

## EVALUATION DE LA DISPONIBILITE DES PERSONNELS QUALIFIES EN SANTE MATERNELLE, INFANTILE ET NEONATALE DE BASE EN MILIEU RURAL DE LA REGION DE LABE (GUINEE)

## EVALUATION OF THE AVAILABILITY OF QUALIFIED PERSONNEL IN BASIC MATERNAL, INFANT AND NEONATAL HEALTH IN RURAL AREAS OF THE LABE REGION (GUINEA)

<sup>1</sup> DIALLO Sory, <sup>2</sup> DIALLO Ibrahima Sory, <sup>3</sup> FOFANA Hawa, <sup>4</sup> DIALLO Boubacar, <sup>5</sup> DIALLO Yaya,  
<sup>6</sup> BALDE Kadiatou, <sup>7</sup> OUEDRAOGO Adama, <sup>8</sup> DRAMOU Bernadette,...

<sup>1</sup> Médecin nutritionniste, Institut de Nutrition et de Santé de  
l'Enfant /Donka (Guinée),  
sorydiallo1962@gmail.com

<sup>2</sup> Pédiatre, Maître-assistant au Département de médecine de  
l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, (Guinée),  
diallopediatrie@yahoo.fr

<sup>3</sup> Pédiatre, Assistant au Département de médecine de  
l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, (Guinée),  
drhawafofana@yahoo.fr

<sup>4</sup> Pédiatre, Assistant au Département de médecine de  
l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, (Guinée),  
boubacarbababarry@gmail.com

<sup>5</sup> Gynécologue-obstétricien, service de gynéco-obstétrique,  
Hôpital Ignace Deen, yayadiallo1962@yahoo.fr

<sup>6</sup> Médecin santé Publique, Unicef-Guinée,  
Kbalde@unicef.org

<sup>7</sup> Pédiatre, Unicef-Guinée, adouedraogo@unicef.org

<sup>8</sup> Médecin santé publique, OMS-Guinée,  
dramouberte@gmail.com

DIALLO Sory, DIALLO Ibrahima Sory, FOFANA  
Hawa, DIALLO Boubacar, DIALLO Yaya, BALDE  
Kadiatou, OUEDRAOGO Adama et DRAMOU  
Bernadette, Evaluation de la disponibilité des personnels  
qualifiés en santé maternelle, infantile et néonatale de base  
en milieu rural de la région de Labé (Guinée), *Revue  
Espace, Territoires, Sociétés et Santé* 5 (10), 91-100, [En  
ligne] Décembre 2022, URL: <https://retssa-ci.com>

### Résumé

En Guinée, la situation de la santé  
maternelle et néonatale demeure  
inquiétante avec un ratio de mortalité  
maternelle de 550 pour 100000 naissances  
vivantes et des taux de mortalité néonatale  
de 32 pour 1000 naissances vivantes et un  
taux de mortalité infanto-juvénile de 111  
décès pour 1000. Plusieurs facteurs  
pourraient expliquer cet alarmant état de  
santé néonatale et maternelle, y compris la  
pénurie de personnel de santé qualifié.  
L'objectif est d'évaluer selon les directives

nationales, la disponibilité des agents de santé chargé de soins maternels, néonataux et infantile de base dans les centres de santé des communes de convergence de la région de Labé. Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive qui s'est déroulée du 09/04/2021 au 16/05/2021. Dix (10) chefs de centres avaient été interrogés sur l'effectif et le profil de 34 agents de santé affectés dans leurs structures de santé. Pour la sélection des centres de santé, un échantillonnage par choix raisonné avait été utilisé. Comme démontré ici, nous avons recensés 34 agents de santé en poste dans 10 centres de santé visités. Pour tous les profils confondus, les ATS étaient la catégorie la plus représentée (64,71%) suivis par les IDE 29,41% et SF 5,88%. La densité moyenne des ressources humaines était de 2 agents pour 10000 habitants. Cette étude a permis de mettre en exergue l'insuffisance et la disparité de personnel de santé qualifié en soins maternels, néonataux et pédiatriques en milieu rural de la région de Labé.

**Mots clés :** Évaluation, disponibilité, personnel de santé, santé maternelle, Labé.

---

## Abstract

---

The maternal and neonatal health situation in Guinea remains worrying, with a maternal mortality ratio of 550 per 100,000 live births, neonatal mortality rates of 32 per 1,000 live births, and an infant and child mortality rate of 111 deaths per 1,000. Several factors could explain this alarming state of neonatal and maternal health, including the shortage of qualified health personnel. The objective was to assess the availability of health workers for basic maternal, neonatal and infant care in the health centres of the convergence

communes of the Labé region, according to national guidelines. This was a cross-sectional study with a descriptive aim which took place from 09/04/2021 to 16/05/2021. Ten (10) heads of centres were interviewed on the number and profile of 34 health workers assigned to their health structures. For the selection of health centres, we used purposive sampling. As shown here, we counted 34 health workers in 10 health centres visited instead of the 70 workers required by the Ministry of Health's standards. For all profiles combined, technical health officer were the most represented category (64.71%) followed by state qualified nurse 29.41% and midwife 5.88%. The average density of human resources was 2 agents per 10000 inhabitants. This study highlighted the shortage of qualified health personnel in maternal, neonatal and paediatric care in rural areas of the Labé region.

**Keywords :** Evaluation, availability, health personnel, maternal health, Labé.

---

## INTRODUCTION

---

La mortalité maternelle bien qu'elle ait diminuée de façon significative au cours de la période 2005- 2012 par rapport à la période 1999-2005, est encore très élevée en Guinée, avec 550 décès pour 100 000 naissances vivantes (MISC, 2016). La faible couverture des interventions chez le nouveau-né se traduit par un taux de mortalité néonatale de 32 pour 1000 naissances vivantes et de 111 décès pour 1000 chez la population infanto-juvénile (EDS, 2016, p.54). Ce qui traduit non seulement la mauvaise santé des femmes pendant la grossesse, mais aussi la disponibilité et la qualité insuffisantes des soins obstétricaux offerts. Malgré les

progrès perceptibles, le rythme d'amélioration de ces indicateurs est insuffisant et leurs valeurs respectives restent encore nettement en-deçà des cibles visées, les objectifs de la FDR et de l'OMD-4 et 5 n'ont pu être atteints. Selon l'Etat de la pratique de sage-femme dans le monde 2021, 900 000 sage-femmes manquent à l'appel. Les prévisions à l'horizon 2030 indiquent que la pénurie sera de l'ordre 750000 professionnels, si tous les pays maintiennent leur cadence actuelle (FNUAP, 2021p.8). Au cours de la dernière décennie l'on a commencé à prendre conscience de l'impact de la pénurie en agent de santé sur leur qualité dans les pays ayant de faibles valeurs des indicateurs de santé sur leur capacité à combattre les maladies et à offrir des interventions qui sauvent des vies. (LINCOLN Cet al., 2004). En Guinée, les ressources humaines de santé (RHS) sont caractérisées par leur insuffisance quantitative et qualitative, leur inégale répartition sur le territoire national au détriment des zones urbaines, leur faible motivation à tous les niveaux. Ces faiblesses dans la gestion des RHS, malgré la disponibilité d'un plan de développement des ressources humaines, entraînent la faible disponibilité du personnel qualifié en milieu rural notamment les sage-femmes, et l'offre d'un paquet de service incomplet et de qualité insuffisante (MSHP, 2012). L'évaluation des ressources humaines qui contribuent activement dans le système est rarement réalisée à l'échelle mondiale, particulièrement dans les pays en développement. Pourtant, les ressources humaines pour la santé constituent un des déterminants clés du système de santé (Andriantsimetry S et al., 2015). En Guinée, peu de littérature traite les questions de ressources humaines au service de la santé. L'objectif du présent

manuscrit est d'évaluer selon les directives nationales la disponibilité des agents de santé chargé de soins maternels, néonataux et infantile de base dans les centres de santé de santé des communes de convergence de la région de Labé.

---

## **1. MATERIELS ET METHODES**

---

### **1.1. Cadre de l'étude**

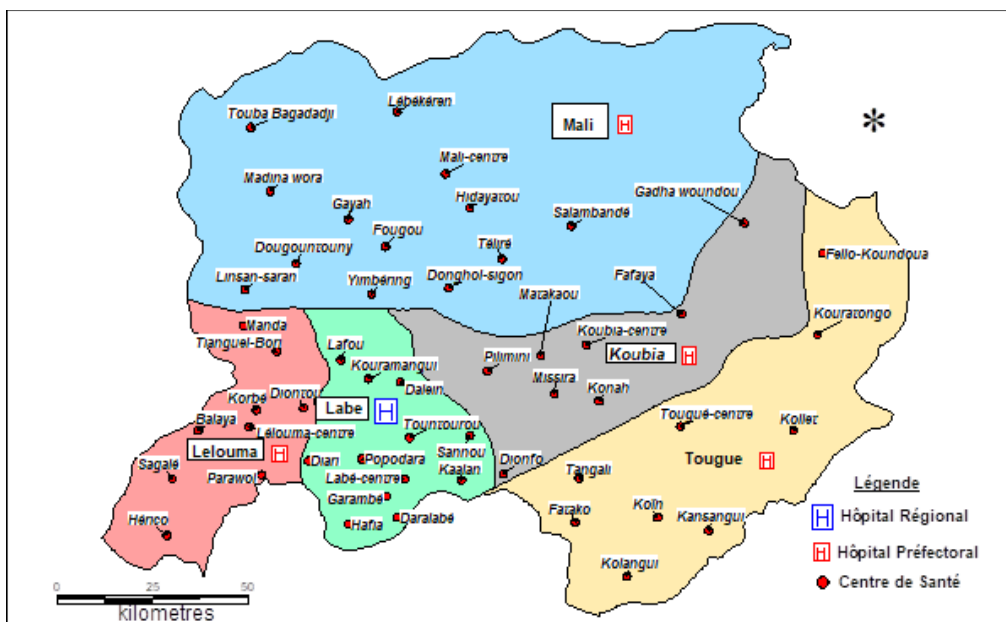
La région de Labé est l'une des huit (8) régions administratives de la Guinée qui est située dans la partie nord de la moyenne Guinée. Elle est frontalière du Mali et du Sénégal au nord, à l'est par la préfecture de Dinguiraye (région administrative de Faranah) au sud par la région administrative de Faranah et préfecture de Téléminté (région administrative de Kindia), à l'ouest administrative de Boké. En 2017, sa population était estimée à 1 061 211 habitants avec une densité de 48 habitants /km<sup>2</sup>. Elle compte 5 préfectures (Labé, Koubia, Lélouma, Mali et Tougué), 48 communes rurales, 48 sous-préfectures, 5 communes urbaines, 407 districts (INS, 2017 p.2). La région est constituée d'un relief compartimenté, dont l'altitude moyenne dépasse 700 mètres, les principaux points culminants sont : le mont Loura (1515 m) à Mali, les kolima (1220 m) et Horè Fello (1115 m) dans la préfecture de Labé. Elle couvre une immense étendue de bowé et abrite un nombre élevé de cours d'eau et de sources. Ainsi, la nature du relief et le réseau hydrographique rendent les conditions d'accès aux différentes localités de la région assez contraignantes. La réalisation et l'entretien des infrastructures routières sont difficiles et exigent des investissements énormes dans une région où le système de transport est fortement dominé par le mode de transport routier. Les populations sont dispersées dans des

Evaluation de la disponibilité des personnels qualifiés en santé maternelle, infantile et néonatale de base en milieu rural de la région de Labé (Guinée),

hameaux éloignés et d'accès difficile, présage de difficultés d'accès aux services de santé pour la population. La fécondité est forte (5,8 enfants en moyenne par femme) contre 4,8 au niveau national. En 2020, la situation du personnel de santé dans la région se présentait comme suit : 106 médecins, 8 pharmaciens, 24 biologistes, 220 infirmiers d'Etat, 323 ATS et 83 sage-femmes. La densité des RHS est de 0,9 agent soignant pour 1000 habitants. Le nombre d'habitants par médecin est de 12059, le nombre de femme en âge de procréer par sage-femme est de 6427, le

nombre d'habitant par infirmier d'état est de 10493 (SSIS/BSD, 2014, p.32). Le quotient de mortalité néonatale est de 26 % contre 59 % pour le quotient de mortalité infantile (INS ; 2018). Selon les données du dernier Comité Technique Régionale de Santé (2020/21), la quasi-totalité du personnel d'appui des structures et des agents de terrain sont des contractuels ou des stagiaires (bénévoles). Dans la région de Labé, on dénombre 58 centres de santé dont 10 implantés dans 10 communes de convergence, un hôpital régional et quatre (04) hôpitaux préfectoraux (carte n°1).

**Carte n°1 : Région administrative de Labé**



Source : Direction régionale de la santé de Labé, 2021

## 1.2. Méthodes de l'étude

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive qui s'est déroulée du 09/04/2021 au 16/05/2021. L'équipe de travail composée de deux médecins de santé publique avait analysé la situation des ressources humaines (RHS) dans 10 centres de santé de 10 communes de convergence de la région de

Réalisation : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire, 2014  
 Labé. Dix (10) chefs de centres avaient été interrogés sur l'effectif et le profil des agents de santé affectés dans leurs structures. Pour la sélection des centres de santé, nous avons utilisés un échantillonnage par choix raisonné car tous les 10 CS visités étaient implantés dans les 10 communes de convergence que composent la région de Labé. Ont été

considérés comme agent qualifié tout professionnel ayant suivi une formation qui a conduit à l'obtention d'un diplôme dans un des domaines de la santé (médicaux et paramédicaux) en poste dans l'une des 10 structures de santé. Dans le système de santé Guinéen, les agents de santé exerçants dans les centres de santé sont : Agents Techniques de Santé (ATS), infirmiers diplômés d'Etat (IDE), Médecins généralistes (MG) et Sage-femme (SF). En 2018, le Secrétariat Général du Ministère de la Santé de la Guinée avait établi des directives pour la dotation des formations sanitaires en ressource humaines (RH). Pour cela, Il est prévu 7 agents par Centre de Santé (CS) : 2 ATS, 2 Infirmiers, 2 Sage-femme et 1 Médecin généraliste. Ces normes sont définies en tenant compte de la viabilité financière qui est une variable dépendante de la population du bassin de couverture (MSHP, 2018, p.4). Pour le calcul de la densité des ressources humaines, nous avons divisé le nombre total des agents de santé par la population totale de la commune et multiplier par 10 000. Les données ont été traitées à l'aide du logiciel Excel.

## 2. RÉSULTATS DE L'ETUDE

### 2.1- Densité des agents de santé

Les communes de Dara-Labé (préfecture de Labé) et Diountou (préfecture de Lélouma) étaient des communes de convergence où la densité en ressources humaines était la plus élevée (3,09 et 3,65 respectivement). Huit (8) communes sur 10 enregistrent de très faibles densités (< 2 agents pour 10.000 habitants). Ces chiffres montrent clairement l'insuffisance numérique de personnel de santé aux vues de la taille de leur population (tableau.1). Cette disparité et le déficit des agents de santé dans ces communes ne doivent pas s'apprécier uniquement au niveau de la région de Labé. Au niveau national, le déséquilibre de distribution se caractérise par un manque de recrutement à la fonction publique, une répartition inéquitable du personnel entre la capitale et le reste du pays, les zones urbaines et les zones rurales et même entre les régions.

**Tableau. I : répartition des agents de santé selon la population et la densité des ressources humaines par commune de convergence.**

Communes de convergence	Nombre d'agent de santé	Population	Densité des ressources humaines par commune
Dara-Labé	03	9718	3,09
Sannou	03	21862	1,37
Parawol	02	18385	1,09
Diountou	07	19174	3,65
Fafaya	04	21606	1,85
Gadhaoundou	01	8793	1,13
Kollet	06	21074	2,84
Fello-Koundoua	02	8477	2,36
Dongol-Sigon	05	30996	1,61
Balaki	01	12364	0,81
TOTAL	34	172449	1,97

Source : Données de l'enquête (2021), Institut National des Statistiques (2017)

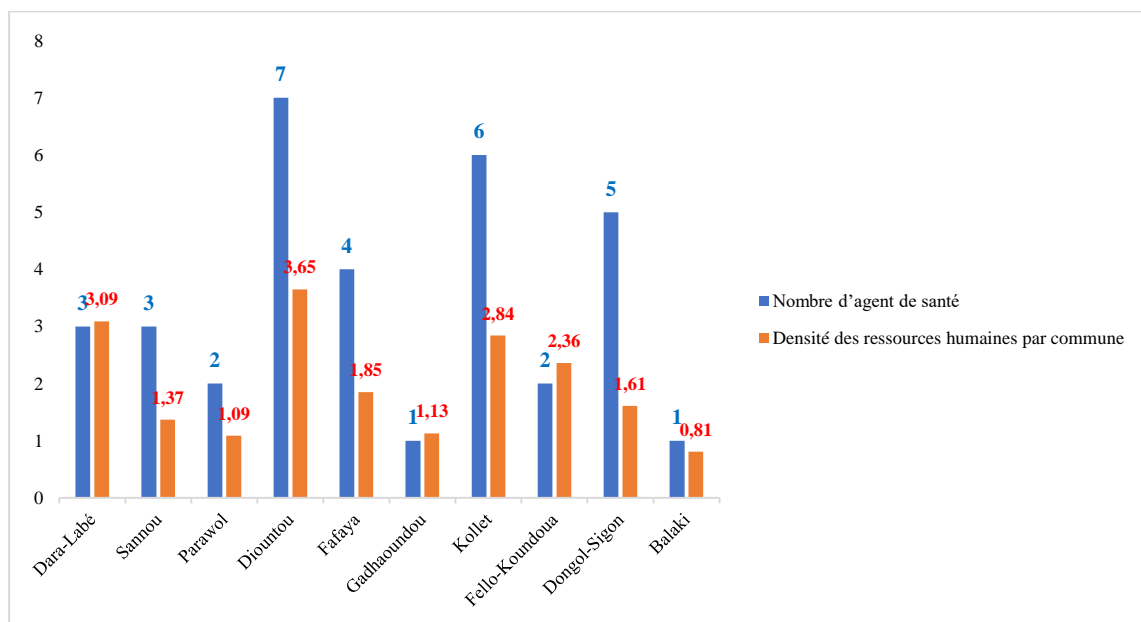
Evaluation de la disponibilité des personnels qualifiés en santé maternelle, infantile et néonatale de base en milieu rural de la région de Labé (Guinée),

## 2.2. Densité moyenne des professionnels de santé

Pour toutes les communes confondues, la densité moyenne des ressources

humaines était de 2 agents pour 10 000 habitants contre 9 agents pour 10 000 habitants requis par le ministère de ministère de la santé (graphique.1).

**Graphique no1 : répartition des agents de santé selon la densité des ressources humaines par commune**



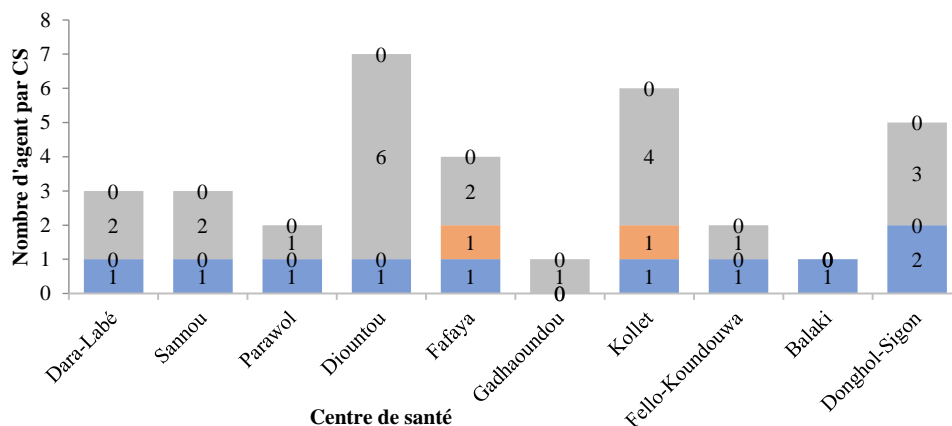
Source : Données de l'enquête, 2021

## 2.3. Catégorie professionnelle

Pour toutes catégories confondues, les agents techniques de santé (ATS) étaient la catégorie la plus représentée 22/34 (64,71%) suivis par les infirmiers diplômés d'état (10/34) soit 29,41% et les sage-femmes (2/34) soit 5,88%. Aucun centre de santé n'était doté en personnel médical (médecin). Les CS de Diountou (préfecture de Lélouma), de Kollét (préfecture de Tougué) et de Donghol-Sigon (préfecture

de Mali) étaient des structures les mieux doter en personnel de santé (graphique.2). Cela s'expliquerait d'une part par leur proximité avec les chefs-lieux des préfectures respectives et d'autre part par leur accès facile, ce qui motiverait les agents d'y rester. Par contre sept (07) centres de santé étaient très enclavés, la nature des pistes et les cours d'eaux rendent les conditions d'accès assez contraignantes (Graphique.2).

**Graphique. no. 2 : répartition des agents par catégorie et par centre de santé**



Source : Données de l'enquête, 2021

### 3. DISCUSSION

En 2017, la Guinée s'est dotée d'une Politique Nationale de Santé Communautaire, fondée sur la vision de la Politique Nationale de Santé : « Une Guinée où toutes les populations sont en bonne santé, économiquement et socialement productives, bénéficiant d'un accès universel à des services et soins de santé de qualité, avec leur pleine participation ». Elle place la problématique des ressources humaines de la santé (RHS) au cœur des défis à relever, notamment la faible disponibilité des prestataires communautaires qualifiés, motivés, fidélisés et performants (MSHP, 2019, p.4). Ce manuscrit présente la démographie (non exhaustive) des professionnels de santé de 10 communes de convergences de la région de Labé. La limite de cette étude réside dans l'indisponibilité d'information qui n'a pas permis de faire la situation sur la distribution des RHS selon l'âge. Or, connaître l'âge des agents de santé permettrait d'anticiper les conséquences de l'évolution démographique sur l'effectif. En

dépît de cette limite, les résultats de l'étude peuvent être valablement utilisés pour élaborer un plan d'action de développement des ressources humaines au niveau de l'inspection régionale de la santé de Labé.

#### 3.1. Densité des agents de santé

La densité médicale désigne le nombre de professionnels de santé par rapport à la population d'un territoire donné. Elle permet d'appréhender l'offre de soins en déterminant si elle est excédentaire ou déficitaire par rapport à la population concernée. C'est donc une variable essentielle pour analyser du système de santé (vie publique, 2022, p.2).

Comme démontré dans cet article, les densités les plus élevées ont été observées dans les communes de convergence de Dara-Labé (3,09) et à Diountou (3,65). Huit (8) centres de santé sur 10 avaient une densité inférieure < à 2 agents pour 10000 habitants. Pour toutes les 10 communes, la densité moyenne des professionnels de santé était de 2 agents pour 10000 habitants. Cette densité est 11,5 fois inférieure à la norme de l'OMS et 4,5 fois inférieure à celle de la Guinée. Selon l'OMS,

pour fournir les services de santé fondamentaux définis par les objectifs pour le développement durable, la disponibilité du personnel de santé est mesurée par la densité des principaux professionnels de santé (médecins, sage-femmes et Infirmiers) pour 10000 habitants. La norme, dans ce cadre est de 23 professionnels de santé pour 10 000 habitants. Dans le contexte Guinéen, cet indicateur est de 9 professionnels de santé pour 10000 habitants (JANSEN et al., 2012, p.19). La faible densité observée dans la région de Labé s'expliquerait par le fait que le ministère de la santé passe plusieurs années sans bénéficier d'un recrutement. Même quand le concours de recrutement est organisé, l'engagement peut être différé de plusieurs années. Les programmes de recrutement ne sont pas annuels, contrairement à la stipulation de la loi en vigueur, alors que les départs à la retraite, eux, sont annuels. Ainsi, ni le remplacement, ni les besoins liés au programme de développement du secteur de santé ne sont couverts pendant des années. Quant à l'insuffisance du personnel de santé au niveau national, elle est due à trois types importants de déséquilibre : quantitatif, qualitatif et de distribution. Le déséquilibre quantitatif se caractérise par l'excès de certaines catégories professionnelles (ATS par exemple) et l'insuffisance ou l'absence d'autres (sage-femmes par exemple) (MSHP, 2009). Le déséquilibre qualitatif est lié au faible niveau des élèves au recrutement, à la faiblesse des capacités d'encadrement (insuffisance numérique d'encadreurs, manque de matériel didactique, de bibliothèque, etc.), à l'absence de plan de carrière, à l'inadéquation entre les compétences de certains agents et les fonctions qu'ils assument. Le déséquilibre de distribution se caractérise par une répartition inéquitable du personnel entre la capitale (Conakry) et le reste du pays, les zones urbaines et les zones rurales et même entre les régions (MSHP, 2009, p.13). Les problèmes de gestion sont liés à la démotivation du personnel, l'absence de différenciation des tâches des différentes catégories de prestataires, faute de description de poste. La démotivation vient aussi du

manque de profil de carrière, des salaires bas, des mauvaises conditions de travail, du management autocratique des ressources humaines (MSHP, 2001, p.12).

### **3.2. Catégorie professionnelle**

Comme démontré dans ce manuscrit, nous avons recensés 34 agents de santé et relevé un déficit de 36 agents. Notre résultat est nettement inférieur aux normes d'effectif minimum défini par le ministère de la santé. Selon ces normes, Il est prévu sept agents par Centre de Santé (CS) dont deux ATS, deux Infirmiers d'Etat, deux Sage-femmes et 1 Médecin généraliste (MSHP/DRH/OMS,2019, p.25). L'examen selon la catégorie professionnelle montre que les ATS constituaient la profession la plus représentée (64,71%) suivi par des IDE (29,41%) et des sage-femmes (5,88%). Nos observations sont similaires à celles du ministère de la santé (MSHP, 2014, p.9) qui avait constaté au niveau national que les Agents Techniques de Santé (ATS représentaient 37% de l'ensemble du personnel de santé (public et privé), soit une densité de 4 ATS pour 10.000 habitants, les Infirmiers d'Etat (IE) représentaient 13% de l'ensemble du personnel de santé (public et privé), soit une densité de 1,4 infirmier pour 10.000 habitants et les Sage-femmes (SF) représentaient 4% de l'ensemble du personnel de santé (public et privé), soit une densité de 0,5 sage-femmes pour 10.000 habitants en 2014. Il se trouve que les ATS font partie de la catégorie professionnelle la moins qualifiée du système de santé Guinéen. Ils sont recrutés par voie de concours parmi les candidats titulaires du brevet d'études du premier cycle ayant satisfait à l'exigence de trois années de formation professionnelle dans une école de soins de santé communautaires (Camara Y B et al., 2018). Comme on le dit ici, dans les centres de santé visités, tous les professionnels de santé participent aux activités de soins maternels, pédiatriques et néonatales. Certaines réalisent même des activités pour lesquelles elles ne sont pas formées. Ainsi, à cause de l'insuffisance de personnel en milieu rural de la région de Labé,



les infirmiers diplômés d'Etat et les ATS assument des fonctions qui reviennent normalement aux médecins, aux sage-femmes. Quant aux ATS, leur formation laisse à désirer quant à la pratique de sage-femme et ceux qui occupent des fonctions spécialisées en sage-femme, ont acquis de l'expérience dans la pratique de l'observation des anciens. Ils reçoivent peu ou pas de formation continue, de supervision ou d'appui technique, ce qui contribue à les démotiver. On pourrait donc estimer que le problème des ressources humaines, notamment en zones rurales de la région de Labé, se pose non seulement en termes de quantité, mais aussi en termes de qualité de celles qui existent. Ce déséquilibre constitue un facteur limitant à l'amélioration des performances du système de soins. Il faut souligner jusqu'en 2017, il n'y avait pas de véritable politique de main d'œuvre au Département de santé car ce n'est qu'en 2017 que la Division Ressources Humaines a été érigée en Direction des ressources humaines (DRH), par l'Arrêté conjoint des Ministères de la santé et de la Fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la Modernisation de l'Administration

No/2017/5928/MSPC/MFPREMA du 1 novembre 2017. Cet arrêté a été confirmé par le Décret No D/2018/168/PRG/SGG du 16 août 2018, portant attributions et organisation du Ministère de la Santé. Malgré ces avancées, les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à l'accomplissement correct de sa mission ne sont que très partiellement disponibles. Du coup ses capacités opératoires sont limitées. En effet, on constate l'absence de plan de recrutement, de redéploiement, de plan de carrière, et d'amélioration des conditions de vie du personnel (Camara Y B et al., 2018, p.72). Il n'existe pas de cadre formalisé et de critères objectifs pour les prises de décision en matière de gestion des ressources humaines (nomination aux postes de responsabilité, affectation, allocation de bourses de formation...).

---

## CONCLUSION

---

L'examen des effectifs des professionnels de santé selon les différents corps (SF, IDE, ATS et MG) en zone rurale de la région de Labé met en exergue la déficience en ressources humaines. Rapporté à l'ensemble de la population des dix communes de convergence, exceptés les ATS, le nombre de professionnels de santé est inférieur aux normes d'effectif minimum défini par le ministère de la santé. Dans la région de Labé, comme au niveau national, on observe des disparités géographiques de répartition des personnels de santé. Ce manuscrit a permis d'avoir un aperçu de la disponibilité du personnel chargé de santé maternelle, néonatale et pédiatrique en milieu rural de la région de Labé, mais ne serait pas généralisable au niveau de la région sans la réalisation d'autres études complémentaires, notamment l'évaluation de la connaissance et de la compétence technique des agents de santé dans le domaine des soins maternels et pédiatriques. Les défis seront de réussir à : motiver les personnels de santé à tous les niveaux à offrir des services de santé de qualité ; décentraliser le recrutement des personnels de santé ; fidéliser les personnels de santé à leurs postes d'affectation, particulièrement dans les zones pauvres et difficiles.

---

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

ANDRIANTSIMIETRY sandrine,  
RAKOTOVAO Jean-Pierre,  
RAMIANDRISON Eliane,  
ANDRIANTSIMIETRY Haja,  
RAZAKARIASY Eric M R, FAVERO  
Rachelle, BRAZANT Eva, GOMEZ Patricia  
DAO Blami, 2015 « Evaluation de la  
disponibilité des personnels qualifiés en santé  
maternelle et néonatale à Madagascar ». *African Evaluation Journal*.p.1-2.  
<http://dx.doi.org/10.4102/aejv312.156>.

CAMARA Yero-Boye, BAH Alpha Ahmadou,  
DIALLO Aliou Taïbata, 2018, ANALYSE DE  
SITUATION DES RESSOURCES

Evaluation de la disponibilité des personnels qualifiés en santé maternelle, infantile et néonatale de base en milieu rural de la région de Labé (Guinée),

HUMAINES POUR LA SANTE. MSHP /DRH. RAPPORT FINAL, GUINEE, CONAKRY, P.72.

FONDS DES NATIONS UNIS POUR LA POPULATION (FNUAP), 2021, PROJECTIONS RELATIVES A LA PENURIE MONDIALE DE SAGE-FEMME, P.8 [EN LIGNE], [HTTPS ://WWW.UNFPA.ORG/FR/SOWMY](https://www.unfpa.org/fr/sowmy). RAPPORT SOWMY.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (GUINEE), 2018, ENQUETE DEMOGRA-PHIQUE ET DE SANTE (EDS V). ROCKVILLE, MARYLAND, USA, P.183.

INSTITUT NATIONAL DES STATISTIQUES, 2017, Perspective démographique de la Guinée, p.2-8.

INSTITUT NATIONAL DES STATISTIQUES (GUINEE), 2018, Statistiques sur les conditions de santé des ménages, p.2.

JANSEN Christel, BALDE Ahmadou, CODJIA Laurence, 2012, Analyse de situation des ressources humaines en santé maternelle et néonatale en Guinée de 2014 à 2023 : planification stratégique. MSHP/ OMS (Guinée), p.19.

LINCOLN Chen, TIMOTHY EVANS, SUDHIR Anand, BOUFFARD Jo Ivey, BRAWON Hilary, CHOWDHURY Mushtaque, CUESTA Marcos, DARE Lola, DUSSAULT Gilles, HABTE Denissie, HANVORAVONGCHAI Piya, JACOBS Marian ; KUROWSKI Christoph, SARAH Michael, ARIEL Pablos-Mendez, SEWANKAMBO Nelson, GIOGIA Solimano, STILWELL Barbara, DE WAAL Alex, SuvitWibulpol ,2004 « Human resources for Health : Overcoming the crisis » Lancet 364, p.1984-1990.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE (MSHP), 2012, Rapport Analyse de situation des ressources humaines (RHS).

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE (MSHP), 2018, Estimation des besoins en personnel de santé au niveau primaire de la pyramide sanitaire en Guinée : synthèse des résultats de trois approches complémentaires, Guinée, Conakry, p.4.