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 4

DISPOSITIF DE SUIVI-EVALUATION

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

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES.....3

I. CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES.....4

II. DISPOSITIF DU SUIVI – EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES.....4

2.1. Généralités.....4
2.2. Dispositif institutionnel de suivi et d'évaluation.....4
2.3. Modalités de suivi.....4
2.4. Modalités d'évaluation.....5
2.5. Système d'information.....7
2.6. Evènements imprévus et révision avant terme du PDRH.....7

III. CADRE LOGIQUE DU PLAN DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES.....9

IV. STRATEGIES DE FINANCEMENT DU PLAN DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES (PDRH) 2013-2017.....16

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES

AS : Aide-soignant

BF : Budget de Fonctionnement
BIP : Budget d'Investissement Public
BUCREP : Bureau Central de Recensement et des Etudes de Population

CARPE : Cartographie des Postes et des Emplois
CONAC : Commission Nationale Anti-corruption

DRFP : Direction des Ressources Financières et du Patrimoine
DRH : Direction des Ressources Humaines
DRSP : Délégation Régionale de la Santé Publique
DSCE : Document de Stratégies pour la Croissance et l'Emploi

ECAM : Enquête Camerounaise des Ménages
EDS : Enquête Démographique et de Santé

FFOM : Forces- Faiblesses-Opportunités-Menaces

GRESAC: Groupe de Recherche pour les Ressources Humaines de la Santé du Cameroun
GRH : Gestion des Ressources Humaines
GTT/RHS : Groupe technique de travail sur les Ressources Humaines en Santé

INS : Institut National de la Statistique

MEO : Mise en Œuvre
MICS : Multiple Indicator Cluster Survey
MINEFOP : Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
MINEPAT : Ministère de l'Economie du Plan et de l'Aménagement du Territoire
MINESUP : Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINFI : Ministère des Finances
MINFOPRA : Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative
MINSANTE : Ministère de la Santé Publique
MINTSS : Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PDRH : Plan de Développement des Ressources Humaines
PNG : Programme National de Gouvernance
PTF : Partenaires Techniques et Financiers

RHS : Ressources Humaines de Santé

SEPO : Succès-Echecs-Potentialités-Obstacles
SIGIPES : Système Informatisé de Gestion des Personnels de l'Etat et de la Solde
SSD : Service de Santé de District
ST- PPBS : Secrétariat Technique - Planification Programmation Budgétisation Suivi-évaluation

TBS : Tableau de Bord Social du secteur santé
TIC : Technologies de l'Information et de la Communication

I. CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

La mise en œuvre du PDRH aura pour cadre de référence, les plans d'actions et plans d'actions prioritaires développés dans le document « ***Plan d'actions et Plan d'actions prioritaires*** » décrivant sur les actions, activités et tâches. A partir des actions, activités et tâches, chaque niveau de la pyramide sanitaire exécutera celles correspondant à ses missions. En outre, chaque département ministériel apparenté au secteur développera et exécutera dans son plan d'action les activités et relevant de son domaine de compétence.

Le PDRH sera mis en œuvre à travers:

- L'exécution des Plans de Travail Annuels issus des Plans d'action et Plans d'actions prioritaires par chaque structure, à différents niveaux du système de santé.
- Le monitoring et l'évaluation intégrés de la mise en œuvre des plans de travail annuels.

La mise en œuvre du PDRH s'éffectuera en une phase: 2013 – 2017. Pour y contribuer, chaque niveau de la pyramide sanitaire et les autres parties prenantes s'efforceront à atteindre les cibles développées dans le PDRH
.

II. DISPOSITIF DU SUIVI – EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

2.1. Généralités

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre constituent deux éléments importants de la stratégie de développement des ressources humaines en santé, en ce sens qu'ils en garantissent le succès. Ils permettent d'être informé en temps réel sur l'état d'avancement, l'efficacité, l'efficience et la performance dans la mise en œuvre du Plan de Développement des Ressources Humaines (PDRH) 2013-2017 à travers des indicateurs d'intrants, des résultats opérationnels, des effets et des impacts du programme.

Ce volet du PDRH a pour objectif de présenter : (i) le dispositif institutionnel de suivi et d'évaluation, (ii) les modalités de suivi et d'évaluation, (iii) les outils de suivi et d'évaluation et (iv) le système d'information.

2.2. Dispositif institutionnel de suivi et d'évaluation

Le PDRH étant une stratégie thématique, le dispositif institutionnel de suivi et de l'évaluation de sa mise en œuvre est placé sous l'autorité du Ministre de la Santé Publique, Président du Comité de Pilotage et de Suivi de la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé. Le dispositif de suivi et d'évaluation est composé du Groupe Technique de Travail « Ressources Humaines en Santé », de la Cellule Suivi évaluation du Comité PPBS du Ministère de la Santé Publique, et des autres parties prenantes du PDRH.

2.3. Modalités de suivi

Le suivi de la mise en œuvre du PDRH se fera à tous les niveaux de la pyramide sanitaire à l'aide des indicateurs pertinents du plan d'actions et du plan d'actions prioritaires d'une part, et du monitoring des activités qui y sont définies d'autre part.

Il doit être dynamique afin de permettre une remontée rapide des informations sur la gestion des ressources humaines en santé pour renseigner en temps réel les acteurs du système de santé.

Le suivi du PDRH sera participatif, c'est-à-dire qu'il va impliquer toutes les parties prenantes. Il permettra une concertation permanente desdites parties prenantes sur le niveau de réalisation des actions programmées, les résultats et les impacts.

Le suivi participatif consistera à :

- élaborer un document de suivi dans le cadre du Groupe Technique de Travail « Ressources Humaines en Santé » du Comité de Pilotage et de Suivi de la SSS pour la mise en œuvre du PDRH. Ce document comprend entre autres les indicateurs retenus par les parties prenantes, le chronogramme, les activités et les responsables de ces activités ;
- recueillir régulièrement les informations sur la mise en œuvre du PDRH ;
- analyser périodiquement les données relatives au PDRH;
- diffuser les rapports sur la mise en œuvre du PDRH.

Parmi les outils usuels de suivi, le PDRH va utiliser :

- les fiches de suivi de réalisation des activités ;
- le cadre logique ;
- les rapports trimestriels et semestriels de suivi de la mise en œuvre ;
- les rapports annuels d'activités ;
- les tableaux de bord des indicateurs ;
- les manuels de procédures ;
- les textes légaux et réglementaires ;
- les rapports d'étape de la mise en œuvre.

Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du PDRH, le GTT « RHS » va élaborer des rapports périodiques. Ces rapports visent à suivre la mobilisation et l'utilisation des ressources, à apprécier l'état d'exécution physique du PDRH et à mesurer les résultats obtenus. Lesdits rapports seront rédigés suivant le canevas indicatif ci-après :

- Contexte (avec un rappel des objectifs du PDRH) ;
- Etat de mobilisation et d'utilisation des ressources financières ;
- Etat de mise en œuvre des différentes activités ;
- Problèmes et difficultés rencontrés ;
- Ajustements éventuels ;
- Perspectives envisagées.

2.4. Modalités d'évaluation

L'évaluation du PDRH est une appréciation périodique en termes d'efficacité, d'efficience, d'impact, de viabilité et de pertinence du PDRH par rapport à la SSS 2001-2015 et au DSCE 2010-2020. Elle vise à améliorer la performance du système de gestion du PDRH dans son ensemble. Cette évaluation s'attachera à :

- analyser le bien fondé du PDRH dans le contexte global du pays et du secteur ;
- analyser la pertinence des actions et actions prioritaires du PDRH ;
- apprécier si les activités menées permettent d'atteindre les objectifs poursuivis ;
- apprécier l'exécution du budget ;
- mesurer les effets positifs ou négatifs, primaires ou secondaires, induits dans la mise en œuvre du PDRH.

L'évaluation du PDRH se fera suivant deux modes :
(i) L'évaluation interne, effectuée par le MINSANTE avec les personnes directement impliquées dans la mise en œuvre du PDRH, ainsi que les autres partenaires et notamment le secteur privé, en fin de chaque année et/ou à mi-parcours, sous la conduite du responsable du GTT/ RHS ;

(ii) L'évaluation externe, coordonnée par le MINEPAT, lequel pourra associer des consultants indépendants. Plus globale, cette évaluation favorise un regard neuf indispensable à la réorientation éventuelle du PDRH.

Dans le cadre du PDRH, on distinguera donc : (i) l'évaluation à mi-parcours et (ii) l'évaluation finale qui sera réalisée à la fin de la mise en œuvre.

Le rapport d'évaluation devra s'appuyer principalement sur les rapports de suivi du PDRH. Le dit rapport doit contenir à titre indicatif les éléments suivants :

- le contexte, avec un accent particulier sur la situation de référence ;
- les informations sur les différentes réalisations dans le cadre du PDRH ;
- Les réalisations spécifiques enregistrées pendant l'année en cours ;
- Les résultats du sous-secteur privé de la santé, les ONG, la Société Civile et les Partenaires Techniques et Financiers contribuant à l'atteinte des objectifs ;
- Les effets et les impacts spécifiques au PDRH ;
- Les difficultés et les solutions qui ont été apportées à la mise en œuvre du PDRH ;
- Les recommandations permettant, en tant que de besoin, la réorientation du PDRH.

Pour l'évaluation du PDRH, plusieurs outils peuvent être utilisés :

- le Plan de Travail Annuel/ Feuille de Route du GTT « RHS » ;
- le calendrier annuel des activités ;
- le plan synoptique de suivi/ évaluation qui indique les objectifs, les résultats attendus, les indicateurs du niveau de base, le niveau cible, les études à mener ou à consulter afin d'obtenir les informations nécessaires au suivi/évaluation, les réunions ou revues envisagées, leur rythme et les périodes ainsi que les principales échéances ou engagements nationaux ou internationaux qui concernent le PDRH ;
- les rapports et comptes- rendus des réunions et revues présentés suivant un canevas de rapport d'activités spécifique ;
- les focus groupes ou groupes thématiques ;
- les réunions périodiques des parties prenantes à divers niveaux ;
- les enquêtes, descentes sur le terrain et contrôles de réalisation ;
- les revues sectorielles, annuelles et/ou à mi-parcours du PDRH ;
- le cadre logique du PDRH ;

- l'analyse par la méthode « Succès- Echecs - Potentialités – Obstacles (SEPO)», ou méthode « Forces- Faiblesses- Opportunités-Menaces (FFOM) », etc.

En conclusion, dans le cadre du suivi et de l'évaluation, il s'agira globalement de mesurer de façon régulière et continue, les progrès réalisés, de détecter les insuffisances et d'identifier les solutions d'amélioration.

Par ailleurs les évaluations périodiques aideront à apprécier le niveau de mobilisation des ressources, la maîtrise des processus de la mise en œuvre du PDRH et les résultats tenant compte, entre autres du genre et du droit de tous aux soins de santé de qualité. Les évaluations permettront, grâce aux activités de recherche sur les RHS, de dégager des leçons et de mettre en exergue les bonnes pratiques dont la documentation continue contribuera à la production des connaissances, afin d'aider à la prise de décision.

2.5. Système d'information

Le GTT « RHS » s'attèlera à mettre en place un système d'information pour le suivi /évaluation de la mise en œuvre du PDRH. Ce système d'information va s'appuyer sur CARPE et l'Observatoire national des ressources humaines pour la santé doté du site internet **www.cm-minsante-drh.com**.

Il sera organisé autour des objectifs et des indicateurs définis dans le PDRH, ainsi qu'une série d'opérations de collecte permettant de produire ces indicateurs. Il sera alimenté par le réseau Direction des Ressources Humaines- Délégations Régionales de la Santé Publique, les bases de données socio- démographiques existantes et par des enquêtes et études périodiques.

Dans cette optique, la collaboration avec l'Institut National de la Statistique sera renforcée pour la production et la mise à jour régulière des données statistiques dans le cadre des enquêtes et/ou publications MICS, EDS, ECAM, TBS, etc. Cette collaboration pourra également s'étendre au Bureau Central des recensements et des Etudes de Population (BUCREP) et à d'autres organismes spécialisés.

Les méthodes de collecte des données et les sources utilisées seront spécifiées d'une manière intégrée. Les insuffisances et les lacunes en la matière feront l'objet d'un plan précis pour tenter d'y remédier. La collecte et la gestion des données seront précisées aux différents niveaux.

Dans le contexte de la décentralisation, le système mis en place doit intégrer le souci de la remontée rapide des informations relatives aux actions et aux activités exécutées au niveau local.

2.6. Evènements imprévus et la révision avant terme du PDRH

L'évaluation à mi-parcours du PDRH peut conduire à sa révision avant son terme en fonction des progrès accomplis. Il existe aussi certaines circonstances qui peuvent conduire à sa révision avant le terme, notamment :

- les changements de l'environnement géopolitique ;
- la perturbation des contextes économiques, notamment par une crise économique ou financière internationale et ses effets néfastes sur certains secteurs ;

- les changements politiques qui affectent l'orientation des politiques dans les divers secteurs à savoir les élections présidentielles et législatives qui peuvent intervenir avant le terme du PDRH ;

- les bouleversements sectoriels majeurs tels que l'apparition d'une nouvelle épidémie ou endémie dans le secteur de la santé, l'augmentation pléthorique des effectifs dans le secteur de l'éducation, la découverte d'un site touristique ayant un fort potentiel sur le secteur du tourisme, la mise en œuvre des grands projets de développement (projets structurants : barrages hydro-électriques de Lom Pangar et de Me Mvélé), etc ;

- l'adoption d'une politique publique qui définit les orientations de faire dans un secteur pouvant entraîner l'élaboration d'une nouvelle stratégie de développement ;

- la révision des cadres stratégiques plus globaux tels que la Vision du développement à long terme, le DSCE et certaines stratégies transversales avec pour conséquences une actualisation systématique des stratégies sectorielles du fait de la définition de nouveaux objectifs de développement et de nouvelles priorités ;

- la reconfiguration de la structure de l'organisation à l'exemple d'une réorganisation ou d'un réaménagement du gouvernement. Cette configuration peut entraîner la modification des missions, le détachement ou le rattachement à une entité importante ;

- les modifications significatives de la capacité opérationnelle d'un ministère ou d'un organisme sont à prendre en compte surtout si elles remettent en cause les produits et services auxquels s'attendent les citoyens ou les usagers, une réduction importante des ressources humaines, financières, informatiques et nformationnelles est un exemple de facteurs significatifs ;

- de nouveaux engagements internationaux pouvant nécessiter la révision des stratégies pour mettre en cohérence les orientations stratégiques avec ceux-ci.

Le dispositif de suivi/ évaluation de la mise en œuvre du PDRH doit à cet effet permettre une meilleure lisibilité entre les ressources utilisées et les résultats attendus, tels que définis dans le PDRH.

III. CADRE LOGIQUE DU PLAN DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

CADRE LOGIQUE DU PLAN DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

	Logique d'intervation	Indicateurs objectivement véritables	Sources de vérification	Hypothèses
Objectif global	**Disposer en quantité suffisante des personnels compétents, motivés, performants et rationnellement répartis**			
Objectif spécifique 1	**Renforcer les capacités institutionnelles pour une amélioration de la gestion des RHS**	Proportion de DRSP assurant le traitement des dossiers de personnels	Rapports, enquêtes / études	✔ Les responsables en charge du traitement des dossiers de carrière ont bénéficié d'un renforcement des capacités. ✔ Un texte spécifique réorganise le circuit de traitement des dossiers de carrière.
Objectif spécifique 2	**Développer les mécanismes de motivation et de fidélisation des RHS**	Pourcentage d'augmentation du niveau des effectifs dans les zones d'accès difficile.	Rapports, enquêtes / études	Les mécanismes de suivi des tendances sur les effectifs sont fonctionnels à l'échelle nationale.
Objectif spécifique 3	**Assurer le recrutement des RHS en fonction des besoins du système de santé**	Nombre de RHS recrutées par an par rapport au nombre prévu.	Rapports, enquêtes / études	Le plan de recrutement pluriannuel des RHS est validé par les ministères compétents
Objectif spécifique 4	**Promouvoir l'auto- emploi des professionnels de santé**	Nombre de mesures promotionnelles mises en œuvre en concertation avec les administrations en charge de l'auto- emploi au niveau national	Rapports, enquêtes / études	La Plateforme de concertation avec les administrations en charge de l'auto- emploi est fonctionnelle.
Objectif spécifique 5	**Renforcer le dialogue social**	Proportion de structures de dialogue fonctionnelles par niveau de la pyramide sanitaire	Rapports, enquêtes / études	Les ressources nécessaires sont disponibles pour mener ces études

CADRE LOGIQUE DU PLAN DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

	Logique d'intervation	Indicateurs objectivement véritables	Sources de vérification	Hypothèses
Objectif spécifique 6	**Renforcer l'efficience des mécanismes existants pour améliorer la régulation, le management, l'éthique et la gouvernance des RHS**	**1)** Nombre de missions d'inspection menées dans les structures de santé. **2)** Proportion des requêtes traitées par rapport au nombre reçu.	Rapports, enquêtes / études	La DRH est associée aux missions de supervision/contrôle des Inspections Générales.
Objectif spécifique 7	**Améliorer quantitativement et qualitativement la production de professionnels de santé**	Proportion de personnels formés par rapport aux besoins du système de santé.	Rapports, enquêtes / études	Le dispositif de suivi de la formation initiale est fonctionnel.
Objectif spécifique 8	**Renforcer la formation conti nue à tous les échelons de la pyramide sanitaire**	Nombre de bourses et stages de formation continue octroyés par an.	Rapports, enquêtes / études	La mobilisation des fonds nécessaires est effective.
Objectif spécifique 9	**Renforcer les dispositifs et outils de collecte et de partage de données sur les RHS**	Nombre de rapports sur les RHS provenant des DRSP et du niveau central par trimestre.	Rapports, enquêtes / études	Les ressources nécessaires sont disponibles pour mener ces études.
Objectif spécifique 10	**Mener des études sur les RHS et en disséminer les résultats en vue de la prise de décision fondée sur des bases factuelles.**	Nombre d'études produites sur les RHS par an	Rapports, enquêtes / études	Les ressources nécessaires sont disponibles pour mener ces études.

RESULTATS/ EXTRANTS				
CADRE LOGIQUE DU PLAN DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES				
	Logique d'intervation	**Indicateurs objectivement véritables**	**Sources de vérification**	**Hypothèses**
Résultat attendu de l'objectif spécifique 1	**20% de structures de santé (SSD, DRSP, Niveau central) sont capacitées pour la gestion des RHS chaque année.** **En 2014, toutes les structures déconcentrées sont opérationelles en matière de gestion de carrière.**	Pourcentage de structures capacitées en gestion des RHS.	Rapports, enquêtes / études	✔ Les responsables en charge du traitement des dossiers de carrière ont bénéficié d'un renforcement des capacités ✔ Un texte spécifique réorganise le circuit de traitement des dossiers de carrière.
Résultat attendu de l'objectif spécifique 2	**20% des structures en zones difficiles bénéficient d'incitation à la motivation chaque année** **10% de personnels supplémentaires retenus à leur poste dans les zones difficiles.**	Nombre de régions bénéficiant des mécanismes de motivation et de fidélisation des RHS	Rapports, enquêtes / études	Les mécanismes de suivi des tendances sur les effectifs sont fonctionnels à l'échelle nationale.
Résultat attendu de l'objectif spécifique 3	**5% d'augmentation des recrutements des personnels sont enregistrés dans le secteur privé**	Nombre de personnels de santé dans les structures privées agrées par le MISANTE.	Rapports, enquêtes / études	Le plan de recrutement pluriannuel des RHS est validé par les ministères compétents
Résultat attendu de l'objectif 4	**20% des personnels requis sont recrutés chaque année.**	Taux de couverture des besoins en RHS du système de santé.	Rapports, enquêtes / études	La Plateforme de concertation avec les administrations en charge de l'auto- emploi est fonctionnelle.
Résultat attendu de l'objectif 5	**4 sessions ordinaires de concertation avec les syndicats sont organisées chaque année**	Nombre de séances de concertation avec les syndicats.	Rapports, enquêtes / études	Les ressources nécessaires sont disponibles pour mener ces études

CADRE LOGIQUE DU PLAN DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

	Logique d'intervation	Indicateurs objectivement véritables	Sources de vérification	Hypothèses
Résultat attendu de l'ojectif spécifique 6	**15 missions d'inspection des structures sanitaires sont effectuées par an**	**1)** Nombre de missions d'inspection menées dans les structures de santé. **2)** Proportion des requêtes traitées par rapport au nombre reçu.	Rapports, enquêtes / études	La DRH est associée aux missions de supervision / contrôle des Inspections Générales.
Résultat attendu de l'objectif spécifique 7	**20% des personnels requis sont formés par an**	Proportion de personnels formés par rapport aux besoins du système de santé.	Rapports, enquêtes / études	Le dispositif de suivi de la formation initiale est fonctionnel.
Résultat attendu de l'objectif spécifique 8	**5% d'augmentation de bourse ou stage octroyé par an**	Nombre des RHS ayant bénéficié d'un renforcement des capacités par rapport au nombre prévu au cours d'une année	Rapports, enquêtes / études	La mobilisation des fonds nécessaires est effective.
Résultat attendu de l'objectif 9	**11 rapports sur les RHS provenant des DRSP et du niveau central sont produits par an**	Nombre de rapports sur les RHS provenant des DRSP et du niveau central par trimestre	Rapports, enquêtes / études	Les ressources nécessaires sont disponibles pour mener ces études
Résultat attendu de l'objectif spécifique 10	**Le nombre d'études produites sur les RHS est accru de 10% par an**	Nombre d'études produites sur les RHS par an	Rapports, enquêtes / études	Les ressources nécessaires sont disponibles pour mener ces études.

Activités	Moyens	Coût par extrant (*en milliers de FCFA*)	Conditions préalables
1) Renforcement des capacités institutionnelles pour le management des RHS	Ressources humaines, financières et matrielles (budget de l'Etat et contribution des PTF)	**4 426 080**	Disponibilité des différentes ressources pour mener cette activité
2) Mise en œuvre de la déconcentration de la gestion des carrières	Ressources humaines, financières et matrielles (budget de l'Etat et contribution des PTF)	**234 000**	Disponibilité des différentes ressources pour mener cette activité
3) Mise en place d'un système de renforcement des mécanismes d'incitation à la motivation	Ressources humaines, financières et matrielles (budget de l'Etat et contribution des PTF)	**48 000**	Disponibilité des différentes ressources pour mener cette activité
4) Développement des mesures de fidélisation au poste de travail	Ressources humaines, financières et matrielles (budget de l'Etat et contribution des PTF)	**1 431 150**	Disponibilité des différentes ressources pour mener cette activité
5) Renforcement de l'efficience des mécanismes existants pour améliorer la régulation, le management, l'éthique et la gouvernance des RHS	Ressources humaines, financières et matrielles (budget de l'Etat et contribution des PTF)	**90 750**	Disponibilité des différentes ressources pour mener cette activité
6) Renforcement du dialogue social	Ressources humaines, financières et matrielles (budget de l'Etat et contribution des PTF)	**67 000**	Disponibilité des différentes ressources pour mener cette activité
7) Recrutement des RHS selon les besoins du système de santé dans les sous-secteurs public et privé	Ressources humaines, financières et matrielles (budget de l'Etat et contribution des PTF)	**26 500**	Disponibilité des différentes ressources pour mener cette activité

Activités	Moyens	Coût par extrant (*en milliers de FCFA*)	Conditions préalables
8) Accroissement de l'offre du secteur privé en RHS selon la réglementation en vigueur	Ressources humaines, financières et matrielles (budget de l'Etat et contribution des PTF)	**4 426 080**	Disponibilité des différentes ressources pour mener cette activité
9) Amélioration quantitative et qualitative de la production des professionnels de santé	Ressources humaines, financières et matrielles (budget de l'Etat et contribution des PTF)	**3 963 350**	Disponibilité des différentes ressources pour mener cette activité
10) Renforcement de la formation continue à tous les échelons de la pyramide sanitaire	Ressources humaines, financières et matrielles (budget de l'Etat et contribution des PTF)	**1 421 000**	Disponibilité des différentes ressources pour mener cette activité
11) Renforcement du système d'information sur les RHS	Ressources humaines, financières et matrielles (budget de l'Etat et contribution des PTF)	**119 253**	Disponibilité des différentes ressources pour mener cette activité
12) Promotion de la recherche sur les RHS	Ressources humaines, financières et matrielles (budget de l'Etat et contribution des PTF)	**146 000**	Disponibilité des différentes ressources pour mener cette activité
13) Renforcement de la coordination et du partenariat	Ressources humaines, financières et matrielles (budget de l'Etat et contribution des PTF)	**152 000**	Disponibilité des différentes ressources pour mener cette activité

IV. STRATEGIES DE FINANCEMENT DU PLAN DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES 2013-2017

Le financement du PDRH peut se faire sous deux aspects : (i) financement interne et (ii) financement externe.

(i) Financement interne :

Il s'agit ici du financement de l'Etat à savoir le budget du MINSANTE. Pour ce faire, la DRH doit élaborer des fiches techniques des activités à financer du PDRH relevant du MINSANTE et les soumettre à la DRFP/ST-PPBS dans le cadre de la préparation du budget national. Ceci vise leur prise en compte et leur intégration dans les lignes budgétaires du MINSANTE.

Par ailleurs, le MINSANTE devrait adresser des requêtes auprès des ministères apparentés afin que leurs activités de santé prennent en compte le volet RHS dans leurs lignes budgétaires.

(ii) Financement externe :

Il concerne les financements venus des Partenaires Techniques et Financiers ou de toute autre partie prenante non étatique à la mise en œuvre du PDRH.

Le MINSANTE, sous la coordination de la DRH, mènera des plaidoyers et des requêtes auprès de ses partenaires au développement afin que les activités financées en partie ou non financées soient prises en compte dans leurs budgets annuels. Il conviendrait de présenter aux PTF un plan de financement qui indique clairement les activités ayant déjà des financements mobilisés et celles dont les financements sont à rechercher, leurs principaux responsables, ainsi que le chronogramme de leur réalisation.

Ces appuis peuvent être des financements, dons, assistance technique ou autre ressource visant à atteindre les objectifs du PDRH.

Le tableau ci-dessous illustre les activités, les tâches, la périodicité, les responsabilités, les montants, la nature de la dépense et les sources potentielles de financement du PDRH.

PLAN DE MOBILISATION DES FINANCEMENTS DU PDRH 2013-2017	Période					Responsables	Concernés	Montant	Nature de la dépense	Source de financement
	2013	2014	2015	2016	2017					
1. Renforcement des capacités institutionnelles pour le management des RHS								**4 426 080**		
1.1 Former les responsables en gestion des RHS						MINSANTE	MINFOPRA, MINFI,MINTS, Partenaires au développement		BF	Budget de l'Etat, PTF
1.2 Doter les structures en matériels et fournitures adéquats									BIP	Budget de l'Etat
1.3 Elaborer des textes pour la mise en application									BF	Budget de l'Etat
2. Mise en œuvre de la déconcentration de la gestion des carrières								**234 000**		
2.1 Doter les DRSP d'un manuel de procédures et des textes réglementaires sur la gestion des RHS						MINSANTE	MINFOPRA, MINFI,MINTS, Partenaires au développement		BIP	Budget de l'Etat
2.2 Mettre en place un réseau pour la gestion des dossiers des personnels entre les DRSP et le niveau central									BIP	Budget de l'Etat
2.3 Superviser le traitement des dossiers des personnels dans les DRSP									BF	Budget de l'Etat
3. Mise en place d'un système de renforcement de mécanismes d'incitation à la motivation								**48 000**		
3.1 Veiller à l'application des modalités en vigueur sur la répartition des quotes parts dans les structures sanitaires						MINSANTE	MINFOPRA, MINFI,MINTS, Partenaires au développement		BF	Budget de l'Etat
3.2 Construire les maisons d'astreinte pour les personnels de santé									BIP	Budget de l'Etat, PTF
3.3 Mettre en place un mécanisme de prise en charge des RHS dans les formations sanitaires publiques et les services centraux du MINSANTE									BIP	Budget de l'Etat

3.4 Octroyer des primes pour l'exercice dans les zones difficiles.								BF	budget de l'Etat, PTF
4. Développement de mesures de fidélisation au poste de travail							**4 426 080**		
4.1 Mettre en œuvre un mécanisme de rotation des effectifs dans les zones difficiles						MINSANTE	MINFOPRA, MINFI,MINTS, Partenaires au développement	BF	Budget de l'Etat, PTF
4.2 Développer des récompenses non financières (stages et distinctions honorifiques) pour l'exercice en zone difficile								BF	Budget de l'Etat, PTF
5. Disposer des RHS selon les besoins du sys tème de santé dans les sous-secteurs public et privé							**90 750**		
5.1 Actualiser les besoins en RHS						MINSANTE	MINFOPRA, MINFI,MINTS, Partenaires au développement	BIP	Budget de l'Etat, PTF
5.2 Recruter les RHS								BIP	Budget de l'Etat, PTF
5.3 Déployer les RHS en fonction des besoins								BF	Budget de l'Etat, PTF
6. Accroitre l'offre du secteur privé en RHS selon la réglementation en vigueur							**67 000**		
6.1 Diffuser les normes en personnel dans les formations sanitaires						MINSANTE	ONG, SOCIETE CIVILE, PNG, CONAC, Autres administrations publiques, Partenaires au développement, Ordres professionnels, Syndicats	BF	Budget de l'Etat, PTF
6.2 Alléger les procédures de création des formations sanitaires privées								BF	Budget de l'Etat, PTF
6.3 Renforcer la supervision des formations sanitaires privées								BF	Budget de l'Etat, PTF

7. Renforcer l'efficience des mécanismes exis tants pour améliorer la régulation, le manage ment, l'éthique et la gouvernance des RHS				**26 500**		
7.1 Sensibiliser les responsables des structures de santé à l'éthique et à la gouvernance	MINSANTE	MINESUP, MINEFOP, MINFOPRA, MINESEC, SECTEUR PRIVE, Partenaires au développement		BF	Budget de l'Etat, PTF
7.2 Organiser les missions d'investigation des requêtes et plaintes des usagers.				BF	
7.3 Suivre l'application des sanctions positives et négatives				BF	
8. Renforcer le dialogue social				**45 000**		
8.1 Tenir des réunions avec les syndicats	MINSANTE	MINESUP, MINEFOP, MINFOPRA, MINESEC, SECTEUR PRIVE, Partenaires au développement		BIP	Budget de l'Etat, PTF
8.2 Veiller à l'application des résolutions qui en découlent				BIP	Budget de l'Etat, PTF
9. Améliorer quantitativement et qualitativment la production de professionnels de santé				**3 963 350**		
9.1 Développer des mesures incitatives pour les enseignants des écoles de formation des personnels de santé	MINSANTE	MINESUP, MINEFOP, MINFOPRA, MINESEC, SECTEUR PRIVE, Partenaires au développement		BIP	Budget de l'Etat, PTF
9.2 Développer la production locale de certaines spécialités				BIP	Budget de l'Etat, PTF
9.3 Réhabiliter les infrastructures des écoles existant				BIP	Budget de l'Etat, PTF

9.4 Doter les écoles de formation en matériel didactique adéquat						MINSANTE	MINESUP, MINEFOP, MINFOPRA, MINESEC, SECTEUR PRIVE, Partenaires au développement		BIP	Budget de l'Etat, PTF
9.5 Doter les établissements de formation en TIC									BIP	Budget de l'Etat, PTF
9.6 Mettre en place un système d'évaluation des enseignants									BIP	
10. Renforcer la formation continue à tous les échelons de la pyramide sanitaire.								**1 421 000**		
10.1 Actualiser le plan de formation continue des personnels de santé						MINSANTE	MINESUP, MINEFOP, MINFOPRA, MINESEC, SECTEUR PRIVE, Partenaires au développement		BF	Budget de l'Etat, PTF
10.2 Mettre en œuvre le plan de formation continue									BIP	Budget de l'Etat, PTF
10.3 Assurer le suivi des stagiaires									BF	
10.4 Redéployer le personnel en fonction de ses nouvelles compétences									BF	
11. Développer un Système d'Information sur les RHS								**119 253**		
11.1 Assurer la mise à jour des applications sur les RHS (CARPE, SIGIPES, ANTILOPE, Observa toire) déployées au niveau central						MINSANTE	MINESUP, MINEFOP, MINFOPRA, INS, GRESAC, SECTEUR PRIVE, Partenaires au développement		BF	Budget de l'Etat, PTF
11.2 Collecter trimestriellement les informations sur les RHS dans les DRSP									BIP	Budget de l'Etat, PTF

12. Promouvoir la recherche sur les RHS								**146 000**		
12.1 Réaliser des études spécifiques sur les RHS						MINSANTE	MINESUP, MINEFOP, MINFOPRA, MINESEC, SECTEUR PRIVE, Partenaires au développement		BIP	Budget de l'Etat, PTF
12.2 Mettre en place un système de documentation sur la recherche en santé									BIP	Budget de l'Etat, PTF
12.3 Développer de supports d'information sur la recherche									BIP	
12.4 Diffuser les résultats de la recherche									BIP	
13. Renforcement de la coordination et du partenariat								**152 000**		
13.1 Organiser 04 sessions du GTT/RHS par an dans le cadre du suivi de la MEO du PDRH						MINSANTE	MINESUP, MINEFOP, MINFOPRA, INS, GRESAC, SECTEUR PRIVE, Partenaires au développement		BF	Budget de l'Etat, PTF

Le dispositif de suivi- évaluation devra consolider la dynamique de planification à long terme des interventions relatives aux RHS, de coordination et de suivi participatif des activités susceptibles de contribuer au développement des personnels du secteur de la santé. Au regard de l'ampleur et de la complexité des activités planifiées , la synergie entre toutes les parties prenantes est plus que jamais de mise pour garantir le succès de la mise en œuvre du PDRH.