REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
Direction des Ressources Humaines

PLAN DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DU SYSTEME DE SANTE DU CAMEROUN 2013 - 2017

DOCUMENT 2

CHOIX STRATEGIQUES

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Organisation Mondiale de la Santé

Alliance Mondiale pour les Personnels de Santé

© DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
2012

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....4

I. ANCRAGE INSTITUTIONNEL DU PROJET DE DECLARATION DE POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DES RHS 6

II.VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS DU PROJET DE DECLARATION DE POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE.....8

III. ARBRES A OBJECTIFS 9

A. SOUS- DOMAINE : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....10
1. Composante gestion des carrieres.....11
2. Composante remuneration 12
3. Composante mecanismes d'incitation a la motivation.....13
4. Composante capacites institutionnelles.....13
5. Composante fidelisation au poste de travail.....14

B. SOUS-DOMAINE MODALITES D'ABSORPTION DES RHS.....16
1. Composante recrutement.....17
2. Composante auto-emploi.....17
3. Composante reconversion et migration.....17

C. SOUS-DOMAINE PRODUCTION DES RHS.....19
1. La formation initiale.....20
2. La formation continue.....24

D. SOUS – DOMAINE RECHERCHE SUR LES RHS.....25
1. Composante recherche sur les rhs.....26

E. SOUS – DOMAINE GOUVERNANCE.....28
1. Composante dialogue social.....29
2. Composante regulation.....29
3. Composante mecanismes d'incitation a la gouvernance et a l'ethique.....30

IV. CHOIX STRATEGIQUES.....31

4.1. ARTICULATION ENTRE LES ARBRES A OBJECTIFS ET LES CHOIX STRATEGIQUES.....32

4.2. FORMULATION DES CHOIX STRATEGIQUES.....32

4.2.1- Déclinaison des objectifs par axe stratégique.....33

4 .2.2- Structuration des axes stratégiques.....33

CONCLUSION 39

ABREVIATIONS ET SIGLES

AMPS : Alliance Mondiale des Personnels de la Santé

DRH : Direction des Ressources Humaines
DSCE : Document de Stratégies pour la Croissance et l'Emploi
DSRP : Document de Stratégies pour la Réduction de la Pauvreté

FFOM : Forces-Faiblesses-Opportunités-Menaces
FMSB/UY1 : Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales / Université de Yaoundé 1

GAVI : Global Alliance of Vaccine and Immunization
GRH : Gestion des Ressources Humaines

MINEPAT : Ministère de l'Economie du Plan et de l'Aménagement du Territoire
MINESUP : Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINSANTE : Ministère de la Santé Publique

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale

PDRH : Plan de Développement des Ressources Humaines
PRCDS : Plan Régional Consolidé de Développement Sanitaire
PTF : Partenaires Techniques et Financiers

RHS : Ressources Humaines de la Santé

SSS : Stratégie Sectorielle de la Santé

TIC : Technologies de l'Information et de la Communication

INTRODUCTION

Données sur l'état des lieux des RHS

L'ensemble du secteur de la santé compte 38 207 personnels, dont 66 % relevant du sous- secteur public et 34 % du sous- secteur privé. Toutefois, l'on note que 69 % des infirmiers et 79 % de médecins sont issus du sous- secteur public. L'effectif global actif est vieillissant dans l'ensemble, avec une moyenne d'âge de 39 ans. En terme de composition, l'on relève une prédominance du corps des infirmiers représentant 50 % des personnels. De manière générale, la proportion des spécialités médicales et paramédicales est très faible. Par ailleurs, La répartition géographique s'illustre par la concentration des personnels dans les grandes villes, notamment Yaoundé et Douala, qui comptent chacune 75 % des RHS exerçant respectivement dans les Régions du Centre et du Littoral.

L'étude sur l'offre et la demande en RHS dans sous-secteur public indique que les besoins en personnels sont estimés à 27 753 personnels à l'horizon 2015 pour l'ensemble de la pyramide sanitaire, toutes qualifications confondues. Cependant, l'offre en recrutement pour les filières paramédicales est inférieure aux besoins dans ce domaine. Au regard des perspectives de formation médicale qui situent la production nationale à près de 800 médecins à partir de 2015, plus de 4 000 nouveaux médecins auront été formés à l'horizon de 2020. La qualité de la formation médicale et paramédicale revêt des insuffisances liées au déficit d'enseignants, à l'insuffisance des infrastructures, des équipements et des capacités d'encadrement des stagiaires. Il s'en dégage la nécessité d'un ajustement quantitatif et qualitatif de la formation initiale et continue aux besoins de santé des populations d'une part, et aux capacités d'absorption du marché national d'autre part.

D'une manière générale des textes régissant la carrière des personnels de santé existent. Cependant, on relève une insuffisance d'outils juridiques sur les aspects liés à l'amélioration des performances des personnels et aux conditions de vie et de travail. Il en est ainsi de l'inadéquation entre le niveau des rémunérations et le coût de la vie, la non prise en compte de certains corps de métiers exerçant dans la santé pour l'attribution des avantages accordés aux professionnels de la santé et la précocité de l'âge de départ à la retraite. L'obsolescence de certains textes, la faible diffusion et l'application insuffisante des dispositions réglementaires en vigueur sont autant de faiblesses en matière d'offre dans le domaine de la gestion des RHS.

Les orientations à adopter dans le cadre de la présente planification stratégique doivent permettre de corriger les écarts identifiés à travers l'état des lieux effectué.

Démarche de planification

Le processus de planification stratégique des RHS mené par le MINSANTE se développe suivant le canevas élaboré dans le **Guide de planification stratégique (MINEPAT 2011)**. La méthodologie, les concepts et les outils dudit **Guide** ont été mis à contribution pour l'élaboration du PDRH.

Ainsi, le PDRH est résultat d'une synergie entre le MINSANTE et l'ensemble des parties prenantes, plus particulièrement la Direction de la Prospective et de la Planification Stratégique du MINEPAT au niveau national, l'OMS et l'AMPS au plan international, du point de vue technique.

Sur la base de cette démarche, des études préalables ont été produites sur les RHS et la capitalisation de ces dernières a permis de procéder à un état des lieux et diagnostic actualisé de la situation des RHS au Cameroun. De cet état des lieux et diagnostic ont émergé des défis à relever, notamment :

- le renforcement de la coordination des parties prenantes dans le domaine des RHS ;
- la mobilisation des ressources en faveur des RHS ;
- la déconcentration de la gestiondes RHS ;
- le développement de la recherche sur les RHS ;
- l'amélioration de la gestion et de la gouvernance des RHS ;
- la mise en œuvre des différents volets du plan stratégique des RHS.

Des différents défis identifiés découlent des interventions conçues comme des réponses aux problèmes déterminés, d'où le développement des axes stratégiques, objet du présent volet du PDRH.

Note méthodologique

Les RHS sont considérées comme un intrant pour l'offre de services et de soins de santé. Dans la nomenclature du budget programme du MINSANTE, le développement des RHS constitue un Domaine qui s'inscrit dans le Programme « Gouvernance et amélioration des conditions de travail » et dans l'action « Renforcement des RHS ». De ce fait, la démarche méthodologique adoptée a consisté à segmenter la fonction ressources humaines en 05 sous- domaines. Les 05 sous- domaines identifiés ont été déclinés en 14 composantes. Chacune des composantes a été analysée selon le modèle de l'arbre à objectifs. De l'analyse effectuée ont émergé 03 axes stratégiques majeurs et les objectifs stratégiques subséquents ont été formulés. Le plan d'actions et le plan d'actions prioritaires qui font suite à la présente phase sont développés sur la base des objectifs stratégiques retenus à cette étape.

Le développement des axes stratégiques s'articule donc autour des points ci- après :

- les éléments d'orientation de la politique de développement des RHS ;
- la vision de la politique de développement des RHS ;
- les valeurs et principes de la politique de développement des RHS ;
- l'élaboration des arbres à objectifs ;
- la formulation des axes stratégiques pour le développement des RHS.

I. ANCRAGE INSTITUTIONNEL DU PROJET DE DECLARATION DE POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DES RHS

Le projet de déclaration de politique de développement des RHS s'aligne sur les prescriptions de la très haute hiérarchie, la Vision du Cameroun à l'horizon 2035, le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (2010- 2020) et les documents sectoriels de politique et de planification que sont la Stratégie Sectorielle de Santé (2001- 2015) et le Plan National de Développement Sanitaire (2011- 2015).

1.1 L'orientation politique de la très haute hiérarchie de l'Etat du Cameroun

Dans son adresse à la nation le 31 Décembre 2007, le Président de la République, son Excellence Paul BIYA, a renouvelé son engagement en faveur de l'amélioration du système de santé dont il a par ailleurs rappelé la politique globale :

" Nous allons nous efforcer de donner à notre système de santé la capacité de répondre aux besoins réels de la population, en donnant aux formations hospitalières et aux centres de santé les moyens nécessaires en personnels, en matériels et en médicaments … A terme, nous devrions aboutir à un dispositif d'assistance médicale qui ne laisserait aucun Camerounais sans soins, quels que soient ses moyens".

1.2 La Vision du Cameroun à l'horizon 2035

La Vision du Cameroun à l'horizon 2035 est la suivante : **« Le Cameroun : un pays émergent, démocratique et uni dans sa diversité ».**

L'accomplissement de la vision du développement à long terme implique la réalisation d'un certain nombre d'objectifs généraux, entre autres, celui visant à **éradiquer la pauvreté en la ramenant à un niveau résiduel socialement tolérable, c'est-à-dire à un taux de pauvreté monétaire inférieur à 10%**.

L'un des objectifs sectoriels rattaché à l'objectif général qui précède consiste à **améliorer l'offre et à garantir l'accès de la majorité aux services de santé de qualité**.

1.3 Le but de la Stratégie Sectorielle de Santé

En droite ligne avec l'objectif qui précède et en cohérence avec la mission du MINSANTE, la SSS 2001 – 2015 s'est assigné le but de **contribuer à la lutte contre la pauvreté à travers l'amélioration de l'état socio- sanitaire des populations du Cameroun**.

1.4 La Vision du secteur de la santé en matière de RHS

La définition de la Vision du secteur de la santé en matière de RHS est un préalable à la détermination de choix stratégiques. Cette Vision représente ce que les parties prenantes souhaitent voir réaliser pour le domaine spécifique des RHS. Elle découle de la vision nationale à l'horizon 2035, et tient compte de l'état des lieux et le diagnostic du domaine et des grands principes de la politique sectorielle de santé.

Sur la base de ce cadrage, la vision définie par le secteur de la santé en matière de RHS se décline ainsi qu'il suit : **le système national de santé dispose en quantité du personnel nécessaire, doté des compétences appropriées, de la motivation souhaitée, affecté à l'endroit adéquat et produisant des services et des soins de santé de qualité.**

1.5 L'objectif du Plan de Développement des RHS

L'objectif du PDRH, qui découle de la Vision qui précède, est le suivant :**disposer en permanence de RHS en adéquation avec les besoins quantitatifs et qualitatifs du secteur de la santé.**

II. VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS DU PROJET DE DECLARATION DE POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE

En cohérence avec la politique nationale de santé bâtie autour de l'objectif visant à améliorer la santé de la population camerounaise, 07 valeurs et principes directeurs sous- tendent la présente politique de développement des ressources humaines : l'équité, la faisabilité et la soutenabilité des interventions, le rapport coût- efficacité, l'orientation sur le système de santé, l'approche genre, la bonne gouvernance, la multisectorialité et la coordination.

- **L'équité** : La réduction de l'inégalité d'accès aux soins de santé passe par une distribution équitable à différents niveaux de la pyramide sanitaire de professionnels de santé qualifiés et motivés.

- **La faisabilité et la soutenabilité des interventions :** les interventions à mener doivent être formulées en fonction des ressources financières susceptibles d'être allouées. Elles doivent en outre être intégrées dans la planification globale du secteur de la santé et tenir compte des facteurs de l'environnement externe.

- **Le rapport coût- efficacité :** Les interventions pour le renforcement des RHS seront choisies en fonction de leur rentabilité en termes de contribution à l'amélioration de l'état de santé de la population camerounaise.

- **L'orientation sur le système de santé** : les stratégies et les interventions doivent être en cohérence avec la politique, l'organisation et les composantes du système national de santé.

- **L'approche genre** : Les stratégies adoptées doivent promouvoir des interventions œuvrant en faveur de l'égalité des chances entre les femmes et les hommes, ainsi que les spécificités des cibles sociales.

a **La bonne gouvernance** : la conception et la mise en œuvre des interventions doivent être sous-tendues par le sens de la responsabilité, l'obligation de rendre compte et la transparence considérés comme les piliers de la bonne gouvernance.

- **La multisectorialité et la coordination :** l'implication et la participation active de toutes les parties prenantes aux différentes phases du processus et le partage de l'information sont des facteurs clés pour l'atteinte des objectifs du PDRH.

La Vision du secteur de la santé dans le domaine des RHS, les valeurs et les principes du projet de déclaration de politique de développement des RHS ainsi décrits guident la définition des objectifs stratégiques du PDRH.

III. ARBRES A OBJECTIFS

Pour une cohérence des interventions à retenir en fin d'analyse, la formulation des axes stratégiques nécessite un examen minutieux des opérations envisageables. De ce fait, l'ensemble des objectifs à atteindre a été structuré grâce à la méthode des arbres à objectifs.

Pour mémoire, partant de la déclinaison de la fonction ressources humaines, il a été adopté dans le cadre de ce travail un découpage en 05 sous- domaines. Ces différents sous- domaines ont été segmentés en 14 composantes, selon le tableau ci- après.

Sous- domaines	Composantes
Gestion des Ressources Humaines	Gestion des carrières
	Rémunération des RHS
	Mécanismes d'incitation à la motivation
	Capacités institutionnelles
	Fidélisation au poste de travail
Modalités d'absorption des RHS	Recrutement
	Auto- emploi
	Reconversion et migration
Production des RHS	Formation initiale
	Formation continue
Recherche sur les RHS	Développement de la recherche
Gouvernance des RHS	Dialogue social
	Régulation
	Mécanismes d'incitation à la gouvernance et l'éthique

Chacune des composantes a été déclinée en arbre à objectifs dont la synthèse sera exploitée pour la formulation des axes stratégiques retenus pour le PDRH.

Toutefois, il convient d'indiquer de prime abord qu'il faut au préalable procéder à l'identification de l'ensemble des objectifs à atteindre pour résoudre tous les problèmes identifiés dans le diagnostic. Pour des raisons de cohérence dans la démarche et pour faciliter le processus de planification, il est essentiel de procéder à ce stade à une identification complète des objectifs. Cependant, les objectifs recensés ne feront pas tous partie des choix stratégiques du domaine, compte tenu des moyens limités, de leur pertinence par rapport aux orientations globales de développement et de l'urgence dans le domaine.

A. SOUS- DOMAINE : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

1. COMPOSANTE GESTION DES CARRIERES

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Optimiser la gestion des carrières des RHS	Alléger le processus de gestion des carrières	Déconcentration du processus de traitement des actes de carrière.	Réduction du nombre d'intervenants dans la gestion de carrière des RHS
			Automatisation de la gestion des actes de carrière
			Affectation aux DRSP des compétences en matière de gestion des actes de carrière
			Sensibilisation sur l'intérêt de la délégation des compétences aux DRSP
	Renforcer les capacités managériales des personnels en charge du traitement des dossiers	Renforcement des capacités des personnels en charge du traitement des actes de carrière	Développement des manuels de procédures.
	Vulgariser les textes réglementaires pour une meilleure appropriation par les RHS	Formation des personnels au changement organisationnel	Développement des mécanismes d'incitation au changement organisationnel
			Instauration de l'évaluation des performances des responsables en charge de la gestion des carrières des RHS
		Diffusion à large échelle les textes réglementaires et les manuels de procédures	Développement de la communication dans les services publics
			Augmentation des ressources pour la diffusion des textes et des manuels de procédures
		Sensibilisation des personnels sur la gestion de leur carrière	Mise en place les structures de gestion de carrière au niveau périphérique
			Relèvement du niveau des effets financiers des actes de carrière.

2. COMPOSANTE DE REMUNERATION

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Améliorer le niveau de rémunération des RHS	Mobiliser les instances gouvernementales au sujet de la rémunération des RHS	Plaidoyer au niveau gouvernemental	Organisation des forums sur les RHS
			Octroi équitable des gratifications et autres commodités
		Renforcement du cadre de concertation et de facilitation sur les RHS	Développement et diffusion des données factuelles sur les RHS
			Allègement des procédures administratives
	Mobiliser le partenariat national et international au sujet de la rémunération des RHS	Plaidoyer pour la mobilisation des ressources par les partenaires nationaux et internationaux	Développement des mécanismes innovants de financement des RHS
			Développement et diffusion des études de cas sur la rémunération des RHS
		Développement du partenariat national et internationa	Etablissement des accords de partenariat
			Développement des mécanismes innovants de financement des RHS

3. COMPOSANTE MECANISMES D'INCITATION A LA MOTIVATION

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Améliorer les mécanismes d'incitation à la motivation	Améliorer les revenus des RHS	Augmentation des incitations financières	Développer des mécanismes alternatifs de financement des RHS
		Mise en place d'une gestion rationnelle des quotes-parts une répartition rationnelle et équitable des quotes-parts	Renforcement de la gestion et de la gouvernance des formations sanitaires
			Mise en place d'un système de mutualisation des revenus dans les formations sanitaires
	Améliorer les conditions de vie et de travail	Allocation des primes d'astreinte et de santé publique à toutes les RHS	Révision des textes réglementaires en vigueur pour l'allocation des primes
			Plaidoyer pour une allocation équitable des primes aux RHS.
		Développement des équipements et des infrastructures de base dans les formations sanitaires	Construction des maisons d'astreinte en adéquation avec les besoins de la carte sanitaire

3. COMPOSANTE MECANISMES D'INCITATION A LA MOTIVATION (Suite)

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
			Renforcement des plateaux techniques dans les formations sanitaires
		Développement des structures pour l'accueil, l'éducation et le loisir	Renforcement de la coordination entre le MINSANTE et les départements ministériels sectoriels.
	Améliorer la mise en œuvre des mécanismes d'incitation non financiers	Renforcer les capacités managériales des responsables de la gestion des RHS à tous les niveaux	Renforcement des capacités en matière de gestion des RHS
			Formation des responsables de la GRH au changement organisationnel
		Vulgarisation des textes réglementaires en matière de GRH	Diffusion des dispositions réglementaires relatives à l'octroi des récompenses et la gestion des carrières
			Déconcentration de la gestion des RHS

4. COMPOSANTE CAPACITES INSTITUTIONNELLES

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Renforcer le cadre institutionnel pour une meilleure gestion des RHS.	Améliorer la collaboration entre les institutions intervenant en matière de RHS	Mise en place d'une structure spécifique pour la coordination des actions en rapport avec les RHS au niveau national	Renforcement des capacités des acteurs sur les enjeux de la coordination.
			Organisation des activités de coordination des RHS
		Information et sensibilisation des autorités sur l'importance des problèmes des RHS	Elaboration des études spécifiques comportant des données factuelles relatives aux RHS au niveau national
			Renforcement des capacités de plaidoyer en faveur des RHS
	Harmoniser les approches et les interventions en matière des RHS	Planification du développement des RHS	Elaboration d'une politique des RHS
			Elaboration d'un plan de développement des RHS
		Plaidoyer pour une meilleure prise en compte des problèmes des RHS.	Augmentation de l'allocation des ressources budgétaires
			Amélioration de la coordination de l'action gouvernementale

5. COMPOSANTE FIDELISATION AU POSTE DE TRAVAIL

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Développer des mécanismes de fidélisation au poste de travail		Planification de la répartition des RHS	Développement des outils et des mécanismes de gestion des RHS au MINSANTE
			Identification des besoins en RHS à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
			Dotation des formations sanitaires en RHS en tenant compte des normes et en fonction du personnel disponible
	Développer une politique spécifique de fidélisation des RHS au poste de travail	Développement des mesures d'accompagnement (mesures financières) pour la fidélisation au poste	Intégration dans les textes réglementaires existants, des mesures spécifiques pour la fidélisation au poste
			Développement des actions de plaidoyer en faveur de la politique de fidélisation au poste
		Mise en place une politique de gestion rotative des effectifs	Renforcement des compétences des responsables de gestion des RHS
			Elaboration d'une cartographie des postes et des emplois
		Améliorer les conditions de travail des RHS	Augmentation des ressources allouées à la gestion des RHS
			Augmentation des structures d'accueil
			Amélioration des plateaux techniques et la disponibilité des équipements
	Développer une gestion des RHS axée sur les compétences	Développement de l'adéquation poste - formation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Développement des mécanismes de gestion des compétences
			Elaboration et utilisation des fiches de poste de travail
		Décentralisation du traitement des dossiers du personnel	Plaidoyer en faveur de la déconcentration du traitement des dossiers du personnel

5. COMPOSANTE FIDELISATION AU POSTE DE TRAVAIL (Suite)

Objectifs stratégiques	aObjectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
		Affectation des personnels en fonctions des normes et des besoins en poste exprimés	Développement de la cartographie des postes de travail
			Ajustement des affectations des personnels aux besoins de la carte sanitaire
		Renforcement des capacités des responsables de gestion des RHS en planification stratégique.	Formation des responsables en planification des RHS
			Formation des responsables en gestion des RHS
	Accroitre les ressources en faveur de la gestion des RHS	Développement du plaidoyer sur la problématique des RHS	Mise en œuvre un plan de formation continue des responsables chargés de la gestion des RHS
			Elaboration d'un plan de plaidoyer
			Formation des responsables aux techniques de plaidoyer
		Mobilisation des partenaires techniques et financiers	Plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers
		Augmentation du budget alloué à la gestion des RHS	Plaidoyer en faveur de l'augmentation du budget du MINSANTE

B. SOUS- DOMAINE : MODALITES D'ABSORPTION DES RHS

1. COMPOSANTE RECRUTEMENT

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Assurer la disponibilité et l'accessibilité des RHS au niveau national	Développer un système d'information dynamiquesur les besoins qualitatifs, quantitatifs pour tous les postes	Finalisation et opérationnalisation du système d'information sur les RHS Recensement périodique des RHS	Etudes sur l'estimation des besoins en RHS
			Evaluation quantitative et qualitative des RHS en activité
	Doter le système de santé des RHS selon les besoins	Recrutement et déploiement des RHS	Elaboration du plan de recrutement
			Mise en oeuvre du plan de recrutement
			Mobilisation des financements pour la prise en charge des RHS

2. COMPOSANTE AUTO-EMPLOI

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Promouvoir l'auto-emploi des professionnels de santé	Inciter et accompagner les professionnels de santé dans l'auto-entreprenariat	Développement des dispositions favorables à l'auto-emploi	Promotion de la coordination entre les différentes institutions en charge de l'emploi
			Révision du cadre réglementaire relatif au contrôle des ordres professionnels
		Adaptation des curricula de formation à l'auto-emploi	Développement de modules spécifiques sur la gestion, le management
			Vulgarisation des filières d'auto- emploi

3. COMPOSANTE RECONVERSION ET MIGRATION

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Maîtriser la migration des professionnels de santé de manière à réduire leurs effets néfastes sur l'offre de service	Elaborer et mettre en œuvre les politiques visant à orienter les flux migratoires	Réglementation de la migration des professionnels de santé	Plaidoyer pour faire de la migration des RHS une priorité gouvernementale
			Etablissement des accords bilatéraux et les codes de bonnes pratiques en matière de recrutement des RHS
			Mise en cohérence des politiques de ressources humaines de la santé entre les pays "exportateurs" et "recruteurs"

3. COMPOSANTE RECONVERSION ET MIGRATION (Suite)

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
		Développement des mesures de rétention effective en matière de RHS	Développement d'une politique de retention des RHS
			Mobilisation des financements pour la mise en oeuvre de la politique de fidélisation
			Suivi-Evaluation de la politique de fidélisation des RHS
		Promotion des politiques favorables au retour des migrants.	Promotion des mesures d'accompagnement des réformes structurelles pour la rétention des RHS
			Mise en place des mesures visant la réinsertion des migrants
	Mettre en place un système de suivi des migrations des personnels de santé	Extension des fonctionnalités de l'ONRHS en ajoutant le module sur la migration de professionnels de santé	Renforcement de la collaboration entre les différentes administrations et avec les autres parties intéressées
			Collecte et actualisation des statistiques sur les migrations
			Diffusion des données relatives à la migration
		Développement des travaux de recherche dans le domaine des migrations	Enquêtes sur la migration des RHS
			Dissémination des résultats des enquêtes

C. SOUS- DOMAINE PRODUCTION DES RHS

1. COMPOSANTE FORMATION INITIALE

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Disposer de RHS qualifiées, en quantité suffisante.	Accroitre le nombre d'enseignants qualifiés et expérimentés	Développement de la production locale de certaines spécialités	Création de nouvelles filières de formation
			Recrutement des enseignants
			Harmonisation des statuts des personnels de l'Etat dans le secteur public à 60 ans pour la retraite
			Renforcement des dispositions réglementaires pour la motivation des enseignants
			Allocation des ressources financières pour des incitations aux enseignants
	Développer des infrastructures pour la formation des personnels de la santé	Réhabilitation des infrastructures existantes	Elaboration d'un plan de réhabilitation des infrastructures existantes
			Mise en oeuvre du plan de réhabilitation des infrastructures existantes
		Construction de nouvelles infrastructures	Elaboration d'un plan de construction de nouvelles infrastructures
			Mise en oeuvre du plan de construction de nouvelles infrastructures
		Plaidoyer pour l'accroissement du budget pour la construction des infrastructures de formation	Mobilisation des parties prenantes pour la levée des fonds
	Doter suffisamment les établissements de formation des personnels de la santé en équipements	Renforcement des équipements des établissements de formation des personnels de santé	Elaboration d'un plan d'équipements des établissements de formation
			Mise en oeuvre du plan d'équipements des établissements de formation
			Renforcement des capacités managériales pour la maintenance des équipements

1. COMPOSANTE FORMATION INITIALE (Suite)

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Disposer de RHS qualifiées, en quantité suffisante.	Développer un cadre réglementaire pour les stages hospitaliers des apprenants	Développement du partenariat entre les établissements de formation et les hôpitaux d'encadrement	Etablissement des conventions entre les établissements de formation et les hôpitaux d'encadrement
			Renforcement des services hospitaliers d'encadrement des stagiaires
			Création d'une plateforme de concertation entre le Ministère de l'Enseignement Supérieur, le Ministère de l'Emploi et le Ministère de la Santé Publique pour les stages hospitaliers des apprenants
	Améliorer les conditions pour les stages hospitaliers des apprenants	Développement d'un cadre adéquat pour les stages hospitaliers	Elaboration des normes infrastructurelles hospitalo-universitaires
			Développement d'un système d'accréditation hospitalo-universitaire
			Mobilisation des ressources pour les stages
			Renforcement des capacités managériales pour l'organisation des stages
		Développement des mécanismes de motivation des encadreurs de stage	Développement d'un cadre réglementaire adéquat pour la motivation des encadreurs
			Mobilisation des ressources financières allouées pour les incitations financièresen faveur des encadreurs
		Augmentation du nombre d'encadreurs	Recrutement des encadreurs qualifiés
			Rationnalisation la distribution des personnels dans les hôpitaux d'application
		Amélioration de la supervision formative des encadreurs	Renforcement des capacités institutionnelles pour la supervision formative
			Recrutement des enseignants

1. COMPOSANTE FORMATION INITIALE (Suite)

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Disposer de RHS qualifiées, en quantité suffisante.		Mutualisation des ressources des établissements de formation au niveau national	Mise en place des complexes de formation des personnels de santé
	Développer les mécanismes d'accréditation des établissements de formation	Accréditation des établissements de formation	Evaluation des établissements de formation
			Evaluation des enseignants des établissements de formation
	Améliorer la structuration des services hospitalo- universitaires (équipe pédagogique).	Renforcement des capacités institutionnelles pour la structuration des hôpitaux	Formation des cadres pour l'aménagement des sites hospitalo- universitaires
	Adapter les programmes d'enseignements aux besoins du système de santé	Mise en place d'une plateforme de concertation entre le Ministère de l'Enseignement Supérieur, le Ministère de l'Emploi et le Ministère de la Santé Publique pour la formation des personnels de la santé	Elaboration des textes organisant et fixant les modalités de fonctionnement de la Plate- forme
			Organisation des sessions régulières de la Plate- forme.
	Renforcer les capacités techniques, d'accueil et d'encadrement des établissement de formation.	Allocation du matériel didactique	Acquisition du matériel didactique
			Développement des partenariats avec des écoles de formation au niveau international
		Amélioration de la gestion des ressources allouées	Renforcement des capacités managériales

1. COMPOSANTE FORMATION INITIALE (Suite)

aObjectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Disposer de RHS qualifiées, en quantité suffisante.		Développement de l'offre en logements pour les étudiants	Plaidoyer pour l'allocation budgétaire destinée à la constructiondes logementsdans les établissements de formation
		Mise en place des cantines/restaurants pour les étudiants	Etablissement des partenariats avec des opérateurs privés
			Plaidoyer pour l'allocation budgétaire destinée à la construction de cantines/restaurant aux établissement de formations
		Aménagement des terrains de jeu pour les étudiants	Développement du partenariat
			Plaidoyer pour l'allocation budgétaire destinée à la construction de terrains aux établissements de formation
		Développement des moyens de transport pour les étudiants	Développement du partenariat
			Plaidoyer pour l'allocation budgétaire destinée à l'allocation budgétaire pour le transport des étudiants aux établissements de formation
		Disposer de bibliothèques bien fournies dans les établissements	Développement du partenariat
			Augmentation de l'allocation budgétaire pour les bibliothèques
		Doter suffisamment les établissements de formation des TIC pour les étudiants	Développement du partenariat
			Plaidoyer pour l'allocation budgétaire destinée à l'allocation budgétaire pour les TIC dans établissements de formation
			Développement des infrastructures de télécommunication

1. COMPOSANTE FORMATION INITIALE (Suite)

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Disposer de RHS qualifiées, en quantité suffisante.	Renforcer les capacités techniques des enseignants	Développement des capacités d'encadrement dans les écoles de formation	Mobilisation des ressources pour la formation des enseignants
			Formation des enseignants en approches pédagogiques et en management
			Développement des mécanismes de motivation des enseignants

2. COMPOSANTE FORMATION CONTINUE

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Renforcer la formation continue des personnels de la santé.	Développer et mettre en œuvre le plan de formation continue des personnels du MINSANTE	Mise en oeuvre et suivi-évaluation du plan de formation continu	Organisation des actions de formation
			Suivi-évaluation du plan de formation
			Mobilisation des ressources pour la formation continue

D. SOUS – DOMAINE RECHERCHE SUR LES RHS

1. COMPOSANTE RECHERCHE SUR LES RHS

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Renforcer la recherche sur les RHS	Promouvoir la recherche sur les RHS	Développement des bases factuelles sur les RHS	Identification et mise en œuvre des mesures incitatives pour la recherche
			Production des études et des données sur les RHS
			Plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de la recherche
	Mettre en place un système de documentation sur la recherche en santé	Renforcement des bibliothèques et des structures d'archivage des documents de recherche sur les RHS	Aménagement des structures de documentation et d'archivage des produits de la recherche sur les RHS
			Renforcement des capacités managériales en gestion documentaire et archivage des produits de la recherche
	Adapter les projets de recherche aux besoins du système de santé	Promotion de la production scientifique	Renforcement des capacités des personnels en matière de recherche sur les RHS
			Information des chercheurs sur les besoins en recherche dans le domaine des RHS
			Mobilisation des ressources pour la recherche sur les RHS
	Développer des supports d'information sur la recherche dans le domaine des RHS	Dissémination des résultats de la recherche	Organisation des symposiums sur la recherche
			Développement d'une news letter
			Publication des résultats de la recherche en supports physiques

1. COMPOSANTE RECHERCHE SUR LES RHS (Suite)

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Renforcer la recherche sur les RHS	Adapter les projets de recherche aux besoins du système de santé		Faire le plaidoyer pour l'augmentation des ressources destinées à la production scientifique des résultats de la recherche sur les RHS
			Renforcer les capacités des personnels de la santé pour la recherche scientifique et la publication des travaux sur les RHS
		Développer une politique de recherche sur les ressources humaines en sante	Renforcer les capacités institutionnelles sur l'élaboration des politiques de santé
		Fournir les informations aux chercheurs sur les besoins de recherche du système de sante	Renforcer les capacités institutionnelles sur l'identification des thématiques de recherche sur les RHS
	Accroitre le nombre de chercheurs qualifiés et expérimentés sur la problématique des RHS	Renforcement des capacités des chercheurs sur les méthodologies de la recherche	Organiser des sessions de formation
			Faire le plaidoyer pour l'augmentation des ressources destinées au renforcement des capacités des chercheurs
		Orienter les personnels de la santé vers disciplines liées à la recherche	Renforcement des capacités institutionnelles pour la recherche
			Renforcement des capacités managériales en matière de recherche
	Développer des supports d'information sur la recherche (journaux scientifiques, conférences sur les RHS…)	Mobiliser les ressources pour le développement des supports d'information sur la recherche	Produire les supports d'information sur la recherche dans le domaine des RHS.

E. SOUS – DOMAINE GOUVERNANCE

1. COMPOSANTE DIALOGUE SOCIAL

Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Renforcer l'implication des membres des structures de dialogue et des leaders de la société civile dans les interventions de santé	Renforcement des capacités des membres des structures de dialogue et des autres acteurs de la société civile de leur rôle dans les interventions de santé	Diffusion des textes réglementant la participation communautaire
		Traduction des textes sur la participation communautaire en Anglais et en français
		Renforcement des capacités managériales des responsables du district
		Sensibilisation des leaders communautaires
Améliorer la perception du rôle les leaders communautaires particulièrement dans les aspects d'évaluation de la qualité des soins reçus	Sensibilisation de la communauté sur son rôle dans la gouvernance et son droit à des soins de qualité	Plaidoyer pour l'augmentation du budget alloué aux activités communautaires
		Organisation des sessions de formation en faveur des acteurs communautaires

2. COMPOSANTE REGULATION

Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Promouvoir la gouvernance à travers les textes juridiques et réglementaires	Révision des textes existants et actualisation des missions des instances de régulation	Mise sur pied d'une plate-forme de concertation pour l'élaboration et la réactualisation des textes
Prendre en compte l'aspect genre dans les textes juridiques et réglementaires	Sensibilisation des gouvernants sur les conventions internationales relatives à l'aspect genre	Diffusion et vulgarisation des conventions internationales qui promeuvent l'aspect genre
		Renforcementdes capacités des décideurs sur l'aspect genre
Renforcer la mise en œuvre des textes relatifs à la gouvernance.	Renforcement de la supervision et du suivi de la mise œuvre des textes relatifs à la gouvernance.	Développement des indicateurs de suivi pour la gouvernance
		Evaluation des structures sur la base des indicateurs de gouvernance

3. COMPOSANTE MECANISMES D'INCITATION A LA GOUVERNANCE ET A L'ETHIQUE

Objectifs spécifiques	Actions (Interventions)	Activités
Renforcer la mise en œuvre des mécanismes d'incitation à la gouvernance et à l'éthique (textes sur la gestion des carrières, sur les quotes parts etc.)	Renforcement dles capacités des décideurs/gestionnaires des RHS sur les textes relatifs à la gouvernance et à l'éthique	Diffusion à tous les niveaux des textes sur la gouvernance
		Renforcement de la répression contre la non application des textes existants sur la gouvernance
		Partage et promotion les bonnes pratiques en matière de gouvernance
	Renforcement de la supervision et du suivi de l'application des textes sur la gouvernance des RHS	Renforcement des ressources (humaines, financières matérielles,) et des compétences des responsables des structures chargées du suivi des activités de gouvernance
		Organisation des missions de suivi et de contrôle des indicateurs de gouvernance

Le développement de l'arbre à objectifs a permis de définir des objectifs pour chacune des composantes ainsi que les interventions et activités concourant à leur réalisation. A partir de ce balisage, la prochaine étape consistera à déterminer les axes stratégiques autour desquels le plan sera structuré.

TABLEAU DE SYNTHESE DES OBJECTIFS PAR COMPOSANTE

SOUS - DOMAINES	COMPOSANTES	OBJECTIFS PAR COMPOSANTE
Gestion des Ressources Humaines	Gestion des carrières	Optimiser la gestion des carrières des RHS
	Rémunération des RHS	Améliorer le niveau de rémunération des RHS
	Mécanismes d'incitation à la motivation	Améliorer les mécanismes d'incitation à la motivation
	Capacités institutionnelles	Renforcer le cadre institutionnel pour une meilleure gestion des RHS.
	Fidélisation au poste de travail	Développer des mécanismes de fidélisation au poste de travail
Modalités d'absorption des RHS	Recrutement	Assurer la disponibilité et l'accessibilité des RHS au niveau national
	Auto- emploi	Promouvoir l'auto-emploi des professionnels de santé
	Reconversion et migration	Maîtriser la migration des professionnels de santé de manière à réduire leurs effets néfastes sur l'offre de service
Production des RHS	Formation initiale	Disposer de RHS qualifiées, en quantité suffisante.
	Formation continue	Renforcer la formation continue des personnels de la santé
Recherche sur les RHS	Développement de la recherche	Renforcer la recherche sur les RHS
Gouvernance des RHS	Dialogue social	Renforcer l'implication des membres des structures de dialogue et des leaders de la société civile dans les interventions de santé
	Régulation	Améliorer la perception du rôle les leaders communautaires particulièrement dans les aspects d'évaluation de la qualité des soins reçus
	Mécanismes d'incitation à la gouvernance et l'éthique	Promouvoir tous les aspects de la gouvernance dans les textes juridiques et réglementaires.
		Promouvoir l'aspect genre dans les textes juridiques et réglementaires.
		Renforcer la mise en œuvre des textes relatifs à la gouvernance.

IV. CHOIX STRATEGIQUES

Pour une cohérence des interventions à retenir en fin d'analyse, la formulation des axes stratégiques nécessite un examen minutieux des opérations envisageables. De ce fait, il convient de structurer l'ensemble des objectifs à atteindre grâce à la méthode des arbres à objectifs.

La formulation des choix stratégiques exploite les résultats des travaux sur l'état des lieux et le diagnostic pour réaliser, à cette phase, outre le récapitulatif des objectifs de la section précédente, l'identification des axes stratégiques et des interventions à effectuer dans le domaine des RHS.

Ces choix se définissent comme des réponses aux problèmes majeurs identifiés au cours de l'état des lieux. Ils doivent devenir l'expression des engagements de l'ensemble des parties prenantes dans le domaine des RHS, afin apporter des solutions à ces problèmes ou tirer avantage des opportunités identifiées.

Les solutions retenues en termes d'interventions sont fondées sur leur faisabilité effective, en vertu des principes de priorisation et de prise en compte de l'environnement socio- politique et économique.

4.1 ARTICULATION ENTRE LES ARBRES A OBJECTIFS ET LES AXES STRATEGIQUES

SOUS - DOMAINES	COMPOSANTES	AXES STRATEGIQUES
Gestion des ressources Humaines	Gestion des carrières	Amélioration de la gestion et de la gouvernance des RHS
	Rémunération des RHS	
	Mécanismes d'incitation à la motivation	
	Capacités institutionnelles	
	Fidélisation au poste de travail	
Modalités d'absorption des RHS	Recrutement	
	Auto- emploi	
	Reconversion et migration	
Gouvernance des RHS	Dialogue social	
	Régulation	
	Mécanismes d'incitation à la gouvernance et l'éthique	
Production des RHS	Formation initiale	Renforcement de la production des RHS
	Formation continue	
Recherche sur les RHS	Développement de la recherche	Développement de la recherche sur les RHS

4.2 FORMULATION DES CHOIX STRATEGIQUES

Du développement des arbres à objectifs découlent 03 axes stratégiques majeurs :

- l'amélioration de la gestion et de la gouvernance des RHS ;
- le renforcement de la production des RHS ;
- le renforcement de la veille stratégique sur les RHS. Cet axe stratégique, dans une perspective plus élargie, intègre le développement de la recherche sur les RHS et prend en compte le volet primordial du système d'information des RHS.

Les axes stratégiques ainsi retenus se déclinent en actions, autrement dit en interventions à mener et les objectifs spécifiques y afférents ont été déterminés.

4.2.1 Déclinaison des objectifs par axe stratégique

AXES STRATEGIQUES	ACTIONS	OBJECTIFS SPECIFIQUES
Amélioration de la gestion et de la gouvernance des RHS	Amélioration de la gestion des ressources humaines	Renforcer les capacités institutionnelles pour une amélioration de la gestion des RHS
		Développer les mécanismes de motivation et de fidélisation des RHS
	Optimisation des modalités d'absorption des RHS	Promouvoir l'auto- emploi des professionnels de santé
		Assurer le recrutement des RHS en fonction des besoins du système de santé
	Promotion de la bonne gouvernance des RHS	Renforcer le dialogue social
		Renforcer l'efficience des mécanismes existants pour améliorer la régulation, le management, l'éthique et la gouvernance des RHS
Renforcement de la production des RHS	Développement de la production des RHS	Améliorer quantitativement et qualitativement la production de professionnels de santé
Renforcement de la veille stratégique sur les RHS		Renforcer la formation continue à tous les échelons de la pyramide sanitaire
	Développement d'un Système d'Information sur les RHS	Renforcer les dispositifs et outils de collecte et de partage de données sur les RHS
	Promotion la recherche dans le domaine des RHS	Mener des études sur les RHS et en disséminer les résultats en vue de la prise de décision fondée sur des bases factuelles.

4.2.2 Structuration des axes stratégiques

4.2.2.1 Axe stratégique 1 : Amélioration de la gestion et de la gouvernance des RHS

L'axe stratégique 1 repose sur 04 piliers à savoir le renforcement des capacités institutionnelles, le management des RHS, la mobilisation du partenariat et la promotion de la gouvernance.

a. Renforcement des capacités institutionnelles

La fonction ressources humaines est certes formellement établie à travers une Direction des Ressources Humaines et les structures déconcentrées du Ministère de la Santé Publique, mais ses capacités d'intervention nécessiteraient d'être améliorées.

L'objectif visé tient aussi compte de la politique nationale en matière de décentralisation et l'implication des autres acteurs tant nationaux qu'internationaux, publics ou privés, intervenant dans la gestion des ressources humaines.

Une meilleure structuration de cette fonction devrait englober les différents niveaux de la pyramide sanitaire, mais aussi devrait tenir compte de la décentralisation, ainsi que différents acteurs intervenant dans la gestion des RHS : public, privé, secteurs apparentés, partenaires internationaux…

En particulier, cette politique devrait être orientée vers les priorités suivantes :

- Mobilisation des ressources nécessaires pour assurer l'efficacité des actions qui seront menées
- Organisation et déploiement de ces ressources en tenant compte des spécificités régionales et des besoins de l'ensemble du système de santé ;
- Elaboration et mise en œuvre des outils et mécanismes devant assurer une gestion efficace des ressources.

b. Management des RHS

La mission dévolue au secteur de la santé est la production des services et des soins de santé. Le lieu où se produit la santé doit justement être un espace de bien-être physique, mental et social comme le définit l'OMS. Une bonne politique des ressources humaines devrait veiller à ce que les conditions de vie et de travail des personnels du secteur de la santé soient associées au meilleur épanouissement de ceux- ci dans l'exercice du métier. C'est pourquoi il est nécessaire que soient élaborés et mis en œuvre les mécanismes juridiques ou économiques qui protègent les travailleurs, garantissent leur sérénité sur leurs lieux de vie et de travail et revalorisent leur statut de producteurs des services de santé. Il s'agit de lieux de travail débarrassés des actes qui portent atteinte à santé et à la sécurité des professionnels (conditions de travail exécrables, agressions sexuelles, infections nosocomiales, iniquités de genre…).

Après avoir conçu et testé des approches innovantes, le Gouvernement, devrait généraliser un système viable de motivation et d'émulation des personnels de santé. En plus des salaires et primes, un système de motivation progressif qui comporterait, entre autres éléments, des primes d'éloignement, des facilités de logement, transport, scolarisation des enfants, connectivité à un réseau de communication interne et externe, et des possibilités de prise en charge des soins médicaux/sanitaires… contribuerait grandement à maintenir les personnels dans le secteur. Toutefois, la motivation sous l'angle des récompenses doit aussi s'accompagner de sanctions négatives lorsque la situation s'impose.

Pour permettre aux agents de santé de travailler dans les meilleures conditions possibles de valorisation de leurs compétences, il serait indispensable de rendre les structures de santé bien fonctionnelles, notamment, en leur fournissant des plateaux techniques, les médicaments et les fournitures adéquats. C'est toute la politique de la maintenance biomédicale, d'approvisionnement en matériels médicaux, fournitures et médicaments qu'il va falloir revoir et réactualiser. De plus, certains domaines importants comme l'hygiène, la buanderie, la restauration, pourraient être avantageusement contractualisés avec des prestataires extérieurs.

Une offre suffisante et permanente des services de santé nécessite de déployer du personnel en quantité et en qualité dans les structures de santé. Le renforcement des capacités nationales en matière de prévision des effectifs conformément aux besoins exprimés par les formations sanitaires, répond à ces

soucis constants d'offre efficace de services et de soins de santé.
Dans ce sens, la politique de développement des RHS se doit :

- de prévoir et mettre en œuvre un système efficace de gestion prévisionnelle des ressources humaines en cohérence avec la Stratégie Sectorielle de Santé 2001- 2015 ;

- d'assurer une planification rigoureuse dans le domaine de la formation de personnels des différentes catégories selon les besoins des structures de santé, en cohérence avec des normes de personnels actualisées;

- d'assurer une planification rigoureuse dans le domaine du recrutement de personnels des différentes catégories selon les besoins des structures de santé, en cohérence avec des normes de personnels actualisées;

- d'assurer une distribution équitable des RHS à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et dans toutes les zones du pays ;

- de mettre en place des mécanismes réguliers de suivi – évaluation des personnels de santé tant au plan de leur carrière que des conditions de vie et de travail;

- de concevoir et de mettre en œuvre un système de motivation du personnel, en y intégrant des primes de performance et de rendement.

c. Mobilisation du partenariat

La politique de développement des RHS est un outil d'orientation, mais aussi un instrument que les principaux acteurs peuvent exploiter pour assurer une cohérence dans l'organisation générale de leurs actions sur le terrain. Le respect de ces orientations garantit une meilleure harmonisation des actions et par conséquent une meilleure performance. C'est à juste titre que toute négociation de financement tant au niveau bilatéral, multilatéral que global met d'abord en jeu la question des ressources humaines pour le pilotage et l'organisation des services.

La politique et le PDRH sont donc un cadre de dialogue entre partenaires visant les mêmes objectifs. Mais, comme rappelé précédemment, le PDRH ne peut être efficacement opérationnalisé que s'il est mis en œuvre dans un cadre concerté et harmonieux. Le Cadre de Concertation et de Facilitation que constitue le Comité de pilotage et de suivi de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de santé et les autres mécanismes, notamment la Plate- forme MINSANTE- MINESUP, qui prennent en compte les différents intérêts des parties prenantes, constituent des avancées indéniables pour des actions concertées, consensuelles et efficaces visant le développement des ressources humaines.

Dans cet ordre d'idées, un Groupe Technique de Travail sur les Ressources Humaines, doté d'un Observatoire national des RHS et d'un Groupe de Recherche sur les RHS, a été mis en place au sein du Comité de pilotage et de suivi de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de Santé.

C'est pourquoi il convient de rappeler que le cadre organisationnel de mise en œuvre du PDRH doit être minutieusement étudié.

C'est le lieu d'indiquer que les pesanteurs résultant des confusions de rôles entre les divers niveaux, les différentes parties prenantes publiques ou privées, nationales ou internationales, formelles ou informelles, si elles ne sont pas levées, ne contribueront guère à l'atteinte des résultats escomptés. Le renforcement de la coordination des parties prenantes sur la problématique des RHS devient alors une nécessité.

Une autre étape, et non des moindres, est celle de savoir faire travailler ensemble des acteurs différents aussi bien dans les moyens que dans les approches qu'ils peuvent utiliser, à savoir les bilatéraux, les multilatéraux, les financeurs globaux (Fonds Mondial, GAVI, Alliance Mondiale des Ressources Humaines pour la Santé…) et les ONG. Une cartographie du maillage de ces acteurs précisant leurs attentes peut être un outil précieux de gestion et de prise de décision. La pérennisation d'une telle politique nécessiterait à terme, à un moment ou à un autre la tenue d'une table ronde des partenaires pour mobiliser les ressources nécessaires afin de mettre en œuvre le plan stratégique des RHS ainsi que les plans opérationnels en découlent.

La dernière préoccupation concerne la mobilisation d'autres acteurs jusqu'à là ignorés par le système de santé. Elle vise l'implication des partenaires du secteur privé lucratif (les grandes sociétés, les banques…) qui peuvent être avantageusement mobilisés autour du développement sanitaire au niveau du pays. Au demeurant, en produisant la santé, le système de santé contribue à la baisse de l'absentéisme dû à la maladie et à l'augmentation de la productivité au niveau des entreprises.

Une politique efficace de partenariat nécessite :

- Le renforcement des mécanismes de négociation et de mobilisation de ressources variées ;
- Le renforcement des mécanismes d'alignement et d'harmonisation des actions et ressources au regard des priorités nationales;
- La mobilisation d'autres acteurs jusqu'ici insuffisamment pris en compte (secteur informel, bénéficiaires, diaspora, etc.)

d. Gouvernance

En matière d'utilisation des services de santé, la question n'est pas toujours celle de la disponibilité des services. Le problème est aussi et surtout celui de leur équitable distribution et leur utilisation effective en tenant compte des éléments fondamentaux comme l'équité, le respect de la personne et l'acceptabilité (accessibilité socio- culturelle).

De plus, les problèmes fondamentaux liés à la transparence, à la reddition des comptes, aux liens entre l'utilisation des ressources et l'atteinte des résultats, au respect des règles établies et aux comportements déviants préjudiciables aux prestations de services (corruption, violence,

discrimination, injustice…), doivent être pris en compte pour assurer une meilleure gouvernance des RHS.

A ce titre, des mesures drastiques doivent être appliquées contre les dérives comportementales en vigueur en milieu des soins, à savoir le rançonnement, la vente illicite des produits, le détournement des malades, les agressions sexuelles, le harcèlement et les violences à l'encontre des tiers, y compris les patients.

En termes de gouvernance, la politique de développement des RHS doit orienter ses interventions vers les priorités suivantes:

- Sensibilisation des professionnels de santé par rapport à l'éthique et la déontologie professionnelles dans l'optique du respect de la chose publique et de l'intérêt général ;
- Promotion du dialogue entre les acteurs et les parties prenantes des divers niveaux de la pyramide sanitaire en vue d'améliorer l'efficacité de la prise de décision.
- Transparence et obligation de rendre compte de la gestion des ressources ;
- Elaboration, mise en application et respect des cadres et des textes régissant la gouvernance du système des RHS;
- Promotion de la gestion axée sur les résultats ;
- Respect de la personne humaine et du droit à la santé.

4.2.2.2 Axe stratégique 2 : Renforcement de la production des RHS

a. Une formation initiale de qualité

L'enjeu principal dans le domaine de la formation des professionnels de santé, qu'ils proviennent des institutions publiques ou privées, porte sur la qualité des produits issus de celles-ci. La faible qualité des ressources éducatives caractérisée par l'insuffisance des infrastructures, la pénurie d'enseignants de qualité, le financement inadéquat sont, entre autres, des facteurs qui limitent la formation offerte dans le pays. En particulier, il s'agira aussi d'assurer l'amélioration de la capacité d'accueil et d'encadrement en milieux de stage. Toutefois, les enseignants ne pourraient donner le maximum d'eux-mêmes que si la question de la bi-appartenance, le renforcement de leurs capacités en éducation et l'amélioration de leurs conditions de vie et de travail sont effectivement pris en compte. L'adaptation des programmes de formation à l'évolution des besoins sanitaires des populations associée aux nouvelles avancées scientifiques doit être constamment recherchée.

Aux mesures correctives liées aux insuffisances sus- mentionnées doivent s'ajouter des actions visant le renforcement de la coordination entre les différents acteurs intervenant dans les actions de formation. En effet, l'absence de coordination a pour conséquence principale l'inadéquation entre le nombre de RHS produites et les besoins réels du système sanitaire. Par ailleurs, la mise en place d'un système d'accréditation des écoles de formation constitue un levier d'amélioration de la qualité de la formation.

b. Une formation continue adaptée aux besoins de santé

Enfin, la question fondamentale de la formation continue doit être revisitée en termes d'opportunité des actions de formation, de mode de sélection des bénéficiaires, de méthode de mise en œuvre et de suivi- évaluation. Autrement dit, il s'agira d'une approche novatrice permettant de minimiser les coûts de la formation, favoriser la stabilité des personnels, des structures et la pérennité des initiatives de formation, d'offrir de réelles possibilités de duplication des compétences acquises et d'assurer le suivi – évaluation des actions de formation en vue de la planification des actions futures.

La politique de développement des RHS devra par conséquent mettre l'accent sur les points ci- après

- Renforcement des capacités des structures de formation/ éducation (enseignants, infrastructures, etc.) ;
- Amélioration des instruments éducatifs (programmes, ouvrages didactiques, accès internet, téléformation, etc.) ;
- Harmonisation et alignement des actions de formation au regard des besoins des structures de santé ;
- Réorganisation efficace du système de formation- éducation (mise en place des complexes de formation, promotion des mécanismes d'accréditation, etc.) ;
- Partenariat et mobilisation des ressources.

4.2.2.3 Axe stratégique 3 : Renforcement de la veille stratégique sur les RHS

Il ressort de l'état des lieux et diagnostic, entre autres, la nécessité de se doter d'un dispositif qui puisse permettre d'une part de développer des bases factuelles sur les RHS, d'autre part d'un système de d'information sur les RHS fonctionnel et fiable.

a. Promotion de la recherche sur les RHS

La méthodologie aboutissant au choix des interventions dans le domaine des RHS est déterminante pour l'efficacité de ces dernières.

Lorsque ce choix est fondé sur des pratiques éprouvées, des expériences documentées et des données factuelles, toutes choses qui constituent des évidences, les interventions gagnent en pertinence et leur opérationnalisation s'en trouve facilitée. Or, la coupure entre le monde de la recherche et le milieu professionnel est telle que peu d'activités ou de projets initiés par des administrations s'inspirent des résultats de la recherche qui devraient éclairer la prise de décision.

A l'analyse, le souci de lier la mobilisation et l'utilisation des ressources à l'atteinte des résultats, l'évaluation des impacts des interventions des RHS sur les indicateurs de santé, l'évaluation de la performance des professionnels de santé, les comportements des acteurs et des populations dans l'offre et l'utilisation des services offerts …, invitent à des actions spécifiques en matière de recherche.

La dynamique observée à la Direction des Ressources Humaines du MINSANTE, qui a produit une dizaine d'études d'envergure sur les RHS entre 2009 et 2011 en vue de préparer la planification stratégique du développement des RHS, mérite d'être renforcée et maintenue dans la durée.

Au demeurant, la recherche sur les RHS qui reste un maillon faible dans le système de santé requiert les actions suivantes :

- La mise en place et le renforcement des structures et mécanismes dédiés à la recherche ;
- La mise en place des mécanismes incitatifs à la pratique de la recherche ;
- La vulgarisation des résultats de la recherche ;
- L'utilisation des résultats de la recherche dans le processus de prise de décision

b. Développement du Système d'Information sur les RHS

Le développement du Système d'Information sur les RHS passe par la capitalisation des ressources logicielles et humaines existantes et la consolidation de la coordination entre le niveau central et déconcentré. En contexte de déconcentration de la gestion des RHS, l'exigence de coordination entre les niveaux central et déconcentré devient plus accrue afin de suivre la mobilité des RHS et de partager les tendances en termes d'évolution des effectifs au plan quantitatif et qualitatif. Des interventions spécifiques seront détaillées dans ce sens concernant la veille stratégique sur les RHS.

CONCLUSION

Le système de santé du Cameroun a pris l'option de recentrer la problématique de l'offre de services et de soins de santé sur la question majeure de la disponibilité et de l'accessibilité des RHS qualifiées. Les différentes options consignées dans le présent document mettent en lumière la dimension multi sectorielle des interventions et laissent entrevoir des incidences conséquentes au plan financier.

Par conséquent, la dynamique de coordination, de concertation et de consensus ayant prévalu au cours des réflexions qui ont conduit à la finalisation et à l'adoption des axes stratégiques du plan de développement des RHS doit guider le processus de mise en œuvre.

Ainsi, le Ministère de la Santé Publique, à travers la Direction des Ressources Humaines, assure la mise en œuvre du PDRH, et ce, sous la coordination du Comité de pilotage et de suivi de la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé au sein duquel a été créé un Groupe technique de travail sur les RHS. Le Comité de pilotage veillera au suivi de la mise en œuvre du PDRH ainsi qu'à son évaluation. Le PDRH étant un instrument d'orientation, les parties prenantes, y compris les membres de la société civile, seront régulièrement tenus informés des progrès et des difficultés rencontrées. Par conséquent, ils appuieront le Ministère de la Santé Publique dans le rôle de plaidoyer pour la mobilisation des ressources, la mise en œuvre coordonnée des actions sur le terrain et la mobilisation sociale.

La révision du PDRH devra s'opérer dans une échéance de 05 ans, même si les orientations de la politique RHSse situent sur une longue portée et peuvent englober plusieurs plans subséquents. Et l'un des critères pour apprécier la mise en œuvre adéquate du PDRH est de s'assurer que les indicateurs de la santé, sous l'impulsion des travailleurs de la santé, ont favorablement évolué.