

Hypothèses de calcul des coûts de formation

- Les coûts des formations initiales sont conformes aux coûts en vigueur au Mali dans les différentes écoles de formation sanitaire ;

- Les coûts des formations des spécialistes sont ceux appliqués dans les pays de la sous région africaine et ceux en dehors de la région africaine. Ils sont estimés successivement à US \$ 22 000 et US \$ 30000. Au coût du dollar US actuel, ceci donne respectivement 11440000 FCFA et 15600000 FCFA.
- Les coûts des DES au Mali ont été calculés en fonction de la documentation à fournir et d'un forfait à allouer au stagiaire.
- Quant à l'agrégation ce coût a été estimé à partir des expériences passées.

Tableau VI : Projection des formations des paramédicaux 2009 – 2015

CORPS/SPECIALITES	Existant	Prévision 2009	Coût prévision 2009	Prévision 2010	Coût prévision 2010	Prévision 2011	Coût prévision 2011	Total prévision 2009-2011	Coût prévision 2009-2011	Prévision 2012	Coût prévision 2012	Prévision 2013	Coût prévision 2013	Prévision 2014	Coût prévision 2014	Prévision 2015	Coût prévision 2015	Total prévision 2009-2015	Coût prévision 2009-2015	Zone géographique de formation (Mali: 1, Afrique: 2, Hors Afrique: 3)	Durée formation en années	Coût unitaire formation par année (en milliers FCFA)
Assistants médicaux																						
Anesthésie réanimation	73	10	8000	10	8000	10	8000	30	24000	10	8000	10	8000	10	8000	10	8000	70	56000	1	2	400
Bloc opératoire	32	10	8000	10	8000	10	8000	30	24000	10	8000	10	8000	10	8000	10	8000	70	56000	1	2	400
Pédagogie des sciences de la santé	1	10	8000	10	8000	10	8000	30	24000	10	8000	10	8000	10	8000	10	8000	70	56000	1	2	400
Santé publique	92	10	8000	10	8000	10	8000	30	24000	10	8000	10	8000	10	8000	10	8000	70	56000	1	2	400
Gestion des services de santé	0	10	8000	10	8000	10	8000	30	24000	10	8000	10	8000	10	8000	10	8000	70	56000	1	2	400
Sous Total	198	50	40000	50	40000	50	40000	150	120000	50	40000	50	40000	50	40000	50	40000	350	280000			
Techn Sup de santé																						
Dermatologie	0	10	18450	10	18450	10	18450	30	55350	10	18450	10	18450	10	18450	10	18450	70	129150	1	3	615
Entomologie	0	0	0	1	34320	1	34320	2	68640	0	0	1	34320	0	0	0	0	3	102960	2	3	11440
Imagerie médicale	7	10	18450	10	18450	10	18450	30	55350	10	18450	10	18450	10	18450	10	18450	70	129150	1	3	615
Kinésithérapie	3	10	18450	10	18450	10	18450	30	55350	10	18450	10	18450	10	18450	10	18450	70	129150	1	3	615
Odontostomatologie	10	10	18450	10	18450	10	18450	30	55350	10	18450	10	18450	10	18450	10	18450	70	129150	1	3	615
Ophthalmologie	4	10	18450	10	18450	10	18450	30	55350	10	18450	10	18450	10	18450	10	18450	70	129150	1	3	615
ORL	0	10	18450	10	18450	10	18450	30	55350	10	18450	10	18450	10	18450	10	18450	70	129150	1	3	615
Orthopédie traumatologique	2	10	18450	10	18450	10	18450	30	55350	10	18450	10	18450	10	18450	10	18450	70	129150	1	3	615
Santé Mentale	0	10	18450	10	18450	10	18450	30	55350	10	18450	10	18450	10	18450	10	18450	70	129150	1	3	615
Biologie	150	10	18450	10	18450	10	18450	30	55350	10	18450	10	18450	10	18450	10	18450	70	129150	1	3	615

CORPS/SPECIALITES	Existant	Prévision 2009	Coût prévision 2009	Prévision 2010	Coût prévision 2010	Prévision 2011	Coût prévision 2011	Total prévision 2009-2011	Coût prévision 2009-2011	Prévision 2012	Coût prévision 2012	Prévision 2013	Coût prévision 2013	Prévision 2014	Coût prévision 2014	Prévision 2015	Coût prévision 2015	Total prévision 2009-2015	Coût prévision 2009-2015	Zone géographique de formation (Mali: 1, Afrique: 2, Hors Afrique: 3)	Durée formation en années	Coût unitaire formation par année (en milliers FCFA)
Médicale																						
Diététique	1	1	34320	1	34320	1	34320	3	102960	1	34320	1	34320	1	34320	1	34320	7	240240	2	3	11440
Hygiène assainissement	82	15	27675	15	27675	15	27675	45	83025	15	27675	15	27675	15	27675	15	27675	105	193725	1	3	615
Infirmier Diplômé d'Etat	692	150	276750	150	276750	150	276750	450	830250	150	276750	150	276750	150	276750	150	276750	1050	1937250	1	3	615
Optométrie	1	5	234000	1	46800	2	93600	8	374400	2	93600	1	46800	0	0	1	46800	12	561600	3	3	15600
Puériculture	1	10	18450	10	18450	10	18450	30	55350	10	18450	10	18450	10	18450	10	18450	70	129150	1	3	615
Prothèse dentaire	9	2	93600	1	46800	1	46800	4	187200	2	93600	1	46800	0	0	2	93600	9	421200	3	3	15600
Sage-femme d'Etat	561	130	239850	130	239850	130	239850	390	719550	130	239850	130	239850	130	239850	130	239850	910	1678950	1	3	615
Secrétaire Médicale	3	2	68640	2	68640	2	68640	6	205920	1	34320	1	34320	1	34320	1	34320	10	343200	2	3	11440
Soins des brûlés	0	4	187200	3	140400	3	140400	10	468000	2	93600	2	93600	2	93600	2	93600	18	842400	3	3	15600
Sous Total	1526	409	1346535	404	1100055	405	1146855	1218	3593445	403	1078215	402	1018935	399	891015	402	1031415	2824	7613025			
Techniciens de santé																						
Infirmier Santé Publique	1360	400	404400	400	404400	400	404400	1200	1213200	400	404400	400	404400	400	404400	400	404400	2800	2830800	1	3	337
Infirmière obstétricienne	410	300	303300	300	303300	300	303300	900	909900	300	303300	300	303300	300	303300	300	303300	2100	2123100	1	3	337
Pharmacie laboratoire	89	20	20220	20	20220	20	20220	60	60660	20	20220	20	20220	20	20220	20	20220	140	141540	1	3	337
Sous Total	1859	720	727920	720	727920	720	727920	2160	2183760	720	727920	720	727920	720	727920	720	727920	5040	5095440			
Technicien biomédical	10	3	140400	2	93600	3	140400	8	374400	2	93600	3	140400	3	140400	2	93600	18	842400	3	3	15600
Sous Total	10	3	140400	2	93600	3	140400	8	374400	2	93600	3	140400	3	140400	2	93600	18	842400			
Total Général	3593	1182	2254855	1176	1961575	1178	2055175	3536	6271605	1175	1939735	1175	1927255	1172	1799335	1174	1892935	8232	13830865			

La formation des paramédicaux se fera dans les écoles de l'INFSS et dans les écoles privées de formation sanitaire. Ces écoles privées produisent l'essentiel des techniciens de santé. L'INFSS quant à elle devra mettre l'accent sur la formation des techniciens supérieurs spécialisés afin de rendre disponible ce type de personnel dans les CSREF.

Tableau VII : Projection des formations des ingénieurs et administrateurs pour la santé 2009 – 2015

CORPS/SPECIALITES	Existant	Prévision 2009	Coût prévision 2009	Prévision 2010	Coût prévision 2010	Prévision 2011	Coût prévision 2011	Total prévision 2009 - 2011	Coût prévision 2009-2011	Prévision 2012	Coût prévision 2012	Prévision 2013	Coût prévision 2013	Prévision 2014	Coût prévision 2014	Prévision 2015	Coût prévision 2015	Total prévision 2009-2015	Coût prévision 2009-2015	Zone géographique de formation (Mali:1, Afrique: 2, Hors Afrique: 3)	Durée formation en années	Coût unitaire formation par année (en milliers FCFA)
INGENIEURS																						
Ingénieur Biomédical	9	1	62400	3	187200	3	187200	7	436800	3	187200	0	0	2	124800	0	0	12	748800	3	4	15600
Ingénieur Optométrie	1	2	124800	1	62400	2	124800	5	312000	3	187200	0	0	0	0	0	0	8	499200	3	4	15600
Ingénieur sanitaire	25	1	31200	2	62400	0	0	3	93600	1	31200	0	0	0	0	0	0	4	124800	2	2	15600
Ingénieur Technologue Alimentaire	2	1	15600	1	15600	0	0	2	31200	0	0	0	0	0	0	0	0	2	31200	3	1	15600
Ingénierie de la formation	0	1	22880	0	0	1	22880	2	45760	0	0	0	0	0	0	0	0	2	45760	2	2	11440
Biotechnologie	4	1	31200	1	31200	0	0	2	62400	0	0	0	0	0	0	0	0	2	62400	3	2	15600
Sous Total	41	7	288080	8	358800	6	334880	21	981760	7	405600	0	0	2	124800	0	0	30	1512160			
ADMINISTRATION																						
Economie de la santé	6	2	124800	2	124800	2	124800	6	374400	2	124800	0	0	0	0	0	0	8	499200	3	4	15600
Gestion hospitalière	16	2	45760	2	45760	2	45760	6	137280	2	45760	0	0	0	0	0	0	8	183040	2	2	11440
Gestion Services de Santé	1	2	45760	2	45760	2	45760	6	137280	2	45760	0	0	0	0	0	0	8	183040	2	2	11440
Sociologie de la santé /Anthropologie médicale	1	1	22880	1	22880	1	22880	3	68640	0	0	0	0	0	0	0	0	3	68640	2	2	11440
Sous Total	24	7	239200	7	239200	7	239200	21	717600	6	216320	0	0	0	0	0	0	27	933920			
Total général	65	14	527280	15	598000	13	574080	42	1699360	13	621920	0	0	2	124800	0	0	57	2446080			

La formation des médecins, odontostomatologistes et pharmaciens généralistes est assurée par la FMPOS. Sa production annuelle est d'environ 350 médecins, 80 pharmaciens. La filière odontostomatologie qui vient d'être créée enregistre un effectif de 15 étudiants. Cette production en médecins généraliste permet de rendre disponible sur le marché la quantité nécessaire pour l'atteinte des objectifs de médicalisation des CSCOM. Il faut noter que le coût de la formation de ces médecins généralistes et odontostomatologistes est assuré par le Ministère de l'Education.

Pour des besoins spécifiques la mise en œuvre du PRODESS nécessite la formation de certains profils d'ingénieurs et d'administrateurs pour la santé.

Tableau VIII : Projection des formations des spécialistes Méd/Pharm/ Biologistes et odontostom. Spécialistes 2009 – 2015

CORPS/SPECIALITES	Existant	Prévision 2009	Coût prévision 2009	Prévision 2010	Coût prévision 2010	Prévision 2011	Coût prévision 2011	Total prévision 2009-2011	Coût prévision 2009-2011	Prévision 2012	Coût prévision 2012	Prévision 2013	Coût prévision 2013	Prévision 2014	Coût prévision 2014	Prévision 2015	Coût prévision 2015	Total prévision 2009-2015	Coût prévision 2009-2015	Zone géographique de formation (Mali :1, Afrique: 2, Hors Afrique: 3)	Durée formation en années	Coût unitaire formaton par année (en milliers FCFA)
Méd/Pharm/ Biologiste et odontostom. Spécialistes																						
Médecine physique	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	62400	0	0	0	0	0	0	1	62400	3	4	15600
Anatomopathologie	2	1	45760	0	0	0	0	1	45760	1	45760	0	0	1	45760	0	0	3	137280	2	4	11440
Andrologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	62400	0	0	0	0	1	62400	3	4	15600
Anesthésie réanimation	19	2	91520	0	0	1	45760	3	137280	2	91520	0	0	1	45760	0	0	6	274560	2	4	11440
Bactériologie/virologie	2	0	0	1	22880	0	0	1	22880	0	0	1	22880	0	0	0	0	2	45760	2	2	11440
Biochimie	30	0	0	1	22880	0	0	1	22880	1	22880	0	0	0	0	0	0	2	45760	2	2	11440

CORPS/SPECIALITES	Existant	Prévision 2009	Coût prévision 2009	Prévision 2010	Coût prévision 2010	Prévision 2011	Coût prévision 2011	Total prévision 2009-2011	Coût prévision 2009-2011	Prévision 2012	Coût prévision 2012	Prévision 2013	Coût prévision 2013	Prévision 2014	Coût prévision 2014	Prévision 2015	Coût prévision 2015	Total prévision 2009-2015	Coût prévision 2009-2015	Zone géographique de formation (Mali: 1, Afrique: 2, Hors Afrique: 3)	Durée formation en années	Coût unitaire formaton par année (en milliers FCFA)
Biophysique	0	0	0	1	62400	0	0	1	62400	1	62400	1	62400	0	0	0	0	3	187200	3	4	15600
Cardiologie	11	5	50000	5	50000	5	50000	15	150000	5	50000	5	50000	5	50000	5	50000	35	350000	1	4	2500
Chimie Analytique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	124800	0	0	1	62400	0	0	3	187200	3	4	15600
Chimie thérapeutique	0	0	0	1	62400	0	0	1	62400	1	62400	0	0	0	0	1	62400	3	187200	3	4	15600
Chirurgie cardiaque	0	1	62400	0	0	1	62400	2	124800	0	0	1	62400	0	0	0	0	3	187200	3	4	15600
Chirurgie Générale	44	5	50000	5	50000	5	50000	15	150000	5	50000	5	50000	5	50000	5	50000	35	350000	1	4	2500
Chirurgie infantile	1	5	228800	0	0	0	0	5	228800	1	45760	0	0	0	0	1	45760	7	320320	2	4	11440
Chirurgie Maxillo – faciale	0	2	124800	0	0	0	0	2	124800	0	0	1	62400	0	0	0	0	3	187200	3	4	15600
Chirurgie Pédiatrique	5	1	45760	0	0	1	45760	2	91520	1	45760	0	0	1	45760	1	45760	5	228800	2	4	11440
Chirurgie Thoracique	3	0	0	1	62400	0	0	1	62400	1	62400	0	0	0	0	0	0	2	124800	3	4	15600
Chirurgie Esthétique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	62400	0	0	0	0	1	62400	3	4	15600
Dermatologie	9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20000	0	0	0	0	0	0	2	20000	1	4	2500
Diabétologie	2	0	0	1	45760	0	0	1	45760	0	0	1	45760	0	0	0	0	2	91520	2	4	11440
Economie du médicament	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	31200	0	0	1	31200	0	0	2	62400	3	2	15600
Endocrinologie	0	0	0	0	0	1	62400	1	62400	0	0	0	0	0	0	0	0	1	62400	3	4	15600
Entomologie	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11500	0	0	1	11500	0	0	2	23000	2	1	11500
Santé et Environnement	0	0	0	0	0	1	62400	1	62400	0	0	1	62400	0	0	0	0	2	124800	3	4	15600
Epidémiologie	14	10	115000	10	115000	10	115000	30	345000	7	80500	7	80500	7	80500	7	80500	58	667000	2	1	11500
Ethique	0	1	62400	0	0	0	0	1	62400	1	62400	0	0	0	0	0	0	2	124800	3	4	15600

CORPS/SPECIALITES	Existant	Prévision 2009	Coût prévision 2009	Prévision 2010	Coût prévision 2010	Prévision 2011	Coût prévision 2011	Total prévision 2009-2011	Coût prévision 2009-2011	Prévision 2012	Coût prévision 2012	Prévision 2013	Coût prévision 2013	Prévision 2014	Coût prévision 2014	Prévision 2015	Coût prévision 2015	Total prévision 2009-2015	Coût prévision 2009-2015	Zone géographique de formation (Mali: 1, Afrique: 2, Hors Afrique: 3)	Durée formation en années	Coût unitaire formatif par année (en milliers FCFA)	
Gastroentérologie	3	1	45760	1	45760	1	45760	3	137280	1	45760	0	0	1	45760	0	0	5	228800	2	4	11440	
Gestion des sces de santé	9	1	23000	0	0	1	23000	2	46000	0	0	2	46000	0	0	0	0	4	92000	2	2	11500	
Gestion des programmes de santé	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Economie de la santé	5	1	11440	1	11440	0	0	2	22880	0	0	2	22880	2	22880	0	0	6	68640	2	1	11440	
Gestion hospitalière	8	0	0	1	23000	1	23000	2	46000	1	23000	0	0	0	0	1	23000	4	92000	2	2	11500	
Généticien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	62400	0	0	0	0	1	62400	3	4	15600	
Géronto-Gériatrie	0	1	31200	0	0	0	0	1	31200	1	31200	0	0	0	0	0	0	2	62400	3	2	15600	
Gynécologie obstétrique	34	5	50000	5	50000	5	50000	15	150000	5	50000	5	50000	5	50000	5	50000	35	350000	1	4	2500	
Hématologie clinique	2	1	34320	0	0	0	0	1	34320	1	34320	0	0	1	34320	1	34320	4	137280	2	3	11440	
Oncologie médicale	0	0	0	1	34320	0	0	1	34320	1	34320	0	0	0	0	1	34320	3	102960	2	3	11440	
Oncologie chirurgicale	0	0	0	1	62400	0	0	1	62400	0	0	0	0	0	0	0	0	1	62400	3	4	15600	
Pharmacognosie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	62400	0	0	1	62400	3	4	15600	
Histo-Embryologie Cytogénétique	0	1	62400	0	0	1	62400	2	124800	0	0	1	62400	0	0	0	0	3	187200	3	4	15600	
Hémobiologie de transfusion	1	1	62400	0	0	1	62400	2	124800	0	0	0	0	1	62400	0	0	3	187200	3	4	15600	
Hygiène	1	0	0	1	45760	0	0	1	45760	0	0	1	45760	0	0	0	0	2	91520	2	4	11440	
Imagerie médicale	10	3	137280	3	137280	3	137280	9	411840	3	137280	3	137280	3	137280	3	137280	21	960960	2	4	11440	

CORPS/SPECIALITES	Existant	Prévision 2009	Coût prévision 2009	Prévision 2010	Coût prévision 2010	Prévision 2011	Coût prévision 2011	Total prévision 2009-2011	Coût prévision 2009-2011	Prévision 2012	Coût prévision 2012	Prévision 2013	Coût prévision 2013	Prévision 2014	Coût prévision 2014	Prévision 2015	Coût prévision 2015	Total prévision 2009-2015	Coût prévision 2009-2015	Zone géographique de formation (Mali: 1, Afrique: 2, Hors Afrique: 3)	Durée formation en années	Coût unitaire formatif par année (en milliers FCFA)
Immunologie	1	0	0	1	31200	0	0	1	31200	0	0	0	0	1	31200	11	343200	13	405600	3	2	15600
Immuno-Hématologie	4	0	0	1	46800	1	46800	2	93600	0	0	0	0	0	0	0	0	2	93600	3	3	15600
Infectiologie	1	1	11440	1	11440	1	11440	3	34320	0	0	1	11440	1	11440	1	11440	6	68640	2	1	11440
Inspecteur en pharmacie	0	2	62400	1	31200	0	0	3	93600	0	0	1	31200	0	0	0	0	4	124800	3	2	15600
Médecine du travail	0	2	91520	1	45760	0	0	3	137280	1	45760	1	45760	0	0	1	45760	6	274560	2	4	11440
Médecine biologie / Biologie médicale	2	1	45760	1	45760	1	45760	3	137280	1	45760	0	0	1	45760		0	5	228800	2	4	11440
Médecine interne	3	5	50000	5	50000	5	50000	15	150000	5	50000	5	50000	5	50000	5	50000	35	350000	1	4	2500
Médecine légale	0	1	45760	0	0	1	45760	2	91520	0	0	1	45760	0	0	1	45760	4	183040	3	4	11440
Microbiologie	1	2	124800	1	62400	1	62400	4	249600	1	62400	0	0	1	62400	0	0	6	374400	3	4	15600
Néphrologie	1	1	62400	1	62400	1	62400	3	187200	1	62400	0	0	1	62400		0	5	312000	3	4	15600
Neurochirurgie	3	3	137280	0	0	0	0	3	137280	1	45760	0	0	1	45760		0	5	228800	2	4	11440
Neurologie	5	1	62400	1	62400	1	62400	3	187200	0	0	1	62400	0	0	1	62400	5	312000	3	4	15600
Nutrition	4	0	0	1	31200	1	31200	2	62400	0	0	2	62400	0	0	0	0	4	124800	3	2	15600
Odontologie chirurgicale	1	1	62400	0	0	0	0	1	62400	0	0	1	62400	0	0	0	0	2	124800	3	4	15600
Stomatologie	13	1	78000	0	0	1	78000	2	156000	0	0	1	78000	0	0	0	0	3	234000	3	5	15600
Chirurgie buccale	1	0	0	2	45760	0	0	2	45760	2	45760	0	0	0	0	0	0	4	91520	2	2	11440
Ophthalmologie	21	18	180000	1	10000	1	10000	20	200000	3	30000	3	30000	3	30000	3	30000	32	320000	1	4	2500
Ophthalmologie chirurgien rétinovitreux	0	1	10000	0	0	1	10000	2	20000	1	10000	0	0	0	0	0	0	3	30000	1	4	2500

CORPS/SPECIALITES	Existant	Prévision 2009	Coût prévision 2009	Prévision 2010	Coût prévision 2010	Prévision 2011	Coût prévision 2011	Total prévision 2009-2011	Coût prévision 2009-2011	Prévision 2012	Coût prévision 2012	Prévision 2013	Coût prévision 2013	Prévision 2014	Coût prévision 2014	Prévision 2015	Coût prévision 2015	Total prévision 2009-2015	Coût prévision 2009-2015	Zone géographique de formation (Mali: 1, Afrique: 2, Hors Afrique: 3)	Durée formation en années	Coût unitaire formaton par année (en milliers FCFA)
Ophtalmologie chirurgie des annexes et voies lacrymales	0	1	10000	0	0	1	10000	2	20000	1	10000	0	0	1	10000	0	0	4	40000	1	4	2500
Ophtalmologie chirurgien du strabisme	0	1	10000	1	10000	1	10000	3	30000	1	10000	0	0	0	0	0	0	4	40000	1	4	2500
Ophtalmologie chirurgien de la cataracte	0	5	50000	1	10000	0	0	6	60000	1	10000	0	0	1	10000	0	0	8	80000	1	4	2500
Orthopédie dento-faciale (ODF)	0	0	0	1	45760	0	0	1	45760	0	0	1	45760	0	0	0	0	2	91520	2	4	11440
Oto Rhino Laryngologie	8	1	45760	0	0	1	45760	2	91520	1	45760	0	0	1	45760	0	0	4	183040	2	4	11440
Parasitologie Mycologie Médicale	1	2	68640	3	102960	3	102960	8	274560	2	68640	0	0	1	34320	0	0	11	377520	2	3	11440
Parodontologie	0	0	0	1	62400	0	0	1	62400	1	62400	0	0	0	0	0	0	2	124800	3	4	15600
Pédodontie	0	0	0	1	45760	0	0	1	45760	2	91520	0	0	0	0	0	0	3	137280	2	4	11440
Pédiatrie	27	10	100000	10	100000	10	100000	30	300000	10	100000	10	100000	10	100000	10	100000	70	700000	1	4	2500
Population et santé familiale	0	2	62400	1	31200	1	31200	4	124800	1	31200	1	31200	1	31200	1	31200	8	249600	3	2	15600
Neuro Pédiatrie	0	1	45760	0	0	1	45760	2	91520	1	45760	0	0	0	0	0	0	3	137280	2	4	11440
Nephro-Pédiatrie	0	0	0	1	62400	1	62400	2	124800	0	0	1	62400	0	0	0	0	3	187200	3	4	15600
Nutrition – diététique	3	1	31200	0	0	1	31200	2	62400	0	0	1	31200	0	0	0	0	3	93600	3	2	15600

CORPS/SPECIALITES	Existant	Prévision 2009	Coût prévision 2009	Prévision 2010	Coût prévision 2010	Prévision 2011	Coût prévision 2011	Total prévision 2009-2011	Coût prévision 2009-2011	Prévision 2012	Coût prévision 2012	Prévision 2013	Coût prévision 2013	Prévision 2014	Coût prévision 2014	Prévision 2015	Coût prévision 2015	Total prévision 2009-2015	Coût prévision 2009-2015	Zone géographique de formation (Mali: 1, Afrique: 2, Hors Afrique: 3)	Durée formation en années	Coût unitaire formaton par année (en milliers FCFA)
Pharmacie analytique/analyse pharmaceutique	0	0	0	1	62400	0	0	1	62400	1	62400	0	0	0	0	0	0	2	124800	3	4	15600
Pharmacie biologie	0	1	62400	0	0	1	62400	2	124800	1	62400	0	0	0	0	0	0	3	187200	3	4	15600
Pharmacie clinique	0	1	62400	0	0	0	0	1	62400	1	62400	0	0	0	0	0	0	2	124800	3	4	15600
Pharmacie Galénique	0	1	62400	0	0	0	0	1	62400	1	62400	0	0	1	62400	0	0	3	187200	3	4	15600
Pharmacie hospitalière	1	0	0	0	0	1	62400	1	62400	1	62400	0	0	0	0	1	62400	3	187200	3	4	15600
Pharmacie phytochimie	0	1	62400	1	62400	1	62400	3	187200	1	62400	0	0	0	0	0	0	4	249600	3	4	15600
Pharmacie toxicologie	1	3	187200	0	0	0	0	3	187200	1	62400	0	0	1	62400	0	0	5	312000	3	4	15600
Pharmacie technologie alimentaire	0	1	62400	0	0	1	62400	2	124800	0	0	1	62400	0	0	0	0	3	187200	3	4	15600
Pharmacologie clinique	1	0	0	0	0	1	62400	1	62400	1	62400	0	0	0	0	0	0	2	124800	3	4	15600
Pneumo-Phtisiologie	4	1	45760	0	0	1	45760	2	91520	1	45760	0	0	0	0	1	45760	4	183040	2	4	11440
Prothèse dentaire	1	0	0	0	0	1	45760	1	45760	1	45760	0	0	0	0	0	0	2	91520	2	4	11440
Prothèse maxillo-faciale	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	62400	1	62400	0	0	0	0	2	124800	3	4	15600
Psychiatrie	2	2	124800	2	124800	2	124800	6	374400	3	187200	3	187200	3	187200	3	187200	18	1123200	2	4	15600
Psychologie clinique	1	0	0	0	0	1	62400	1	62400	1	62400	0	0	0	0	1	62400	3	187200	3	4	15600
Pédopsychiatrie	1	0	0	1	45760	0	0	1	45760	1	45760	0	0	0	0	0	0	2	91520	2	4	11440

CORPS/SPECIALITES	Existant	Prévision 2009	Coût prévision 2009	Prévision 2010	Coût prévision 2010	Prévision 2011	Coût prévision 2011	Total prévision 2009-2011	Coût prévision 2009-2011	Prévision 2012	Coût prévision 2012	Prévision 2013	Coût prévision 2013	Prévision 2014	Coût prévision 2014	Prévision 2015	Coût prévision 2015	Total prévision 2009-2015	Coût prévision 2009-2015	Zone géographique de formation (Mali: 1, Afrique: 2, Hors Afrique: 3)	Durée formation en années	Coût unitaire formaton par année (en milliers FCFA)
Odontologie conservatrice	1	1	62400	0	0	1	62400	2	124800	0	0	1	62400	0	0	0	0	3	187200	3	4	15600
Orthodontie	0	0	0	1	62400	0	0	1	62400	0	0	0	0	1	62400	0	0	2	124800	3	4	15600
Rhumatologie	1	1	62400	0	0	1	62400	2	124800	1	62400	0	0	0	0	1	62400	4	249600	3	4	15600
Santé communautaire	1	2	62400	2	62400	2	62400	6	187200	1	31200	0	0	2	62400	0	0	9	280800	3	2	15600
Santé publique	91	10	115000	10	115000	10	115000	30	345000	10	115000	10	115000	10	115000	10	115000	70	805000	2	1	11500
Scanner	0	1	62400	0	0	1	62400	2	124800	1	62400	0	0	1	62400	0	0	4	249600	3	4	15600
Sécurité sanitaire des aliments	0	1	78000	0	0	1	78000	2	156000	1	78000	0	0	0	0	0	0	3	234000	3	5	15600
Soins des brûlés	0	2	124800	1	62400	1	62400	4	249600	1	62400	0	0	0	0	0	0	5	312000	3	4	15600
Traumatologie	11	2	91520	1	45760	1	45760	4	183040	1	45760	1	45760	0	0	1	45760	7	320320	2	4	11440
Urgence	4	5	312000	1	62400	0	0	6	374400	1	62400	0	0	0	0	1	62400	8	499200	3	4	15600
Urologie	7	3	137280	3	137280	3	137280	9	411840	2	91520	2	91520	2	91520	0	0	15	686400	2	4	11440
Santé au travail	0	1	45760	1	45760	1	45760	3	137280	1	45760	0	0	0	0	0	0	4	183040	2	4	11440
Total	464	152	4605880	103	2799240	106	3177520	361	10582640	120	3766000	90	2426860	87	2113880	84	1976420	742	20865800			

La formation des spécialistes permettra de satisfaire les besoins en spécialistes des CSREF pour accélérer l'atteinte des OMD mais aussi de recruter les spécialistes indispensables pour la prise en charge des urgences dans les domaines de spécialité manquante à ce jour. Un grand nombre de ces spécialistes seront formés au Mali à travers les DES déjà ouverts et ceux qui seront créés avec l'agrégation des professeurs prévue dans le présent plan de formation.

Tableau IX : Projection des formations en agrégation des professeurs agrégés/maîtres de conférence 2009 – 2015

CORPS/SPECIALITES	Existant	Prévision 2009	Coût prévision 2009	Prévision 2010	Coût prévision 2010	Prévision 2011	Coût prévision 2011	Total prévision 2009-2011	Coût prévision 2009-2011	Prévision 2012	Coût prévision 2012	Prévision 2013	Coût prévision 2013	Prévision 2014	Coût prévision 2014	Prévision 2015	Coût prévision 2015	Total prévision 2009-2015	Coût prévision 2009-2015	Zone géographique de formation (Mali :1, Afrique: 2, Hors Afrique: 3)	Durée formation en années	Coût unitaire formation par année (en milliers FCFA)
PROFESSEURS / MAÎTRES DE CONFERENCE																						
Anatomopathologie	0	0	0	1	5000	0	0	1	5000	0	0	0	0	1	5000	0	0	2	10000	1	5	1000
Anesthésie réanimation	1	0	0	1	5000	0	0	1	5000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	1	5	1000
Bactériologie/Virologie	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Biologie	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	0	0	1	5000	1	5	1000
Biochimie	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Cardiologie	2	0	0	1	5000	0	0	1	5000	0	0	0	0	1	5000	0	0	2	10000	1	5	1000
Chimie organique	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Chimie Analytique	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Chimie thérapeutique	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Galénique	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Chirurgie	6	0	0	1	5000	0	0	1	5000	1	5000	0	0	0	0	0	0	2	10000	1	5	1000

CORPS/SPECIALITES	Existant	Prévision 2009	Coût prévision 2009	Prévision 2010	Coût prévision 2010	Prévision 2011	Coût prévision 2011	Total prévision 2009-2011	Coût prévision 2009-2011	Prévision 2012	Coût prévision 2012	Prévision 2013	Coût prévision 2013	Prévision 2014	Coût prévision 2014	Prévision 2015	Coût prévision 2015	Total prévision 2009-2015	Coût prévision 2009-2015	Zone géographique de formation (Mali: 1, Afrique: 2, Hors Afrique: 3)	Durée formation en années	Coût unitaire formation par année (en milliers FCFA)
Générale																						
Dermatologie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Endocrinologie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	0	0	1	5000	1	5	1000
Entomologie médicale	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	0	0	1	5000	1	5	1000
Gastroentérologie	1	0	0	1	5000	0	0	1	5000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	1	5	1000
Gynéco obstétrique	2	0	0	1	5000	0	0	1	5000	0	0	0	0	1	5000	0	0	2	10000	1	5	1000
Hématologie clinique	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Histo - Embryologie Cytogénétique	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Imagerie médicale	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	0	0	1	5000	1	5	1000
Immunologie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Infectiologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Malacologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	0	0	0	0	0	0	1	5000	1	5	1000
Médecine interne	3	0	0	1	5000	0	0	1	5000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	1	5	1000
Néphrologie	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	0	0	0	0	0	0	1	5000	1	5	1000
Neurologie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Odontostomatologie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Ophthalmologie	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	0	0	0	0	0	0	1	5000	1	5	1000

CORPS/SPECIALITES	Existant	Prévision 2009	Coût prévision 2009	Prévision 2010	Coût prévision 2010	Prévision 2011	Coût prévision 2011	Total prévision 2009-2011	Coût prévision 2009-2011	Prévision 2012	Coût prévision 2012	Prévision 2013	Coût prévision 2013	Prévision 2014	Coût prévision 2014	Prévision 2015	Coût prévision 2015	Total prévisions 2009-2015	Coût prévisions 2009-2015	Zone géographique de formation (Mali: 1, Afrique: 2, Hors Afrique: 3)	Durée formation en années	Coût unitaire formation par année (en milliers FCFA)
ORL	1	0	0	1	5000	0	0	1	5000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	1	5	1000
Parasitologie Mycologie Médicale	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	0	0	0	0	0	0	1	5000	1	5	1000
Pédiatrie	1	0	0	1	5000	0	0	1	5000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	1	5	1000
Pharmacologie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Pneumo- Phtisiologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Psychiatrie	3	0	0	1	5000	0	0	1	5000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	1	5	1000
Rhumatologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Santé au travail	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Santé publique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Toxicologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Traumatologie	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	0	0	0	0	0	0	1	5000	1	5	1000
Urologie	1	0	0	1	5000	0	0	1	5000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000	1	5	1000
Informatique médicale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1000
Total	49	0	0	11	0	0	0	11	55000	6	30000	0	0	7	35000	0	0	24	120000			1000

La durée prévisionnelle de 5 ans pour l'agrégation est indicative, ainsi que le coût annuel décliné ici. Ces informations ont été fournies sur la base des expériences déjà vécues.

Tableau X : Récapitulatif des formations

Spécialités	Nombre de personnel à former 2009 - 2011	Coût en milliers de francs CFA 2009 - 2011	Nombre de personnel à former 2009 - 2015	Coût en milliers de francs CFA 2009 - 2015
Personnel paramédical	3 536	6 271 605	8 232	13 830 865
Ingénieurs et administrateurs pour la santé	42	1 699 360	57	2 446 080
Médecins spécialistes	361	10 582 640	742	20 865 800
Professeurs agrégés/maître de conférence	11	55 000	24	120 000
Total	3 950	18 608 605	9 055	37 262 745

Pendant la période 2009 – 2011 le nombre de personnel à former est de 3950 et de 9 055 de 2009 à 2015 toutes spécialités confondues allant des paramédicaux aux professeurs agrégés.

6. PLAN DE FINANCEMENT

Le financement du plan de formation nécessitera un engagement politique fort de l'Etat et l'appui financier conséquent des PTF du PRODESS.

L'Etat pour sa part assurera l'essentiel de la formation des paramédicaux et des médecins généralistes. Il appuiera l'agrégation des professeurs afin d'encourager l'ouverture de nouveaux DES. Les EPH participeront à la prise en charge des agrégations.

La coopération cubaine appuiera aussi la formation des spécialistes à travers la coopération bilatérale.

Le financement du gap constitue une garantie de la mise en œuvre du présent plan de formation qui permettra au Mali de disposer du personnel indispensable pour l'accélération de l'atteinte des OMD (tableau XI).

Tableau XI: Sources de financement des formations

Type de formation	Coût prévision 2009 - 2011	Source de financement				
		Etat	Privé	Recouvrement de coût	Coopération cubaine	Autres partenaires
Formation en agrégation des professeurs	55000	41250		13750		
Formations des médecins, pharmaciens et odontologistes spécialisés	10582640				1870000	8712640
Formation des ingénieurs, administrateurs pour la santé	1699360	1636960			62400	
Formation des assistants médicaux spécialisés	120000	120000				
Formation des techniciens supérieurs de santé spécialisés	3593445	2452695	719550		421200	
Formation des techniciens de santé et techniciens biomédicaux	2558160	1414260	909900		234000	
Total	18 608 605	5665165	1629450	13750	2587600	8712640

7. UIVI – EVALUATION DU PLAN DE FORMATION

Le suivi régulier de l'application du présent plan de formation sera assuré par la DRH à travers le bilan annuel du programme opérationnel. Deux évaluations seront faites et viseront à mieux orienter les stratégies en matière de développement des ressources humaines.

8. CONCLUSION

La mise en place d'un mécanisme performant de gestion et de suivi des formations demeure la clé de réussite de ce plan de formation. Une meilleure coordination des interventions des différents acteurs dans le domaine de la formation en garantiront l'efficience.

La mobilisation des ressources nécessaires à l'exécution du plan de formation est essentielle pour doter le système de santé de cadres compétents en quantité et en qualité.

Annexe 3

PLAN DE RECRUTEMENT

2009-2015

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	3
2. PLAN DE RECRUTEMENT PAR NIVEAU.....	4
3. SUIVI – EVALUATION DU PLAN DE RECRUTEMENT.....	12
4. CONCLUSION.....	12

1. INTRODUCTION

L'offre des services de qualité par un personnel suffisant et qualifié pour l'amélioration de l'état de santé des populations constitue un des objectifs prioritaires du PDDSS. Pour atteindre cet objectif, du personnel de qualité doit être disponible au sein des structures de santé.

Malgré les efforts consentis par l'Etat dans ce domaine jusqu'à présent, les constats suivants se dégagent :

- L'insuffisance du financement des recrutements du personnel sur le budget national ;
- L'insuffisance de la planification des besoins de recrutement à tous les niveaux ;
- La **non** disponibilité de certains spécialistes dans le domaine de la santé sur le marché de l'emploi ;
- La mauvaise répartition du personnel en général et des spécialistes en particulier, avec une forte concentration à Bamako.

Une des urgences actuelles en matière de ressources humaines est de renforcer la capacité de recrutement des secteurs publics et privés, et d'y allouer les ressources financières nécessaires.

Ce plan de recrutement constitue un des outils pour la mise en œuvre de la Politique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé. La démarche utilisée dans l'élaboration des différents plans de recrutement a été la suivante :

- Analyse situationnelle des ressources humaines existantes par niveau du système de santé et en tenant compte des Objectifs du Millénaire pour le Développement ;
- Elaboration d'un plan par niveau du système de santé ;
- Mise en place de conditions favorables pour le recrutement des ressources humaines dans le secteur privé de la santé. Ces conditions sont entre autres le respect des normes de qualité du personnel à recruter en fonction du plateau technique, les mesures incitatives d'installation, ainsi que le suivi rigoureux du respect des normes de qualité et de personnel.

2. PLAN DE RECRUTEMENT PAR NIVEAU

Les besoins en personnel technique seront satisfaits par le redéploiement du personnel existant et le recrutement de nouveaux agents.

A cet effet, le recrutement sera fait par différents niveaux :

- L'Etat pour le secteur public ;
- Les collectivités territoriales pour le secteur communautaire ;
- Le privé pour le secteur privé ;
- Pour le cas particulier des écoles privées, l'Etat pourra les appuyer en enseignants et encadreurs dans le cadre du partenariat public – privé ;
- Les prestataires privés seront sollicités par l'Etat pour former et offrir les prestations de qualité dans leur domaine de compétence dans les localités où ils exercent.

Hypothèses de calcul pour le recrutement du personnel destiné au niveau CSCOM

L'accent sera mis sur la disponibilité du personnel technique dans les CSCOM et les CSREF dans les zones difficiles et pauvres de manière à corriger l'inéquité entre ces zones et le district de Bamako. Ainsi le personnel technique sera recruté, l'objectif étant que (i) d'ici 2011 que 25% des CSCOM disposent de médecins, de sage femmes, de techniciens supérieurs de santé (IDE) dans les zones 1 et 2; les 4% (33) des CSCOM sans personnel qualifié dans les zones 1 et 2 de pauvreté y soient pourvus ; (ii) d'ici 2015 que 50% des CSCOM disposent de médecins, de sage femmes, de techniciens supérieurs de santé (IDE), les autres 50% des CSCOM non pourvus en sages femmes seront dotés en infirmières obstétricienne ; les techniciens de santé seront disponibles dans 100% des CSCOM non pourvus en zones 1 et 2.

Il faut rappeler qu'en zone 1 de pauvreté il y a 526 CSCOM et 248 en zone 2 ce qui fait 774 CSCOM dans les deux zones, que les 33 CSCOM non tenus par du personnel non qualifié se trouvent dans les dites zones et que seulement 7% des CSCOM de ces zones sont tenus par des médecins.

Le tableau I Donne les projections de recrutement du personnel pour le niveau CSCOM.

Tableau I: Projection de recrutement 2009 - 2015 pour le niveau CSCOM des zones 1 et 2

CORPS/SPECIALITES	Existant	Besoins globaux 2009 - 2015	Prévision 2009	Coût recrutement 2009 et prise en charge	Prévision 2010	Coût recrutement 2010 et prise en charge	Prévision 2011	Coût recrutement 2011 et prise en charge	Prévision 2009 - 2011	Coût recrutement 2009 - 2011 et prise en charge	Prévision 2012	Coût recrutement 2012 et prise en charge	Prévision 2013	Coût recrutement 2013 et prise en charge	Prévision 2014	Coût recrutement 2014 et prise en charge	Prévision 2015	Coût recrutement 2015 et prise en charge	Prévision 2009 - 2015	Coût recrutement 2009 - 2015 et prise en charge	Coût unitaire par année
Médecins Généralistes																					
Médecine Générale	72	315	40	79200	42	162360	41	243540	123	485100	50	99000	48	194040	50	293040	44	380160	315	1451340	1980
Sous Total	72	315	40	79200	42	162360	41	243540	123	485100	50	99000	48	194040	50	293040	44	380160	315	1451340	
Techniciens supérieurs de santé																					
Infirmier Diplômé d'Etat	179	208	35	39480	39	83472	30	117312	104	240264	30	33840	25	62040	25	90240	24	117312	208	543696	1128
Sage-femme d'Etat	37	350	59	66552	60	134232	56	197400	175	398184	45	50760	48	104904	44	154536	38	197400	350	905784	1128
Sous Total	216	558	94	106032	99	217704	86	314712	279	638448	75	84600	73	166944	69	244776	62	314712	558	1449480	
Techniciens de santé																					
Infirmier Santé Publique	434	340	60	59040	60	118080	50	167280	170	344400	48	47232	47	93480	40	132840	35	167280	340	785232	984
Infirmière obstétricienne	72	315	40	39360	42	80688	41	121032	123	241080	50	49200	48	96432	50	145632	44	188928	315	721272	984
Sous Total	506	655	100	98400	102	198768	91	288312	293	585480	98	96432	95	189912	90	278472	79	356208	655	1506504	
Total Général	794	1528	234	283632	243	578832	218	846564	695	1709028	223	280032	216	550896	209	816288	185	1051080	1528	4407324	

Hypothèses de calcul pour le recrutement du personnel destiné au niveau CSREF

L'accent sera mis sur la disponibilité du personnel technique dans les CSREF en zones difficiles et pauvres de manière à corriger l'inéquité entre ces zones et le district de Bamako. Ainsi le personnel technique sera recruté, l'objectif étant que (i) d'ici 2011 que 70% des CSREF soient dotés d'un médecin de santé publique ou épidémiologistes et d'un assistant médical spécialisé en santé publique (chargé du système local d'information sanitaire) dans les zones 1 et 2; 30% des CSREF où la référence/évacuation est organisée dans les zones 1 et 2 soient dotés d'un chirurgien, d'un gynécologue, d'un pédiatre; 50% des CSREF où la référence/évacuation est organisée dans les mêmes soient dotés d'un assistant médical en anesthésie réanimation, d'un assistant médical en pédagogie des sciences de la santé (chargé de la planification des besoins de formation dans la structure) ; de techniciens biomédicaux, (ii) d'ici 2015 que 60% des CSREF où la référence/évacuation est organisée dans les zones 1 et 2 soient dotés d'un chirurgien, d'un gynécologue, d'un pédiatre; 100% des CSREF où la référence/évacuation est organisée dans les mêmes zones soient dotés d'un assistant médical en anesthésie réanimation, d'un assistant médical en pédagogie des sciences de la santé (chargé de la planification des besoins de formation dans la structure), d'un techniciens biomédicaux ; dans les zones 1 et 2 de pauvreté.

Les districts sanitaires qui disposent de médecins de santé publique ou épidémiologistes représentent environ 20% des 59 districts. Il s'agira de doter les 80% des districts en médecins de santé publique ou épidémiologistes soit 70% de ces 80% d'ici l'horizon 2011 et les 100% de ces 80% d'ici 2015. Ce dispositif permettra de renforcer les capacités des districts en spécialistes pour une analyse poussées des données sanitaires et en garantir la fiabilité des informations fournies. Ces besoins actuels sont satisfaits par la formation des médecins qui exercent déjà dans la fonction publique. Donc ceci n'entraîne pas de frais de recrutement afférents mais des frais liés à une augmentation de salaire conforme au diplôme acquis.

Présentement chaque district sanitaire possède au moins un médecin généraliste. Il s'agira de recruter en moyenne par an 1 médecin généraliste par 2 districts sanitaires pour remplacer ceux qui partent en formation spécialisée.

Le tableau II donne les projections de recrutement du personnel pour le niveau CSREF.

Tableau II : Projection de recrutement 2009 - 2015 pour le niveau CSREF des zones 1 et 2

CORPS/SPECIALITES	Existant	Besoins 2009-2011	Prévision 2009	Coût recrutement 2009 et prise en charge	Prévision 2010	Coût recrutement 2010 et prise en charge	Prévision 2011	Coût recrutement 2011 et prise en charge	Prévision 2009 - 2011	Coût recrutement 2009 - 2011 et prise en charge	Prévision 2012	Coût recrutement 2012 et prise en charge	Prévision 2013	Coût recrutement 2013 et prise en charge	Prévision 2014	Coût recrutement 2014 et prise en charge	Prévision 2015	Coût recrutement 2015 et prise en charge	Prévision 2009 - 2015	Coût recrutement 2009 - 2015 et prise en charge	Coût unitaire par année
Médecins spécialistes																					
Chirurgie Générale	0	31	4	8688	6	21720	5	32580	15	62988	4	41268	5	52128	4	60816	3	67332	31	284532	2172
Gynécologie obstétrique	0	31	4	8688	6	21720	5	32580	15	62988	4	41268	5	52128	4	60816	3	67332	31	284532	2172
Pédiatrie	0	31	4	8688	6	21720	5	32580	15	62988	4	41268	5	52128	4	60816	3	67332	31	284532	2172
Santé publique/épidémiologistes	12	47	10	0	10	0	9	0	29	0	4	0	5	0	5	0	4	0	47	0	2172
Sous Total	12	22	22	26064	28	65160	24	97740	74	188964	16	123804	20	156384	17	182448	13	201996	140	853596	
Médecins Généralistes																					
Médecine Générale	177	210	30	59400	30	118800	30	178200	90	356400	30	237600	30	297000	30	356400	30	415800	210	1663200	1980
Sous Total	177	210	30	59400	30	118800	30	178200	90	356400	30	237600	30	297000	30	356400	30	415800	210	1663200	
Assistants médicaux																					
Anesthésie réanimation	0	51	8	0	9	0	9	0	26	0	6	0	6	0	7	0	6	0	51	0	0
Bloc opératoire	0	51	8	0	9	0	9	0	26	0	6	0	6	0	7	0	6	0	51	0	0
Pédagogie des sciences de la santé	0	51	8	0	9	0	9	0	26	0	6	0	6	0	7	0	6	0	51	0	0
Santé publique	0	51	8	0	9	0	9	0	26	0	6	0	6	0	7	0	6	0	51	0	0
Gestion des services de santé	0	51	8	0	9	0	9	0	26	0	6	0	6	0	7	0	6	0	51	0	0
Sous Total	0	255	40	0	45	0	45	0	130	0	30	0	30	0	35	0	30	0	255	0	
Techn Sup de santé																					
Dermatologie	0	28	3	3384	3	6768	5	12408	11	22560	4	16920	5	22560	5	28200	3	31584	28	121824	1128

CORPS/SPECIALITES	Existant	Besoins 2009-2011	Prévision 2009	Coût recrutement 2009 et prise en charge	Prévision 2010	Coût recrutement 2010 et prise en charge	Prévision 2011	Coût recrutement 2011 et prise en charge	Prévision 2009 - 2011	Coût recrutement 2009 - 2011 et prise en charge	Prévision 2012	Coût recrutement 2012 et prise en charge	Prévision 2013	Coût recrutement 2013 et prise en charge	Prévision 2014	Coût recrutement 2014 et prise en charge	Prévision 2015	Coût recrutement 2015 et prise en charge	Prévision 2009 - 2015	Coût recrutement 2009 - 2015 et prise en charge	Coût unitaire par année
Hygiène et assainissement	53	21	3	3384	3	6768	3	10152	9	20304	3	13536	3	16920	3	20304	3	23688	21	94752	1128
Imagerie médicale	0	36	5	5640	5	11280	6	18048	16	34968	5	23688	5	29328	5	34968	5	40608	36	163560	1128
Kinésithérapie	0	30	3	3384	5	9024	5	14664	13	27072	4	19176	5	24816	5	30456	3	33840	30	135360	1128
Odontostomatologie	0	35	5	5640	5	11280	5	16920	15	33840	5	22560	6	29328	5	34968	4	39480	35	160176	1128
Ophthalmologie	0	38	5	5640	5	11280	6	18048	16	34968	6	24816	6	31584	5	37224	5	42864	38	171456	1128
ORL	0	37	5	5640	5	11280	6	18048	16	34968	5	23688	4	28200	6	34968	6	41736	37	163560	1128
Orthopédie	0	23	3	3384	3	6768	4	11280	10	21432	3	14664	3	18048	4	22560	3	25944	23	102648	1128
Santé Mentale	0	21	3	3384	3	6768	3	10152	9	20304	3	13536	3	16920	3	20304	3	23688	21	94752	1128
Biologie Médicale	50	31	5	5640	5	11280	5	16920	15	33840	4	21432	4	25944	4	30456	4	34968	31	146640	1128
Diététique	0	11	1	1128	1	2256	2	4512	4	7896	1	5640	2	7896	2	10152	2	12408	11	43992	1128
Infirmier Diplômé d'Etat	270	140	20	22560	20	45120	20	67680	60	135360	20	90240	20	112800	20	135360	20	157920	140	631680	1128
Optométrie	0	8	0	0	0	0	2	2256	2	2256	2	4512	2	6768	1	7896	1	9024	8	30456	1128
Prothèse dentaire	2	8	1	1128	2	3384	1	4512	4	9024	1	5640	1	6768	1	7896	1	9024	8	38352	1128
Sage-femme d'Etat	141	210	30	33840	30	67680	30	101520	90	203040	30	135360	30	169200	30	203040	30	236880	210	947520	1128
Soins des brûlés	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1128	2	3384	2	5640	2	7896	7	18048	1128
Sous Total	516		92	103776	95	210936	103	327120	290	641832	97	436536	101	550464	101	664392	95	771552	684	3064776	
Techniciens de santé																					
Infirmier Santé Publique	281	140	20	19680	20	39360	20	59040	60	118080	20	78720	20	98400	20	118080	20	137760	140	551040	984
Infirmière obstétricienne	93	420	60	59040	60	118080	60	177120	180	354240	60	236160	60	295200	60	354240	60	413280	420	1653120	984

CORPS/SPECIALITES	Existant	Besoins 2009-2011	Prévision 2009	Coût recrutement 2009 et prise en charge	Prévision 2010	Coût recrutement 2010 et prise en charge	Prévision 2011	Coût recrutement 2011 et prise en charge	Prévision 2009 - 2011	Coût recrutement 2009 - 2011 et prise en charge	Prévision 2012	Coût recrutement 2012 et prise en charge	Prévision 2013	Coût recrutement 2013 et prise en charge	Prévision 2014	Coût recrutement 2014 et prise en charge	Prévision 2015	Coût recrutement 2015 et prise en charge	Prévision 2009 - 2015	Coût recrutement 2009 - 2015 et prise en charge	Coût unitaire par année
Pharmacie laboratoire	33	140	20	19680	20	39360	20	59040	60	118080	20	78720	20	98400	20	118080	20	137760	140	551040	984
Sous Total	407	700	100	98400	100	196800	100	295200	300	590400	100	393600	100	492000	100	590400	100	688800	700	2755200	
Personnel de maintenance																					
Technicien biomédical	0	36	3	3384	5	9024	5	14664	13	27072	5	20304	6	27072	6	33840	6	40608	36	148896	1128
Sous Total	0	36	3	3384	5	9024	5	14664	13	27072	5	20304	6	27072	6	33840	6	40608	36	148896	1128
Administration catégorie B																					
Contrôleur de gestion	57	11	1	1128	1	2256	1	3384	3	6768	2	5640	2	7896	2	10152	2	12408	11	42864	1128
Sous Total	57	11	1	1128	1	2256	1	3384	3	6768	2	5640	2	7896	2	10152	2	12408	11	42864	
Total Général	1169	1212	288	292152	304	602976	308	916308	900	1811436	280	1217484	289	1530816	291	1837632	276	2131164	2036	8528532	

Les besoins des autres niveaux du système de santé seront couverts de la façon suivante :

- Les EPH seront pourvus en spécialistes conformément à la carte hospitalière en mettant l'accent sur les domaines suivants : médecine interne, pédiatrie, psychiatrie, cardiologie, chirurgie générale, urologie, gynécologie, traumatologie, ORL, odontostomatologie, anesthésie-réanimation, néphrologie, biologie, pharmacie, maintenance biomédicale.

Les besoins spécifiques des EPH seront recrutés sur ressources propres.

- Pour les services régionaux (directions régionales de la santé) et les services centraux, rattachés et structures personnalisées du département, les besoins seront couverts par un mouvement du personnel existant et cela selon leur cadre organique.

Toutefois les cadres organiques qui ne répondent plus aux missions de certaines structures seront révisés.

Pour toutes ces raisons, un plan de recrutement n'est pas envisagé pour les EPH, les services régionaux (directions régionales de la santé), les services centraux, rattachés et structures personnalisées, les EPST dans le présent document.

Les différents recrutements se feront par l'Etat, les collectivités territoriales, les communautés, ou avec l'appui de partenaires de proximité selon les cas.

Quant au secteur privé, il recrutera le personnel médical et non médical selon ses besoins.

Les besoins de formation seront programmés de manière à pouvoir couvrir les besoins de disponibilité en personnel tant au niveau du secteur public qu'au niveau du secteur privé.

Le plan prévoit globalement **le recrutement pour la période**

(i) 2009-2011 :

- 123 médecins généralistes pour les CSCOM des zones 1 et 2;
- 175 sages femmes pour les CSCOM des zones 1 et 2 ;
- 90 médecins généralistes pour les CSREF des zones 1 et 2 ;
- 90 sages femmes pour les CSREF des zones 1 et 2 ;
- 74 médecins spécialistes pour les CCSREF des zones 1 et 2 ;

(ii) 2009 – 2015:

- 315 médecins généralistes pour les CSCOM des zones 1 et 2;
- 350 sages femmes pour les CSCOM des zones 1 et 2 ;
- 210 médecins généralistes pour les CSREF des zones 1 et 2 ;
- 210 sages femmes pour les CSREF des zones 1 et 2 ;
- 140 médecins spécialistes pour les CCSREF des zones 1 et 2 ;

(iii) Dans le cadre du renforcement du système de santé, le recrutement de 75 médecins par an 2009 – 2011 pour le compte des CSCOM dans la zone 1 de pauvreté et d'un assistant technique par région de la zone 1 de pauvreté.

3. SUIVI – EVALUATION DU PLAN DE RECRUTEMENT

Le suivi régulier du plan de recrutement sera assuré par la Direction des ressources humaines.

Au cours de sa mise en œuvre deux évaluations seront réalisées ; une à mi – parcours en 2011 et la deuxième finale en 2015. La Direction des ressources humaines en assurera la coordination.

4. CONCLUSION

La mise en œuvre du plan de recrutement permettra de rendre disponible les soins de qualité et les rapprocher au mieux des populations bénéficiaires. Un accompagnement du département de la santé visant à accroître le budget consacré au recrutement garantira l'accélération de l'atteinte des OMD.



Annexe 4

PLAN DE MOTIVATION

2009 - 2015

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	3
2. ANALYSE DE LA SITUATION	4
LE SYSTEME ACTUEL DE MOTIVATION	4
ETAT DES LIEUX DES RESSOURCES HUMAINES DANS LE SYSTEME DE SANTE.....	5
DIAGNOSTIC DES PROBLEMES ET ENJEUX QUI SE POSENT.....	5
3. SYNTHESE DES REFLEXIONS INTERNATIONALES SUR LA MOTIVATION DES RESSOURCES HUMAINES	7
APERÇU DE LA LITTERATURE INTERNATIONALE	7
SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS DU CDI EN LA MATIERE	9
4. ELEMENTS DU PLAN DE MOTIVATION	10
INCITANTS FINANCIERS	10
MOTIVATION NON FINANCIERE.....	29
5. SYNTHESE DU PAQUET D’INCITANTS RETENUS.....	30
PAQUET DE BASE A DESTINATION DE L’ENTIERETE DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE.....	30
PAQUET INCITATIF COMPLEMENTAIRE A DESTINATION DU PERSONNEL TECHNIQUE TRAVAILLANT DANS LES ZONES DIFFICILES	30
6. SUIVI ET EVALUATION	31
7. CONCLUSION.....	31

1. INTRODUCTION

Le sixième objectif de la Politique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé est de « *Développer un système cohérent de motivation des ressources humaines pour la santé qui recoure de manière équilibrée à des outils incitatifs à la fois financiers et non financiers* ».

Il sera opérationnalisé à travers le sixième effet décrit dans le Plan Stratégique National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé, qui est tel que « *Le rendement et la qualité du travail du personnel du secteur de la santé sont augmentés grâce à un système adéquat de motivation* ». Pour rappel, cet effet devrait quant à lui être atteint grâce aux interventions prioritaires suivantes : la récompense du mérite ; l'octroi de primes ; l'attribution de bourses d'étude de perfectionnement ; l'amélioration des conditions de travail. L'application du présent Plan de Motivation correspond à l'extrait 6 du Plan Stratégique National.

L'application du présent plan de motivation permettra d'obtenir l'effet suivant au terme de sa mise en œuvre : « *Le rendement et la qualité du travail du personnel du secteur de la santé sont augmentés grâce à un système adéquat de motivation* ».

Pour atteindre ce résultat, des ressources humaines et financières seront dédiées au développement, à la mise en œuvre et au suivi du Plan de Motivation décrit ici. En effet, pour assurer la continuation de la réflexion, des projets pilotes et des recherches-actions visant à analyser l'efficacité de mesures incitatives proposées pourront être menés au fur et à mesure avant d'envisager leur généralisation.

Ce document a lui aussi été conçu par une équipe de la Cellule de Planification et de Statistique (CPS) et de la Cellule de Développement des Ressources Humaines (CDRH) sur base d'un processus participatif ayant impliqué une vaste gamme de parties prenantes (autres unités du Ministère de la Santé, prestataires de services, partenaires techniques et financiers). Il commence par réaliser une analyse de la situation en matière de motivation des ressources humaines en santé et par synthétiser les réflexions internationales en la matière. Ensuite, il présente les principaux éléments du Plan de Motivation et synthétise le paquet standard d'incitants retenus pour l'ensemble du personnel et le paquet complémentaire à destination du personnel travaillant dans les zones difficiles. Il se termine par le système de suivi-évaluation à développer et quelques remarques finales.

2. ANALYSE DE LA SITUATION

Le système actuel de motivation

Comme mentionné dans le document de Politique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé, les ressources humaines pour la santé relèvent de différents statuts et sont donc soumises à des régimes salariaux et de carrière différents. On distingue en effet les fonctionnaires, les agents contractuels de l'Etat, les agents contractuels communautaires (financés par les ASACO), les agents contractuels engagés par les collectivités territoriales, et les agents du secteur privé. La diversité des statuts qui cohabitent parfois dans la même structure pose d'ailleurs certains problèmes et suscite des revendications d'harmonisation.

Dans le secteur public, le salaire varie suivant la grille indiciaire de la fonction publique. Dans le secteur communautaire, les salaires sont payés sur une base contractuelle et une convention collective est en voie d'adoption. Un régime spécial pour la fonction publique des collectivités territoriales est également en cours d'élaboration. Enfin, dans le secteur privé à but lucratif ainsi que dans les ONG, la prise en charge du personnel est assurée selon le code du travail.

De manière générale, il est particulièrement difficile de motiver le personnel sanitaire pour aller travailler dans les zones enclavées. Le dispositif actuel de mobilité prévoit, par le décret n°94-336 P-RM du 1^{er} novembre 1994, une prime de fonction spéciale du personnel socio-sanitaire et assimilé exerçant dans certaines localités réputées difficiles – mais son taux actuel de 5000 FCFA ne s'avère pas suffisant pour combler les désagréments ou les surcoûts engendrés par les frais de transport, etc.

Outre ces primes de zones, les incitants suivants sont prévus pour le personnel sanitaire :

- des primes de responsabilité, de risque et de gestion ;
- des indemnités de médecin chef de district et des indemnités de fonction ;
- des récompenses du mérite (Ordre National et Ordre du Mérite de la Santé) ;
- des logements d'astreinte pour certaines catégories de personnel ;
- des moyens logistiques et des véhicules de fonction ou de liaison ;
- des indemnités de monture pour ceux qui utilisent leur moyen personnel de déplacement ;
- des *per diem* pour mener certaines missions ;
- des primes de rendement dans certains cas ;
- des avancements sur la base de notations annuelles.

Toutefois, beaucoup de ces primes sont insignifiantes et elles ne sont pas toujours données en pratique.

Etat des lieux des ressources humaines dans le système de santé

Le personnel du système de santé est ainsi réparti aux différents niveaux en :

- Personnel CSCOM ;
- Personnel CSREF ;
- Personnel EPH de 2^{ème} référence ;
- Personnel EPH 3^{ème} référence ;
- Personnel des directions régionales de la santé ;
- Personnel des EPST ;
- Personnel du Cabinet du Ministère de la Santé, des services centraux et des autres services rattachés.

Ce personnel est classé dans les catégories ci-après :

- Professeur agrégé ;
- Médecin spécialiste ;
- Médecin généraliste, pharmacien, odontostomatologues, biologiste, ingénieur biomédical, ingénieur sanitaire ;
- Assistant médical ;
- Technicien supérieur de santé ;
- Techniciens de santé ;
- Agents techniques de santé ;
- Auxiliaires de santé ;
- Personnel de maintenance ;
- Personnel de soutien ;
- Cadre administratif ;

Diagnostic des problèmes et enjeux qui se posent

L'Audit de la Fonction Ressources Humaines au sein de l'Administration publique réalisé sous la direction du Commissariat au Développement Institutionnel (CDI) pose un diagnostic et soumet des recommandations quant à l'organisation de la fonction ressources humaines et au climat social dans l'ensemble de la fonction publique malienne. Il en ressort que plus de la moitié des fonctionnaires affirment ne pas être motivés pour leur travail. Parmi les principales raisons avancées par les fonctionnaires quant à leur démotivation, l'insatisfaction des rémunérations est de loin la plus fréquente ; suivent ensuite l'insuffisance des moyens de travail, l'absence de considération et la mauvaise répartition du travail. L'absence de plan de carrière est une raison d'insatisfaction très fréquemment avancée : la majeure partie des fonctionnaires enquêtés n'est pas satisfaite de la façon dont l'avancement s'opère ni du système de promotion, vu le caractère subjectif du système de notation. Mais quoi qu'il en soit, le système de rémunération est le domaine où les fonctionnaires sont le plus unanimement insatisfaits. Globalement, les priorités énoncées pour la réforme de la GRH concernent avant tout l'amélioration des rémunérations, le renforcement de la formation continue, l'amélioration des conditions de travail et l'amélioration de la gestion des carrières.

En outre, l'étude du CDI sur la *Mise en place d'un système d'incitation statutaire pour gérer la mobilité des fonctionnaires dans les zones difficiles* relève la difficulté particulière de motiver les agents à servir dans les zones éloignées de la capitale et difficiles d'accès. En effet, l'absence d'un cadre officiel traçant de manière claire et précise les zones et la durée de mobilité des fonctionnaires résulte en une mobilité professionnelle des effectifs où la subjectivité prend le pas et finalement, résulte en une surconcentration des agents de l'Etat dans les grandes agglomérations au détriment du reste du pays.

La plupart de ces problèmes relevés au niveau de l'ensemble de la fonction publique sont également ressentis au niveau du secteur de la santé. Les études menées sur le sujet (voir par exemple Baliq et Berthé (2004)) et l'atelier de Tabacoro ont pointé toute une série de lacunes du système de motivation du personnel sanitaire. Comme mentionné dans la Politique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé, le système qui prévaut actuellement est tel que la majorité des personnels de santé ne reçoivent pas un salaire qu'ils perçoivent comme juste, ce qui les conduit souvent à chercher des compléments de revenus, entre autres à travers l'exercice d'activités privées et la recherche de primes et de per diem et de travail plus rémunérateur au sein de certains organismes. Mais si le faible niveau des salaires du personnel socio-sanitaire est reconnu comme un facteur démotivant majeur, il n'est pas le seul. En effet, le système de motivation en place a longtemps souffert d'un manque de clarté et de reconnaissance du mérite dans les perspectives de carrière, de conditions de travail pas toujours optimales, ainsi que d'insuffisances en matière d'évaluation de la performance et de sanctions.

Il est à noter également que l'insuffisance de motivation entraîne souvent une instabilité du personnel formé. Ceci affecte la qualité des soins.

Il est urgent d'élaborer et de mettre en œuvre un système d'incitation cohérent qui intègre toutes les formes de motivation et qui soit orienté vers l'amélioration de la qualité des soins et l'incitation du personnel technique à aller travailler dans les zones défavorisées. Plusieurs études ont été menées sur ce sujet (commanditées notamment par le CDI mais aussi l'OMS et la FENASCOM) et ont été étudiées avec attention pour la finalisation du Plan de Motivation.

3. SYNTHÈSE DES RÉFLEXIONS INTERNATIONALES SUR LA MOTIVATION DES RESSOURCES HUMAINES

Aperçu de la littérature internationale

La crise des ressources humaines pour la santé en Afrique, ses causes et ses conséquences, sont largement débattues dans les forums mondiaux et la littérature internationale.¹ Une des principales solutions proposées pour endiguer cette crise touche la question de la motivation des ressources humaines. Les leçons des bonnes pratiques internationales dans ce domaine ont été prises en compte dans l'élaboration du présent document et sont synthétisées ci-dessous.

Globalement, il ressort de la littérature scientifique et empirique sur la gestion des ressources humaines qu'un système de motivation cohérent doit recourir à une combinaison appropriée de différents outils incitatifs (des incitants positifs de différentes natures mais également un système juste et équitable de sanctions) mobilisant toutes les sources de motivation des travailleurs. En effet, si l'on se réfère à la définition retenue par la PDRHS de la motivation du personnel (« la motivation réfère à l'ensemble de raisons qui font que les individus se comportent d'une certaine façon et persistent dans ce comportement, en particulier dans le domaine du travail »), on constate que plusieurs raisons peuvent motiver le comportement des travailleurs. Ainsi, on peut distinguer les sources de motivation matérielles et non-matérielles, et à l'intérieur de cette catégorie, les sources de motivation intrinsèque, sociale et morale.² La PDRHS, comme exprimé dans son sixième objectif, entend bien « Développer un système *cohérent* de motivation des ressources humaines pour la santé qui recoure de manière équilibrée à des *outils incitatifs à la fois financiers et non financiers* ». Ces outils sont précisés à la Section 4 du présent Plan de Motivation, mais nous explicitons d'abord quelques leçons et concepts.

Tout d'abord, il est bien connu que le salaire et le revenu influencent non seulement la motivation des travailleurs mais aussi leur performance et leur moral, et donc la capacité des employeurs à les retenir au sein de leur organisation (Hertzberg et al., 1959). L'insuffisance ressentie du niveau des salaires des ressources humaines pour la santé dans de nombreux pays africains est souvent avancée pour expliquer leur démotivation, et de là pour justifier des pratiques déviantes ou la recherche de compléments de revenus (e.g., Roenen et al., 1997 ; Van Lerberghe et al., 2002 ; Jaffré et Olivier de Sardan, 2003 ; Ferrinho et al., 2004 ; McCoy et al., 2008). C'est pourquoi certains auteurs avancent qu'il est urgent d'augmenter les salaires du personnel afin de préserver le système de santé (e.g., Israr et al., 2000 ; Dujardin,

¹ Voir notamment Roenen et al. (1997), Van Lerberghe et al. (2002), Jaffré et Olivier de Sardan (2003), Liese et al. (2003), Ferrinho et Mário Dal Poz (2003), Ferrinho et al. (2004), Rowe et al. (2005), OMS (2006), McCoy et al. (2008), ainsi que les analyses référées sur les sites internet suivants : <http://www.human-resources-health.com> , <http://www.eldis.org/go/topics/dossiers/human-resources-for-health> .

² Cette classification des différents types de motivation a été développée par Paul et Robinson (2007), sur base d'une vaste revue de la littérature scientifique.

2003), de préférence en le liant à la performance – bien qu'en pratique cela se heurte à de nombreuses contraintes (e.g., McCoy et al., 2008).

En particulier, l'octroi de primes de performance pour le personnel sanitaire est de plus en plus avancé comme un moyen d'assurer que les augmentations de salaires seront suivies d'une amélioration de la performance. Toutefois, leur introduction doit être considérée avec prudence car la littérature pointe une série de risques liés à l'utilisation de telles primes. Il s'agit d'une part de risques liés à l'utilisation d'indicateurs imparfaits – ce qui veut dès lors dire qu'il faut s'assurer de l'existence de mesures de performance pertinentes, fiables et objectives, clairement reliées avec l'action des agents, et disponibles à faible coût. D'autre part, l'utilisation de primes de performance s'accompagne de risques de distorsion des comportements, de jeux stratégiques individuels et de manipulation des données par les agents – risques qu'il est donc important de mitiger (Paul et Robinson, 2007). Les caractéristiques du secteur de la santé laissent penser que, si des primes de performance sont introduites, elles devraient être orientées vers l'amélioration de la qualité des soins (plutôt que vers des objectifs strictement quantitatifs) et allouées à des équipes plutôt qu'à des individus, afin de limiter les comportements individualistes.

Mais les incitants financiers et matériels sont loin d'être les seuls disponibles et au contraire, la littérature scientifique montre que les incitants non-matériels et les instruments de gestion des ressources humaines jouent un rôle très important sur la motivation du personnel de santé en Afrique (e.g., Franco et al., 2002 ; Mathauer et Imhoff, 2006). Paul et Robinson (2007) relèvent trois sources de motivation non-matérielle.

Une première est la motivation intrinsèque, qui dérive du plaisir retiré du travail – que ce soit des activités exercées ou des résultats obtenus. Le degré de motivation intrinsèque dépend beaucoup de la nature du travail exercé et précisément, on peut espérer que le personnel sanitaire a, au départ, une forte motivation intrinsèque (vocation) qui ne demande qu'à être encouragée, notamment en améliorant les conditions d'exercice de la profession.

Une deuxième est la motivation sociale, qui peut être définie comme la poursuite, par les individus, de certains types de rapports sociaux sur leur lieu de travail – et ceci pour des raisons différentes des avantages matériels qui peuvent découler de telles relations. Un élément particulièrement important de la motivation sociale a trait à l'équité, c'est-à-dire la manière dont les gens perçoivent qu'ils sont traités (matériellement et symboliquement) par rapport aux autres dans leur groupe de référence. De nombreuses études montrent que les gens sont prêts à s'investir dans leur travail s'ils se sentent équitablement traités, alors que les travailleurs qui se sentent injustement traités peuvent opter pour des comportements déloyaux (Ehrenberg and Smith, 1997). Différents outils peuvent être utilisés pour mobiliser la motivation sociale, comme la pratique de l'équité, la reconnaissance du mérite, le contrôle par les pairs et différentes techniques de leadership.

La troisième est la motivation morale, qui réfère au désir de se comporter en accord avec ses valeurs et croyances morales, notamment en poursuivant une cause jugée juste de manière altruiste, ou encore en travaillant pour le bien de ceux qu'on

a sous sa responsabilité. Elle comprend l'éthique de travail et est particulièrement importante dans le secteur public et les organisations sans but lucratif.

Enfin, tout système de motivation doit comporter une évaluation du travail mené et, le cas échéant, des sanctions en cas de faute ou de manquement avéré. Nuancions toutefois cet argument, car des études montrent qu'alors qu'une supervision perçue comme « contrôlante » et des sanctions injustes peuvent démotiver le personnel, la supervision peut avoir un réel effet motivant si elle est perçue comme formative et informative (Frey, 1997 ; Deci et al., 1999). Pour ce qui concerne le personnel de santé, le *Rapport sur la santé dans le monde 2006* de l'OMS affirme d'ailleurs que la supervision, si elle est équitable et bien menée, est un des instruments les plus efficaces pour augmenter les compétences des agents sanitaires et les motiver.

Synthèse des recommandations du CDI en la matière

Pour ce qui concerne plus spécifiquement le cas du Mali, l'étude sur la *Mise en place d'un système d'incitation statutaire pour gérer la mobilité des fonctionnaires dans les zones difficiles* commanditée par le CDI cherche à remédier au problème de la réticence des fonctionnaires à travailler dans les zones difficiles en instaurant un nouveau système d'incitation qui permette une meilleure répartition des effectifs, une amélioration des méthodes de gestion des carrières et une atténuation des difficultés propres à ceux qui servent dans des zones difficiles. Le modèle systémique qui est proposé repose sur une nouvelle définition des zones de mobilité (en distinguant des zones très difficiles, difficiles et partiellement difficiles sur base de critères objectifs), sur un plan de mobilité professionnelle et sur plusieurs outils de motivation. Ceux-ci comprennent des primes de zone, des primes d'équipement, l'accélération de l'avancement de grade et d'échelon, la reconnaissance du mérite et des propositions d'amélioration des procédures de recrutement. A titre indicatif, une simulation des répercussions financières de l'allocation de primes conséquentes (allant de 30.000 à 55.000 FCFA) pour inciter le personnel technique à œuvrer comme chef de poste dans les CSCOM des zones rurales et/ou enclavées en a évalué le coût annuel à environ 250 millions FCFA.

C'est dans cet esprit qu'est conçue la Politique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé et ses plans opérationnels. Le présent Plan de Motivation définit le système d'incitation du personnel du secteur de la santé avec un accent particulier pour les agents exerçant dans les zones difficiles.

4. ELEMENTS DU PLAN DE MOTIVATION

L'orientation choisie par le Ministère de la Santé est d'inciter le personnel qualifié à aller travailler dans les zones difficiles et de pauvreté et de stabiliser/fidéliser au mieux le personnel dans ces zones.

Le plan de motivation comprend le paquet complémentaire d'incitants à destination du personnel technique qualifié travaillant dans les zones difficiles et de pauvreté.

Les calculs des coûts tiennent compte des effectifs.

Incitants financiers

Il faut rappeler que différentes primes et faveurs sont déjà octroyées par l'Etat dans ses efforts de motivation du personnel du secteur de la santé (primes de responsabilité, de risque et de gestion, des logements d'astreinte pour certaines catégories de personnel, des moyens logistiques et des véhicules de fonction ou de liaison, des avancements sur la base de notations annuelles ...). Mais compte tenu du contexte économique actuel, de la difficulté de stabiliser le personnel technique dans les zones difficiles et de pauvreté, ces primes s'avèrent nettement insuffisantes.

Aussi, le Ministère de la Santé s'est engagé dans un processus de négociation avec les Ministères en charge des Finances, de la Fonction Publique, de l'administration territoriale et des collectivités locales, ainsi qu'avec les partenaires techniques et financiers, afin d'inciter le personnel technique qualifié à travailler dans les zones difficiles et de pauvreté et de les stabiliser.

L'octroi de ces incitants sera en contrepartie accompagnée d'exigences accrues en termes de résultats.

Ces incitations pour travailler dans les zones difficiles et de pauvreté seront compensées par des **primes de zone, de performance et d'installation**.

Toute fois, l'amélioration de la qualité de la formation initiale dans les écoles de formation en sciences de la santé (publiques et privées) sera soutenue par l'octroi de primes d'encadrement permanent au personnel enseignant.

Ainsi, dans le présent plan de motivation, les primes suivantes sont envisagées : primes de zones très difficile et les zones difficiles, primes de performance, primes d'installation, primes d'encadrement permanent.

Le plan intègre également l'appui de GAVI, dans le cadre du renforcement du système de santé à inciter le personnel technique à travailler dans les zones de pauvreté.

4.1.1 Primes de zone

Les primes de zones seront octroyées au personnel occupant les postes suivants :

- Niveau CSCOM : chef de poste médical et la responsable de la maternité (2 par CSCOM) ;
- Niveau CSREF : Médecin chef, la sage femme responsable de la maternité, le médecin responsable du bloc opératoire, l'anesthésiste/réanimateur, le chargé du système local d'information sanitaire, le responsable du PEV ce qui fait 6 cadres par CSREF

Les critères suivants serviront de cadre pour l'octroi de ces primes : (i) Présence effective au poste, (ii) Exécution des tâches assignées conformément aux normes prescrites.

Ces primes concernent les occupants des postes décrits ci-dessus dans les zones décrites ci-dessous :

- Primes de zones très difficiles : Région de Kayes (cercle de Kéniéba), région de Koulikoro (cercle de Nara), région de Mopti (cercles Youwarou, Tenenkou), région de Tombouctou (cercle de Gourma-Rharous), région de Gao (cercles de Bourem et Ménaka), région de Kidal (cercles de Abeibara, Kidal, Tessalit, Tin-Essako) ;
- Primes de zones difficiles : Région de Kayes (cercles de Diéma, Kayes, Nioro, Yélimané), région de Koulikoro (cercle de Kolokani), région de Sikasso (cercle de Yorosso), région de Ségou (cercle de Tominian), région de Mopti (cercles de Bankass et Djenné), région de Tombouctou (cercles de Diré, Goundam, Niafunké, Tombouctou), région de Gao (cercles d'Ansongo et Gao) ;

Hypothèses retenues pour le calcul du coût des primes :

- Primes de zones très difficiles : 75 000 FCFA/mois;
- Primes de zones difficiles : 50 000 FCFA /mois .

Le tableau ci-dessous donne le détail de ces primes pendant la période.

Tableau I : Projection de financement des primes de zone pour le personnel des CSCOM et des CSREF des zones très difficiles et difficiles

Zones	Nombre de bénéficiaires			Prime /personne/an en millier de francs CFA	Coût annuel des primes de zone								
	CSCOM	CSREF	CSCOM+CSREF		2009	2010	2011	Total			2015	Total	
								2009-2011	2012	2013			2014
Zone très difficiles													
Région Kayes													
. Kéniéba	42	6	48	900	43200	43200	43200	129600	43200	43200	43200	43200	302400
Sous total	42	6	48		43200	43200	43200	129600	43200	43200	43200	43200	302400
Région Koulikoro													
.Nara	52	6	58	900	52200	52200	52200	156600	52200	52200	52200	52200	365400
Sous total	52	6	58		52200	52200	52200	156600	52200	52200	52200	52200	365400
Région Mopti													
. Tenenkou	40	6	46	900	41400	41400	41400	124200	41400	41400	41400	41400	289800
. Youwarou	14	6	20	900	18000	18000	18000	54000	18000	18000	18000	18000	126000
Sous total	54	12	66		59400	59400	59400	178200	59400	59400	59400	59400	415800
Région Tombouctou													
.Gourma-Rharous	28	6	34	900	30600	30600	30600	91800	30600	30600	30600	30600	214200
Sous total	28	6	34		30600	30600	30600	91800	30600	30600	30600	30600	214200
Région Gao													
. Bourem	28	6	34	900	30600	30600	30600	91800	30600	30600	30600	30600	214200
. Ménaka	52	6	58	900	52200	52200	52200	156600	52200	52200	52200	52200	365400
Sous total	80	12	92		82800	82800	82800	248400	82800	82800	82800	82800	579600
Région Kidal													
. Abéibara	6	6	12	900	10800	10800	10800	32400	10800	10800	10800	10800	75600
. Kidal	12	6	18	900	16200	16200	16200	48600	16200	16200	16200	16200	113400
.Tessalit	10	6	16	900	14400	14400	14400	43200	14400	14400	14400	14400	100800
.Tin En Sacko	6	6	12	900	10800	10800	10800	32400	10800	10800	10800	10800	75600
Sous total	34	24	58		52200	52200	52200	156600	52200	52200	52200	52200	365400

Zones	Nombre de bénéficiaires			Prime /personne/an en millier de francs CFA	Coût annuel des primes de zone								
	CSCOM	CSREF	CSCOM+CSREF		Total								
					2009	2010	2011	2009-2011	2012	2013	2014	2015	Total
Total zones très difficiles	290	66	356		320400	320400	320400	961200	320400	320400	320400	320400	2242800
Zones difficiles													
Région Kayes													
. Diéma	42	6	48	600	28800	28800	28800	86400	28800	28800	28800	28800	201600
. Kayes	90	6	96	600	57600	57600	57600	172800	57600	57600	57600	57600	403200
. Nioro	54	6	60	600	36000	36000	36000	108000	36000	36000	36000	36000	252000
. Yélimané	44	6	50	600	30000	30000	30000	90000	30000	30000	30000	30000	210000
Sous total	230	24	254		152400	152400	152400	457200	152400	152400	152400	152400	1066800
Région Koulikoro													
. Kolokani	44	6	50	600	30000	30000	30000	90000	30000	30000	30000	30000	210000
Sous total	44	6	50		30000	30000	30000	90000	30000	30000	30000	30000	210000
Région Sikasso													
. Yorosso	22	6	28	600	16800	16800	16800	50400	16800	16800	16800	16800	117600
Sous total	22	6	28		16800	16800	16800	50400	16800	16800	16800	16800	117600
Région Segou													
. Tominian	38	6	44	600	26400	26400	26400	79200	26400	26400	26400	26400	184800
Sous total	38	6	44		26400	26400	26400	79200	26400	26400	26400	26400	184800
Région Mopti													
. Bankass	36	6	42	600	25200	25200	25200	75600	25200	25200	25200	25200	176400
. Djenné	28	6	34	600	20400	20400	20400	61200	20400	20400	20400	20400	142800
Sous total	64	12	76		45600	45600	45600	136800	45600	45600	45600	45600	319200
Région Tombouctou													
. Diré	32	6	38	600	22800	22800	22800	68400	22800	22800	22800	22800	159600
. Goundam	44	6	50	600	30000	30000	30000	90000	30000	30000	30000	30000	210000
. Niafunké	44	6	50	600	30000	30000	30000	90000	30000	30000	30000	30000	210000

Zones	Nombre de bénéficiaires			Prime /personne/an en millier de francs CFA	Coût annuel des primes de zone									
	CSCOM	CSREF	CSCOM+CSREF			2009	2010	2011	Total	2012	2013	2014	2015	Total
									2009-2011					2009-2015
. Tombouctou	38	6	44	600	26400	26400	26400	79200	26400	26400	26400	26400	184800	
Sous total	158	24	182		109200	109200	109200	327600	109200	109200	109200	109200	764400	
Région Gao														
. Ansongo	34	6	40	600	24000	24000	24000	72000	24000	24000	24000	24000	168000	
. Gao	62	6	68	600	40800	40800	40800	122400	40800	40800	40800	40800	285600	
Sous total	96	12	108		64800	64800	64800	194400	64800	64800	64800	64800	453600	
Total zones difficiles	652	90	560		445200	445200	445200	1335600	445200	445200	445200	445200	3116400	
TOTAL PRIMES	942	156	1098		765600	765600	765600	2296800	765600	765600	765600	765600	5359200	

Tableau II : Projection de financement des primes de zone par zone de pauvreté

Zones	Nbre de bénéficiaires			Prime /personne/an en millier de francs CFA	Coût annuel des primes de zone								
	CSCOM	CSREF	CSCOM+CSREF		Total								
					2009	2010	2011	2009-2011	2012	2013	2014	2015	2009-2015
Zone 1 de pauvreté													
Zones très difficiles													
.Nara	52	6	58	900	52200	52200	52200	156600	52200	52200	52200	52200	365400
. Tenenkou	40	6	46	900	41400	41400	41400	124200	41400	41400	41400	41400	289800
. Youwarou	14	6	20	900	18000	18000	18000	54000	18000	18000	18000	18000	126000
Sous total	106	18	124		111600	111600	111600	334800	111600	111600	111600	111600	781200
Zones difficiles													
. Kolokani	44	6	50	600	30000	30000	30000	90000	30000	30000	30000	30000	210000
. Yorosso	22	6	28	600	16800	16800	16800	50400	16800	16800	16800	16800	117600
. Tominian	38	6	44	600	26400	26400	26400	79200	26400	26400	26400	26400	184800
. Bankass	36	6	42	600	25200	25200	25200	75600	25200	25200	25200	25200	176400
. Djenné	28	6	34	600	20400	20400	20400	61200	20400	20400	20400	20400	142800
Sous total	168	30	198		118800	118800	118800	356400	118800	118800	118800	118800	831600
Total zone 1	274	48	322		230400	230400	230400	691200	230400	230400	230400	230400	1612800
Zone 2 de pauvreté													
Zone très difficiles													
. Kéniéba	42	6	48	900	43200	43200	43200	129600	43200	43200	43200	43200	302400
. Gourma-Rharous	28	6	34	900	30600	30600	30600	91800	30600	30600	30600	30600	214200
. Bourem	28	6	34	900	30600	30600	30600	91800	30600	30600	30600	30600	214200
. Ménaka	52	6	58	900	52200	52200	52200	156600	52200	52200	52200	52200	365400
. Abéïbara	6	6	12	900	10800	10800	10800	32400	10800	10800	10800	10800	75600

Zones	Nbre de bénéficiaires			Prime /personne/ an en millier de francs CFA	Coût annuel des primes de zone								
	CSCOM	CSREF	CSCOM+CSREF										
					2009	2010	2011	Total 2009-2011	2012	2013	2014	2015	Total
. Kidal	12	6	18	900	16200	16200	16200	48600	16200	16200	16200	16200	113400
. Tessalit	10	6	16	900	14400	14400	14400	43200	14400	14400	14400	14400	100800
. Tin En Sacko	6	6	12	900	10800	10800	10800	32400	10800	10800	10800	10800	75600
Sous total	184	48	232		208800	208800	208800	626400	208800	208800	208800	208800	1461600
Zones difficiles													
. Diéma	42	6	48	600	28800	28800	28800	86400	28800	28800	28800	28800	201600
. Kayes	90	6	96	600	57600	57600	57600	172800	57600	57600	57600	57600	403200
. Nioro	54	6	60	600	36000	36000	36000	108000	36000	36000	36000	36000	252000
. Yélimané	44	6	50	600	30000	30000	30000	90000	30000	30000	30000	30000	210000
. Diré	32	6	38	600	22800	22800	22800	68400	22800	22800	22800	22800	159600
. Goundam	44	6	50	600	30000	30000	30000	90000	30000	30000	30000	30000	210000
. Niafunké	44	6	50	600	30000	30000	30000	90000	30000	30000	30000	30000	210000
. Tombouctou	38	6	44	600	26400	26400	26400	79200	26400	26400	26400	26400	184800
. Ansongo	34	6	40	600	24000	24000	24000	72000	24000	24000	24000	24000	168000
. Gao	62	6	68	600	40800	40800	40800	122400	40800	40800	40800	40800	285600
Sous total	484	60	544		326400	326400	326400	979200	326400	326400	326400	326400	2284800
Total zone 2	668	108	776		535200	535200	535200	1605600	535200	535200	535200	535200	3746400
TOTAL Zone 1 et Zone 2 de pauvreté	942	156	1098		765600	765600	765600	2296800	765600	765600	765600	765600	5359200

Les primes de zone permettront de rendre disponible le personnel qualifié dans les zones très difficiles et difficiles des deux zones de pauvreté du pays. Ces primes sont donc des mesures incitatives pour le personnel technique qualifié à aller travailler dans les zones difficiles des zones de pauvreté.

4.1.2 Primes d'installation

Elles seront accordées au personnel technique (installation et transport) lors des affectations dans les zones très difficiles et difficiles des zones de pauvreté. Toutefois, tout agent ayant bénéficié de cette prime ne pourra plus prétendre à une réquisition de transport.

Hypothèses retenues pour le calcul du coût de la prime :

- La prime d'installation est fixée à 500 000 FCFA pour toute nouvelle affectation en zone très difficile, 350 000 FCFA pour les zones difficiles quelle que soit la catégorie du personnel technique qualifié ;
- En moyenne 3 personnels techniques reçoivent par an une affectation par district sanitaire en zones très difficiles et difficiles ce qui revient à 9 agents affectés de 2009 à 2011 et 24 agents de 2009 à 2015 par district sanitaire ;
- En moyenne un personnel technique reçoit une affectation tous les 3 ans par CSCOM en zones très difficiles et difficiles ce qui revient à 3 agents affectés de 2009 à 2011 et 6 agents de 2009 à 2015 par CSCOM.

NB : Aucun agent ne peut bénéficier de cette prime deux fois de suite en moins de trois ans.

Le détail des coûts est donné dans les tableaux III et IV

Tableau III : Projection de financement des primes d'installation du personnel des CSREF

Zones de pauvreté	Nbre de CSR EF	2009			2010			2011			2009-2011	2012			2013			2014			2015			2009-2015
		Nbre de bénéficiaires	Prime unitaire en milliers de francs CFA	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût		Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	
Zone 1 de pauvreté																								
Zones très difficiles																								
. Nara	1	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	4500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	10500
. Tenenkou	1	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	4500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	10500
. Youwarou	1	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	4500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	10500
Sous total	3	9	4500	15000	9	4500	15000	9	4500	15000	13500	9	4500	15000	9	4500	15000	9	4500	15000	9	4500	15000	31500
Zones difficiles																								
. Kolokani	1	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3150	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	7350
. Yorosso	1	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3150	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	7350
. Tominian	1	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3150	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	7350
. Bankass	1	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3150	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	7350
. Djenné	1	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3150	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	7350
Sous total	5	15	1750	5250	15	1750	5250	15	1750	5250	15750	15	1750	5250	15	1750	5250	15	1750	5250	15	1750	5250	36750
Total zone 1	8	24	9750	29250	24	9750	29250	24	9750	29250	29250	24	9750	29250	24	9750	29250	24	9750	29250	24	9750	29250	68250
Zone 2 de pauvreté																								
Zone très difficiles																								
. Kéniéba	1	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	4500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	10500
. Gourma-Rharous	1	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	4500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	10500
. Bourem	1	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	4500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	10500

Zones de pauvreté	Nbre de CSR EF	2009			2010			2011			2009-2011	2012			2013			2014			2015			2009-2015
		Nbre de bénéficiaires	Prime unitaire en milliers de francs CFA	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût		Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	
. Ménaka	1	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	4500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	10500
. Abébara	1	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	4500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	10500
. Kidal	1	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	4500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	10500
. Tessalit	1	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	4500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	10500
. Tin En Sacko	1	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	4500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	3	500	1500	10500
Sous total	8	24		12000	24		12000	24		12000	36000	24		12000	24		12000	24		12000	24		12000	84000
Zones difficiles																								
. Diéma	1	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3150	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	7350
. Kayes	1	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3150	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	7350
. Nioro	1	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3150	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	7350
. Yélimané	1	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3150	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	7350
. Diré	1	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3150	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	7350
. Goundam	1	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3150	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	7350
. Niafunké	1	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3150	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	7350
. Tombouctou	1	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3150	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	7350
. Ansongo	1	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3150	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	7350
. Gao	1	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3150	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	3	350	1050	7350
Sous total	10	30		10500	30		10500	30		10500	31500	30		10500	30		10500	30		10500	30		10500	73500
Total zone 2	18	54	0	22500	54	0	22500	54	0	22500	67500	54	0	22500	54	0	22500	54	0	22500	54	0	22500	157500
TOTAL Zone 1 et Zone 2 de pauvreté	26	78	0	32250	78	0	32250	78	0	32250	96750	78	0	32250	78	0	32250	78	0	32250	78	0	32250	225750

Tableau IV : Projection de financement des primes d'installation du personnel des CSCOM

Zones de pauvreté	Nbre de CSCOM	2009			2010			2011			2009-2011	2012			2013			2014			2015			2009-2015
		Nbre de bénéficiaires	Prime unitaire en milliers de francs CFA	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût		Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	
Zone 1 de pauvreté																								
Zones très difficiles																								
.Nara	26	0	500	0	0	500	0	26	500	13000	13000	0	500	0	0	500	0	26	500	13000	0	500	0	26000
. Tenenkou	20	0	500	0	0	500	0	20	500	10000	10000	0	500	0	0	500	0	20	500	10000	0	500	0	20000
. Youwarou	7	0	500	0	0	500	0	7	500	3500	3500	0	500	0	0	500	0	7	500	3500	0	500	0	7000
Sous total	53	0	0	0	0	0	0	53	1500	26500	26500	0	1500	0	0	1500	0	53	1500	26500	0	1500	0	53000
Zones difficiles								0										0						
. Kolokani	22	0	350	0	0	350	0	22	350	7700	7700	0	350	0	0	350	0	22	350	7700	0	350	0	15400
. Yorosso	11	0	350	0	0	350	0	11	350	3850	3850	0	350	0	0	350	0	11	350	3850	0	350	0	7700
. Tominian	19	0	350	0	0	350	0	19	350	6650	6650	0	350	0	0	350	0	19	350	6650	0	350	0	13300
. Bankass	18	0	350	0	0	350	0	18	350	6300	6300	0	350	0	0	350	0	18	350	6300	0	350	0	12600
. Djenné	14	0	350	0	0	350	0	14	350	4900	4900	0	350	0	0	350	0	14	350	4900	0	350	0	9800

Zones de pauvreté	Nbre de CSC OM	2009			2010			2011			2009-2011	2012			2013			2014			2015			2009-2015
		Nbre de bénéficiaires	Prime unitaire en milliers de francs CFA	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût		Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	
Sous total	84	0	0	0	0	0	84	1750	29400	29400	0	1750	0	0	1750	0	84	1750	29400	0	1750	0	58800	
Total zone 1	137	0	0	0	0	0	137	3250	55900	55900	0	3250	0	0	3250	0	137	3250	55900	0	3250	0	111800	
Zone 2 de pauvreté																								
Zone très difficiles							0										0							
. Kéniéba	21	0	500	0	0	500	0	21	500	10500	10500	0	500	0	0	500	0	21	500	10500	0	500	0	21000
. Gourma-Rharous	14	0	500	0	0	500	0	14	500	7000	7000	0	500	0	0	500	0	14	500	7000	0	500	0	14000
. Bourem	14	0	500	0	0	500	0	14	500	7000	7000	0	500	0	0	500	0	14	500	7000	0	500	0	14000
. Ménaka	26	0	500	0	0	500	0	26	500	13000	13000	0	500	0	0	500	0	26	500	13000	0	500	0	26000
. Abébara	3	0	500	0	0	500	0	3	500	1500	1500	0	500	0	0	500	0	3	500	1500	0	500	0	3000
. Kidal	6	0	500	0	0	500	0	6	500	3000	3000	0	500	0	0	500	0	6	500	3000	0	500	0	6000
. Tessalit	5	0	500	0	0	500	0	5	500	2500	2500	0	500	0	0	500	0	5	500	2500	0	500	0	5000
. Tin En Sacko	3	0	500	0	0	500	0	3	500	1500	1500	0	500	0	0	500	0	3	500	1500	0	500	0	3000
Sous total	92	0	0	0	0	0	92	4000	46000	46000	0	4000	0	0	4000	0	92	4000	46000	0	4000	0	92000	
Zones difficiles							0										0							
. Diéma	21	0	350	0	0	350	0	21	350	7350	7350	0	350	0	0	350	0	21	350	7350	0	350	0	14700
. Kayes	45	0	350	0	0	350	0	45	350	15750	15750	0	350	0	0	350	0	45	350	15750	0	350	0	31500
. Nioro	27	0	350	0	0	350	0	27	350	9450	9450	0	350	0	0	350	0	27	350	9450	0	350	0	18900
. Yélimané	22	0	350	0	0	350	0	22	350	7700	7700	0	350	0	0	350	0	22	350	7700	0	350	0	15400
. Diré	16	0	350	0	0	350	0	16	350	5600	5600	0	350	0	0	350	0	16	350	5600	0	350	0	11200
. Goundam	22	0	350	0	0	350	0	22	350	7700	7700	0	350	0	0	350	0	22	350	7700	0	350	0	15400

Zones de pauvreté	Nbre de CSC OM	2009			2010			2011			2009-2011	2012			2013			2014			2015			2009-2015
		Nbre de bénéficiaires	Prime unitaire en milliers de francs CFA	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût		Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	Nbre de bénéficiaires	Prime	Coût	
. Niafunké	22	0	350	0	0	350	0	22	350	7700	7700	0	350	0	0	350	0	22	350	7700	0	350	0	15400
. Tombouctou	19	0	350	0	0	350	0	19	350	6650	6650	0	350	0	0	350	0	19	350	6650	0	350	0	13300
. Ansongo	17	0	350	0	0	350	0	17	350	5950	5950	0	350	0	0	350	0	17	350	5950	0	350	0	11900
. Gao	31	0	350	0	0	350	0	31	350	10850	10850	0	350	0	0	350	0	31	350	10850	0	350	0	21700
Sous total	242	0	0	0	0	0	0	242	3500	84700	84700	0	3500	0	0	3500	0	242	3500	84700	0	3500	0	169400
Total zone 2	334	0	0	0	0	0	0	334	7500	1E+05	130700	0	7500	0	0	7500	0	334	7500	130700	0	7500	0	261400
TOTAL Zone 1 et Zone 2 de pauvreté	471	0	0	0	0	0	0	471	10750	2E+05	186600	0	10750	0	0	10750	0	471	10750	186600	0	10750	0	373200

4.1.3 Primes de performance

Elles seront octroyées aux CSREF et CSCOM en fonction des résultats.

Les critères suivants sont à satisfaire pour bénéficier de la prime :

- 100% des supervisions prévus et réalisées avec rapport ;
- 100% des monitorages prévus et effectués avec rapport ;
- L'atteinte des objectifs en matière de vaccination, de consultation prénatale, d'accouchements assistés, de surveillance préventive des enfants, de prise en charge correcte des cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans, de référence/évacuation ;
- La production et la transmission des Rapports Trimestriels d'Activités (RTA) dans le délai requis avec un bordereau ou cahier de transmission dûment rempli.

Hypothèses retenues pour le calcul du coût de la prime de performance :

Les hypothèses suivantes ont été retenues pour le calcul du coût de la prime de performance :

- 800 000 FCFA par an et par CSCOM performant;
- 1 500 000 FCFA par an et par CSREF performant.

Sur la base de (i) 21% de CSCOM performants de 2009 à 2011 et 35% de CSCOM performants de 2009 à 2015, (ii) 33% districts performants de 2009 à 2011 et 56% de 2009 à 2015

Les primes de performance seront utilisées selon les modalités suivantes :

- 70% de la prime de performance seront alloués de façon équitable au personnel (toute catégorie confondue)
- 30% de la prime de performance seront utilisés pour le renforcement des capacités de la structure. ;

Tableau V : Projection de financement des primes de rendement/performance

Zones de pauvreté		Coût unitaire trimestriel en millier de FCF A	Coût unitaire annuel	2009		2010		2011		2009 - 2011		2012		2013		2014		2015		2009 - 2015	
				Nb. Unités	Ct.tot.annuel	Nb. Unités	Ct.tot.annuel	Nb. Unités	Ct.tot.annuel	Nb. Unités	Ct.tot.annuel	Nb. Unités	Ct.tot.annuel	Nb. Unités	Ct.tot.annuel	Nb. Unités	Ct.tot.annuel	Nb. Unités	Ct.tot.annuel	Nb. Unités	Ct.tot.annuel
Zone 1																					
Koulikoro																					
	Coût de la supervision	3 500	14 000	9	126000	9	126000	9	126000	9	378000	9	126000	9	126000	9	126000	9	126000	9	882000
	Coût des primes CSCOM	200	800	8	6400	18	14400	27	21600	27	42400	32	25600	37	29600	42	33600	45	36000	45	167200
	Coût des primes CSREF	375	1 500	1	1500	2	3000	3	4500	3	9000	4	6000	5	7500	5	7500	5	7500	5	37500
	Total région		16 300		133 900		143 400		152 100		429400		157 600		163 100		167 100		169 500		1086700
Ségou																					
	Coût de la supervision	3 500	14 000	8	112000	8	112000	8	112000	8	336000	8	112000	8	112000	8	112000	8	112000	8	784000
	Coût des primes CSCOM	200	800	8	6400	19	15200	30	24000	30	45600	36	28800	43	34400	48	38400	51	40800	51	188000
	Coût des primes CSREF	375	1 500	1	1500	2	3000	3	4500	3	9000	4	6000	5	7500	5	7500	5	7500	5	37500
	Total région		16 300		119 900		130 200		140 500		390600		146 800		153 900		157 900		160 300		1009500
Sikasso																					
	Coût de la supervision	3 500	14 000	9	126000	9	126000	9	126000	9	378000	9	126000	9	126000	9	126000	9	126000	9	882000
	Coût des primes CSCOM	200	800	10	8000	22	17600	33	26400	33	52000	38	30400	44	35200	50	40000	56	44800	56	202400

Zones de pauvreté		Coût unitaire trimestriel en millier de FCF A	Coût unitaire annuel	2009		2010		2011		2009 - 2011		2012		2013		2014		2015		2009 - 2015	
	Coût des primes CSREF	375	1 500	1	1500	2	3000	3	4500	3	9000	4	6000	5	7500	5	7500	5	7500	5	37500
	Total région		16 300		135 500		146 600		156 900		439000		162 400		168 700		173 500		178 300		1121900
Mopti															0						
	Coût de la supervision	3 500	14 000	8	112000	8	112000	8	112000	8	336000	8	112000	8	112000	8	112000	8	112000	8	784000
	Coût des primes CSCOM	200	800	7	5600	15	12000	23	18400	23	36000	26	20800	31	24800	35	28000	39	31200	39	140800
	Coût des primes CSREF	375	1 500	1	1500	2	3000	3	4500	3	9000	4	6000	5	7500	5	7500	5	7500	5	37500
	Total région		16 300		119 100		127 000		134 900		381000		138 800		144 300		147 500		150 700		962300
Total Zone 1			65 200		508 400		547 200		584 400		1640000		605 600		630 000		646 000		658 800		4180400
Zone 2																					
Kayes																					
	Coût de la supervision	3 500	14 000	7	98000	7	98000	7	98000	7	294000	7	98000	7	98000	7	98000	7	98000	7	686000
	Coût des primes CSCOM	200	800	8	6400	17	13600	26	20800	26	40800	31	24800	36	28800	41	32800	43	34400	43	161600
	Coût des primes CSREF	375	1 500	0	0	1	1500	2	3000	2	4500	0	0	3	4500	4	6000	4	6000	4	21000
	Total région		16 300		104 400		113 100		121 800		339300		122 800		131 300		136 800		138 400		868600
Tombouctou																					
	Coût de la supervision	3 500	14 000	5	70000	5	70000	5	70000	5	210000	5	70000	5	70000	5	70000	5	70000	5	490000
	Coût des primes	200	800	3	2400	5	4000	11	8800	11	15200	12	9600	14	11200	16	12800	18	14400	18	63200

Zones de pauvreté		Coût unitaire trimestriel en millier de FCF A	Coût unitaire annuel	2009		2010		2011		2009 - 2011		2012		2013		2014		2015		2009 - 2015	
	CSCOM																				
	Coût des primes CSREF	375	1 500	0	0	1	1500	2	3000	2	4500	0	0	3	4500	3	4500	3	4500	3	18000
	Total région		16 300		72 400		75 500		81 800		229700		79 600		85 700		87 300		88 900		571200
Gao																					
	Coût de la supervision	3 500	14 000	4	56000	4	56000	4	56000	4	168000	4	56000	4	56000	4	56000	4	56000	4	392000
	Coût des primes CSCOM	200	800	3	2400	6	4800	9	7200	9	14400	11	8800	12	9600	14	11200	16	12800	16	56800
	Coût des primes CSREF	375	1 500	0	0	1	1500	1	1500	1	3000	0	0	2	3000	2	3000	2	3000	2	12000
	Total région		16 300		58 400		62 300		64 700		185400		64 800		68 600		70 200		71 800		460800
Kidal																					
	Coût de la supervision	3 500	14 000	4	56000	4	56000	4	56000	4	168000	4	56000	4	56000	4	56000	4	56000	4	392000
	Coût des primes CSCOM	200	800	0	0	1	800	2	1600	2	2400	0	0	0	0	3	2400	3	2400	3	7200
	Coût des primes CSREF	375	1 500	0	0	1	1500	1	1500	1	3000	0	0	0	0	2	3000	2	3000	2	9000
	Total région		16 300		56 000		58 300		59 100		173400		56 000		56 000		61 400		61 400		408200
Total Zone 2			65 200		291 200		309 200		327 400		927800		323 200		341 600		355 700		360 500		2308800
Zone 3																					
District de Bamako																					
	Coût de la supervision	3 500	14 000	6	84000	6	84000	6	84000	6	252000	6	84000	6	84000	6	84000	6	84000	6	588000

Zones de pauvreté		Coût unitaire trimestriel en millier de FCF A	Coût unitaire annuel	2009			2010			2011			2009 - 2011		2012		2013		2014		2015		2009 - 2015	
	Coût des primes CSCOM	200	800	3	2400	7	5600	11	8800	11	16800	16	12800	21	16800	26	20800	29	23200	29	90400			
	Coût des primes CSREF	375	1 500	0	0	1	1500	2	3000	2	4500	0	0	3	4500	3	4500	3	4500	3	4500	3	18000	
Total Zone 3			16 300		86 400		91 100		95 800		273300		96 800		105 300		109 300		111 700		696400			
COÛT TOTAL			146 700		886 000		947 500		1 007 600		2841100		1 025 600		1 076 900		1 111 000		1 131 000		7185600			

4.1.4 Indemnités de valorisation de la fonction d'encadrement

Ces primes seront octroyées à tout encadreur qui accepte le statut d'encadreur permanent à l'Institut national de Formation en Sciences de la Santé (INFSS).

Hypothèses retenues pour le calcul du coût des indemnités de valorisation de fonction

Les hypothèses suivantes ont été faites pour le calcul du coût des indemnités de valorisation de fonction accordées aux encadreurs permanents de l'INFSS :

- Ces indemnités varient selon les zones d'implantation des écoles de l'INFSS. Elles sont octroyées à tout encadreur permanent en service dans ces écoles, quelle que soit la catégorie, à raison de 75 000 FCFA par mois de service effectif par agent en-dehors de Bamako et 25 000 FCFA/mois de service effectif/agent à Bamako ;
- Les indemnités sont calculées sur la base de 4 encadreurs pour les IDE, 3 encadreurs pour les sages femmes, 2 encadreurs pour le laboratoire, 1 pharmacien, 1 médecin de santé publique, 2 médecins généralistes, 1 documentaliste pour les écoles du niveau régional (Kayes, Sikasso, Mopti) et un total de 55 encadreurs pour Bamako.

En plus de ces indemnités, des stages de perfectionnements seront régulièrement organisés à l'intention des encadreurs permanents. Ces stages seront centrés sur la qualité de la formation des apprenants.

NB : Le personnel des directions et les agents comptables ne sont pas concernés par ces indemnités, car disposent déjà d'autres avantages liés à leur poste.

Tableau VI : Projection des indemnités de valorisation de la fonction d'encadreur permanent de L'INFSS

Zones	Nbre Pers.bénéficiaires	Prime /personne/an en millier de francs CFA	Coût annuel des primes								Total
			2009	2010	2011	2009-2011	2012	2013	2014	2015	2009-2015
INFSS											
Kayes	15	900	13500	13500	13500	40500	13500	13500	13500	13500	94500
Sous total	15	900	13500	13500	13500	40500	13500	13500	13500	13500	94500
Sikasso	15	900	13 500	13 500	13 500	40500	13 500	13500	13500	13500	94500
Sous total	15	900	13500	13500	13500	40500	13500	13500	13500	13500	94500
Mopti	15	900	13 500	13 500	13 500	40500	13 500	13500	13500	13500	94500
Sous total	15	900	13500	13500	13500	40500	13500	13500	13500	13500	94500
Bamako	55	300	16 500	16 500	16 500	49500	16 500	16500	16500	16500	115500
Sous total	55	300	16500	16500	16500	49500	16500	16500	16500	16500	115500
Total général	100		57000	57000	57000	171000	57000	57000	57000	57000	399000

Tableau VII : Récapitulatif des primes/indemnités

Primes/inde mnités	Zone 1		Zone 2		Zone 3		Total Zone 1 + 2+3	
	2009- 2011	2009- 2015	2009- 2011	2009- 2015	2009- 2011	2009- 2015	2009- 2011	2009-2015
Primes de zone	691200	1612800	1605600	3746400	0	0	2296800	5359200
Prime de performance	1640000	4180400	927800	2308800	273300	696400	2841100	7185600
Prime d'installation	55900	111800	130700	261400	0	0	185500	373200
Indemnités de valorisation de la fonction d'encadreur permanent à l'INFSS	27000	189000	13500	94500	49500	115500	171000	399000
Total	2414100	5923900	2691100	6411100	322800	811900	5428000	13146900

L'analyse du tableau VII montre qu'en termes de proportion, 94% des primes/indemnités seront octroyées au personnel technique travaillant dans les zones 1 et 2 de pauvreté contre 6% octroyées en zone 3 (District de Bamako).

Motivation non financière

Les sources de motivation non financière des ressources humaines pour la santé (motivations intrinsèque, sociale et morale) seront mobilisées à travers différents outils qui veilleront en particulier à récompenser le mérite des travailleurs. Ces outils visent pour la plupart à instaurer des changements de comportements afin de renforcer l'intérêt du travail (participation, responsabilisation, ...), le contrôle social (par les pairs, les supérieurs et les bénéficiaires de services) et le sens moral du personnel. Il s'agit principalement de :

- L'octroi de récompenses du mérite individuel (médailles, lettres individuelles de remerciement et de félicitation, ...) ;
- L'instauration d'une culture de dialogue et de rétro-information entre tous les échelons de la pyramide sanitaire, permettant au personnel de tous les niveaux de participer et de s'impliquer davantage dans la réflexion stratégique ;
- La sensibilisation du personnel à l'approche centrée sur le patient et l'instauration d'une culture d'échange avec les bénéficiaires concernant la qualité des services rendus ;
- Le renforcement de la déontologie et le transfert des valeurs des professions médicales lors de la formation et des stages ;
- Le développement d'une « culture d'entreprise » et de normes de qualité au sein du Ministère de la Santé ;

- La limitation de la durée du séjour à trois (03) ans en zone très difficiles et difficiles et à cinq (05) en zones partiellement difficiles ;
- Sanctions à appliquer en cas de manquement avéré: En cas de fautes techniques, malversations, non respect de l'éthique professionnel et de la déontologie, les dispositions statutaires en vigueur seront appliquées.

5. SYNTHÈSE DU PAQUET D'INCITANTS RETENUS

Paquet de base à destination de l'entièreté des ressources humaines pour la santé

- Les primes spéciales de risque pour le secteur de la santé ;
- L'octroi de récompenses du mérite individuel (médailles, lettres individuelles de remerciement et de félicitation, ...) ;
- L'instauration d'une culture de dialogue et de rétro-information entre tous les échelons de la pyramide sanitaire ;
- La sensibilisation du personnel à l'approche centrée sur le patient et l'instauration d'une culture d'échange avec les bénéficiaires concernant la qualité des services rendus ;
- Le renforcement de la déontologie et le transfert des valeurs des professions médicales lors de la formation et des stages ;
- Le développement d'une « culture d'entreprise » et de normes de qualité au sein du MS et de chaque DRS ;
- Les sanctions réglementaires.

Paquet incitatif complémentaire à destination du personnel technique travaillant dans les zones difficiles

En surplus du paquet de base :

- La prime de zone ;
- La prime de performance
- La prime d'installation ;
- La prime spéciale d'encadrement accordée aux encadreurs de l'INFSS ;
- Les bourses d'études pour médecins et infirmiers en privilégiant ceux qui travaillent en zones difficiles et de pauvreté.

6. SUIVI ET EVALUATION

Le suivi-évaluation sera assuré par la DRH une fois qu'elle sera créée, et en attendant par la CPS et la CDRH. A cet effet, la DRH : (i) élaborera un plan de suivi semestriel et annuel de la mise en œuvre du plan de motivation ; (ii) présentera des rapports de supervision semestrielle ; (iii) réalisera une évaluation à mi-parcours et à la fin de la mise en œuvre du plan.

Un suivi régulier de l'application des recommandations issues des différentes missions de suivi-évaluation garantira la réussite du plan de motivation.

7. CONCLUSION

Le présent plan de motivation a l'ambition de motiver l'ensemble des ressources humaines pour la santé à améliorer leur rendement et à augmenter la productivité et la qualité de leur travail. Pour atteindre ces objectifs, un mécanisme pérenne de motivation du personnel de santé est en voie d'être instauré. Il est basé sur un ensemble cohérent d'outils incitatifs qui touche à la fois les sources de motivation matérielles (octroi d'une juste rémunération, particulièrement pour les agents qui travaillent dans les zones difficiles) et non-matérielles (valorisation du mérite, participation et responsabilisation, échange et contrôle social, sens moral).

L'ensemble de ces outils incitatifs est jugé nécessaire pour atteindre les objectifs, mais a un coût. [Le Gouvernement du Mali avec le soutien accru des partenaires techniques et financiers à travers des initiatives telles que l'appui de GAVI et du Fonds Mondial au renforcement du système de santé et d'autres initiatives qui viendront s'y ajouter, mettra en œuvre le plan de motivation. Ceci permettra de mettre en place les outils incitatifs des ressources humaines pour la santé à donner le maximum d'elles-mêmes en faveur des populations des zones de pauvreté et des zones difficiles du pays.](#)

Annexe 5

PLAN DE CARRIERE

2009 - 2015

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	3
2. ANALYSE DE LA SITUATION.....	4
3. EFFET ATTENDU ET STRATEGIES DE MISE EN ŒUVRE	4
4. LES METIERS DE SANTE.....	5
TECHNICIEN DE SANTE :	5
TECHNICIEN SUPERIEUR DE SANTE :	8
ASSISTANT MEDICAL	10
MEDECIN/PHARMACIEN /ODONTOSTOMATOLOGUE.....	12
INGENIEUR SANITAIRE	14
5. CONDITIONS A SATISFAIRE.....	16
.FORMATION	16
NOMINATION DES CADRES AU POSTE.....	16
MEDECIN, PHARMACIEN ET ODONTOSTOMATOLOGUE	17
INGENIEUR SANITAIRE.....	18
ASSISTANT MEDICAL	20
TECHNICIEN SUPERIEUR DE SANTE.....	20
TECHNICIEN DE SANTE.....	21
6. PREALABLES DE MISE EN ŒUVRE.....	22
ANNEXE 5 : DECRET N° 08_____/P-RM DU	23

1. Introduction

L'un des éléments déterminants de la motivation du travailleur est la gestion saine de sa carrière professionnelle. C'est dans cette optique et dans le cadre de la mise en œuvre de la Politique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé, que le Département de la Santé a jugé utile d'élaborer le plan de carrière du personnel évoluant dans le secteur.

La gestion de carrière (ou développement de carrière) est un ensemble de dispositions légales et techniques permettant d'orienter et de suivre l'itinéraire d'un professionnel de manière à mettre en adéquation sa catégorie, sa spécialité, son avancement et les postes à occuper. Ses éléments déterminants sont entre autres les compétences, les aptitudes, les qualifications et l'aspiration personnelle.

Dans ce document, il est proposé un schéma d'évolution des agents du secteur de la santé qui tiendra compte des différentes formes de mobilité :

- la mobilité verticale (ou promotion), par laquelle un agent évolue hiérarchiquement au sein d'une même fonction ou d'un même métier ;
- la mobilité horizontale (ou professionnelle), qui permet à un agent de passer d'une fonction, d'un métier à un autre sans changement de niveau hiérarchique ;
- la mobilité d'environnement (ou géographique, ou mutation), qui concerne un agent occupant la même fonction à un même niveau hiérarchique mais qui change de lieu d'exercice (nouveau service, nouvel établissement, nouvelle région).

La mise en œuvre de ces différentes mobilités exige qu'au préalable, les postes concernés soient décrits de façon exhaustive et consensuelle. Ensuite, pourront être établis des cadres organiques obéissant strictement aux spécificités des référentiels de métiers et répondant à la nécessité d'un bon fonctionnement des services et structures.

Les mêmes dispositions doivent être appliquées pour l'évolution de la carrière des agents du secteur de la santé relevant des collectivités territoriales (niveaux CSCOM, CSREF et hôpitaux régionaux créés par les collectivités territoriales, etc.).

La mise en œuvre et le suivi du présent plan de carrière sera assurée par la Direction des Ressources Humaines une fois créée et les services déconcentrés au niveau des collectivités territoriales. Il est structuré comme suit :

- Analyse de la situation ;
- Effet attendu et stratégies de mise en œuvre ;
- Les métiers de santé ;
- Conditions à satisfaire ;
- Préalables de mise en œuvre ;
- Annexes.

2. Analyse de la situation

Un des principaux problèmes que cherche à résoudre actuellement le Département est celui de l'insuffisance de promotion dans l'emploi. L'analyse du système de santé en matière de gestion de carrière fait ressortir un certain nombre de constats :

- L'insuffisance de description des postes.
- La mauvaise répartition des tâches entre les différents acteurs ;
- L'insuffisance de formation des responsables en management des ressources humaines ;
- L'insuffisance dans la formulation des directives données aux unités opérationnelles et dans le travail d'équipe ;
- Des objectifs organisationnels insuffisamment partagés conduisant au développement de stratégies individuelles au sein des structures, en contradiction avec les règlements en vigueur et la réalisation du service public de santé ;
- L'absence de plan de carrière qui s'ajoute aux effets de la gestion « sociale » entraînant des frustrations, voire la démotivation des agents.

3. Effet attendu et stratégies de mise en œuvre

L'effet attendu de la mise en œuvre du plan de carrière est le suivant :

Le personnel du secteur de la santé bénéficie d'un mécanisme administratif de progression régulière tout le long de sa vie professionnelle.

L'application effective du présent plan de carrière permettra l'atteinte de l'effet ci-dessus. A cet effet, les stratégies de mise en œuvre passent par les actions suivantes :

- Le recensement exhaustif de tous les postes de travail existant au niveau de chacune des structures afin d'en extraire la liste de postes génériques¹ ;
- La description des postes en tenant compte des aptitudes physiques, psychiques et des conditions particulières pour leur occupation ;
- La hiérarchisation / classification des postes décrits et l'énumération des tâches à exécuter en rapport avec tous les partenaires administratifs et sociaux ;
- La détermination des compétences à acquérir par les occupants éventuels du poste ;
- La fixation des conditions pour l'occupation des différents postes ;

¹ Les postes génériques sont des postes semblables. Ils ont essentiellement les mêmes fonctions et tâches. Les variations entre ces postes se trouvent généralement au niveau de la localisation du poste (lieu) ou de la spécialité particulière (chef de service x ou y).

- L'évaluation du rendement au travail.

4. Les métiers de santé

Au terme de l'article 1^{er} du décret N° 99-346 P-RM du 03 Novembre 1999 portant statut particulier des fonctionnaires du cadre de la santé, les différentes catégories d'où découlent les métiers de santé sont :

Catégorie A :

- Médecins, Pharmaciens et Odontostomatologues
- Ingénieurs Sanitaires
- Assistants Médicaux

Catégorie B2 :

- Techniciens Supérieurs de Santé (Infirmier d'Etat, Sage-femme, Technicien Labo Pharmacie, Technicien hygiène assainissement, etc....)

Catégorie B1 :

- Techniciens de Santé (Infirmier Santé publique, Infirmière Obstétricienne, Infirmier Labo Pharmacie, etc.....)
- Pour chaque catégorie d'agent, il est annexé un tableau de cheminement de carrière décrivant la fourchette correspondante à l'avancement en grade et échelon.

TECHNICIEN DE SANTE :-

Profession :

Le technicien de santé est un professionnel de la santé. Il peut exercer dans multiples secteurs d'activités : celui des soins (médecine, chirurgie, biologie, psychiatrie, maternité etc....), la prévention et la promotion de la santé.

Etudes préparant au diplôme :

Les techniciens de santé sont formés dans les écoles de formation en sciences de la santé au Mali (public et du privé). La formation dure trois ans.

Accès :

La formation est ouverte aux candidats remplissant les conditions suivantes :

- Etre détenteur du DEF et âgé de 25 ans au plus et de 35 ans au plus pour les professionnels ayant au moins trois ans d'ancienneté (Auxiliaires de santé titulaires du DEF) ;

Carrière :

La plupart des techniciens de santé exercent dans un établissement de santé public, privé/communautaire.

Salaire de base :

- Début de carrière : 81 950 FCFA
- Fin de carrière : 192 500 FCFA

Ces montants ne prennent pas compte des allocations familiales, des indemnités, primes et autres avantages.

Le Technicien de Santé, au cours de l'évolution dans sa carrière, suit six (6) étapes dans les conditions normales :

1 ^{ère} étape	Recruté comme Stagiaire
2 ^{ème} étape	Titularisé après une année de service
3 ^{ème} étape	<ul style="list-style-type: none">- Par voie de formation, après trois années d'étude il devient Technicien Supérieur de Santé après trois ans de service- Par voie de concours professionnel après trois années de service il peut devenir Technicien Supérieur de Santé
4 ^{ème} étape	<ul style="list-style-type: none">- Par voie de formation à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie (FMPOS), il peut devenir Médecin Généraliste
5 ^{ème} étape	<ul style="list-style-type: none">- Par voie de Spécialisation (formation), il peut devenir Médecin Spécialiste
6 ^{ème} étape	<ul style="list-style-type: none">- Professeur

TECHNICIEN DE SANTE

Avancement en Grade et Echelon		Cheminement dans la carrière		Fonction ou Responsabilité Possibles
Classes	Echelons	Années		
Exceptionnelle	3	30	<i>Professeur</i> ↑ <i>Maître de conférences</i> ↑ <i>Maître Assistant</i> ↑ <i>Concours</i>	- Chef de Service Hôpital Universitaire - Enseignant FMPOS Enseignant Ecoles Infirmières
Exceptionnelle	2	28		
Exceptionnelle	1	26		
1 ^{ère}	3	24		
Classes	Echelons	Années		
1 ^{ère}	2	22	↑ <i>Assistant</i> ↑ <i>Concours</i>	
Classes	Echelons	Années		
1	1	20	<i>Médecin Spécialiste</i> ↑ <i>Formation</i>	- Chef de Service dans la spécialité - Enseignant Ecoles Infirmières
2	4	18		
2	3	17		
2	2	15		
Classes	Echelons	Années		
2	1	13	<i>Médecin Généraliste</i> ↑ <i>Formation</i> ↑ <i>(Assis. Médical)</i> ↑ <i>Formation</i>	- Chef de service niveau local, central - Enseignant Ecoles Infirmières - Adjoint chef de service dans sa spécialité
3	6	11		
3	5	9		
3	4	7		
Classes	Echelons	Années		
3	3	5	<i>Techniciens Supérieurs de Santé</i> ↑ <i>Formation</i> ↑ <i>TSS</i> ↑ <i>Concours Professionnel</i>	- Chef de poste Csar CSCOM - Enseignant Ecoles Infirmières
3	2	3		
3	1	1	↑ <i>Titularisation</i> ↑ <i>Concours</i>	- chef d'unité Hôpital, CSRéf CSCOM
		Technicien de Santé (Stagiaire)		- Agent d'Exécution - Membre de l'Equipe de soins

TECHNICIEN SUPERIEUR DE SANTE :

Profession :

Le technicien supérieur de santé peut exercer dans de multiples secteurs d'activités : celui des soins, de la prévention, de la médecine du travail, la formation, la recherche et la gestion.

Le métier offre de multiples perspectives de carrière, tant en matière de spécialisation (diplôme d'Etat d'infirmier, de sage-femme, ophtalmologie, odontostomatologie, radiologie, kinésithérapie, orthopédie, psychiatrie, santé publique, biologie,) que d'encadrement (diplôme d'Assistant Médical.

Etudes préparant au diplôme :

Les techniciens supérieurs de santé sont titulaires d'un diplôme d'Etat qui se prépare en trois ans dans les écoles de formation en sciences de la santé publiques et privées.

Accès :

La formation est ouverte aux candidats remplissant les conditions suivantes :

- Etre titulaire du baccalauréat et avoir 25 ans au plus et 35 ans au plus pour les professionnels de la santé (techniciens de santé) ayant une ancienneté d'au moins trois ans;

Carrière :

Les secteurs d'activités et les modalités d'exercice sont très variés. La plupart des techniciens supérieurs de santé peuvent exercer dans un établissement de santé public, privé/communautaire.

Salaire de base:

- Début de carrière : 94 270 FCFA
- Fin de carrière : 220 000 FCFA

Ces montants ne tiennent pas compte des allocations familiales, des indemnités, primes et autres avantages.

L'évolution du Technicien Supérieur de Santé dans sa carrière passe par cinq (5) étapes :

1 ^{ère} étape	Stagiaire (nouvellement recruté)
2 ^{ème} étape	Titularisé après une année de service
3 ^{ème} étape	Suite à la titularisation, il peut devenir : <ul style="list-style-type: none">- Par voie de formation, Médecin en passant par la FMPOS (7 ans d'études) ou Assistant Médical en passant par l'INFSS ou tout autre établissement équivalent
4 ^{ème} étape	- Par voie de formation (spécialisation), il peut être Médecin Spécialiste
5 ^{ème} étape	- Professeur

TECHNICIEN SUPERIEUR DE SANTE

Avancement en Grade et Echelon		Cheminement dans la carrière		Fonction ou Responsabilité Possibles
Classes	Echelons	Années		
Exceptionnelle	3	30		<ul style="list-style-type: none"> - Chef de Service Hôpital Universitaire - Enseignant FMPOST - Enseignant Ecoles Infirmières
Exceptionnelle	2	28		
Exceptionnelle	1	26		
1 ^{ère}	3	24		
1 ^{ère}	2	22		
1	1	20		
2	4	18		
2	3	17		
2	2	15		
		<p style="text-align: center;"><i>Professeur</i></p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;"><i>Maître de Conférences</i></p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;"><i>Maître Assistant</i></p>		
Classes	Echelons	Années		
		<p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;"><i>Assistant</i></p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;"><i>Concours</i></p>		
Classes	Echelons	Années		
2	1	13		<ul style="list-style-type: none"> - Chef de Service dans la spécialité - Enseignant Ecoles Infirmières
3	6	11		
3	5	9		
		<p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;"><i>Formation</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Médecin Spécialiste</i></p>		
Classes	Echelons	Années		
3	4	7		<ul style="list-style-type: none"> - Chef de service niveau local, central - Enseignant Ecoles Infirmières - Adjoint chef de service
3	3	5		
3	2			
		<p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;"><i>Assistant médical</i></p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;"><i>Formation</i></p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;"><i>Formation</i></p> <p style="text-align: center;">a.</p>		
Classes	Echelons	Années		
3	1	1		<ul style="list-style-type: none"> - Chef d'unité Hôpital, CS Ref. - Chef de poste CSCOM
		<p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;"><i>Technicien Sup. de Santé Titularisé</i></p>		
		<p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;"><i>Technicien Sup. de Santé (Stagiaire)</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> - Agent d'Exécution - Membre de l'Equipe de soins

ASSISTANT MEDICAL

Profession :

L'Assistant Médical peut exercer au plus haut niveau des fonctions de prévention, de diagnostic, de traitement, de dispensation, de contrôle, de recherche et de fabrication de médicaments, de gestion, de formation, se rapportant à la santé humaine dans les services publics de l'Etat ou privés/communautaires.

Le métier offre de multiples perspectives de carrière, tant en matière de spécialisation que d'encadrement. Ils peuvent se spécialiser jusqu'au niveau d'agrégation. L'Assistant Médical peut être désigné pour faire partie du personnel de conception et de direction de la Santé Publique dans les services publics, régionaux et subrégionaux correspondants.

Etudes préparant au diplôme :

L'Assistant Médical est titulaire d'un diplôme d'Etat qui se prépare en deux ans à l'Institut National de Formation en Sciences de la Santé ou équivalent.

Accès :

La formation est ouverte aux candidats remplissant les conditions suivantes :

- Etre Technicien Supérieur de Santé avec une expérience professionnelle d'au moins deux ans ;
- Réussir au concours d'entrée, ou sur présentation d'un dossier validé par le conseil pédagogique.

Carrière :

Les Assistants Médicaux exercent dans un établissement de santé public ou privé/communautaire.

Salaire de base :

- Début de carrière : 146 733 FCFA ou salaire à la transposition
- Fin de carrière : 242 825 FCFA

Ces montants ne prennent pas en compte les allocations familiales, des indemnités, primes et autres avantages.

L'évolution de l'assistant médical dans sa carrière suit cinq (5) étapes :

1 ^{ère} étape	- Stagiaire (pour les non professionnels)
2 ^{ème} étape	- Titularisé
3 ^{ème} étape	- Diplôme d'Etudes Approfondies (DEA) ou DESS
4 ^{ème} étape	- Doctorat
5 ^{ème} étape	- Agrégation

ASSISTANT MEDICAL

Avancement en Grade et Echelon		Cheminement dans la carrière	Fonction ou Responsabilité Possibles
Classes	Echelons	Années	
Exceptionnelle	3	32	<ul style="list-style-type: none"> - Chef de Service ou adjoint dans sa spécialité dans un Hôpital Universitaire - Enseignant à la FMPOS Enseignant dans une Ecole
Exceptionnelle	2	30	
Exceptionnelle	1	28	
1 ^{ère}	3	25	
1 ^{ère}	2	23	
1	1	21	
2	4	18	
2	3	16	
Classes	Echelons	Années	
3	6	12	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillant général de service à l'Hôpital, CS Réf. - Enseignant Ecoles chef de division, section
3	5	9 Doctorat	
3	4	8	
3	3	5 DEA, DESS	
3	2	4	
Classes	Echelons	Années	
3	1	2	<ul style="list-style-type: none"> - Chef d'unité dans sa spécialité, surveillant général d'un hôpital, enseignant dans une école
		<i>Titularisation</i> ↑	
Classes	Echelons	Années	<ul style="list-style-type: none"> - Membre de l'équipe de santé dans sa spécialité, surveillant général Hôpital, chef d'unité de soins
		Assistant Médical (Stagiaire pour les recrues)	

MEDECIN/PHARMACIEN /ODONTOSTOMATOLOGUE

Profession :

Le Médecin peut exercer au plus haut niveau des fonctions de prévention, de diagnostic, de traitement, de dispensation, de contrôle, de recherche et de fabrication de médicaments, de gestion, de formation, se rapportant à la santé humaine dans les services publics de l'Etat ou privés/communautaires.

Le médecin peut mettre en œuvre l'ensemble des actes nécessaires à ces missions dans les limites de sa compétence.

Etudes préparant au diplôme :

Les études médicales sont dispensées à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie de l'Université de Bamako ou à l'extérieur du pays. Le cycle d'étude est de sept ans pour être Médecin Généraliste et de six ans pour les pharmaciens et odontostomatologistes.

Accès :

Les candidats doivent être titulaires d'un baccalauréat, d'un diplôme d'accès aux études universitaires, ou d'un diplôme correspondant.

Carrière :

La plupart des médecins peuvent exercer leurs activités dans un établissement public, privé/communautaire.

Salaire de base:

- Début de carrière : 165 330 FCFA ou salaire à la transposition
- Fin de carrière : 313 500 FCFA

Ces montants ne prennent pas en compte les allocations familiales, des indemnités, primes et autres avantages.

Le cheminement dans la carrière de Médecin, Pharmacien, Odontostomatologue passe par quatre (4) étapes :

1 ^{ère} étape	- Stagiaire
2 ^{ème} étape	- Médecin Généraliste titularisé
3 ^{ème} étape	- Médecin spécialisé deux années après titularisation et quatre années d'étude dans une spécialité médicale
4 ^{ème} étape	- Maître Assistant, Maître de Conférence, Professeur

MEDECIN, PHARMACIEN et ODONTO STOMATOLOGUE

Avancement en Grade et Echelon		Cheminement dans la carrière		Fonction ou Responsabilité Possibles
Classes	Echelons	Années		
Exceptionnelle	3	27		<ul style="list-style-type: none"> - Chef de Service Hôpital Universitaire - Enseignant à la FMPOS ou Ecoles d'Infirmières
Exceptionnelle	2	25		
Exceptionnel	1	23		
1	3	20		
1	2	18		
1	1	16		
Classes	Echelons	Années		
2	4	13 <i>Professeur</i>		<ul style="list-style-type: none"> - Chef de Service ou adjoint dans la spécialité - Enseignant à la FMPOS ou une Ecole d'Infirmières
		Concours ↑ <i>Maître de Conférences</i>		
Classes	Echelons	Années		
2	3	11 <i>Assistant Chef de Clinique</i>		<ul style="list-style-type: none"> - Adjoint Chef de service à l'Hôpital, CSRéf. - Enseignant Ecoles Infirmières, chef de division, section
		Concours ↑		
Classes	Echelons	Années		
2	2	9 <i>Médecin Spécialiste</i>		
2	1	7		
3	6	4		
		Formation ↑		
Classes	Echelons	Années		
3	5	2 <i>Titularisation</i>		<ul style="list-style-type: none"> - Chef de service, membre de l'équipe de soins - Chef de division section enseignant Ecoles d'Infirmières
		↑		
Classes	Echelons	Années		
		1 Médecin (Stagiaire)		- Membre de l'équipe de soins

INGENIEUR SANITAIRE

Profession :

L'ingénieur sanitaire exercer au plus haut niveau des fonctions de prévention, de contrôle, de recherche, de gestion, de formation, de l'assainissement, de l'environnement, de la sécurité chimique, de l'hygiène alimentaire se rapportant à la santé dans les services publics de l'Etat ou privés/communautaires.

Etudes préparant au diplôme :

Les études d'ingénieur sanitaire sont dispensées dans des instituts de formation à vocation génie sanitaire ou santé environnementale. La durée de la formation est de 5 ans pour les titulaires du baccalauréat et d'un an pour l'ingénieur de génie civil.

Accès :

Les études d'ingénieur sanitaire sont ouvertes aux candidats titulaires du diplôme d'ingénieur civil ou équivalent ou les titulaires du baccalauréat.

Carrière :

- Les ingénieurs sanitaires peuvent exercer leurs activités dans un établissement public, privé/communautaire.

Salaire de base:



- Début de carrière : 132 330 FCFA ou salaire à la transposition
- Fin de carrière : 313 500 FCFA

Ces montants ne prennent pas en compte les allocations familiales, des indemnités, primes et autres avantages.

Le cheminement dans la carrière de l'Ingénieur Sanitaire passe par quatre (4) étapes :

1 ^{ère} étape	- Stagiaire
2 ^{ème} étape	- Ingénieur Sanitaire titularisé
3 ^{ème} étape	- Doctorat Ingénieur Sanitaire spécialisé
4 ^{ème} étape	- Maître Assistant, Maître de Conférence, Professeur

INGENIEUR SANITAIRE

Avancement en Grade et Echelon		Cheminement dans la carrière	Fonction ou Responsabilité Possibles
Classes	Echelons	Années	
Exceptionnelle	3	30	<ul style="list-style-type: none"> - Chef de Service Hôpital Universitaire - Enseignant à la FMPOS ou Ecoles d'Infirmières
Exceptionnelle	2	28	
Exceptionnelle	1	26	
1 ^{ère}	3	23	
1 ^{ère}	2	21	
1	1	19	
2	4	16	
Classes	Echelons	Années	
2	3	14 <i>Professeur Agrégé</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Chef de Service ou adjoint dans la spécialité, - Enseignant à la FMPOS ou une Ecole d'Infirmière, centre technique professionnel, Faculté des sciences et technique
2	2	12  Maître de Conférences	
2	1	10 Maître Assistant	
Classes	Echelons	Années	
3	6	7 <i>Doctorat Ingénieur Spécialiste</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Adjoint Chef de service à l'Hôpital, CSRéf - Enseignant Ecoles Infirmières, centre technique professionnel, chef de division, section
3	5	5  Formation	
3	4	3	
Classes	Echelons	Années	
3	3	1 <i>Titularisation</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Adjoint Chef de service, membre de l'équipe de soins - Chef de section enseignant Ecoles d'Infirmières
Classes	Echelons	Années	
		<i>Ingénieur (Stagiaire)</i>	<u>Membre de l'équipe de soins</u>

NB : L'avancement par suite de formation fera l'objet d'une transposition dans la catégorie correspondante.

5. Conditions à satisfaire

.Formation

Les formations à l'extérieur :

Dans le cadre des formations à l'extérieur, les dispositions du décret n°96-005/PRM du 17 janvier 1996 portant réglementation des stages à l'étranger, seront appliquées.

Les formations à l'intérieur du pays :

Les fonctionnaires de la santé retenus pour une formation de longue durée bénéficieront d'un appui financier imputable sur les charges communes pour :

- les frais d'inscription (montant proposé par l'institut de formation) ;
- une aide financière dont le montant varie en fonction des catégories d'agents à former et de la durée de la formation.

En cas de redoublement non justifié, le fonctionnaire perd les acquis de l'aide financière pour une année. Deux redoublements font perdre les acquis.

Les diplômes :

Suite à une formation diplômante, le fonctionnaire bénéficie des avantages conformément à la réglementation en la matière.

Des certificats, attestations :

Suite à une formation de courte durée non diplômante de moins d'un an, le fonctionnaire ne peut prétendre à un aucun avantage sur le plan de carrière.

Du choix des fonctionnaires pour une formation (cf. le plan de formation) :

Les fonctionnaires titularisés ayant fait au moins deux ans de service peuvent prétendre à une bourse de formation.

Le choix du candidat à la bourse de formation se fera selon la réglementation en vigueur au sein du Département de la Santé en prenant en compte tous les secteurs (public et privé).

Toutefois, la priorité sera accordée aux agents travaillant dans les zones enclavées et d'accès difficile.

Nomination des cadres au poste

Cet aspect de nomination doit tenir compte d'un certain nombre de critères, à savoir :

- La capacité intellectuelle, physique et psychique à gérer le poste ;
- Le rendement de l'agent vis à vis des objectifs assignés au poste ;
- L'ancienneté et le grade dans la profession.

Médecin, Pharmacien et Odontostomatologue

Poste	Ancienneté			Observations
	Années de service minimum requises	Classe	Echelon	
<ul style="list-style-type: none"> - Chef service Médecine CSRéf - Chef service Chirurgie CSRéf - Chef service Pharmacie labo CSRéf 	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>Aucun médecin, pharmacien, odontostomatologue n'ayant pas été titularisé ne peut occuper ces postes</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Médecin-chef - Chef de section - Chef d'unité 	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	La voie de sélection sera retenue pour départager 2 médecins ou pharmaciens postulant pour un même poste (test écrit ou entretien, examen de dossier administratif, évaluation de la trajectoire professionnelle) ou éventuellement concours professionnel
<ul style="list-style-type: none"> - Chef de Division - Chefs d'unité Hôp. 2^{ème} réf. 	<u>8</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Directeur Régional de la Santé - Chefs d'unité CHU 	<u>10</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Directeur National de la Santé - Chef département clinique Hôp. 2^{ème} réf. 	<u>15</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Inspecteur de Santé - Chef département clinique CHU 	<u>20</u>	<u>E</u>	<u>1</u>	

En plus de l'ancienneté consignée dans le tableau :

- Peuvent être Chef de Division, Chargé de Planification, Chargé de programme, les médecins, pharmaciens, dentistes ayant servi effectivement pendant 8 ans et ayant fait une formation en santé publique ou le cours supérieur d'épidémiologie ;
- Peuvent être Directeur Régional de la Santé les médecins, pharmaciens, dentistes ayant servi effectivement comme chefs de division pendant cinq (5) ans et justifiant d'une formation en santé publique ou le cours supérieur d'épidémiologie ;
- Peuvent être Directeur National de la Santé, les médecins, pharmaciens, dentistes ayant servi effectivement comme chef de division et directeur régional de la santé ;
- Peuvent être Inspecteur en Santé les médecins, pharmaciens, dentistes ayant servi effectivement comme directeur régional de la santé, chef de division des services centraux, et/ou directeur national ;
- Les médecins, pharmaciens, dentistes ayant 8 ans de service plus une formation en santé publique et en gestion des hôpitaux peuvent prétendre aux fonctions de directeur d'hôpital ;

- Toute personne ayant suivi la formation de gestionnaires des hôpitaux par le concours externe peut être nommé directeur d'hôpital après au moins six (6) années d'exercice.

Concernant les postes hospitalo-universitaires, peuvent être :

- Chef de département clinique CHU, les Professeurs et les Maîtres de Conférences ;
- Chef département clinique Hôpital 2^{ème} référence, les Professeurs, Maîtres de Conférences ou Médecins, Pharmaciens, Odonto stomatologue de classe exceptionnelle ;
- Chefs d'unité CHU, les Professeurs, Maîtres de Conférences et Assistants Chefs de Clinique ;
- Chefs d'unité Hôpital 2^{ème} référence, les Professeurs, Maîtres de Conférences, Assistants Chefs de Clinique ou Médecins, Pharmaciens, Odontostomatologues de 1^{ère} classe.

Ingénieur Sanitaire

Poste	Ancienneté			Observations
	Années de service minimum requises	Classe	Echelon	
Chef de section- chef d'unité	5	3	4	La sélection sera retenue pour départager 2 ingénieurs postulant pour un même poste (test écrit ou entretien, examen de dossier administratif, évaluation de la trajectoire professionnelle ou éventuellement concours professionnel)
Chef de Division	8	3	5	
Directeur Régional de la Santé	13	2	1	
Directeur National de la Santé	15	1	2	
Inspecteur de la Santé	20	1	3	

En plus de l'ancienneté consignée dans le tableau :

- Peuvent être Chef de Division, Chef de Planification ou Chef de Programme, les ingénieurs ayant servi effectivement pendant 8 ans et ayant une formation en santé publique ou ayant suivi le cours supérieur en épidémiologie ;
- Peuvent être Directeur Régional de la Santé les ingénieurs ayant servi effectivement comme chef de division pendant cinq (5) ans et justifiant d'une formation en santé publique ou le cours supérieur d'épidémiologie ;
- Peuvent être Directeur National de la Santé, les ingénieurs ayant servi effectivement comme chef de division et directeur régional de la santé ;

- Peuvent être Inspecteur de la Santé, les ingénieurs ayant servi effectivement comme directeur régional de santé ;
- Peuvent être directeur d'hôpital, les ingénieurs sanitaires ayant 8 années de service effectif plus une formation en santé publique et en gestion des hôpitaux.

Assistant médical

<u>Poste</u>	<u>Ancienneté</u>			<u>Observations</u>
	<u>Années de service minimum requises</u>	<u>Classe</u>	<u>Echelon</u>	
Membre de l'équipe socio-sanitaire (niveau national) En tant que chef d'unité de sa spécialité	4	3	3	La sélection sera retenue pour départager 2 Assistants postulant pour un même poste (test écrit ou entretien, examen de dossier administratif, évaluation de la trajectoire professionnelle) ou éventuellement concours professionnel
Membre de l'équipe CSREF (niveau régional) En tant que chef d'unité de sa spécialité	8	3	5	
Surveillant Général d'un hôpital, surveillant dans une école d'infirmière	10	3	6	

Technicien Supérieur de santé

<u>Poste</u>	<u>Ancienneté</u>			<u>Observations</u>
	<u>Années de service minimum requises</u>	<u>Classe</u>	<u>Echelon</u>	
Chef d'unité Chef de section Chef de poste dans un CSRéf	5	3	3	La sélection sera retenue pour départager 2 techniciens postulant pour un même poste (test écrit ou entretien, examen du dossier administratif, évaluation de la trajectoire professionnelle) ou éventuellement concours professionnel
Major de service Enseignant dans une école d'infirmière	10	3	5	

Technicien de santé

<u>Poste</u>	<u>Ancienneté</u>			<u>Observations</u>
	<u>Années de service minimum requises</u>	<u>Class e</u>	<u>Echelon</u>	
Chef de poste Chef d'unité	4	3	2	Le test de sélection (écrit ou entretien, examen de dossier administratif, évaluation de la trajectoire professionnelle) sera retenu pour départager 2 agents postulant pour un même poste disponible ou éventuellement concours professionnel

NB : Les autres corps évoluant au niveau du Ministère de la Santé sont assimilés au même palier d'intégration dans les corps correspondants de la santé au présent plan de carrière.

6. Préalables de mise en œuvre

La mise en œuvre du plan de carrière nécessitera la disponibilité de certains outils de gestion, à savoir :

- Une liste des postes génériques des services du Ministère de la Santé ;
- Une fiche individuelle décrivant chacun des postes génériques ;
- Une classification des postes à partir de leur description.

Ces outils devront préciser autant que possible les conditions d'occupation des postes afin de minimiser les frustrations dans l'occupation des postes. Il s'agira notamment :

- Des éléments spécifiques du poste comme :
 - o la complexité des tâches à accomplir ;
 - o le volume des tâches à accomplir ;
 - o les niveaux de formation et d'expérience requis ;
 - o la classification du poste dans la hiérarchie des emplois ;
- Les compétences exigées du postulant ;
- L'aptitude physique et psychique du postulant ;
- Les conditions particulières du poste s'il y en a (exemple : pouvoir veiller la nuit, pouvoir se tenir debout pendant des heures, ...).

La dernière opération consistera pour le Ministère de la Santé à prendre un acte réglementaire (décret ou arrêté) tendant à lier l'occupation des postes à la satisfaction des conditions exigées.

ANNEXE 5 : DECRET N° 08 _____/P-RM DU

**PORTANT PLAN DE CARRIERE DES
FONCTIONNAIRES EN SERVICE AU MINISTERE DE
LA SANTE**

PRIMATURE

SECRETARIAT GENERAL
DU GOUVERNEMENT

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi

DECRET N° 08 _____/P-RM DU

**PORTANT PLAN DE CARRIERE DES FONCTIONNAIRES EN SERVICE AU
MINISTRE DE LA SANTE**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

- Vu la Constitution ;
- Vu la Loi n°94-009 du 22 mars 1994 portant principes fondamentaux de la création de l'organisation, de la gestion et du contrôle des services publics ;
- Vu la Loi n°02-053 du 16 décembre 2002 portant Statut Général des Fonctionnaires ;
- Vu le Décret n°346/P-RM du 03 novembre 1999 portant statut particulier des fonctionnaires du cadre de la santé ;
- Vu le Décret n°...../ P-RM du....., portant nomination des membres du Gouvernement ;

Statuant en Conseil des Ministres,

DECRETE :

CHAPITRE I : DES DISPOSITIONS GENERALES

Article 1^{er} : Le présent décret détermine le plan de carrière des fonctionnaires et des agents publics en service au Ministère de la Santé.

Article 2 : Le déroulement de la carrière des fonctionnaires en service au Ministère de la Santé s'effectue alternativement dans les établissements et services publics relevant dudit Ministère.

CHAPITRE II : DE LA CLASSIFICATION DES FONCTIONS

Article 3 : Les emplois techniques et administratifs relevant du Ministère de la Santé sont classés par niveau en cinq catégories correspondant à des grades bien déterminés.

Section 1 : FONCTIONS Administratives

Article 4 : La première catégorie des FONCTIONS administratives est constituée de :

- Inspecteur en chef
- Inspecteur en chef Adjoint
- Inspecteur
- Directeur National
- Directeur Général
- Directeur de service rattaché au secrétariat général

Article 5 : La deuxième catégorie comprend les FONCTIONS suivantes :

- Directeur National Adjoint
- Directeur Général Adjoint
- Directeur Adjoint de service rattaché au secrétariat général

Article 6 : La troisième catégorie comprend les FONCTIONS suivantes :

- Chef de division de service central et assimilé
- Directeur régional
- Directeur de service rattaché à une direction centrale

Article 7 : La quatrième catégorie comprend les FONCTIONS suivantes :

- Médecin chef de centre de santé
- Chef de Division de service régional
- Chef de section de service central et assimilé

Article 8 : La Cinquième catégorie concerne les postes de chargé de dossiers (techniques ou administratifs).

Section 2 : FONCTIONS hospitalières

Article 9 : La première catégorie des FONCTIONS hospitalières est constituée de :

- Chef département clinique Centre Hospitalier Universitaire (CHU)
- Chef département clinique Hôpital 2^{ème} référence

Article 10 : La deuxième catégorie des FONCTIONS hospitalières est constituée de :

- Chefs de service CHU
- Chefs de service Hôpital 2^{ème} référence.

Article 11 : La troisième catégorie des FONCTIONS hospitalières est constituée de :

- Chef service Médecine du CSRéf

- Chef service Chirurgie du CSRéf
- Chef service Pharmacie laboratoire du CSRéf
- Surveillant Général CHU

Article 12 : La quatrième catégorie des FONCTIONS hospitalières est constituée de :

- Chef d'unité CSRéf
- Surveillant d'unité CHU
- Surveillant général Hôpital 2^{ème} référence

Article 13 : La cinquième catégorie concerne les postes de soins et de prestations cliniques :

- Chargé de soins et de prestations cliniques.

CHAPITRE III : DE L'ACCES AUX EMPLOIS

Article 14 : Les grades requis pour l'accès aux emplois de chacune de ces catégories sont déterminés dans les tableaux ci-dessous :

Postes Administratifs :

Classification	Catégorie d'Emploi	Cat.	Corps	Grade
1 ^{er} Niveau	<ul style="list-style-type: none"> - Inspecteur en chef Adjoint - Inspecteur - Directeur National - Directeur Général d'Etablissement Public - Directeur de service rattaché niveau central 	A	Médecin, Pharmacien, Odonto-Stomatologue Autres Corps de la Catégorie A	Classe Except. 1 ^{ère} Classe 2 ^e Classe
			- Ingénieur Sanitaire	Classe Except. 1 ^{ère} Classe 2 ^e Classe
			- Assistant Médical	Classe Except. 1 ^{ère} Classe 2 ^{ème} Classe
2 ^{ème} Niveau	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur National Adjoint - Directeur Général Adjoint - Directeur Adjoint de service rattaché au Secrétariat Général 	A	Médecin, Pharmacien, Odonto-Stomatologue Autres Corps de la Catégorie A	2 ^{ème} classe 3 ^{ème} classe
			- Ingénieur Sanitaire	2 ^{ème} classe 3 ^{ème} classe
			- Assistant Médical	2 ^{ème} Classe 3 ^{ème} classe
3 ^{ème} Niveau	<ul style="list-style-type: none"> - Chef de division d'un service central - Chef de Département d'un service central - Directeur Régional - Chef de service 	A	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin, Pharmacien, Odonto-Stomatologue - Autres Corps de la Catégorie A 	2 ^{ème} Classe 3 ^{ème} classe

	administratif d'établissement hospitalier		- Ingénieur Sanitaire	2 ^{ème} Classe 3 ^{ème} classe
			- Assistant Médical	2 ^{ème} Classe 3 ^{ème} classe
4 ^{ème} Niveau	- Chef de section de service central - Coordinateur de Programme - Chef de Division de Direction Régionale	A	- Médecin, Pharmacien, Odonto- Stomotologue - Autres Corps de la Catégorie A	3 ^{ème} Classe
			- Ingénieur Sanitaire	3 ^{ème} classe
			- Assistant Médical	3 ^{ème} classe
5 ^{ème} Niveau	- Chargé de Dossier	A/B2 /B1	-Médecin, Pharmacien, Odonto- Stomotologue	3 ^{ème} Classe
			- Ingénieur Sanitaire	3 ^{ème} Classe
			- Assistant Médical	3 ^{ème} Classe
			- Tech. Sup. de Santé	3 ^{ème} classe
			- Tech. de Santé	3 ^{ème} classe

Postes Hospitaliers et Universitaires :

Classification	Catégorie d'Emploi	Cat	Corps	Grade
1 ^{er} Niveau	Chef de département clinique CHU	A	Professeur Maître de Conférences	Classe Exceptionnelle 1 ^{er} classe 2 ^{ème} classe
	Chef de département clinique Hôp. 2 ^{ème} réf.		Professeur Maître de Conférences Médecin Odonto stomatologue	
2 ^{ème} Niveau	- Chef de service CHU	A	Professeur Maître de Conférences Assistant Chef Clinique Médecin spécialiste	1 ^{ère} classe 2 ^{ème} classe 3 ^{ème} classe
	- Chef de service Hôp. 2 ^{ème} réf.		Professeur Maître de Conférences Assistant Chef Clinique Médecin, Pharmacien, Odonto- Stomatologue Médecin spécialiste	
3 ^{ème} Niveau	- Médecin chef de CSRef - Chef de service Médecine du CSRef - Chef de service Chirurgie du CSRef - Chef de service Pharmacie-laboratoire du CSRef - Surveillant Général CHU	A	Maître de conférences Assistant Chef Clinique Médecin, Pharmacien, Odonto- Stomatologue	2 ^{ème} Classe 3 ^e classe
			- Assistant Médical	Classe except. 1 ^{er} , 2 ^e , 3 ^e classe
4 ^{ème} Niveau	- Surveillant CSRef	A/B2	-Médecin, Pharmacien, Odonto-Stomatologue	3 ^{ème} Classe 1 ^{er} , 2 ^e classe
	- Surveillant d'unité CHU		- Assistant Médical	Classe except. 1 ^{er} , 2 ^e , 3 ^e classe
	- Surveillant général Hôp. 2 ^{ème} réf.		Technicien Supérieur de Santé	2 ^{ème} Classe 3 ^e classe
5 ^{ème} Niveau	- Chargé de soins et des prestations cliniques	A/B2 /B1	- Médecin, Pharmacien, Odonto-Stomatologue	3 ^{ème} Classe
			- Assistant Médical	3 ^{ème} Classe
			- Tech. Sup. de Santé	3 ^{ème} Classe
			- Tech. de Santé	3 ^{ème} Classe

Article 15 : Les nominations aux différents emplois prennent en compte en plus du grade d'autres éléments, notamment :

- Le cadre organique de la structure ;
- Le profil de formation ;

- L'expérience et la compétence professionnelle ;
- La moralité.

Article 16 : Les fonctionnaires d'autres cadres et corps professionnels du Ministère de la Santé ou d'autres Départements ministériels peuvent être nommés aux différents emplois conformément aux cadres organiques des structures et à grade égal cité aux articles 4 à 8 ci-dessus.

Article 17 : La durée d'occupation des emplois cités aux articles 4 à 8 sont fixées comme suit :

- Pour les emplois de 1^{er} et 2^{ème} niveau, cinq ans renouvelable une fois ;
- Pour les emplois de 3^{ème} et 4^{ème} niveau, sept ans renouvelables une fois.

Article 18 : Un Contrat d'objectif et de mise à disposition des moyens nécessaires est établi chaque année entre le titulaire du poste et son chef hiérarchique direct. L'atteinte de ces objectifs est l'élément fondamental de base de la notation. Une liste des tâches est communiquée par écrit à chaque agent par les chefs de service.

Article 19 : Les postes des agents relevés ou au terme de la durée légale d'occupation sont déclarés vacants par le chef hiérarchique direct. L'agent est relevé et redéployé dans un délai de trois mois.

CHAPITRE IV : DE L'EVOLUTION DANS LA CARRIERE DES CORPS PROFESSIONNELS DU SECTEUR DE LA SANTE

Article 20 : L'évolution dans la carrière se fait en fonction de l'avancement dans les grades et échelons, conformément aux dispositions réglementaires du statut général des fonctionnaires et aussi avec la possibilité d'avancement dans les catégories supérieures par voie de formation ou d'examen professionnel.

Article 21 : DES MEDECINS, PHARMACIENS ET ODONTO-STOMATOLOGUES

L'évolution dans la carrière des Médecins, Pharmaciens et Odontostomatologues se déroule par ascension des étapes ci-après :

1. Médecin ou Pharmacien Stagiaire au recrutement
2. Médecin ou Pharmacien Titulaire après le stage probatoire
3. Médecin ou Pharmacien Spécialiste après une formation au Certificat d'Etudes Spéciales (CES)
4. Assistant chef de clinique par concours d'assistantat
5. Maître Assistant
6. Maître de Conférences
7. Professeur agrégé

Article 22 : DES INGENIEURS SANITAIRES

L'évolution dans la carrière de l'Ingénieur Sanitaire se déroule par ascension des étapes ci-après :

1. Ingénieur Sanitaire Stagiaire au recrutement
2. Ingénieur Sanitaire Titulaire après le stage probatoire

3. Ingénieur Sanitaire Spécialiste après une formation au Certificat d'Etudes Spéciales
4. Ingénieur Sanitaire Assistant par concours d'assistantat
5. Assistant chef de clinique par concours d'assistantat
6. Maître Assistant
7. Maître de conférences
8. Professeur agrégé

Article 23 : DES ASSISTANTS MEDICAUX

L'évolution dans la carrière de l'Assistant Médical se déroule par ascension à travers deux trajectoires possibles, comme suivent :

- A- En sciences infirmières :
1. Assistant Médical Stagiaire au recrutement
 2. Assistant Médical Titulaire après le stage probatoire
 3. Assistant Médical Spécialisé après un Diplôme d'Etudes Approfondies (DEA)
 4. Assistant Médical Docteur en Sciences Infirmières après un doctorat en sciences infirmières
- B- En sciences médicales :
1. Assistant Médical Stagiaire au recrutement
 2. Assistant Médical Titulaire après le stage probatoire ou par changement de corps
 3. Médecin ou Pharmacien Titulaire par changement de corps après le diplôme de docteur en médecine ou de pharmacie
 4. Médecin ou Pharmacie Spécialiste après une formation au Certificat d'Etudes Spéciales (CES)
 5. Assistant par concours d'assistantat
 6. Maître Assistant ou chef de clinique
 7. Maître de conférences
 8. Professeur agrégé

Article 24 : DES TECHNICIENS SUPERIEURS DE SANTE

L'évolution dans la carrière du Technicien Supérieur de Santé se déroule comme suit :

1. Technicien Supérieur de Santé Stagiaire
2. Technicien Supérieur de Santé Titulaire après le stage probatoire
3. Assistant Médical Titulaire par changement de corps après le diplôme d'assistant médical

L'évolution se poursuit comme indiqué à l'article 23 ci-dessus.

Article 25 : DES TECHNICIENS DE SANTE

L'évolution dans la carrière du Technicien de Santé se déroule comme suit :

1. Technicien de Santé Stagiaire
2. Technicien de Santé Titulaire après le stage probatoire
3. Technicien Supérieur de Santé par changement de corps après le diplôme de technicien supérieur de santé

L'évolution se poursuit comme indiqué à l'article 24 ci-dessus.

Article 26 : L'évolution dans la carrière des autres corps se fait en fonction des dispositions statutaires particulières de leurs cadres professionnels.

CHAPITRE V : DES DISPOSITIONS FINALES

Article 27 : En vue de la mise en œuvre des différentes mobilités, il sera procédé à une description exhaustive des postes concernés et élaborer les cadres organiques de l'ensemble des structures.

Article 28 : Un comité paritaire chargé du suivi de l'exécution du présent plan de carrière sera créé par arrêté du ministre de la santé. Cet arrêté précisera la composition et les modalités de fonctionnement dudit comité.

Article 29 : Les conditions de départ en formation sont fixées outre les dispositions du statut général des fonctionnaires et ses textes d'application, par une réglementation interne du ministère de la santé.

Cette réglementation s'appuie sur les conditions fixées en annexe du présent décret.

Article 30 : Un arrêté du Ministre de la Santé fixe les détails des conditions à satisfaire pour accéder aux différents postes cités à l'article 14 ci-dessus.

Article 31 : Le Ministre de la Santé, le Ministre des Finances, le Ministre du Travail, de la Fonction Publique et de la Réforme de l'Etat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera enregistré et publié au Journal Officiel.

Bamako, le 2008

Le Président de la République

Amadou Toumani TOURE

Le Premier Ministre

Modibo SIDIBE

Le Ministre de la Santé

Mr Oumar Ibrahima TOURE

Le Ministre des Finances

Le Ministre du Travail, de la Fonction Publique et de la Réforme de l'Etat

Abou Bakar TRAORE

Abdoul Wahab BERTHE