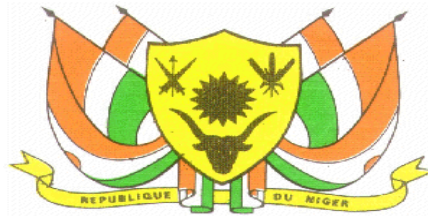


**Ministère de la Santé Publique**  
**Secrétariat Général**  
**Fonds Commun pour la mise en œuvre du PDS 2005 - 2010**



TROISIEME PARTIE

**Impact des mesures d'incitation financière  
accordées aux Médecins, Pharmaciens et  
Chirurgiens Dentistes**

**Rapport Provisoire**

## Abréviations

AMNPS	Association des Médecins Nigériens pour la Promotion de
CHR	Centre Hospitalier Régional
CSI	Centre de Santé Intégré
CU/NY	Communauté Urbaine de Niamey
DGR	Direction Générale des Ressources
DRH	Direction des Ressources Humaines
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DS	District Sanitaire
ENSP	Ecole Nationale de Santé Publique
EPA	Etablissement Public à caractère Administratif
EPA	Etablissement Public à caractère Administratif
HD	Hôpital de District
HNL	Hôpital National de Lamordé
HNN	Hôpital National de Niamey
HNZ	Hôpital National de Zinder
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MFP/T	Ministère de la Fonction Publique et du Travail
MIG	Maternité Issaka Gazobi
MSP	Ministère de la Santé Publique
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PMA	Paquet Minimum d'Activités
RGP	Recensement Général de la Population
SDRP	Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SRP	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
SUSAS	Syndicat Unique de la Santé
SYNPHAMED	Syndicat des Pharmaciens, Médecins et Chirurgiens-

## Liste des tableaux et graphiques

<b>Tableau 1</b> : Répartition des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes touchés par l'enquête .....	9
<b>Tableau 2</b> : Répartition de l'échantillon par région et par structure .....	10
<b>Tableau 3</b> : Incidence financière des avantages alloués aux médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes .....	15
<b>Tableau 4</b> : Incidence financière pour l'année 2005 des primes et indemnités accordées aux médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes selon l'ancien régime indemnitaire.....	16
<b>Tableau 5</b> : Incidence financière nette pour l'Etat .....	16
<b>Tableau 6</b> : Rapports entre le montant maximum des primes et indemnités et les salaires de base d'un médecin généraliste et d'un médecin spécialiste .....	18
<b>Tableau 7</b> : Disponibilité comparée des médecins en activité dans les régions en 2005 et 2008 .....	19
<b>Tableau 8</b> : disponibilité des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes par région et par district.....	21
<b>Tableau 9</b> : Bénéfice et application effective des dispositions du décret 2006 - 070/PR/MSP/LCE .....	24
<b>Tableau 10</b> : Niveau de satisfaction par rapport aux mesures d'incitation financière individuelles .....	26
<b>Tableau 11</b> : Chronogramme de mise en œuvre des recommandations.....	37
<b>Tableau 12</b> : Indicateurs d'appréciation générale .....	69

## Liste des graphiques

Graphique 1 : Poids des primes et indemnités dans le régime indemnitaire.....	17
Graphique 2 : Poids des zones dans la distribution de la prime de motivation.....	17
Graphique 3 : Catégorie d'appartenance des répondants .....	23
Graphique 4 : Structures d'accueil des répondants .....	23
Graphique 5 : Indemnités et primes non perçues partiellement ou intégralement .....	24
Graphique 6 : Niveau de satisfaction par rapport aux mesures individuelles d'incitation financière .....	25
Graphique 7 : Impact des mesures d'incitation financière sur le maintien au poste des agents et l'attractivité du service en périphérie .....	26
Graphique 8 : Etat de la motivation des personnels avant et après la prise des mesures d'incitation financière .....	27
Graphique 9 : Niveaux de motivation des agents selon les enquêtes 2005 et 2008.....	28
Graphique 10 : Appréciation comparative de la motivation des collègues en 2005 et en 2008 .....	29
Graphique 11 : Liens entre la motivation, la performance, le statut, le poste et lieu de travail.....	30
Graphique 12 : Mesures souhaitées pour rendre le service en périphérie plus attractif.....	31

# SOMMAIRE

Introduction .....	5
1. Rappel des objectifs visés et résultats attendus.....	7
2. Approche méthodologique utilisée.....	8
2.1 Revue documentaire .....	8
2.2 L'enquête.....	8
2.3 Organisation des focus-groupes .....	11
2.4 Entretiens avec les principaux acteurs .....	11
3. Difficultés rencontrées et limites de l'exercice .....	12
4. Résultats des investigations.....	13
4.1 Mise en oeuvre et incidence financière des mesures d'incitation financière .....	13
4.2 Impact des mesures d'incitation financière sur la disponibilité du personnel concerné .....	18
4.3 Impact des mesures d'incitation financière sur la motivation du personnel concerné .....	22
5. Propositions d'amélioration du système de motivation .....	32
5.1 Amélioration de l'application des mesures sur le terrain.....	32
5.2 Mesures nouvelles de motivation financière et extra – financière .....	32
5.3 Mesures d'accompagnement .....	36
6. Chronogramme de mise en œuvre des recommandations.....	37
Annexes .....	38
Annexe 1 : Guide d'entretien .....	38
Annexe 2 : Questionnaire enquête auprès des médecins.....	40
Annexe 3 : Questionnaire complémentaire .....	47
Annexe 4 : Relevé des conclusions des discussions avec les organisations sociales du secteur (SYNPHAMED et Ordre).....	67
Annexe 5 : Indicateurs d'appréciation générale.....	69
Annexe 6 : Résumé de l'entretien avec l'Hôpital National de Niamey .....	70

## Introduction

---

Le Plan de Développement Sanitaire 2005-2009 a retenu le déficit aigu en ressources humaines et les disparités dans leur répartition spatiale comme des problèmes majeurs qui handicapent la performance des services de santé. En 2004, avec 6% de la population du pays, Niamey absorbait 33 % du personnel de santé, et les sept capitales régionales, avec moins de 15% de la population totale, regroupaient environ 65 % des professionnels de la santé ; à l'inverse, les cinq régions les plus pauvres ne disposaient que de 10 % des médecins prévus selon les normes OMS.

L'insuffisance de motivation des personnels à servir en périphérie a été identifiée comme étant l'une des causes de la concentration des personnels à Niamey et dans les grands centres du pays. Conscient de ce que la mise en œuvre du PDS 2005-2010 est tributaire de la disponibilité de ressources humaines compétentes, bien gérées, motivées et équitablement réparties sur l'ensemble du territoire national, le gouvernement a engagé des actions centrées sur (i) une meilleure connaissance des facteurs de motivation pour le service en périphérie, et (ii) la prise de mesures concrètes d'incitations financières en faveur des professionnels du secteur. Ainsi,

- Une enquête a été réalisée en 2004 avec l'appui de la Coopération Technique Belge auprès des médecins de la Communauté Urbaine de Niamey en exercice clinique, ceux à la recherche de leur premier emploi, les médecins en spécialisation mais ayant une expérience clinique passée, et les étudiants de 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> années de médecine. L'enquête devait permettre de fournir au MSP/LCE des données sur les facteurs de motivation des médecins pour travailler en dehors des gros centres urbains dans le secteur public. Plus spécifiquement, l'étude vise à (i) identifier les différents types ou systèmes de motivation financière et non financière qui sont susceptibles d'infléchir la décision des médecins à servir dans les zones rurales, (ii) en évaluer si possible l'incidence financière pour l'Etat, et (iii) proposer une démarche globale pour la prise en charge adéquate du problème ;
- Une étude nationale sur les motivations des personnels de santé à servir en périphérie a été réalisée en 2005 avec l'appui de la Banque Mondiale. Cette étude avait pour objectif de mettre en place des mesures incitatives qui rendraient plus attrayant le service en périphérie. Elle devait, à cet effet, (i) identifier les formes existantes de motivation financière et non financière et en évaluer l'incidence financière pour l'Etat, (ii) proposer des mesures additionnelles susceptibles d'infléchir la décision des personnels de santé à servir dans les zones rurales, (iii) évaluer l'incidence financière pour l'Etat de ces nouvelles mesures de motivation, (iv) proposer un plan de mise en œuvre permettant d'améliorer la couverture en personnels de santé des zones insuffisamment desservies, (v) proposer, au besoin, des modifications des textes réglementaires existants et/ou rédiger les projets de nouveaux textes à prendre ;
- A la suite de cette dernière étude, le gouvernement a, par décret 2006 - 070/PR/MSP/LCE du 16 mars 2006, accordé des avantages aux Pharmaciens, Médecins et Chirurgiens-dentistes assurant effectivement des fonctions de santé. Ces

avantages ont été récemment étendus aux autres catégories des personnels professionnels du secteur.

Plus d'une année après l'adoption des mesures en faveur des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes, il est devenu nécessaire de conduire une évaluation de leur impact sur la disponibilité des personnels concernés en périphérie. C'est l'objet de la présente étude.

Ce rapport est structuré en six points :

- (i) Le rappel des objectifs et résultats attendus de l'étude, éléments essentiels des termes de référence ;
- (ii) La description de l'approche méthodologique effectivement utilisée et du déroulement de l'étude, notamment des opérations de collecte des données sur le terrain ;
- (iii) La présentation des difficultés rencontrées et des limites de l'étude, notamment des enquêtes réalisées dans le cadre de l'étude ;
- (iv) Les résultats des investigations ;
- (v) Les propositions d'amélioration du système de motivation ;
- (vi) Le chronogramme de mise en œuvre des recommandations.

# 1. Rappel des objectifs visés et résultats attendus

---

L'objectif général de l'étude est d'analyser l'impact des nouvelles mesures d'incitations financières sur la disponibilité et le redéploiement des ressources humaines dans les formations sanitaires périphériques, notamment les médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes. Plus spécifiquement, l'étude s'attellera à atteindre les objectifs suivants :

- (i) déterminer les effectifs des médecins et chirurgiens dentistes bénéficiant de ces mesures par région ;
- (ii) relever les niveaux de disparités persistants ;
- (iii) évaluer le coût global des mesures d'incitation financière et leur efficacité ;
- (iv) proposer des mesures correctives s'il y a lieu afin d'améliorer le système d'incitations financières ;
- (v) apprécier l'attractivité des personnels de santé médecins (pharmaciens et chirurgiens dentistes) en périphérie suite à l'application des mesures relatives aux incitations et évaluer la satisfaction du personnel concerné.

Les résultats ci-après sont attendus de la réalisation de l'étude :

- (i) la répartition spatiale des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes bénéficiaires des incitations financières,
- (ii) le nombre et la proportion de formations sanitaires répondant aux normes,
- (iii) l'appréciation de l'attractivité des mesures d'incitation financière pour le service des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes en périphérie,
- (iv) le nombre de médecins et chirurgiens dentistes servant en périphérie,
- (v) le niveau de satisfaction de ces personnels,
- (vi) des mesures correctives visant à continuer, à améliorer ce système d'incitations financières,
- (vii) des propositions de mesures pour renforcer l'attraction de ces personnels de santé en périphérie.

## 2. Approche méthodologique utilisée

---

Quatre méthodes d'investigation ont été utilisées comme lors de l'étude sur la motivation des personnels de santé à servir en périphérie réalisée en 2005. Il s'agit de la revue documentaire, du focus-groupe avec les organisations sociales représentatives des professions concernées, des entretiens avec les principaux responsables de la gestion du secteur aux niveaux central et régional, et d'une enquête auprès des personnels concernés (médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes).

### **Revue documentaire**

La revue documentaire a porté sur les documents ci-après :

- (i) Le rapport de l'enquête réalisée en 2004 auprès des médecins en exercice dans les formations sanitaires publiques de la Communauté Urbaine de Niamey, des médecins en spécialisation, ceux à la recherche de leur premier emploi et des étudiants inscrits en 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> années de médecine ;
- (ii) le rapport de l'étude réalisée en 2005 sur la motivation des personnels de santé à servir en périphérie ;
- (iii) le décret 2006-070/PRN/MSP/LCE du 16 mars 2006 accordant des avantages financiers à ces catégories de personnel exerçant effectivement des fonctions de santé,
- (iv) les données disponibles au niveau central sur les effectifs de médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes, leur répartition spatiale, nonobstant leurs insuffisances en matière de fiabilité,
- (v) l'état des salaires des agents du MSP en activité, celui des agents en détachement et en disponibilité,
- (vi) la documentation relative aux négociations avec les organisations sociales.

### **L'enquête**

L'enquête sur le terrain a été couplée au recensement des effectifs du MSP. Les résultats du recensement devrait permettre (i) d'établir l'effectif exact des médecins, pharmaciens, chirurgiens dentistes affectés à la fonction de production de soins, sa distribution spatiale et par catégorie (médecins spécialisés, médecins généralistes, pharmaciens, chirurgiens dentistes), et (ii) d'apprécier l'effet des mesures d'incitations financières prises sur la disponibilité des personnels en périphérie.

L'enquête « motivation » s'est attachée à (i) apprécier la mise en œuvre effective des mesures d'incitation financière prises en faveur des agents concernés, (ii) mesurer le niveau de motivation et de satisfaction des personnels, et (iii) relever les souhaits des personnels quant aux mesures à prendre pour améliorer l'application des mesures prises sur le terrain et l'attractivité du service en périphérie.

Deux questionnaires ont été conçus pour la réalisation de l'enquête :

- le premier questionnaire, ou **questionnaire « motivation »**, présenté à l'annexe 2, a été utilisé pour l'évaluation de l'impact des incitations financières sur la motivation des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes ; il couvre tous les facteurs susceptibles d'influer sur cette motivation et qui ont déjà été utilisés lors de l'étude de 2005 afin de faciliter la comparabilité des résultats nonobstant les limites liées à la différence d'approche. Ces facteurs sont les suivants : sexe, âge, qualification, situation matrimoniale, nombre d'enfants, formation initiale, emploi actuel, formation en cours d'emploi, ancienneté dans le poste, conditions de travail dans la structure d'emploi du médecin, salaires et avantages pécuniaires, avantages en nature, motivation non financière, etc. Des échelles de mesure de la motivation et de la satisfaction au poste occupé ont été construites pour structurer dans la mesure du possible les réponses afin de les rendre plus facilement exploitables tout en laissant certaines questions ouvertes pour enregistrer les facteurs non anticipés. Le logiciel SPHINX<sup>2</sup> plus a été utilisé pour la conception du questionnaire, la saisie et l'exploitation des données ;
- le second questionnaire, appelé **questionnaire complémentaire**, a été conçu pour mieux connaître les exigences des personnels en matière d'installation dans les zones rurales. Il propose 19 scénarios virtuels, générés aléatoirement et bâtis à partir des variables suivantes :
  - région d'installation : chaque scénario propose l'un des quatre regroupements régionaux retenus : Agadès – Diffa pour le scénario de base, Tillabéri – Dosso, Tahoua – Maradi – Zinder et Niamey ;
  - une durée minimale d'installation de 1 an pour le scénario de base à 5 ans pour les autres scénarios ;
  - une possibilité d'obtenir en contrepartie une formation spécialisée (de 10 à 90% de chances, 50% pour le scénario de base) ;
  - une prime mensuelle de 15.000 FCFA à 65.000 FCFA, la prime étant fixée à 40.000 FCFA pour le scénario de base.

Le choix est offert à chaque fois entre deux scénarios.

Une formation d'une journée a été organisée pour les équipes en charge de l'administration des questionnaires (Cadres de la DRH, experts et enquêteurs SEDES).

Le questionnaire « motivation » devait être initialement administré à tous les médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes dispensant des soins. Cependant, la grille de rémunération des hôpitaux EPA étant différente, les agents relevant de ces EPA et soumis à la grille pouvaient difficilement répondre aux questions. Il a donc fallu restreindre le public cible : 197 médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes ont été touchés répartis dans le tableau 1 qui suit.

**Tableau 1** : Répartition des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes touchés par l'enquête

Région	Agadès	Diffa	Dosso	Maradi	Zinder	Tahoua	Tillabéri	Niamey	Total
Nombre	12	13	14	24	24	10	8	92	197

Le questionnaire complémentaire a été administré à une centaine de médecins selon la répartition figurant au tableau 1 ci-dessous. Cette répartition respecte le poids des régions par rapport aux effectifs de médecins.

**Tableau 2 : Répartition de l'échantillon par région et par structure**

Région	Echantillon
Agadès	5
Diffa	6
Dosso	8
Maradi	15
Tahoua	8
Tillabéri	6
Zinder	15
Niamey	37
Total	100

L'enquête ayant été couplée au recensement des effectifs, la même démarche a été utilisée pour l'administration des questionnaires et des fiches de recensement.<sup>1</sup> La collecte de données a d'abord concerné la communauté urbaine de Niamey et la région de Tillabéri ; ces deux entités ont été couvertes avec le concours de tous les membres de l'équipe d'intervention : personnes ressources de la DRH, consultants et enquêteurs SEDES. Une réunion d'évaluation a été organisée dans les locaux de SEDES afin d'en tirer les leçons pour la suite des opérations. Les autres régions ont ensuite été couvertes simultanément. Cependant, pour des raisons de sécurité, les Districts Sanitaires d'Agadès ont été couverts à partir du chef-lieu de la Région.

Afin de réduire au strict minimum la proportion de non répondants, l'équipe en charge de ce volet a procédé à (i) l'explication des objectifs de l'enquête aux Directeurs Régionaux et Médecins Chefs des Districts, aux responsables des structures sites d'enquête et aux agents retenus dans l'échantillon, (ii) la vérification systématique par les experts des questionnaires afin de s'assurer que les agents ont répondu à toutes les questions ; selon le cas, des compléments seront requis auprès des agents enquêtés lorsque leur disponibilité et l'accès à leur lieu de travail le permettent.

---

<sup>1</sup> Voir rapport méthodologique pour l'actualisation du fichier des personnels

## ***Organisation des focus-groupes***

Les focus-groupes ont été organisés avec les partenaires sociaux du secteur (SYMPHAMED, Ordre des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens Dentistes, et Association des Médecins Nigériens pour la Promotion de la Santé). Les discussions ont été centrées sur l'impact des mesures d'incitation financière, les difficultés de mise en oeuvre et les moyens d'améliorer le rendement du système de motivation en place.

## ***Entretiens avec les principaux acteurs***

Les entretiens ont été organisés avec les responsables suivants :

- Secrétaire Général du MSP,
- Directeur Général des Ressources,
- Directeur des Ressources Humaines et ses collaborateurs,
- Le DRSP et les MCD de Tillabéri et Ouallam.

Ces entretiens ont été conduits à l'aide du guide qui figure à l'annexe 1 de ce rapport. Ils ont porté sur l'appréciation des responsables par rapport à l'efficacité des mesures prises, leur applicabilité sur le terrain, les difficultés rencontrées et les perspectives de solutions.

### 3. Difficultés rencontrées et limites de l'exercice

---

Les opérations de collecte des données sur le terrain se sont globalement bien déroulées malgré la nature des professions de santé qui rend la disponibilité des personnels plus difficile, puisqu'ils sont par ailleurs pris légitimement par leurs tâches quotidiennes de consultations et de soins. Il a fallu s'adapter aux calendriers individuels des personnels.

Cependant, les mêmes difficultés relevées dans le rapport méthodologique sur le recensement ont également eu des répercussions sur l'enquête motivation, les deux opérations ayant été couplées. Sans les reprendre intégralement dans le présent rapport, l'on rappellera qu'il s'agit (i) des difficultés logistiques inhérentes à ce type d'opération et à la nature du terrain, (ii) la concomitance avec les JNV dans certaines régions, d'où des passages répétés pour cause d'absence, (iii) de l'insécurité dans le nord qui a occasionné la non couverture des DS d'Arlit et de Bilma (les Médecins de ces DS n'ont pas fait l'objet de l'enquête, (iv) et de la gestion des calendriers de garde, astreinte et des absences dans les structures à gros effectifs : les absences pour congé, permission, ou gardes et astreintes effectuées la veille ont occasionné plusieurs passages des équipes et un temps largement plus long que prévu pour la collecte.

Par ailleurs, une difficulté spécifique à l'enquête motivation a également été relevée. Il s'agit de l'existence dans les hôpitaux EPA de médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes à statuts différents, certains étant régis par le statut de la fonction publique et donc ont droit aux mesures d'incitations financières, d'autres étant soumis à la grille de rémunération des EPA qui est totalement différente de celle de la fonction publique et qui prévoit un régime indemnitaire différent. Ce point fera l'objet d'une attention particulière dans le rapport de présentation des résultats et des recommandations de l'étude.

## 4. Résultats des investigations

---

### ***Mise en oeuvre et incidence financière des mesures d'incitation financière***

Le décret 2006 -070/PR/MSP/LCE du 16 mars 2006 accorde des avantages aux Pharmaciens, Médecins et Chirugiens-dentistes exerçant effectivement des fonctions de santé dans les formations sanitaires, hospitalières et non hospitalières. L'article 2 dudit décret précise la nature et le montant des primes et indemnités accordées (cf tableau 3 ci-après). Il s'agit de primes de sujétion, de fonction et de motivation d'une part, et d'autre part des indemnités de risque, de logement, de téléphone, de roulage et de garde et astreinte.

Ces primes et indemnités sont destinées à (i) valoriser, faciliter l'exercice et compenser les difficultés de la fonction et les risques liés, (ii) encourager les personnels concernés à servir dans les zones périphériques, (iii) fournir une contrepartie aux gardes et astreintes auxquelles sont soumis les personnels. Elles sont surtout statutaires et forment ensemble un système de motivation financière des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes. Seule la prime de motivation est véritablement destinée à encourager spécifiquement le service en périphérie.

Enfin, le décret précise que les personnels concernés ont droit aux équipements et matériels de travail et de protection dont la liste serait précisée par arrêté du MSP. Ces équipements et matériels sont à la charge de l'Etat.

### **Application des mesures d'incitation financière adoptées en 2006 en faveur des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes**

Si la prise des mesures d'incitation financière par le gouvernement a été saluée par les structures de représentation des partenaires sociaux, leur application effective a été laborieuse au point de conduire à des mouvements sociaux et à de multiples concertations avec le gouvernement malgré la signature d'un protocole d'accord entre le Gouvernement et le SYNPHAMED en septembre 2007.

Les principales difficultés sont liées à l'irrégularité notoire et aux nombreuses omissions dans le paiement des différentes indemnités et primes, situation qui a entraîné la constitution de plusieurs mois d'arriérés en ce qui concerne particulièrement les indemnités de téléphone, d'astreinte et/ou de garde. L'encadré N°1 ci-après illustre bien la situation.

Deux causes majeures semblent être à la source du conflit : (i) la non intégration des montants relatifs aux indemnités de téléphone, et d'astreinte/garde dans le bulletin de salaire, au motif qu'il s'agit de dépenses de fonctionnement relevant du titre III du budget, donc ne pouvant être inscrits en rémunérations au titre II du budget, ce qui oblige à des paiements dans les paieries et agences comptables qui connaissent régulièrement des tensions de trésorerie, d'où les arriérés accumulés sur plusieurs mois, (ii) la difficulté d'établissement par le MSP de la liste nominative des bénéficiaires des primes et indemnités.

**Encadré 1 : Points soulevés par la lettre N° 05/2008/BEN SYNPHAMED**

**du 27 mars 2008 adressée au MSP, 7 mois après la signature du protocole d'accord avec le gouvernement en date du 10 septembre 2007**

- (i) Paiement des 5 mois d'arriérés des indemnités autres que celle du téléphone qui devraient être payées depuis octobre 2007 ;
- (ii) (ii) Paiement régulier des indemnités de gardes et ou astreintes, là également depuis septembre 2007 aucune n'a été payée (octobre 2007 à mars 2008 soit 6 mois) ;
- (iii) (iii) Pour le téléphone également depuis le règlement des arriérés en septembre 2007, aucune indemnité de téléphone n'a été payée (octobre 2007 à mars 2008 soit 6 mois) ;
- (iv) (iv) Les indemnités du téléphone de ceux qui ont été omis lors du paiement des arriérés des dites indemnités ne sont pas payées.

Au regard de ce qui précède, l'amélioration de l'efficacité, de l'attractivité et l'impact des mesures d'incitation financière sur la disponibilité des agents concernés en périphérie réside essentiellement dans le paiement régulier des différentes primes et indemnités.

## **Incidence financière pour l'Etat**

### **a. Incidence financière brute**

Le décret 2006 -070/PR/MSP/LCE du 16 mars 2006 précise que les avantages ainsi accordés « sont strictement liés à l'exercice effectif de la fonction de soin dans les formations hospitalières et non hospitalières ». Le décret exclut donc les médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes exerçant dans les structures de régulation dont les avantages doivent être fixés par des dispositions spécifiques. L'évaluation de l'incidence financière a donc été réalisée conformément à cette disposition et selon la démarche suivante :

- (i) détermination, à partir des données du recensement, par district, région et niveau central des effectifs de médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes bénéficiaires des avantages accordés par le décret sus – visé ; 265 agents ont été identifiés, dont 237 médecins (y compris ceux des DRSP et DS, théoriquement chargés de la régulation), 12 pharmaciens et 16 chirurgiens dentistes ; 10 médecins en formation au centre de Ouallam ont été imputés au Ministère niveau central ;
- (ii) groupage des effectifs par zone pour le calcul de la prime de motivation ;
- (iii) logement de fonction : en l'absence de données précises, l'hypothèse suivante a été formulée pour la disponibilité des logements de fonction : tous les chefs des DS situés en dehors des chefs-lieux de région (à l'exception de Tillabéri), soit 32, tous les DRSP hors celui de Niamey, soit 6, les directeurs de CHR hors Niamey et celui de l'HNL, soit 6, bénéficient d'un logement de fonction, et n'ont donc pas droit à l'indemnité de logement ; 44 responsables des structures sanitaires sont ainsi exclus du bénéfice de cette indemnité ; 221 bénéficiaires ont donc été retenus ;
- (iv) véhicule de fonction : à priori, aucun responsable des personnels visés n'a droit à un véhicule de fonction (différent d'un véhicule de service). Hypothèse a donc été faite que tous bénéficient de l'indemnité de roulage ;

- (v) garde et astreinte : en l'absence de données sur le sujet, la détermination de l'incidence financière de l'indemnité de garde et astreinte a été faite sur la base du seuil maximum autorisé, soit 6 par mois et par agent.

Sur la base de ces hypothèses, le coût des mesures d'incitation financière ressort à environ 756,54 millions FCFA, soit 10,8% de la masse salariale du MSP prévue pour l'année 2008. Pour mémoire, les médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes représentent moins de 7% des cadres professionnels de la santé. Ce coût ne prend pas en compte l'incidence financière éventuelle liée à la mise en position de stage de 106 médecins.

**Tableau 3 :** Incidence financière des avantages alloués aux médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes

Primes et indemnités	Montants mensuels	Bénéficiaires	Incidence financière mensuelle	Incidence financière annuelle
Prime de sujétion	30 000	265	7 950 000	95 400 000
Prime de fonction	15 000	265	3 975 000	47 700 000
Prime de motivation Zone 1	65 000	62	4 030 000	48 360 000
Prime de motivation Zone 2	40 000	29	1 160 000	13 920 000
Prime de motivation Zone 3	30 000	43	1 290 000	15 480 000
Prime de motivation Zone 4	15 000	31	465 000	5 580 000
Indemnité de risque	20 000	265	5 300 000	63 600 000
Indemnité de logement	50 000	221	11 050 000	132 600 000
Indemnité de téléphone	20 000	265	5 300 000	63 600 000
Indemnité de roulage	25 000	265	6 625 000	79 500 000
Indemnité de garde/astreinte*	60 000	265	15 900 000	190 800 000
<b>Total Général</b>			<b>63 045 000</b>	<b>756 540 000</b>

**Source :** Construit à partir du décret 2006 -070/PRN/MSP/LCE et des données du recensement des effectifs de 2008

**Zone 1 :** Région d'Agadès et de Diffa, DS de Gouré, Tanout, Loga, Ouallam, Filingué, Abalak, Tchintabaraden, Keita, Bouza, Illéla, Dakoro et Mayayi

**Zone 2 :** DS de Magaria, Matamèye, Mirriah et Maternité Centrale de Zinder - HNZ (ajouté après).

**Zone 3 :** DS de Konni, Madaoua, Madarounfa, Aguié, Guidan Roumji, Tessaoua, Tahoua, CHR de Tahoua et de Maradi, Maternité Tassigui de Tahoua

**Zone 4 :** DS de Dosso, Douchi, Gaya, Tillabéri, Say, Téra et CHR de Dosso

\* Pour des raisons pratiques, le calcul de l'incidence de cette indemnité a été fait sur la base du dernier accord Gouvernement - SYNPHAMED, soit un maximum de 6 jours de garde et d'astreinte par mois.

## b. Incidence financière nette

L'incidence financière nette, celle qui est la plus représentative de l'effort consenti par le gouvernement pour améliorer la motivation des personnels concernés, est déterminée après déduction du coût annuel des primes et indemnités accordées selon l'ancien régime indemnitaire. L'évaluation faite de l'incidence financière annuelle lors de l'étude de 2005 faisait ressortir un coût annuel d'environ 231 millions FCFA, soit moins du tiers du coût de l'année 2008.

**Tableau 4 :** Incidence financière pour l'année 2005 des primes et indemnités accordées aux médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes selon l'ancien régime indemnitaire

	Effectifs	Taux mensuel	Montant/an
Risque	215	3 500	9 030 000
Roulage	144	30 000	51 840 000
Zone désertique	11	20 000	2 640 000
Téléphone	96	20 000	23 040 000
Fonction	215	9 000	23 220 000
Logement	215	30 000	77 400 000
Sujétion	215	17 000	43 860 000
<b>Total</b>			<b>231 030 000</b>

**Source :** d'après les données de l'étude sur la motivation des personnels de santé – MSP/LCE - 2005

L'estimation de 2005 souffre des deux insuffisances suivantes : (i) elle ne prend pas en compte l'évolution des effectifs, (ii) les champs d'application (nombre et nature des bénéficiaires) sont différents, et (iii) l'indemnité de garde et astreinte n'est pas intégrée à l'évaluation de l'incidence financière de 2005. La déduction de l'indemnité d'astreinte et de garde, qui est d'ailleurs par nature une contrepartie à un travail supplémentaire effectivement effectué, et l'application des taux de 2005 sur les effectifs de 2008, permettent d'améliorer la comparabilité des incidences financières de l'ancien et du nouveau régime indemnitaire. Les résultats de cet exercice, présentés au tableau 5 ci-dessous, situent l'incidence financière nette à environ 233 millions de FCFA, d'où un accroissement du coût de 70%.

**Tableau 5 :** Incidence financière nette pour l'Etat

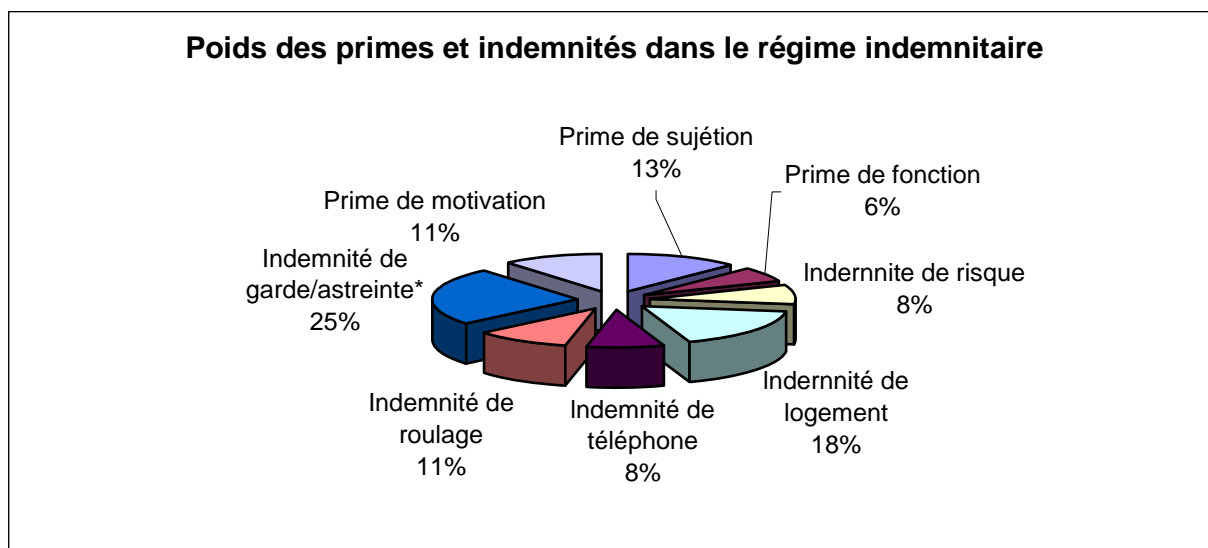
Primes et indemnités	Incidence financière annuelle	Montant annuel ancien régime	Incidence financière nette	% progression par rapport à 2005
Prime de sujétion	95 400 000	54 060 000	41 340 000	76,47
Prime de fonction	47 700 000	28 620 000	19 080 000	66,67
Prime de motivation Zone 1	48 360 000	-	48 360 000	
Prime de motivation Zone 2	13 920 000	-	13 920 000	
Prime de motivation Zone 3	15 480 000	-	15 480 000	
Prime de motivation Zone 4	5 580 000	-	5 580 000	
Indemnité de risque	63 600 000	11 130 000	52 470 000	471,43
Indemnité de logement	132 600 000	79 560 000	53 040 000	66,67
Indemnité de téléphone	63 600 000	63 600 000	-	-
Indemnité de roulage	79 500 000	95 400 000	- 15 900 000	- 16,67
<b>Total Général</b>	<b>565 740 000</b>	<b>332 370 000</b>	<b>233 370 000</b>	<b>70,21</b>

### c. Structure du coût des indemnités et primes

La structure du coût (cf graphique 1) fait ressortir l'importance de l'indemnité de garde et d'astreinte qui en absorbe plus du quart. La prime de motivation, celle censée avoir le plus d'impact sur la disponibilité des personnels sur le terrain, se situe en quatrième position avec 14% du coût total derrière l'indemnité de garde et astreinte qui en absorbe le quart, celle du logement qui compte pour 18% et la prime de sujétion pour 13%. Mais il est aussi vrai que l'indemnité de garde et astreinte, bien que non liée au lieu de service, a le mérite d'être assise sur un résultat ; elle représente une contrepartie d'un travail effectivement réalisé et une

source de motivation certaine. Cependant, son plafonnement à 6 gardes/astreintes par mois risque de la transformer en complément de salaire comme les autres indemnités.

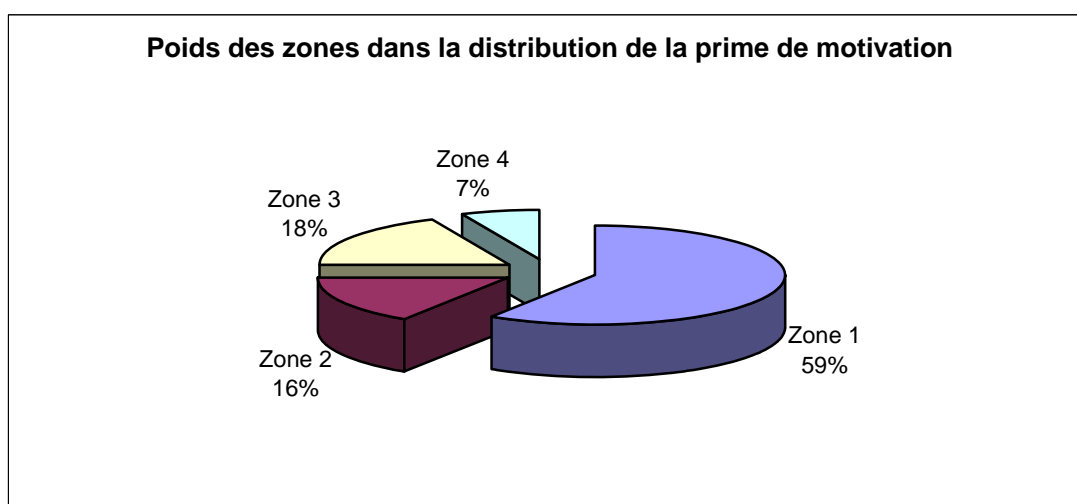
**Graphique 1 :** Poids des primes et indemnités dans le régime indemnitaire



**d. Distribution de la prime de motivation selon le zonage retenu par le gouvernement**

Si le poids de la prime de motivation est relativement modeste dans la structure du coût, en revanche, sa distribution géographique privilégie la zone 1, la plus défavorisée : 57% du montant de cette prime y sont servis. Un tel constat est encourageant dans la perspective du renforcement de son impact sur la disponibilité des personnels en périphérie.

**Graphique 2 :** Poids des zones dans la distribution de la prime de motivation



**e. Appréciation générale du régime indemnitaire en place depuis 2006**

A l'image de la quasi-totalité des statuts particuliers adoptés ces dernières années par le gouvernement, et même du statut général de la fonction publique, les indemnités et primes, sensées être à l'origine des accessoires de salaire, sont devenues le principal poste de rémunération, le gouvernement préférant ne pas toucher à la valeur du point indiciaire. Ainsi, les rapports entre le montant total des primes et indemnités servies par agent et le salaire de base d'un médecin généraliste débutant servi à l'HNN varient de 2,44 à Niamey à 3,16 dans la zone 1. Ces mêmes rapports sont de 1,66 à Niamey à 2,15 dans la zone rapportés au salaire de base d'un médecin spécialiste débutant à l'HNN. Dans ce contexte, le régime indemnitaire devient virtuellement le régulateur de la politique salariale.

**Tableau 6 :** Rapports entre le montant maximum des primes et indemnités et les salaires de base d'un médecin généraliste et d'un médecin spécialiste

Zone d'installation	Montant	Indem/Sal gén	Indem/Sal Spéc
Zone 1	285 000	3,16	2,15
Zone 2	260 000	2,88	1,96
Zone 3	250 000	2,77	1,88
Zone 4	235 000	2,60	1,77
Niamey/Kollo	220 000	2,44	1,66
Salaire de base au recrutement Généraliste (HNN)	90 248		
Salaire de base au recrutement Spécialiste (HNN)	132 788		

## ***Impact des mesures d'incitation financière sur la disponibilité du personnel concerné***

### **Impact sur la disponibilité des médecins**

Les données du recensement des personnels du MSP de 2008 font état de 292 médecins en activité dont 35% à Niamey, 46% dans les autres régions et 19% au niveau central du Ministère de la Santé Publique. Il est important de noter que **106 médecins, soit l'équivalent de plus du tiers des effectifs en activité (36%), sont en position de stage**. Ces départs massifs en spécialisation, encouragés à juste titre par le Programme Spécial du Président de la République eu égard aux besoins énormes toutes spécialités confondues, perturbent (momentanément on l'espère) la disponibilité effective des médecins sur le terrain. Deux points importants sont à prendre en compte pour le suivi de cette cohorte de médecins en spécialisation : (i) Compte-tenu de l'environnement international actuel qui favorise la mobilité des personnels de santé en direction des pays du nord, il est à craindre qu'il y ait des déperditions « en cours de route », et (ii) les difficultés prévisibles de leur affectation hors de Niamey du fait de plateaux techniques non au point et des réticences des médecins spécialisés à servir hors de la capitale. Enfin, 91 autres médecins sont en situation exceptionnelle (détachement et disponibilité).

La situation comparative des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes en activité est présentée au tableau 8 ci-après. Elle indique l'amélioration de la disponibilité des effectifs de ces personnels dans l'ensemble du pays et au niveau des régions : 42% d'augmentation du nombre de médecins et de celui des chirurgiens dentistes, et 46% de celui des pharmaciens. Cependant, cet effort est à relativiser compte – tenu de la faiblesse des effectifs de référence : 13 pharmaciens, 12 chirurgiens dentistes et 205 médecins en activité en 2005.

**Tableau 7** : Disponibilité comparée des médecins en activité dans les régions en 2005 et 2008

2005			
	Médecins	Pharmaciens	C. Dentistes
Ministère	41	6	0
Niamey	71	5	6
Autres régions	93	2	6
Total	205	13	12
% autres régions	45,37	15,38	50
% Niamey	34,63	38,46	50,00
% Ministère	20,00	46,15	-
2008			
Ministère	55	7	1
Niamey	103	3	8
Total Niger	292	19	17
Autres régions	134	9	8
% autres régions	45,89	47,37	47,06
% Niamey	35,27	15,79	47,06
% Ministère	18,84	36,84	5,88

La distribution régionale des effectifs confirme l'amélioration de la disponibilité des personnels en chiffres absolus en faveur des régions autres que Niamey. L'effectif des médecins en activité hors de Niamey est passé de 93 en 2005 à 134 en 2008, soit 44% d'augmentation. L'effectif de pharmaciens et de chirurgiens dentistes suit la même tendance avec des taux d'accroissement respectifs de 46% et 42%. Cependant, les effectifs de médecins de Niamey ont augmenté d'autant (45% entre 2005 et 2008), d'où la persistance de la concentration des effectifs dans la capitale malgré la prise des mesures de motivation. En effet, la distribution relative des personnels entre Niamey et les autres régions n'a pas évolué de manière significative hormis celle des pharmaciens qui traduit un effort de redéploiement en faveur des autres régions (15% des effectifs en 2005 et 47% en 2008). Pour les médecins, Niamey et les autres régions ont légèrement renforcé leur part aux détriments du MSP - niveau central, ce qui constitue un redéploiement à petite échelle.

La balance penche définitivement en faveur de Niamey lorsque l'on considère le personnel autonome ou prestataire de service. Pour le seul HNN, 7 médecins autonomes et 46 médecins prestataires de service y exercent, sans compter 31 internes et médecins préparant leur DES en chirurgie. La situation du personnel de l'HNN et des avantages accordés à ce personnel est présentée à l'annexe 7. L'on relèvera d'ailleurs que ce ne sont pas tant les avantages directs accordés aux agents qui fondent l'attractivité du service dans la capitale, ou plus généralement dans les HN, puisque le salaire de base et le régime indemnitaire sont au mieux équivalents à ceux de la fonction publique, mais les avantages connexes découlant de la présence dans l'environnement des hôpitaux nationaux : meilleur plateau technique, participation à l'exécution de conventions de soins, de contrats de vacation, d'expertises médicales, exercice privé en milieu hospitalier, possibilité de bourse de spécialisation, de stages de perfectionnement et de participation aux réunions internationales. L'on ne dispose pas des données précises sur les gains pécuniaires générés par ces mesures, mais il n'est pas certain que l'Etat soit en mesure de compenser ces gains par des primes et indemnités équivalentes pour le service en périphérie. Par contre, celles des mesures qui se sont révélées efficaces dans leur application peuvent inspirer le MSP pour l'amélioration de l'attractivité du service en périphérie. C'est notamment le cas de la prime de rendement et de l'exercice privé de la médecine en milieu hospitalier.

En dépit de la poursuite de la concentration du personnel dans la capitale, la présence effective des médecins en périphérie s'est améliorée, notamment au niveau des HN, des CHR et des Maternités de référence. Cependant, des progrès restent encore à faire au niveau des districts sanitaires où 8 des 42 DS, soit 19% de l'ensemble des DS, ont un seul médecin ; ils ne satisfont donc pas aux normes fixées par le MSP dans le PDS 2005 – 2010. **Le cas particulier de la région de Tahoua mérite d'être noté, 5 des 8 DS en sous-effectif relevant de cette région dont 62,5% des DS sont hors normes par rapport aux médecins.** Dans le même temps, 6 DS (hors ceux des chefs-lieux de région) ont un excédent d'un médecin par rapport aux normes nationales. Les 10 médecins en formation à Ouallam pourraient combler largement le déficit si leur affectation dans les DS déficitaires est possible.

Mais au-delà de la norme de 2 médecins par district sanitaire, qui s'explique par la nécessité d'assurer un bon fonctionnement du DS – cadre de régulation et de l'HD, l'examen de la disponibilité des médecins par rapport à la norme de couverture des populations montre que des efforts importants restent à accomplir. Si l'on ne prend en compte que l'effectif de médecins nationaux en activité, un médecin couvre 47.500 habitants pour une norme OMS d'un médecin pour 10.000 habitants. La disponibilité des médecins en activité est donc réduite au plan national. Sa distribution spatiale dénote l'accentuation du déficit aux niveaux déconcentrés mais aussi des disparités dont souffrent le plus les DS identifiés comme déficitaires. Ainsi,

- Seules les régions de Niamey, Diffa et Dosso sont en dessous de la moyenne nationale, la région de Niamey étant la seule à satisfaire aux normes de l'OMS ;
- Au niveau des DS, seuls ceux abritant les capitales régionales, à l'exception de Dosso et Tahoua, sont en dessous de la moyenne nationale mais sans satisfaire aux normes OMS. Le taux de couverture varie de 1 médecin pour 7.000 habitants à Agadès à 1 pour 440.000 à Konni.

Il est important que le MSP définisse des normes de couverture à atteindre par niveau en tenant compte des effectifs de médecins en formation, des prévisions de recrutement/redéploiement et des objectifs de développement des services au niveau des CHR et des HD. Les régions qui ont des taux de couverture en médecins les plus élevés seront prioritaires. De manière opérationnelle, la priorisation porterait d'abord sur les DS ayant un médecin pour plus de 400.000 habitants, puis ceux ayant 1 médecin pour 300.000 à 400.000 habitants, et enfin ceux dont le taux de couverture est de 1 médecin pour 200.000 à 300.000 habitants. Le recrutement du troisième médecin au niveau des DS, déjà entamé dans certains districts, devrait rentrer dans ce cadre. Une attention particulière devra être accordée à la région de Tahoua qui connaît le déficit le plus aigu en médecins.

Enfin, le tableau 6 ci – avant ne tient pas compte des 106 médecins en position de stage, des 110 coopérants opérant dans les formations sanitaires nationales et régionales et des 91 médecins en détachement et en disponibilité. Il ne tient pas compte non plus des cadres opérant exclusivement dans le secteur privé.

**Tableau 8 : disponibilité des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes par région et par district**

	Chirurgiens dentistes	Médecins	Pharmaciens/ Préparateurs	% médecins	Nb DS déficitaires	% DS non conformes	Nb DS excéd	Population 2008	Ratio pop/ médec	Ratio pop/Cdent	Ratio pop /Pharm/PP
Agadès	2	14	1	4,79				100 281	7 163		
Arlit		1						119 105	119 105		
Bilma		2						24 194	12 097		
Tchiro		2						164 084	82 042		
<b>AGADES</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>6,51</b>	<b>1</b>	<b>33,33</b>	<b>1</b>	<b>407 665</b>	<b>21 456</b>	<b>203 832</b>	<b>407 665</b>
Diffa	1	7	1	2,40				211 259	30 180		
Mainé		2						192 544	96 272		
N'guigmi		2						77 975	38 987		
<b>DIFFA</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>3,77</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>481 777</b>	<b>43 798</b>	<b>481 777</b>	<b>481 777</b>
Dosso	1	7		2,40				429 432	61 347		
Birni N'Gaouré		1						312 498	312 498		
Doutchi		2						628 956	314 478		
Gaya		3	1					320 277	106 759		
Loga		2						168 103	84 051		
<b>DOSSO</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>5,14</b>	<b>1</b>	<b>20,00</b>	<b>1</b>	<b>1 859 265</b>	<b>123 951</b>	<b>1 859 265</b>	<b>1 859 265</b>
Aguié		2						357 136	178 568		
Dakoro		2						576 525	288 262		
Guidan Roumji		2						455 290	227 645		
Madarounfa		2						353 560	176 780		
Maradi	1	16	3	5,48				173 556	10 847		
Mayayi		2						526 517	263 258		
Tessaoua		3						443 310	147 770		
<b>MARADI</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>3</b>	<b>9,93</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>2 885 894</b>	<b>99 514</b>	<b>2 885 894</b>	<b>961 965</b>
Abalak		1						100 703	100 703		
Bouza		1						351 033	351 033		
Birni N'Kinni		1						440 625	440 625		
Illéla		1						328 917	328 917		
Keita		2						257 767	128 884		
Madaoua		2						395 467	197 734		
Tahoua	1	5		1,71				448 800	89 760		
Tchintabaraden		1						98 708	98 708		
<b>TAHOUA</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>4,79</b>	<b>5</b>	<b>62,50</b>	<b>-</b>	<b>2 422 020</b>	<b>173 001</b>	<b>2 422 020</b>	
Filingué		3						489 639	163 213		
Kollo		2						389 814	194 907		
Ouallam		2						348 967	174 483		
Say		2						280 118	140 059		
Téra		3						516 633	172 211		
Tillabéri		8	1	2,74				258 384	32 298		
<b>TILLABERI</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>6,85</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>2 283 556</b>	<b>114 178</b>		<b>2 283 556</b>
Gouré		2						272 159	136 079		
Magaria		2						594 672	297 336		
Matamèye		1						307 304	307 304		
Mirriah		2						728 029	364 015		
Tanout		3						458 037	152 679		
Zinder	2	16	2	5,48				206 951	12 934		
<b>ZINDER</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>8,90</b>	<b>1</b>	<b>16,66</b>	<b>1</b>	<b>2 567 152</b>	<b>98 737</b>	<b>1 283 576</b>	<b>1 283 576</b>
Niamey CU	1	17	1	5,82					-		
Niamey I		6						440 583	73 430		
Niamey II	1	3						393 579	131 193		
Niamey III		2						129 262	64 631		
EPA Niamey	6	75	2								
<b>NIAMEY</b>	<b>8</b>	<b>103</b>	<b>3</b>	<b>35,27</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>963 424</b>	<b>9 354</b>	<b>120 428</b>	<b>321 141</b>
<b>MINISTERE</b>	<b>1</b>	<b>55</b>	<b>7</b>	<b>18,84</b>							
<b>NIGER</b>	<b>17</b>	<b>292</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>19,05</b>	<b>10</b>	<b>13 870 754</b>	<b>47 503</b>	<b>815 927</b>	<b>730 040</b>

## **Disponibilité des pharmaciens et chirurgiens dentistes**

La problématique au niveau des pharmaciens et des chirurgiens dentistes est moins celle de leur répartition spatiale que celle de leur disponibilité au plan national. Les 19 pharmaciens permettent au MSP de placer un pharmacien ou un préparateur en pharmacie par région, à l'exception de celle de Tahoua. Nonobstant l'amélioration de la disponibilité des pharmaciens au niveau régional, les besoins sont encore loin d'être couverts. En effet, les normes du MSP prévoient un poste de pharmacien au niveau des DRSP et au moins un autre au niveau des CHR. A ces besoins, s'ajoutent ceux des hôpitaux nationaux.

Par ailleurs, conséquence de cette disponibilité limitée, les taux de couverture des populations par l'effectif de pharmaciens du public sont astronomiques : 730.000 habitants pour 1 pharmacien au niveau national, plus de 2 millions d'habitants pour 1 pharmacien à Tillabéri. La prise en compte des pharmaciens privés améliorerait la couverture au niveau de certains centres urbains, mais la couverture nationale ne devrait pas évoluer de manière significative. La formation doit donc continuer de manière soutenue afin de créer une masse critique capable de satisfaire les besoins d'installation dans le secteur privé des grandes agglomérations et du secteur public. En effet, tant que le secteur privé des centres urbains ne sera pas saturé, il sera difficile au secteur public d'attirer ce personnel compte-tenu du niveau des gains élevé dans le secteur privé.

La situation est quasiment identique pour les 17 chirurgiens dentistes qui assurent une disponibilité d'au moins 1 chirurgien dentiste par région à l'exception de celle de Tahoua. Cette disponibilité étriquée est extrêmement sensible à tout mouvement : départ en formation, disponibilité ou détachement. Par ailleurs, dans la perspective d'un meilleur fonctionnement et du développement des hôpitaux régionaux, et tenant compte du besoin d'extension des plateaux techniques des HD à terme, la formation de ces personnels devrait être intensifiée.

## ***Impact des mesures d'incitation financière sur la motivation du personnel concerné***

L'évaluation de cet impact est basée sur les résultats de l'enquête « motivation » auprès de 197 médecins répartis sur l'ensemble du territoire et bénéficiaires potentiels des mesures d'incitation financière. Les résultats de cette enquête sont présentés dans les sections qui suivent.

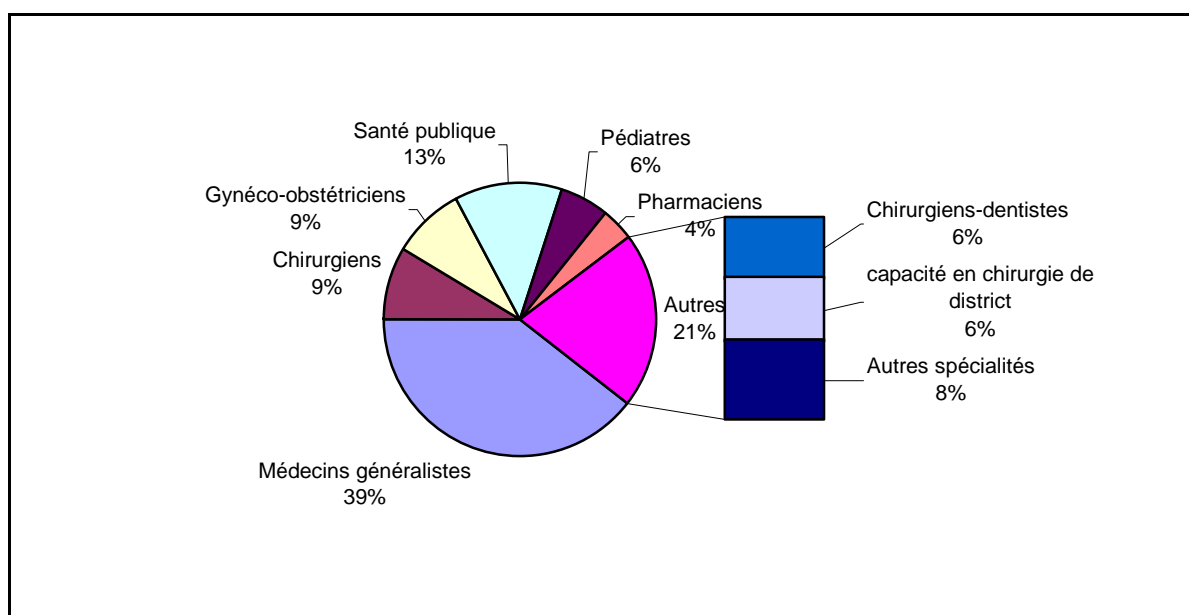
### **Caractéristiques de la population enquêtée**

Les données relatives à ce point sont sur des fichiers EXCEL annexés à ce rapport. L'on retiendra les caractéristiques essentielles suivantes des répondants :

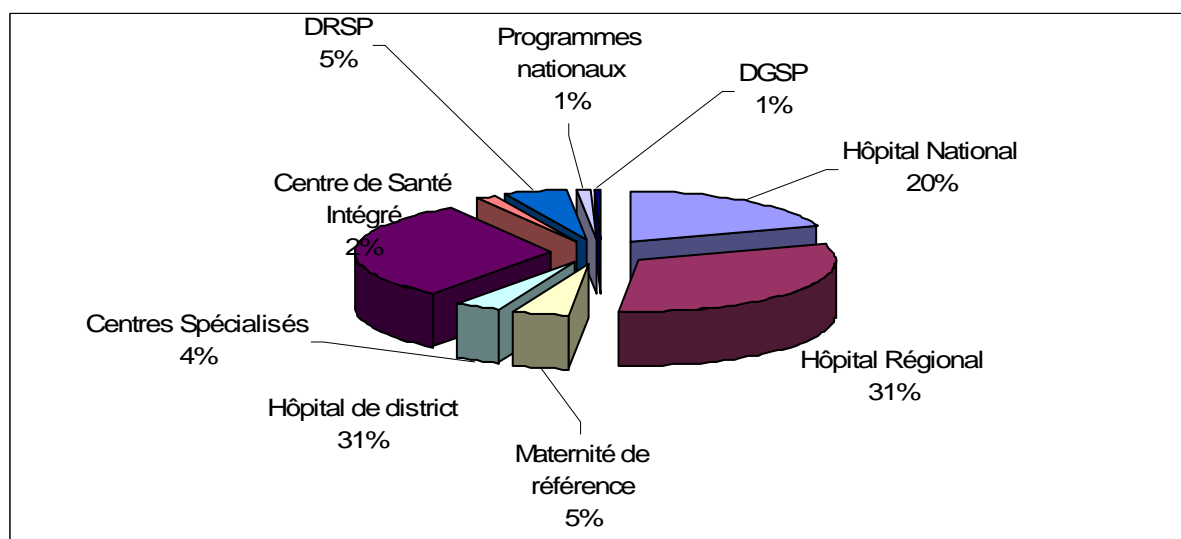
- 75% sont de sexe masculin et 25% de sexe féminin ;
- l'âge moyen est de 42 ans et 61% ont plus de 40 ans ;
- ils sont quasiment tous mariés (93%), seuls 5% sont encore célibataires ;
- le nombre moyen d'enfants est de 3, et 3 enfants sur 4 sont inscrits dans les écoles privées, le 4<sup>e</sup> est inscrit dans une école publique ;

- plus de 2 conjoints (es) sur 3 exercent un emploi, 71% de ces emplois relevant de la Fonction Publique et 22% du secteur privé ; 37% des emplois peuvent être exercés en périphérie mais un tiers ne peut être exercé que dans les grands centres ;
- 46% ont indiqué être médecins généralistes dont 6% ayant suivi la formation en capacité de chirurgie d'urgence. Par ailleurs, le tiers des répondants relève des CHR, un autre tiers des HD et 20% des HN (cf graphiques ci-dessous) ;
- Enfin, la durée moyenne dans le poste occupé est de 3 ans, celle liée à la structure d'appartenance est de 4 ans et celle liée à la fonction est de 7 ans. Ces indicateurs traduisent un niveau de mobilité important des personnels et la nécessité de les stabiliser à leurs postes.

**Graphique 3 : Catégorie d'appartenance des répondants**



**Graphique 4 : Structures d'accueil des répondants**



## Niveau de motivation des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes

## a. Bénéfice des mesures d'incitation financière et leur application

Selon les résultats figurant au tableau 7 ci-dessous,

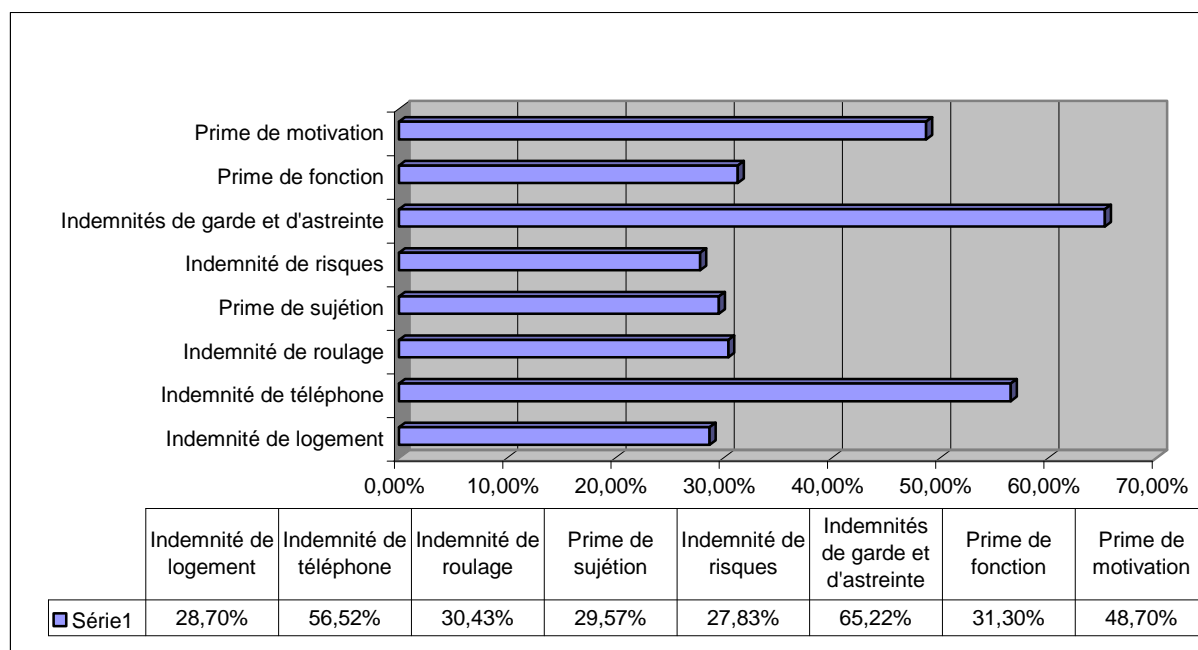
- 89% des répondants disent bénéficier des dispositions du décret 2006 - 070/PR/MSP/LCE, les 11% restant non bénéficiaires sont probablement des agents autonomes des EPA non concernés par le décret ;
- 62% des répondants relèvent que certaines dispositions du décret ne sont pas appliquées, confirmant ainsi les difficultés d'application traitées au point 4.1.1 ci – avant.

**Tableau 9** : Bénéfice et application effective des dispositions du décret 2006 -070/PR/MSP/LCE

Bénéfice des incitations financières	
Bénéficiaires incitations financières 2006	Fréquence
Oui	89,07%
Non	10,93%
Total	100%
Application des dispositions prévues	
Existence des dispositions du décret non appliquées	Fréquence
Oui	61,83%
Non	38,17%
Total	100%

Les difficultés d'application touchent toutes les primes et indemnités (graphique 5 ci-dessous), mais trois d'entre elles semblent monopoliser l'attention des répondants. Il s'agit de (i) l'indemnité de garde et astreinte, citée par deux tiers des répondants, (ii) de celle du téléphone, citée par 57% des répondants, et de la prime de motivation, citée par 49% des répondants.

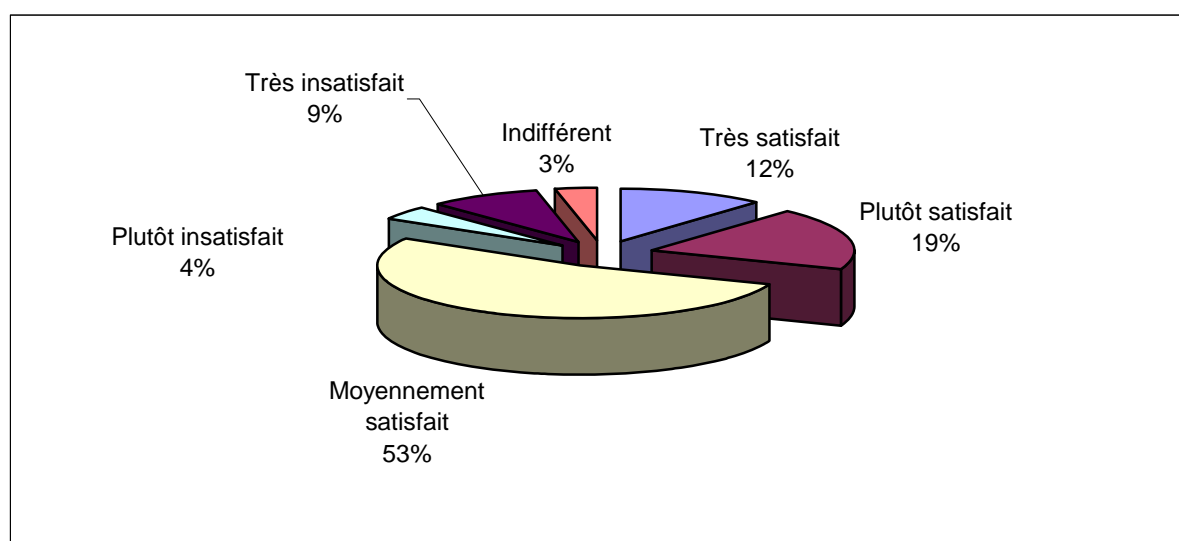
**Graphique 5** : Indemnités et primes non perçues partiellement ou intégralement



## b. Niveau de satisfaction par rapport aux mesures

Le niveau de satisfaction par rapport aux mesures est nuancé et donc d'interprétation pas très aisée. En effet, l'opinion des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes est concentrée sur un « ventre mou » où plus de la moitié (53%) s'estime moyennement satisfaite des mesures prises. Il faut voir dans cette attitude réservée l'impact négatif des difficultés d'application sus - mentionnées, et la nécessité de renforcer l'attractivité de ces mesures. En revanche, les opinions extrêmes sont très tranchées : près d'un tiers des personnels concernés se dit très satisfait ou plutôt satisfait contre 13% qui se disent très insatisfaits ou plutôt insatisfaits.

**Graphique 6 :** Niveau de satisfaction par rapport aux mesures individuelles d'incitation financière



L'analyse désagrégée par indemnité et prime confirme cette appréciation nuancée des opinions, en particulier cette concentration de 28% à 50% d'opinions au niveau du « ventre mou » tout en ayant des extrêmes encore plus prononcées, notamment au niveau de la prime de motivation (49%) de très satisfaits et de plutôt satisfaits, les opinions sur les autres primes étant réparties entre le quart et le tiers. Cependant, il importe de garder à l'esprit l'insatisfaction relativement forte exprimée par rapport à l'indemnité de garde et astreinte (39%), la prime de motivation (31%) l'indemnité de téléphone (29%) et l'indemnité de roulage (25%). Une facilitation de l'application des mesures déjà prises et un renforcement des mesures de motivation, notamment extra - financières, sont à prévoir pour améliorer la motivation et l'exercice du service en périphérie. Il en est de même de la disponibilité des équipements et matériels de protection, mesure qui suscite l'insatisfaction de plus de la moitié des répondants (55%) et pour laquelle des dispositions spécifiques sont à envisager. Enfin, 2 à 7% des répondants se disent indifférents ; ils n'ont pas d'opinion probablement parce qu'ils font partie des 10% d'agents autonomes relevant des EPA qui ne sont pas touchés par les dispositions du décret.

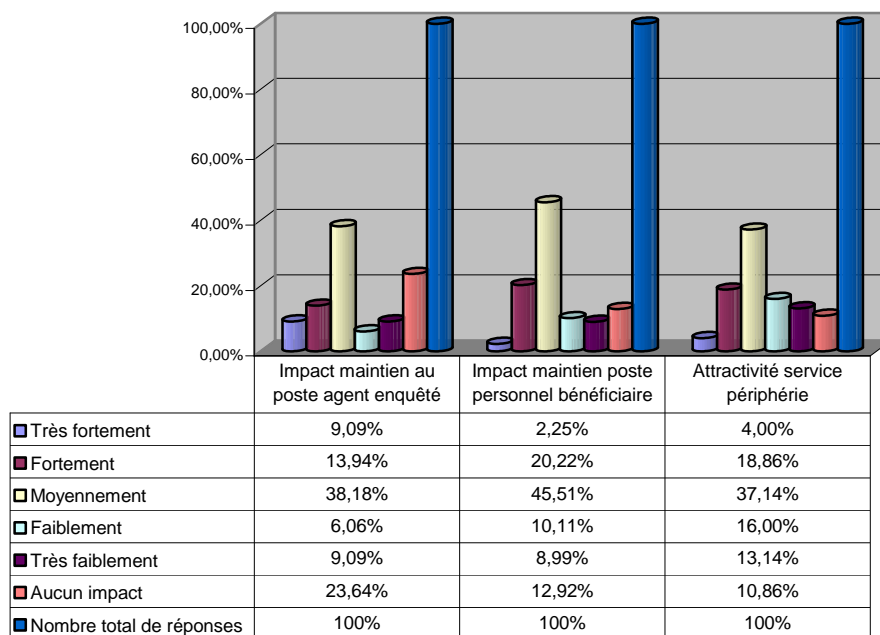
**Tableau 10** : Niveau de satisfaction par rapport aux mesures d'incitation financière individuelles

	Très satisfait	Plutôt satisfait	Moyennement satisfait	Plutôt insatisfait	Très insatisfait	Indifférent	Total
Prime de sujétion	11,17%	24,47%	48,94%	4,26%	7,98%	3,18%	100,00%
Prime de fonction	7,18%	18,78%	41,44%	14,92%	13,81%	3,87%	100,00%
Prime de motivation	14,04%	17,98%	30,34%	13,48%	17,42%	6,74%	100,00%
Indemnité de risques	7,37%	14,21%	32,11%	20,00%	23,68%	2,63%	100,00%
Indemnité de logement	24,21%	23,16%	35,26%	6,32%	8,95%	2,11%	100,00%
Indemnité de téléphone	13,54%	17,19%	38,02%	13,02%	16,15%	2,08%	100,00%
Indemnité de roulage	12,63%	17,89%	42,11%	11,58%	14,21%	1,58%	100,00%
Indemnité de garde et d'astreinte	10,93%	16,94%	27,87%	12,02%	26,78%	5,46%	100,00%
Equipements et matériels de travail et de protection	2,21%	11,6%	27,07%	25,97%	29,28%	3,87%	100,00%

### c. Impact des mesures sur le maintien des agents en poste et l'attractivité du service en périphérie

L'enquête confirme également ce sentiment mitigé quant à l'impact des mesures d'incitation sur le maintien en poste des agents enquêtés, sur le maintien en poste des agents bénéficiaires et sur l'attractivité pour le service en périphérie. En gros, l'on retrouve ce « ventre mou » qui regroupent 37% des agents qui pensent que ces mesures ont contribué moyennement à les maintenir en périphérie, 38% de ceux qui pensent qu'elles ont eu un impact moyen sur le maintien en poste des agents bénéficiaires et 45% de ceux qui pensent qu'elles ont moyennement contribué à accroître l'attractivité du service en périphérie. A l'extrême, 22% des répondants pensent qu'elles ont très fortement ou fortement contribué à maintenir les agents à leur poste et à améliorer l'attractivité pour le service en périphérie. A l'inverse, 9% des agents enquêtés pensent qu'elles ont faiblement contribué à leur maintien au poste qu'ils occupent et 13% jugent leur contribution faible à l'attractivité du service en périphérie. Ils sont près du quart à penser que les mesures d'incitation financière n'ont eu aucun impact sur leur décision de rester à leur poste et 11% pensent qu'elles ne contribuent pas du tout à améliorer l'attractivité du service en périphérie.

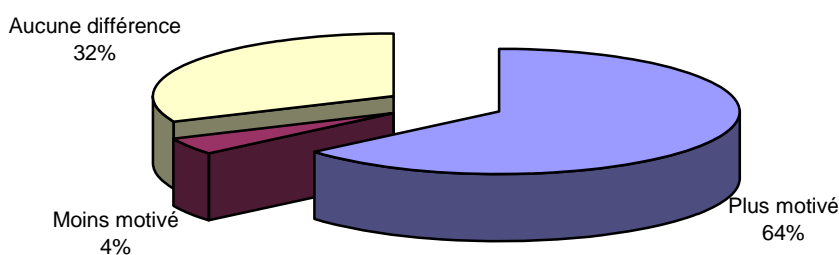
**Graphique 7** : Impact des mesures d'incitation financière sur le maintien au poste des agents et l'attractivité du service en périphérie



#### d. Impact des mesures d'incitation financière sur la motivation au travail

Globalement, deux tiers des répondants se disent plus motivés après la prise des mesures d'incitation financière, le tiers restant pensant que ces mesures n'ont eu aucun effet sur sa motivation. Seuls 4% des répondants se disent moins motivés après la prise des mesures d'incitation financière par le gouvernement.

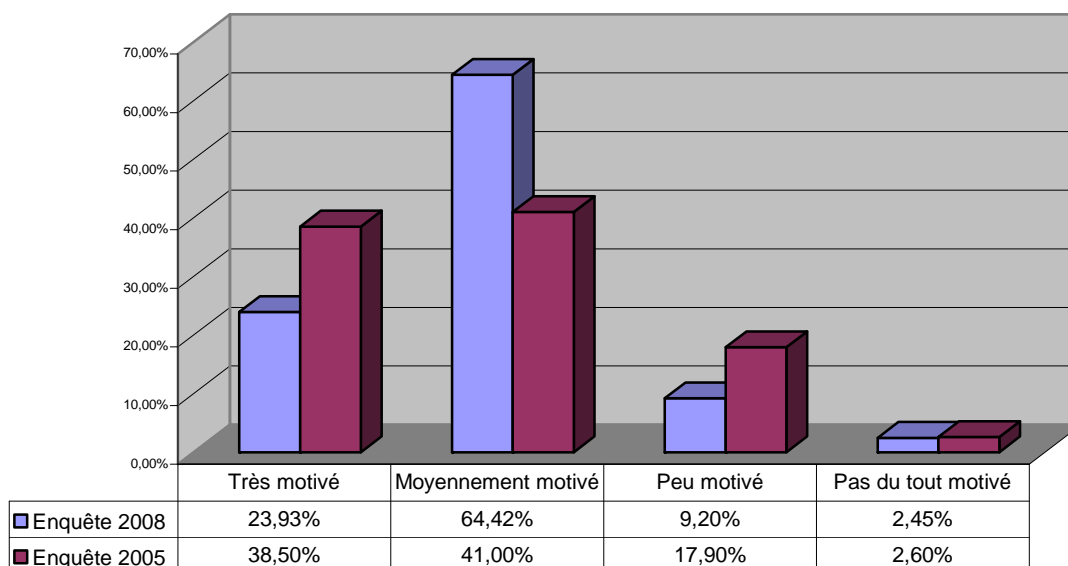
**Graphique 8 :** Etat de la motivation des personnels avant et après la prise des mesures d'incitation financière



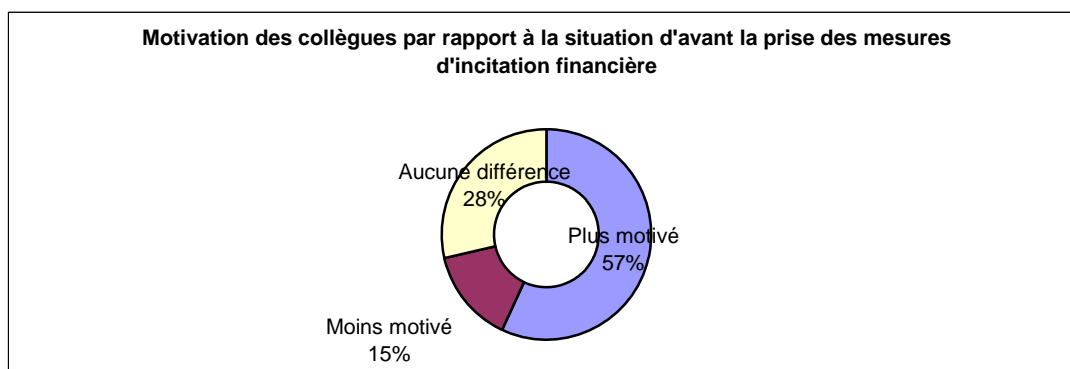
De fait, la comparaison entre les niveaux de motivation des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes selon les enquêtes de 2005 et 2008 révèle effectivement que la situation s'est améliorée en 2008 par rapport à 2005. La proportion de médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes très motivés ou moyennement motivés passe de 79% en 2005 à 88% en 2008, d'où un gain de 9% entre les deux enquêtes. Ce gain n'est pas énorme ; il est même probablement en deçà des attentes mais il est bien réel et confirmé par la baisse de la

proportion des peu motivés qui diminue de moitié, passant de 18% en 2005 à 9% en 2008. La situation aurait probablement été meilleure n'eussent été les difficultés de mise en œuvre rencontrées sur le terrain. Cependant, (i) la proportion de ceux qui se disent pas du tout motivés est restée stable à 2,5%, et (ii) celle de « très motivés » reste supérieure en 2005 (38,5%) par rapport 2008 (24%). Elle pourrait s'expliquer par « l'effet domino » du mécontentement généré par les difficultés de mise en œuvre des mesures sur le terrain.

**Graphique 9** : Niveaux de motivation des agents selon les enquêtes 2005 et 2008



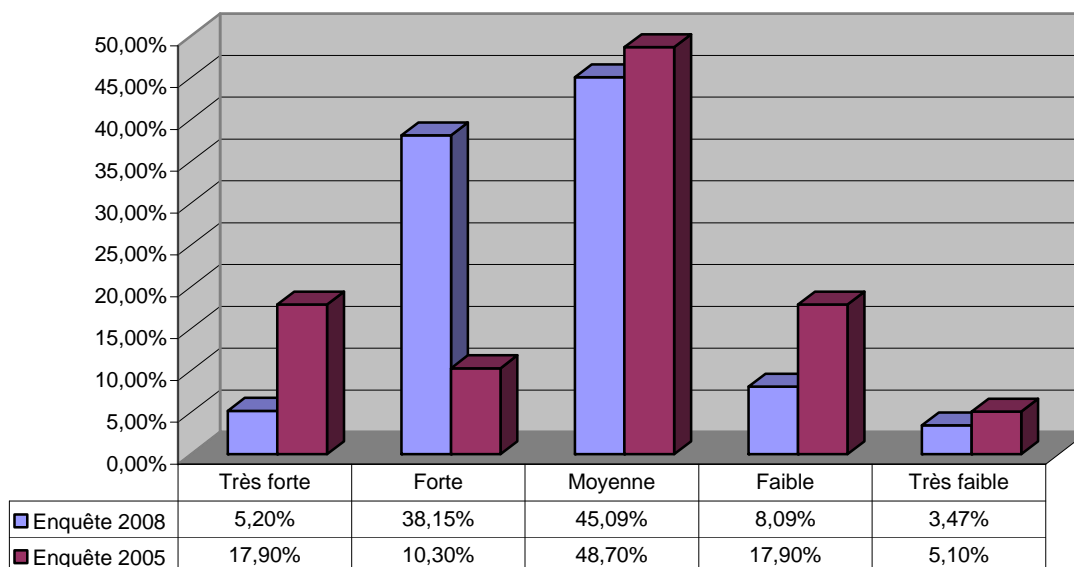
Les personnels interrogés et ayant répondu estiment à 57% que leurs collègues sont plus motivés qu'avant la mise en œuvre des mesures, confirmant ainsi la bonne appréciation générale des mesures prises. Cependant, 28% des répondants jugent leurs collègues indifférents et 15% estiment qu'ils sont moins motivés.



La comparaison de la motivation au travail des collègues selon les enquêtes de 2005 et de 2008 confirme l'appréciation générale ci-avant, à savoir, une tendance nette à l'amélioration du niveau global de motivation, nuancée sur certains points de l'échelle. Ainsi, la proportion des collègues très fortement et fortement motivés passe de 28% à 41%, celle encore plus large de la tranche allant d'une très forte motivation à une motivation moyenne passe de 77% à 88% ; dans le même temps, la proportion des collègues fortement motivés est supérieure en 2005 par rapport à 2008 : 18% contre 5% ; de même, la proportion des agents moyennement

motivés est légèrement supérieure en 2005, année pour laquelle elle s'est établie à 49% contre 45% en 2008. En revanche, la proportion des collègues faiblement et très faiblement motivés a positivement évolué puisqu'elle s'est établie à 12% en 2008 contre 23% en 2005.

**Graphique 10** : Appréciation comparative de la motivation des collègues en 2005 et en 2008

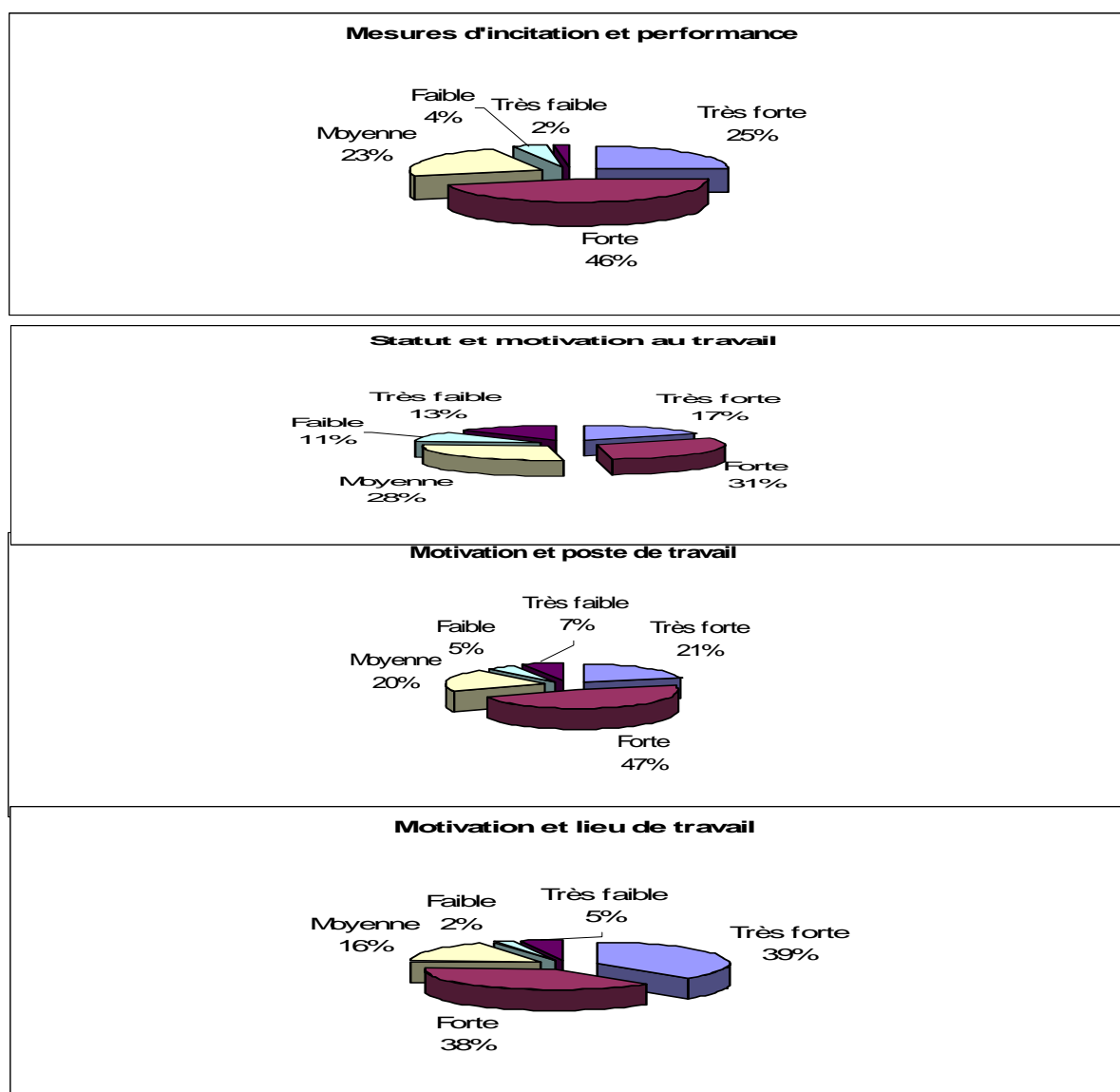


Enfin, nous avons sondé l'opinion des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes sur la force du lien entre la motivation d'une part et la performance, le statut, le poste et le lieu de travail d'autre part. En 2005, 100% des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes interrogés avaient estimé que la motivation devait être liée à la performance. En 2008, ils sont 71% à estimer que ce lien doit être très fort ou fort ; 23% pensent qu'il doit être moyen et 6% qu'il doit être faible ou très faible. L'attachement pour un système de motivation lié à la performance reste donc fort. Cependant, le système indemnitaire actuel (y compris la prime de motivation) n'a pas été conçu pour tenir compte de cette préoccupation.

Plus de 3 agents sur 4 (77%) estiment que la motivation doit être très fortement ou fortement liée au lieu de travail, ce qui est conforme à l'objectif visé par la mise en place de la prime de motivation. Les personnels sont également attachés au lien entre la motivation et le poste de travail : plus de 2 agents sur 3 expriment très fortement ou fortement ce lien. Ils sont moins enthousiastes en ce qui concerne le lien entre la motivation et le statut : seuls 48% d'entre eux estiment que ce lien doit être très fort ou fort.

En conclusion, un système de motivation alliant performance, lieu et poste de travail semble avoir les faveurs des personnels sondés.

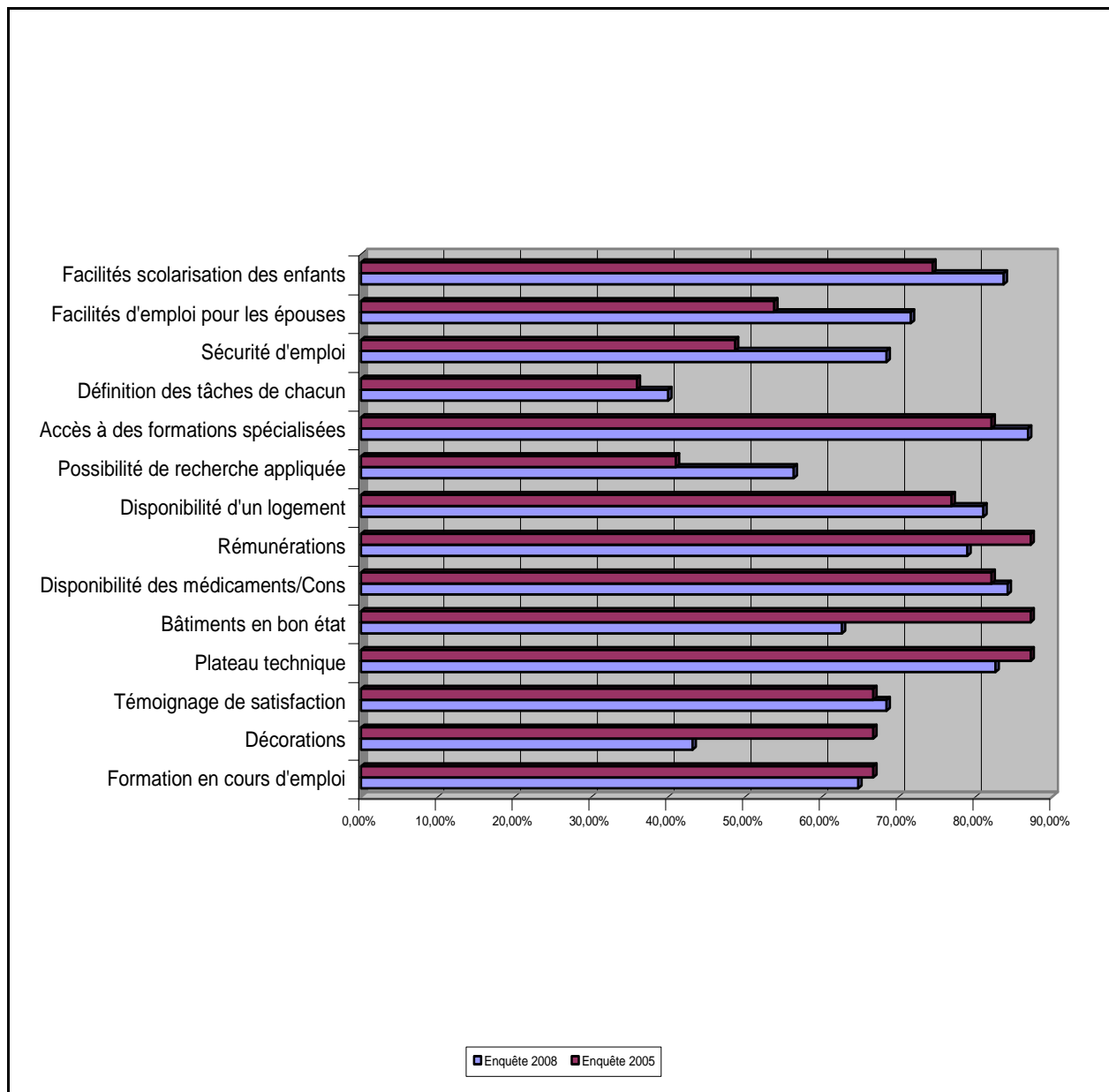
**Graphique 11 : Liens entre la motivation, la performance, le statut, le poste et lieu de travail**



#### e. Attentes du personnel pour l'amélioration du système d'incitation

Nous avons comparé les souhaits exprimés en 2005 et en 2008 par les médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes quant à l'amélioration de l'attractivité du service en périphérie (cf graphique 11 ci-après). Il en ressort un transfert logique de priorité des préoccupations pécuniaires vers celles liées au développement de la carrière, à la famille et aux conditions d'exercice de la profession. En effet, en 2005, les 5 mesures plébiscitées par plus de 80% de répondants sont par ordre de priorité : (i) les rémunérations, les bâtiments, le plateau technique, (ii) la disponibilité des médicaments et consommables et l'accès aux formations spécialisées. En 2008, les 5 mesures les plus citées sont : (i) l'accès aux formations spécialisées, (ii) les facilités pour la scolarisation des enfants, (iii) la disponibilité des médicaments et consommables médicaux, (iv) l'amélioration du plateau technique, et (v) la disponibilité d'un logement.

**Graphique 12 : Mesures souhaitées pour rendre le service en périphérie plus attractif**



## 5. Propositions d'amélioration du système de motivation

---

### *Amélioration de l'application des mesures sur le terrain*

Les difficultés d'application du décret de 2006 sont en train d'émousser l'intérêt suscité par les avantages accordés. Il est crucial de surmonter rapidement ces difficultés afin de rendre opérationnel le système de motivation mis en place et d'en maximiser l'impact sur la disponibilité des personnels en périphérie et sur leur motivation.

L'amélioration de l'application des mesures nécessite de s'attaquer aux causes des désagréments qui ont tendu les rapports entre les pouvoirs publics et les organisations sociales, autrement dit (i) à l'établissement annuel de la liste nominative des cadres bénéficiaires des dispositions du décret 2006 -070/PR/MSP/LCE du 16 mars 2006, et (ii) au paiement régulier des indemnités et primes, y compris celles qui ne sont pas intégrées dans les bulletins de salaire.

L'établissement de la liste des agents bénéficiaires des avantages prévus par le décret sus-visé sera facilité par la disponibilité de la base de données mise à jour suite au recensement. Cependant, la durabilité de cette solution dépend de l'efficacité des mesures d'actualisation du fichier proposées dans le volet « Analyse des circuits d'information en matière de ressources humaines ».

Le paiement régulier des indemnités de téléphone et de garde/astreinte est fonction de l'efficacité des modalités à convenir avec le MEF. Etant donné la persistance des tensions de trésorerie au niveau des paieries de l'intérieur du pays, nous proposons la centralisation des opérations par le MSP qui collectera et vérifiera la conformité des pièces envoyées par les établissements sanitaires, les transmettra au MEF pour engagement, liquidation et virement dans les comptes des agents bénéficiaires. Un suivi rapproché sera assuré par le MSP qui pourra intervenir auprès du MEF en cas de besoin.

### *Mesures nouvelles de motivation financière et extra – financière*

Nous avons formulé, dans le rapport sur la motivation des personnels pour servir en périphérie, des recommandations extra-budgétaires qui restent d'actualité. Les propositions qui suivent reviennent sur certaines des recommandations dont la pertinence est renforcée par la nouvelle situation créée par l'adoption du décret 2006 – 070/PR/MSP du 16 mars 2006. Nous proposons de mettre l'accent sur les six mesures suivantes, choisies en fonction de l'intérêt manifesté par les personnels concernés :

1. **Mettre à profit l'intérêt primordial qu'accordent les médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes à la spécialisation pour bâtir, de concert avec les organisations représentatives de ces personnels, un ou des dispositif(s) liant l'accès à cette spécialisation, la zone d'affectation pour le service en périphérie et la durée de ce service.** L'exercice est complexe car dans le contexte actuel, l'accès aux bourses

de spécialisation se fait par sélection ouverte à tous et sur la base du mérite. Par ailleurs, à terme, l'objectif poursuivi devrait être de rompre avec la mobilité excessive actuelle en vue d'une stabilisation des personnels. Les dispositifs à mettre en place pourraient être basés sur les éléments suivants :

- la **modulation des minima** pour la durée du service dans les zones définies. Cette modulation sera dégressive en partant de Niamey/Kollo vers la zone I,
- la **mise en place d'un mécanisme de « discrimination positive »** en faveur des médecins opérant dans la zone I, en fonction de sa faisabilité juridique, institutionnelle et technique : quotas, bourses spécifiques de récompense dans le cadre du Programme Spécial du Président de la République ou en dehors, etc...,
- l'**exigence de service en périphérie**, préalablement ou après la sélection, dans tous les cas avant l'attribution de la bourse,
- la **signature d'un engagement à servir, à l'issue de la spécialisation, pendant au moins deux années en périphérie**, le lieu et l'établissement d'affectation devant être choisi en fonction de la disponibilité du plateau technique de base requis pour l'exercice de la spécialité,
- la **programmation des départs en spécialisation** en tenant compte des besoins à satisfaire mais également de la nécessité de ne pas trop handicaper le fonctionnement du système de santé par des départs trop massifs ;
- de manière générale, l'**obligation, pour tous les médecins généralistes nouvellement recrutés, d'effectuer au moins deux ans de service hors de Niamey** ;
- la **création d'une véritable spécialisation en médecine de district** avec deux filières : la chirurgie/Obstétrique d'urgence, la santé publique ;

## 2. Accélérer l'amélioration des conditions de travail dans les hôpitaux de district et les CHR par :

- l'**opérationnalisation des blocs opératoires** des HD qui ne sont pas encore fonctionnels : cela passe par les investissements complémentaires éventuels à réaliser mais surtout l'affectation « par bloc » des équipes indispensables pour le fonctionnement des blocs opératoires : médecin ayant accompli la capacité en chirurgie d'urgence, aide – anesthésiste, aide – chirurgien, aide radiologue, TSSO. Les efforts de formation en cours devraient permettre de couvrir progressivement les besoins s'ils sont soutenus sur le moyen et long terme ;
- l'**affectation d'un troisième médecin dans les districts** dans la perspective de la séparation des fonctions de production et de régulation, et pour améliorer les normes de couverture en médecins au niveau des DS. La mise en place de ce troisième médecin commencera par les DS les plus peuplés qui ont les taux de couverture les moins performants. L'équipe des trois médecins devra réunir les profils : médecins généraliste avec une capacité en santé publique, médecins généraliste avec une capacité en chirurgie d'urgence, et médecin généraliste chargé des services de médecine. Dans les cas extrêmes, comme celui du DS de Mirriah (plus de 70.000 habitants, soit les populations des régions des régions d'Agadès et de Tahoua), une réflexion sur la faisabilité de la création d'un second DS doit être engagée, quitte à le conserver sous la même circonscription administrative et sous la dépendance hiérarchique du premier DS ;

- **l'anticipation de la sortie prochaine des 106 médecins en spécialisation** dont l'affectation sur le terrain risque d'être problématique si les plateaux techniques ne sont pas disponibles ou mis à niveau, notamment au niveau des CHR. Le renforcement des plateaux techniques des CHR doit être envisagé en conséquence ;
  - **l'amélioration de la disponibilité des médicaments et consommables** dans le cadre de la mise en œuvre du PDS, des ressources prévues pour la gratuité des soins en faveur des femmes enceintes et des enfants, et de la sécurisation des produits de la santé de la reproduction ;
3. **Identifier les besoins, programmer et construire/réhabiliter, dans les localités où le problème de logement se pose avec acuité, notamment dans la zone I, des logements** au profit des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes. Le bénéfice du logement sera étendu dans la zone I au personnel dont la disponibilité est limitée, notamment les sages-femmes, les aides – chirurgiens, aides - anesthésistes, aides – radiologues, TSSO, les majors des HD. La situation des logements peut être établie rapidement de manière à démarrer la construction des premiers logements dans le cadre du PAA 2009 avec l'appui des partenaires au développement. Un plan d'action à moyen terme (5 ans) sera ensuite élaboré et discuté dans le cadre des mécanismes de concertation MSP - Partenaires en vue de mobiliser les financements nécessaires ;
  4. **Engager une réflexion sur les difficultés de scolarisation des enfants** auxquelles sont confrontés les médecins, chirurgiens et chirurgiens dentistes. Certains sont obligés d'avoir deux foyers séparés, l'un dans un grand centre disposant de facilités pour la scolarisation dans le secteur privé, et le second au lieu de travail. La scolarisation des enfants est devenue la seconde préoccupation après la spécialisation ; elle a été amplifiée par l'effondrement du système scolaire public. La scolarisation dans les écoles privées de qualité est devenue un impératif mais ces écoles privées de qualité reconnue ne sont présentes que dans les grands centres urbains. L'on pourra parier sur le redressement rapide du système public d'éducation ou sur l'expansion, il est vrai rapide, de l'offre éducative privée qui toucherait les chefs-lieux de département, mais le réalisme voudrait que l'exploration des solutions potentielles soit orientée vers le renforcement des capacités financières pour permettre aux médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes de faire face à leurs obligations parentales ;
  5. **Constituer des « pools de compétences » utilisables selon les besoins pour assurer la permanence et l'extension de l'offre de soins dans les zones rurales particulièrement dépourvues ou dans des centres urbains où les plateaux techniques sont limités ou inopératoires.** Ce point a été développé dans le volet « Analyse des circuits d'information en matière de gestion des ressources humaines ». Concrètement, il s'agira de mobiliser le personnel excédentaire aux niveaux central, régional et de district pour systématiser les sorties foraines de façon à améliorer la couverture dans les zones non ou insuffisamment couvertes, tout en servant des frais de déplacement aux agents comme incitation financière. La formule a l'avantage de concilier la motivation financière avec l'amélioration de la performance. Elle n'exige que des coûts opérationnels qui peuvent être inscrits dans les PAA et prévus au budget de fonctionnement du MSP (volet régions) compte – tenu de leur récurrence ;
  6. **Programmer le déplafonnement de l'indemnité de garde et d'astreinte ou à défaut rehausser le plafond** de manière à « libérer les énergies » et à inciter les personnels à

« travailler plus pour gagner plus ». Ce type de mesure de motivation doit être privilégié dans la mesure où il récompense le travail effectué. Il est donc plus lié à la performance.

Les cinq mesures ci – avant seront renforcées par les mesures extra-budgétaires ci-après, déjà recommandées dans le rapport de l'étude motivation des personnels à servir en périphérie en 2005 :

- Rendre opérationnels les Services Régionaux des Ressources Humaines créés, ce qui permettra de corriger les insuffisances constatées dans la gestion et le suivi de la carrière. Parallèlement à cette action, un mécanisme fiable de diffusion des informations et de suivis des dossiers des agents devra être mis en place. En effet en matière de suivi de carrière, un effort devra être fait notamment dans la diffusion des informations s'y rapportant. Ainsi les Services en charge du personnel tant au niveau central que régional devront diffuser systématiquement et à temps toutes les informations relatives aux concours et aux tests de formations ou de détachement, les vacances de postes, les offres de bourses, les avancements. Nonobstant cette diffusion, des dispositions doivent être prises pour s'assurer que les effets des avancements et de reclassement sont pris en compte par le Ministère en charge des Finances. Dans le cadre de l'établissement des tableaux d'avancement, chaque Responsable Régional en charge du personnel s'assurera que tous les dossiers des agents de sa sphère de compétence sont reçus et traités, qu'il s'agisse d'avancement ou de promotion au grade ; l'attention sera de mise pour la centralisation des bulletins de notes des mécanismes de vérifications devant être mis en place pour s'assurer que tous les éléments des dossiers des agents concernés en particulier ceux servant à l'intérieur du pays sont parvenus ;
- Observer l'équité et la transparence dans les détachements et dans la désignation des membres des missions à l'extérieur, notamment celles d'encadrement aux lieux saints. En cas d'égalité de situation, la priorité peut être donnée aux agents servant à l'intérieur ;
- Récompenser moralement le mérite. L'exercice de la profession de la santé est noble mais difficile. Récompenser ceux qui se seront distingués par une décoration constitue une reconnaissance de dévouement, un encouragement pour la poursuite des efforts. Cette reconnaissance est attendue par près de 70% des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentiste. Il importe de saisir toutes les possibilités de décoration offertes par la législation et la réglementation pour décerner des témoignages de satisfaction et décorer régulièrement les agents servant à l'intérieur du pays, particulièrement ceux servant dans les localités difficiles ou reculées. Une attention particulière devra être portée à la transmission et à la centralisation des mémoires des propositions aux différentes fêtes en s'assurant notamment que tous les agents servant à l'intérieur du pays concernés ont reçu et rempli les mémoires de proposition.
- Intensifier l'organisation des journées Scientifiques ou nationales de la santé qui permettront notamment aux médecins de districts et autres spécialistes de présenter les résultats des recherches appliquées sur les problèmes de santé de leurs districts et de partager les expériences avec leurs collègues ;
- Favoriser l'exercice en clientèle privée dans les formations sanitaires publiques ;
- Offrir la possibilité d'une formation continue aux médecins et autres spécialistes exerçant dans les districts et autres formations sanitaires de l'intérieur et leur donner la possibilité de donner des cours dans les écoles de formation de santé.

## **Mesures d'accompagnement**

Nous pensons que les propositions de mesures d'accompagnement faites en 2005 sont encore d'actualité. La multiplication actuelle des statuts particuliers dans la fonction publique renforce la pertinence de ces propositions. Nous les réitérons dans le cadre de la présente étude. Il s'agit de :

- la définition d'une politique des salaires présentant aux fonctionnaires des perspectives d'évolution à court, moyen et surtout long terme dans le cadre des grands équilibres macro-économiques. **Cette politique pourra être construite à partir de scénarios bâtis en fonction de la croissance économique, de l'inflation, de l'évolution des recettes budgétaires. La gestion de la valeur du point indiciaire pourra s'effectuer en fonction de l'évolution du coût de la vie et de la croissance économique, ce qui permettrait de sortir du cadre du seul régime indemnitaire forcément limitatif ; dans la mesure où l'inflation est maîtrisée, le risque lié à l'indexation du point indiciaire au coût de la vie est relativement minime ;**
- **l'accélération de la modernisation de la gestion des personnels, notamment de la mise en place du système de Gestion Prévisionnelle des Emplois (GPE)** dans le cadre de la de l'étude sur les mutations institutionnelles et humaines. Elle créera une capacité d'anticipation dans la connaissance des emplois et compétences nécessaires à moyen terme et long terme, permettant ainsi l'ajustement des moyens en personnel aux missions dévolues ;
- **l'introduction de la gestion régionalisée, voire départementalisée des postes budgétaires** ; une telle mesure faciliterait la mise en place des nouvelles mesures de motivation proposées et permettrait d'envisager d'autres mesures qui tiendraient compte des spécificités locales ; la modulation des taux des différentes primes et indemnités sur la base de certains facteurs comme l'éloignement par rapport aux principaux axes routiers, l'existence d'infrastructures sociales telle que l'eau potable, l'électricité, le téléphone, la télévision, etc..
- la mise en œuvre de la stratégie de gestion par la performance : **elle contribuerait à « récompenser le mérite » conformément au souhait exprimé par la grande majorité des personnels, et serait servie aux équipes cadres de districts, aux CSI et aux hôpitaux les plus performants ;**
- la mise en œuvre des conclusions de l'étude sur les mutations institutionnelles et humaines, **notamment par rapport à la séparation des fonctions de régulation et de production de soins, et à l'autonomisation des établissements de soins (Transformation des CHR et des maternités de référence en EPA et transformation des districts en entités autonomes) ;**
- le développement de l'initiative privée en périphérie : **l'encouragement des diplômés du secteur à s'installer à leur compte, notamment en périphérie, par (i) la mise en place des mesures d'incitation fiscales et d'appui à l'installation, (ii) la contractualisation avec le MSP/LCE pour des prestations des services prioritaires de base.**

## 6. Chronogramme de mise en œuvre des recommandations

Tableau 11 : Chronogramme de mise en œuvre des recommandations

Recommandations	Période de mise en oeuvre	Responsable
<b>1. Dispositif liant l'accès à cette spécialisation, la zone d'affectation pour le service en périphérie et la durée de ce service</b>		
• Modulation des minima pour la durée du service en zones	Dès 2008	DRH
• Mise en place d'un mécanisme de « discrimination positive »	Dès 2009	DGR
• Exigence de service en périphérie	Dès 2008	DGR
• Signature d'un engagement à servir, à l'issue de la spécialisation, pendant au moins deux années en périphérie,	Dès 2009	DGR
• Programmation des départs en spécialisation	Dès 2008	DGR
• Obligation, pour tous les médecins généralistes nouvellement recrutés, d'effectuer au moins deux ans de service hors de Niamey	Dès 2008	DRH
• Création d'une véritable spécialisation en médecine de district	Dès 2009	MSP/DGR-MESS
<b>2. Identification des besoins, programmation et construction/réhabilitation de logements dans la zone I</b>	<b>2008-2010</b>	<b>DAF/M</b>
<b>3. Accélération de l'amélioration des conditions de travail dans les hôpitaux de district et les CHR</b>	<b>2008-2010</b>	<b>MSP/SG</b>
• opérationnalisation des blocs opératoires des HD	2008-2010	MSP/SG
• affectation d'un troisième médecin dans les districts les plus peuplés	2008-2010	MSP/DRH
• anticipation la sortie prochaine des 106 médecins en spécialisation	2008-2010	MSP/DGR
• amélioration de la disponibilité des médicaments et consommables	2008-2010	MSP/DOS
• Eude de faisabilité de la création d'un second DS dans certains départements	2008	MSP/DOS
<b>4. Engager une réflexion sur les difficultés de scolarisation des enfants</b>	<b>2008</b>	<b>DGR/Partenaires sociaux</b>
<b>5. Constituer des « pools de compétences » utilisables selon les besoins pour assurer la permanence et l'extension de l'offre de soins</b>	<b>Dès 2008</b>	<b>DOS/DRSP/DS</b>
<b>6. Envisager le dé plafonnement de l'indemnité de garde et astreinte</b>	<b>2009</b>	<b>DGR/Partenaires sociaux</b>





## **Annexe 2 : Questionnaire enquête auprès des médecins**

### **Etude de l'impact des mesures de motivation financières prises en faveur des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes**

#### **MOT D'INTRODUCTION**

Madame/Monsieur,

La mise en œuvre réussie du Plan de Développement Sanitaire 2005-2010 est notamment tributaire de la disponibilité de ressources humaines compétentes, motivées, bien gérées et harmonieusement réparties sur le territoire national. Cette situation a amené le gouvernement à faire du développement des ressources humaines l'un des axes d'action majeurs du PDS 2005-2010. Les travaux conduits dans le cadre de l'élaboration de ce plan et plusieurs rapports d'évaluation de projets et programmes de développement sanitaire soulignent le déficit aigu en personnel et les disparités flagrantes dans sa répartition spatiale, notamment au détriment des zones pauvres, reculées et enclavées.

Conscient de l'urgence de s'attaquer à ce problème crucial de disponibilité des ressources humaines requises en périphérie, le Ministère de la Santé Publique a réalisé en 2005 une étude sur la motivation des personnels de santé à servir en périphérie. A la suite de cette étude et des négociations avec les partenaires sociaux concernés, le gouvernement a accordé en 2006 des incitations financières aux médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes en service effectif dans les formations sanitaires.

La présente étude a donc pour objectif général, un an après la mise en œuvre de ces nouvelles mesures d'incitation financière, d'évaluer leur impact sur la disponibilité et le redéploiement des ressources humaines, notamment les médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes, dans les formations sanitaires périphériques. Plus spécifiquement, l'étude devra :

- (i) déterminer les effectifs de médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes bénéficiant de ces mesures par région ;
- (ii) relever les disparités qui persistent ;
- (iii) évaluer le coût global de ces mesures et leur efficacité ;
- (iv) proposer des mesures correctrices s'il y a lieu visant à renforcer les incitations financières ;
- (v) apprécier l'attractivité de ces mesures pour le service en périphérie des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes.

Dans le cadre de la réalisation de cette étude, un recensement exhaustif des personnels concernés est prévue ainsi qu'une enquête sur le niveau actuel de leur motivation pour le service en périphérie. Cette enquête a pour seul objet de recueillir des données, des opinions et perceptions qui serviront à évaluer l'impact des mesures d'incitations financières prises et à ajuster éventuellement la politique de motivation des personnels de santé en vue de la réduction des disparités entre la périphérie et les grands centres urbains. Les questionnaires qui seront administrés sont donc totalement anonymes.

Nous vous saurions gré de bien vouloir un peu de votre temps pour répondre à l'ensemble des questions. Enfin, cette enquête ayant lieu parallèlement au recensement de l'ensemble du personnel du MSP, des redondances peuvent être notées sur certaines informations collectées doublement. La différence de traitement des deux opérations impose ce double questionnement. En effet, le recensement des effectifs est effectué à l'aide d'une fiche dont les données serviront à suivre le dossier administratif des personnels. Par contre, s'agissant de sonder des opinions, le questionnement de la présente enquête doit être anonyme et un recoupement entre les deux outils ne peut être effectué sans rompre cette confidentialité. Nous nous excusons par avance de cette double sollicitation indispensable au respect de l'éthique.

Merci pour votre disponibilité.

Région :	District :
Date de l'Enquête: /__/_/___/___/___/	Nom de l'enquêteur : _____
Date de saisie /__/_/___/___/___/	Nom du superviseur : _____

## **Section A : Informations d'ordre général**

### **1 – Genre**

1 /\_\_/\_/ Homme      2 /\_\_/\_/ Femme

**2 – Age :** /\_\_\_/ ans

### **3 – Statut matrimonial**

- 1 /\_\_/\_/ Marié  
 2 /\_\_/\_/ Divorcé  
 3 /\_\_/\_/ Célibataire  
 4 /\_\_/\_/ Veuf/ Veuve

### **4 – Situation de la conjointe**

- 1 /\_\_/\_/ Ménagère  
 2 /\_\_/\_/ Exerce un emploi

**5 – Si la conjointe exerce un emploi, de quel type d'emploi s'agit-il ?**

- 1 /\_\_/\_/ Dans la Fonction Publique  
 2 /\_\_/\_/ Dans le secteur privé  
 3 /\_\_/\_/ Cet emploi ne peut être exercé que dans les grands centres urbains  
 4 /\_\_/\_/ Cet emploi peut être exercé en périphérie

### **6 – Nombre d'enfants**

/\_\_\_/ enfants

### **7 – Ages des 5 premiers enfants et établissements fréquentés**

1 <sup>er</sup> enfant : âge /___/	Etablissement fréquenté : Public /___/	Privé /___/
2 <sup>er</sup> enfant : âge /___/	Etablissement fréquenté : Public /___/	Privé /___/
3 <sup>er</sup> enfant : âge /___/	Etablissement fréquenté : Public /___/	Privé /___/
4 <sup>er</sup> enfant : âge /___/	Etablissement fréquenté : Public /___/	Privé /___/
5 <sup>er</sup> enfant : âge /___/	Etablissement fréquenté : Public /___/	Privé /___/

## **Section B : EMPLOI ET QUALIFICATIONS**

### **8 – A quelle catégorie du personnel appartenez vous ?**

Médecin généraliste	1 / /
Chirurgien	2 / /
Gynéco-obstétricien	3 / /
Santé Publique	4 / /
Pédiatre	5 / /
Autres spécialités (Préciser)	6 / /
Pharmaciens	7 / /
Chirurgien-dentistes	8 / /
Autres (préciser)	9 / /

### **10 – Quelle est votre fonction dans l'établissement**

Directeur	1 / ___ /
Directeur – Adjoint	2 / ___ /
Chef de service	3 / ___ /
Chef de Pavillon	4 / ___ /
Autres (préciser).....	5 / ___ /

### **11 – Indiquer le type de structure dans laquelle vous travaillez**

Hôpital National	1 / ___ /
Hôpital Régional	2 / ___ /
Maternité de Référence	3 / ___ /
Centres spécialisés	4 / ___ /
Hôpital de District	5 / ___ /
Centre de Santé Intégré	6 / ___ /
Autres (Préciser)	7 / ___ /

### **12 – Votre ancienneté**

- dans le poste : / \_\_\_ / mois ; ans
- dans la structure : / \_\_\_ / mois ; ans
- dans la fonction : / \_\_\_ / mois ; ans

### **13 – Lieux d'affectation précédents et durée à ces postes**

- périphérie / \_\_\_ / Durée : / \_\_\_ /
- région / \_\_\_ / Durée / \_\_\_ /
- Niveau central / \_\_\_ / Durée / \_\_\_ /

### **14 – Situation administrative**

14 – 1 Classe / \_\_\_ / Echelon / \_\_\_ / Indice / \_\_\_ /

14 – 2 Date du dernier avancement automatique :

14 – 3 Date du dernier avancement au grade :

14 – 4 Bénéficiez-vous des incitations financières du décret n° 2006-070/PRN/MSP/LCE du 16 mars 2006 ? Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

14 – 15 Y a-t-il des dispositions du décret auxquelles vous avez droit mais qui ne vous sont pas appliquées ? Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

Si oui, quelles sont-elles et quelles sont les indemnités et primes concernées ?

- Indemnité de logement /\_\_\_/
- Indemnité de téléphone /\_\_\_/
- Indemnité de roulage /\_\_\_/
- Prime de sujétion /\_\_\_/
- Indemnité de risques /\_\_\_/
- Indemnités de garde et d’astreinte /\_\_\_/
- Prime de fonction /\_\_\_/
- Prime de motivation /\_\_\_/

14 – 16 Y a-t-il d’autres difficultés liées à l’application du décret relatif aux incitations financières ? Quelles sont-elles ?

14 – 17 Quels sont les équipements de travail et de protection requis dans l’exercice de votre profession ? Listez – les.

### **Section C : IMPACT DES MESURES D’INCITATION FINANCIERES SUR LA SATISFACTION ET LA MOTIVATION AU TRAVAIL**

#### ***15 – Appréciation d’ensemble des mesures d’incitation financière***

##### ***15 - 1. Marquer le degré de satisfaction que vous inspirent les mesures d’ incitations financières***

Très satisfait	Plutôt satisfait	Moyennement satisfait	Plutôt insatisfait	Très insatisfait	Indifférent
5 / ___ /	4 / ___ /	3 / ___ /	2 / ___ /	1 / ___ /	0 / ___ /

##### ***15 – 2. Appréciation détaillée des mesures d’incitation financière***

Une échelle de 0 à 5 points a été construite pour vous permettre d’apprécier l’impact des mesures d’incitation financière sur le niveau de satisfaction et la motivation au travail.

	Très satisfait	Plutôt satisfait	Moyennement satisfait	Plutôt insatisfait	Très insatisfait	Indifférent
Prime de sujétion	5 / __ /	4 / __ /	3 / __ /	2 / __ /	1 / __ /	0 / __ /
Prime de fonction	5 / __ /	4 / __ /	3 / __ /	2 / __ /	1 / __ /	0 / __ /
Prime de motivation	5 / __ /	4 / __ /	3 / __ /	2 / __ /	1 / __ /	0 / __ /
Indemnité de risques	5 / __ /	4 / __ /	3 / __ /	2 / __ /	1 / __ /	0 / __ /
Indemnité de logement	5 / __ /	4 / __ /	3 / __ /	2 / __ /	1 / __ /	0 / __ /
Indemnité de téléphone	5 / __ /	4 / __ /	3 / __ /	2 / __ /	1 / __ /	0 / __ /
Indemnité de roulage	5 / __ /	4 / __ /	3 / __ /	2 / __ /	1 / __ /	0 / __ /
Indemnité de garde et d'astreinte	5 / __ /	4 / __ /	3 / __ /	2 / __ /	1 / __ /	0 / __ /
Equipements et matériels de travail et de protection	5 / __ /	4 / __ /	3 / __ /	2 / __ /	1 / __ /	0 / __ /

**16 – Impact des mesures d'incitation financières sur la disponibilité des personnels en périphérie et sur la motivation au travail**

**16 – 1 Dans quelle mesure pensez-vous que les incitations financières prises en 2006, notamment la prime de motivation modulée selon les zones, ont contribué à vous maintenir à votre poste en périphérie ?**

Très fortement	Fortement	Moyennement	Faiblement	Très faiblement	Aucun impact
5 / __ /	4 / __ /	3 / __ /	2 / __ /	1 / __ /	0 / __ /

**16 – 2 Pensez-vous que ces mesures ont été efficaces pour maintenir le personnel médical, pharmacien et chirurgien dentiste en périphérie ?**

Très fortement	Fortement	Moyennement	Faiblement	Très faiblement	Aucun impact
5 / __ /	4 / __ /	3 / __ /	2 / __ /	1 / __ /	0 / __ /

**16 – 3 Ces mesures sont-elles suffisamment efficaces pour attirer et maintenir durablement les personnels sus-visés en périphérie ? Apprécier selon l'échelle de valeur ci-dessous**

Très fortement	Fortement	Moyennement	Faiblement	Très faiblement	Aucun impact
5 / __ /	4 / __ /	3 / __ /	2 / __ /	1 / __ /	0 / __ /

**17 – Apprécier votre motivation au travail par rapport à la situation d'avant la prise des mesures d'incitations financières ?**

Plus motivé / \_\_ /    Moins motivé / \_\_ /    Aucune différence / \_\_ /

**18 – Préciser votre niveau de motivation actuel par rapport à la grille ci-dessous**

Très motivé	Moyennement motivé	Peu motivé	Pas du tout motivé

**19 – Apprécier le niveau de motivation de vos collègues médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes du même établissement par rapport à la situation d’avant la mise en œuvre effective des mesures d’incitation financières ?**

Plus motivé / \_\_\_ /    Moins motivé / \_\_\_ /    Aucune différence / \_\_\_ /

**20 – Si vous devez apprécier la motivation au travail de vos collègues du même établissement après la mise en œuvre effective des incitations financières, diriez-vous que leur motivation est :**

Très forte	Forte	Moyenne	Faible	Très faible
5 / ___ /	4 / ___ /	3 / ___ /	2 / ___ /	1 / ___ /

**21. Que faudrait-il faire pour améliorer l’application sur le terrain et l’attractivité des mesures d’incitation financière, et leur impact sur la disponibilité des personnels médical, pharmacien et chirurgien – dentiste en périphérie ?**

**22 – selon vous, la motivation au travail devrait être liée :**

	Très forte	Forte	Moyenne	Faible	Très faible
A la performance (résultats atteints)	5 / ___ /	4 / ___ /	3 / ___ /	2 / ___ /	1 / ___ /
Au statut et à l’ancienneté	5 / ___ /	4 / ___ /	3 / ___ /	2 / ___ /	1 / ___ /
Au poste de travail	5 / ___ /	4 / ___ /	3 / ___ /	2 / ___ /	1 / ___ /
Au lieu de travail	5 / ___ /	4 / ___ /	3 / ___ /	2 / ___ /	1 / ___ /

**23 – Que faut-il améliorer, selon vous, pour rendre encore plus attractif pour les médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes, le service en périphérie, en particulier dans les zones reculées ?**

Formation de base	
Formation en cours d'emploi	
Reconnaissance du mérite (décorations, témoignage de satisfaction, prix, etc.)	
Supervision	
Conditions de travail : plateau technique, bâtiments en bon état	
Disponibilité des médicaments et autres consommables médicaux	
Rémunérations	
Disponibilité d'un logement de service	
Possibilité de recherche appliquée sur les problèmes de santé publique	
Participation à des réunions de partage d'expériences	
Accès à des formations spécialisées	
Définition des tâches de chacun	
Sécurité d'emploi	
La qualité des relations au sein de l'équipe	
Degré d'autonomie de décision et de gestion	
Promotion de jeunes cadres aux postes de responsabilité	
Décentration de la gestion	
Bon fonctionnement des comités de santé	
Facilités d'exercice d'emploi pour les épouses	
Facilités pour la scolarisation des enfants	
Autres ( préciser)	

### **Annexe 3 : Questionnaire complémentaire**

#### A l'attention des personnes interrogées :

Pour mieux connaître vos exigences en matière d'installation dans les zones rurales, nous vous demandons de répondre aux questions suivantes.

Pour ce faire, 19 scénarios ont été générés aléatoirement. En aucun cas, ils ne représentent des scénarios qui seraient en cours de discussions. Les scénarios sont entièrement virtuels et votre réponse ne vous engage d'aucune façon.

Pour chaque scénario, nous vous proposons :

- une région d'installation ;
- une durée minimale d'installation (de 1 à 5 ans) ;
- une possibilité d'obtenir en contrepartie une formation spécialisée (de 10 à 90% de chances) ;
- une prime mensuelle (de 15.000 FCFA à 65.000 FCFA).

A chaque fois, vous aurez le choix entre deux scénarios. Il vous suffit d'entourer celui que vous préférez.

MERCI BEAUCOUP

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	Une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 2**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
2	Niamey	Une (1) année	10% de chances	15.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 3**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
3	Maradi Tahoua Zinder	cinq (5) années	10% de chances	30.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 4**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
4	Agades Diffa	trois (3) années	10% de chances	30.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 5**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
5	Dosso Tillabéri	cinq (5) années	10% de chances	40.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 6**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
6	Maradi Tahoua Zinder	trois (3) années	50% de chances	15.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 7**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
7	Maradi Tahoua Zinder	une (1) année	90% de chances	40.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 8**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
8	Niamey	trois (3) années	10% de chances	40.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 9**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
9	Niamey	cinq (5) années	50% de chances	65.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 10**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
10	Dosso Tillabéri	trois (3) années	90% de chances	65.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 11**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
11	Agades Diffa	cinq (5) années	90% de chances	15.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 12**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
12	Maradi Tahoua Zinder	une (1) année	10% de chances	65.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 13**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
13	Niamey	une (1) année	90% de chances	30.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 14**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
14	Dosso Tillabéri	une (1) année	10% de chances	15.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 15**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
15	Dosso Tillabéri	une (1) année	50% de chances	30.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 16**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
16	Agades Diffa	une (1) année	10% de chances	65.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 17**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
17	Dosso Tillabéri	une (1) année	90% de chances	30.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 18**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
18	Agades Diffa	cinq (5) années	90% de chances	30.000 FCFA

## Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	40.000 FCFA

**Profile Number 19**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
19	Niamey	trois (3) années	10% de chances	30.000 FCFA

**Quel scénario préférez-vous ? Entourez celui que vous préférez.**

**Profile Number 1**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
1	Agades Diffa	une (1) année	50% de chances	65.000 FCFA

**Profile Number 20**

Card ID	région installation	durée minimale installation	probabilité de formation spécialisée	montant mensuel prime éloignement
20	Maradi Tahoua Zinder	une (1) année	90% de chances	15.000 FCFA

## **Annexe 4 : Relevé des conclusions des discussions avec les organisations sociales du secteur (SYNPHAMED et Ordre)**

### **A. Entretien avec le SG du SYNPHAMED, le 03-04-08**

1. Les mesures d'incitations financières ont permis de mettre les médecins dans de meilleures conditions de travail. Aussi, il a été noté :
  - Une meilleure présence des médecins à l'intérieur du pays du fait des dites mesures ;
  - Moins de résistance de médecins pour rejoindre leur poste d'affectation après la prise des dites mesures ;
  - De moins en moins de médecins entreprennent des démarches pour revenir à Niamey ;
  - Un enthousiasme auprès des médecins pour aller à l'intérieur du pays.

Le SYNPHAMED n'est pas disposé à défendre un médecin qui refuserait de rejoindre ou qui quitterait son poste sans raisons objectives.

2. Les personnels en particulier les médecins sont plus motivés. Et les mesures d'incitation financières sont considérées comme des efforts du gouvernement pour améliorer les conditions de travail et un sentiment de reconnaissance est très perceptible auprès des médecins.
3. Les difficultés rencontrées sont essentiellement :
  - L'irrégularité dans le paiement de certaines primes et indemnités : téléphone, garde et astreinte, notamment ;
  - Les nombreuses omissions dans le paiement de certaines primes et indemnités.

La conséquence de ce qui précède est la constitution de plusieurs mois d'arriérés de primes et d'indemnités.

4. Pour améliorer l'impact des mesures d'incitation financières, il importera de prendre toutes les dispositions pour assurer un paiement régulier.
5. L'une des mesures correctives pourraient être une amélioration de la prime de garde et astreinte.
6. Les mesures complémentaires pourraient être :
  - La construction de logements dans les localités où la question se pose avec acuité ;
  - Amélioration de la circulation de l'information relative à la gestion et au suivi de la carrière, aux opportunités concernant les formations, les offres d'emploi, les colloques et conférences médicales.

## **B. Entretien avec le Président de l'ordre des médecins, le 5 avril 2008**

1. Les mesures d'incitation financière ont permis d'améliorer la situation individuelle des agents, mais elles ont surtout permis d'améliorer la disponibilité des médecins à l'intérieur du pays. Cependant le manque de pharmaciens dans les structures de l'Etat reste notoire. Cette situation est due au fait que les pharmaciens préfèrent travailler dans les officines privées ou avoir leurs propres pharmacies.

La concentration des médecins spécialistes à Niamey reste encore très forte du fait notamment :

Des possibilités de travailler dans les cliniques privées

Des possibilités de travail en privé dans les formations sanitaires publiques

La libre circulation dans l'espace UEMOA à compter de 2008 en concerne les pharmaciens, dentistes et chirurgiens doit être prise en considération dans la gestion de ces catégories de personnel médical.

2. Les mesures d'incitation financières sont une reconnaissance de la grande charge de travail du personnel médical avec des possibilités de repos très limitées dans beaucoup de cas.
3. Mesures complémentaires à envisager éventuellement :
  - Construire des logements dans les localités où le problème de logement se pose avec acuité ;
  - Améliorer le système de communication et circulation de l'information notamment en ce qui concerne la gestion et le suivi de la carrière, les différentes opportunités de formation et d'offres d'emploi ;
  - Améliorer le plateau technique à l'intérieur du pays ;
  - Assurer les formations continues ;
  - Renforcer les équipes de spécialistes ;
  - Réduire l'interventionnisme, notamment politique dans les affectations et mettre en place un système rationnel d'affectation du personnel,
  - Mettre en place un système régulier de la reconnaissance morale des efforts du personnel médical

## Annexe 5 : Indicateurs d'appréciation générale

Tableau 12 : Indicateurs d'appréciation générale

	2003	2004	2005	2008
Masse salariale globale *	56 229 000 000	59 100 000 000	63 100 000 000	75 700 000 000
PIB *	1 412 000 000 000	1 470 000 000 000	1 538 000 000 000	2 217 000 000 000
Effectifs FP	38 129	35 701	35 242	
Salaire annuel moyen par agent	1 474 704	1 655 416	1 790 477	
Recettes fiscales	160 795 000 000	179 701 000 000	206 000 000 000	241 831 000 000
Budget Ft Etat *	201 940 000 000	222 508 000 000	245 968 545 000	286 223 000 000
Masse salariale MSP/LCE	5 371 000 000	6 043 000 000	8 877 000 000	7 017 938 000
Effectifs MSP/LCE	6 275	7 781	7 997	5 843
Salaire moyen MSP/LCE **	855 936	776 635	1 110 041	1 201 085
budget de fonctionnement MSP/CE *	15 304 962 000	16 320 829 000	18 587 176 000	48 200 974 000
Part santé dans budget Ft Etat	7,58	7,33	7,56	16,84
Masse salariale MSP en % du budget de Ft MSP	35,09	37,03	47,76	14,56
Masse salariale globale en % du budget Ft Etat	27,84	26,56	25,65	26,45
Masse salariale globale en % recettes fiscales	34,97	32,89	30,63	31,30
Masse salariale MSP en % masse sal globale	9,55	10,23	14,07	9
Effectifs MSP/LCE en % effectifs FP	16,46	21,79	22,69	
Budget de fonctionnement global en % du PIB	14,30	15,14	15,99	12,91
Budget de fonctionnement MSP en % du PIB	1,08	1,11	1,21	2,17
Masse salariale MSP/LCE en % du PIB	0,38	0,41	0,58	0,32
Masse salariale globale en % du PIB	3,98	4,02	4,10	3,41
PIB/Ht	123 021	123 983	125 574	159 833
Salaire moyen MSP en % du PIB/Ht	695,77	626,41	883,97	751
Salaire moyen global en % du PIB	1 199	1 335	1 426	
Salaire moyen MSP en % du salaire moyen global	58	47	62	
Population	11 477 728	11 856 493	12 247 757	13 870 754

## **Annexe 6 : Résumé de l'entretien avec l'Hôpital National de Niamey**

Entretiens avec M. Ibrahim Souley Taye, Chef du Département Administration et Finance

- Date de l'entretien : 2 mai 2008
  - Assistants à l'entretien :
    - Mme Ly Aichatou responsable de la gestion des ressources humaines ;
    - Mr. Djafarou Alkassoum Assistant gestion des ressources humaines ;
    - Mme Rabi Hama responsable service paie
  - Objet de l'entretien : statuts des personnels et système de rémunération à l'HNN
  - Statuts des personnels servant à l'HNN
    - Agents de l'Etat :
      - Agents de l'Etat détachés auprès de l'HNN et payés sur le budget de l'hôpital= 320 tous profils confondus)
      - Agents de l'Etat non détachés auprès de l'HNN dont les salaires de base sont payés sur le budget de l'Etat et ne percevant à l'HNN que des indemnités= 98 (tous profils confondus)
    - Soit au total 418 agents (tous profils confondus)
    - Agents recrutés par l'HNN et payés sur le budget propre de l'Hôpital=276 (tous profils confondus). Ces agents sont communément appelés agents autonomes ou contractuels ; les intéressés sont régis par les dispositions des règlements applicables au personnel autonome de l'Hôpital National.
    - Agents prestataires de service=262 (profils, origine et statuts divers) ; les intéressés ne bénéficient que d'une prime fixe selon le profil.
- Soit un total général de 956 agents tous profils, origines et statuts confondus qui servent à l'hôpital.

### II. Rémunérations

- Agents détachés auprès de l'HNN
  - Salaires de base (grille de la fonction publique) sur budget de l'HNN ;
  - Primes et indemnités selon les dispositions du décret de 2006 sur budget de l'HNN ;
  - Indemnités de responsabilité sur budget de l'HNN pour ceux qui sont nommés responsables.
- Agents non détachés auprès de l'HNN
  - Salaires de base (grille de la fonction publique) sur budget de l'Etat ;
  - Primes et indemnités selon les dispositions du décret de 2006 sur budget de l'Etat

- Indemnités de responsabilité sur budget de l’HNN pour ceux qui sont nommés responsables
- Agents autonomes
  - Salaires de base conformément à la grille de traitement annexée aux règlements applicables au personnel autonome de l’Hôpital National de Niamey ;
  - Primes et indemnités conformément à la grille indemnitaire annexée aux règlements applicables au personnel autonome de l’HNN ;
  - Indemnités de responsabilité sur budget de l’HNN pour les responsables.
 Les trois éléments de la rémunération sont supportés par le budget de l’HNN.
- Remarques : tous les médecins détachés, non détachés, agents autonomes bénéficient d’un montant forfaitaire de 60 000 FCFA par mois pour les gardes et astreintes.
- Prestataires de service : les médecins perçoivent sur le budget de l’HNN une prime mensuelle de :
  - 100 000 FCFA pour les généralistes
  - 150 000 FCFA pour les spécialistes

### III. Autres avantages

- Les personnels autonomes peuvent bénéficier d’un financement sur budget de l’HNN pour des formations de spécialisation ;
- L’agent autonome qui se serait fait distinguer exceptionnellement dans l’exercice de ses fonctions, par son comportement exemplaire, ses résultats et sa performance, peut bénéficier d’une prime de rendement équivalent à un mois de salaire de base ;
- Les personnels peuvent bénéficier d’un financement sur budget de l’HNN pour des stages de perfectionnement et pour la participation à des conférences et colloques médicaux internationaux ;
- Les personnels jouissent d’un meilleur cadre de travail (plateau technique, laboratoire, etc.) ;
- Les personnels en particulier les médecins ont des contacts réguliers avec les missions médicales étrangères qui séjournent au Niger, occasion saisie pour tisser des relations, négocier des bourses, bénéficier de certaines primes et autres avantages (billets de pèlerinage, etc.) ;
- Les médecins qui exercent en privé au sein de l’HNN reçoivent 53% des recettes (l’Hôpital 47%) ;
- Les personnels, en particulier les jeunes médecins, trouvent un meilleur encadrement, du fait de la présence de médecins très expérimentés ;
- Les médecins qui participent à l’exécution des conventions de soins par l’HNN reçoivent 40% des recettes (et l’HNN 60%) ;
- Les médecins qui participent à l’exécution d’un contrat de vacation par l’HNN reçoivent 75% des recettes (et l’HNN 25%) ;
- Les personnels qui participent à des expertises médicales bénéficient d’un pourcentage des recettes ;
- Les personnels peuvent améliorer leurs revenus en exerçant dans les cliniques privées en dehors de leur temps de travail ;
- Ils peuvent obtenir certaines facilités au profit des parents, amis et connaissances.