



**Organisation
mondiale de la Santé**

**PROJET DE RENFORCEMENT DES
CAPACITES MANAGERIALES DES
DISTRICTS DE SANTE A LA MISE EN
ŒUVRE OPTIMALE DES SOINS DE
SANTE PRIMAIRES AU CAMEROUN**

Note conceptuelle

Septembre 2024

Table des matières

1.	Contexte et justification.....	4
2.	Objectifs et résultats attendus	5
3.	Méthodologie.....	6
3.1	Mise en place au niveau central d'une unité de coordination en charge du renforcement des capacités des équipes cadres de district.....	7
3.2	Révision du profil du district de santé au Cameroun	7
3.3	Définition cadre de coordination du suivi de la performance des districts de santé.....	8
3.4	Lancement du projet de formation des cadres nationaux à la gestion des districts de santé	8
3.5	Développement des outils de formation	9
	<i>Nota bene : d'autres modules spécifiques pourront être développés si nécessaire</i>	<i>10</i>
3.5.1	Organisation de l'adaptation des modules de formation	11
3.5.2	Reproduction des modules de formation.....	12
3.6	Formation des équipes cadres de districts et région y compris du niveau central.....	13
	3.6.1 La formation des formateurs nationaux.....	13
	3.6.2 La formation des cadres nationaux.....	13
3.7	Coaching et Suivi post-formation des équipes formées	14
3.8	Institutionnalisation du projet de formation cadres nationaux	14
4.	Les parties prenantes au processus	15
5.	Le budget.....	16
6.	Chronogramme.....	17

“Le nouvel élan au niveau mondial en faveur de la Couverture Sanitaire Universelle restera un engagement creux s’il ne garantit pas à tous la fourniture de services de santé essentiels de qualité – ce qui ne se fera pas sans renforcer les systèmes locaux de santé”¹

¹ Conférence Régionale « Les districts sanitaires en Afrique : Progrès et perspectives 25 ans après la déclaration d’Harare », 21 – 23 Octobre 2013, Dakar, Sénégal. Rapport exécutif.

1. Contexte et justification

L'importance du système de santé de district a été reconnue dans la Déclaration d'Harare (1987) et réaffirmée lors de la réunion d'examen du système de santé de district qui s'est tenue en 2013 à Dakar au Sénégal. De plus, plusieurs déclarations internationales reconnaissent le système de santé de district comme un instrument important pour parvenir à la couverture sanitaire universelle (CSU), aux fins de laquelle chaque personne reçoit les soins de qualité dont elle a besoin sans éprouver des difficultés financières à cet effet. Par ailleurs, les soins de santé primaires et le rôle du système de santé de district ont été réitérés lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires à Astana en octobre 2018.

Depuis les années 1990, le Cameroun, ayant adopté la Déclaration d'Harare s'est engagé dans un processus de réforme de son système de santé dénommé « Réorganisation ou Réorientation des Soins de Santé Primaires (REOSSP) » et matérialisé par l'adoption de la stratégie de Soins de Santé Primaires (SSP) avec l'organisation des services de santé de base en District de santé², la décentralisation du système de santé. A la suite, la loi sur la décentralisation de 2019³ vient conférer certaines compétences en matière de santé publique aux Collectivités Territoriales Décentralisées (Articles 160 et 270 de cette loi).

Le district de santé au Cameroun constitue l'unité opérationnelle du système de santé national. Et pour sa mise en place, le Ministère de la Santé Publique a élaboré divers textes et référentiels définissant l'organisation et le fonctionnement des districts sanitaires.

En outre, pour accompagner cette mise en place, les partenaires techniques et financiers ont activement soutenu ce processus à travers la construction, l'équipement, la formation du personnel contribuant ainsi avec l'engagement du Gouvernement à renforcer le cadre gestionnaire et institutionnel du système de santé.

Malheureusement, près de 30 ans après la mise en place des districts de santé au Cameroun, différentes évaluations réalisées mettent en exergue une insuffisance opérationnelle des districts de santé à délivrer des services orientés vers les Soins de Santé Primaires de qualité, avec notamment des capacités limitées en gestion de ces entités en partie responsable de leur fonctionnement non optimal. A ce jour, la problématique de la fonctionnalité et viabilisation des districts de santé reste entière et d'actualité au niveau du pays.

C'est dans ce contexte que le Gouvernement s'est engagé dans la l'atteinte des ODD tels que prescrit par l'agenda mondial en matière de développement, et la mise en place de la Couverture Sanitaire Universelle pour atteindre les ODD liés à la santé. De ce fait, le renforcement du système de santé qui en est une condition sine qua none, est une priorité du gouvernement dans sa Stratégie Nationale de Développement 2030 et sa Stratégie Sectorielle Santé 2020-2030 qui font de la viabilisation d'au moins 80% des districts de santé un objectif à atteindre d'ici 2030.

Le but étant donc, à terme, de revitaliser les DS afin qu'ils assurent pleinement leurs missions de gérer de façon optimale les interventions de soins de santé primaires et contribuant ainsi à l'amélioration de la santé des populations.

² Décret n° 95/013 du 07 février 1995 portant organisation des services de santé de base en Districts de santé

³ loi N°2019/024 du 24 décembre 2019 portant Code Général des Collectivités Territoriales Décentralisées

En effet, la mise en œuvre des politiques publiques visant l'amélioration du bien-être et de la santé des populations nécessite des capacités fonctionnelles optimales des DS dans la gestion managériale et programmatique des soins de santé primaires dont ils constituent la cheville ouvrière, afin de répondre aux besoins de santé prioritaires au moyen de soins intégrés centrés sur les personnes.

Pour ce faire, au vu des résultats des évaluations mettant en évidence les faiblesses des DS dans leur rôle de coordination de la mise en œuvre des SSP, un plan de renforcement des capacités des DS a été proposé et sa mise en œuvre est nécessaire pour tendre vers l'objectif national de viabilisation des DS attendu d'ici 2030.

Les axes clés de renforcement des capacités des DS, concernent la révision du profil de district de santé au Cameroun, le renforcement des capacités matérielles, humaines, financières et logistiques ainsi que la formation des gestionnaires pour l'optimisation de la fonctionnalité de ces entités opérationnelles du système de santé.

Dans ce cadre et en vue de renforcer les capacités techniques et managériales des responsables de districts et des Délégations régionales de Santé Publique à la gestion optimale de ces entités, le Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers, envisage de mettre en place un projet de formation des cadres du niveau central, régional et du niveau district au Cameroun sur la gestion des districts de santé.

La présente note conceptuelle décrit les modalités et la stratégie de formation à l'attention des cadres nationaux.

2. Objectifs et résultats attendus

But

Le but est de contribuer à la viabilisation des districts de santé au Cameroun afin de les rendre aptes à coordonner la mise en œuvre des soins de santé primaires de façon optimale pour fournir des services de santé essentiels de qualité aux populations du Cameroun.

Objectif général

Renforcer les capacités techniques et gestionnaires d'un pool de cadres du niveau central, des membres des équipes cadres de districts et de régions sanitaires à la gestion des districts de santé en vue d'améliorer le système sanitaire et d'assurer de façon durable l'accès à des soins de santé de qualité conformes aux normes nationales.

Objectifs spécifiques

- Réviser le profil du district de santé au Cameroun
- Mettre en place un cadre de coordination et de suivi de la performance des districts de santé
- Elaborer les modules de formation à la gestion des DS au Cameroun

- Equiper les entités centrales, régionales et opérationnelles pour la formation à la gestion des DS
- Former les cadres du niveau central, des gestionnaires des districts et des délégations régionales de santé publique à la gestion des districts de santé.
- Assurer le coaching et le suivi post-formation des équipes managériales des districts de santé et des DRSP
- Institutionnaliser la formation des cadres nationaux à la gestion des districts de santé au Cameroun

Résultats attendus

- Le profil du district de santé au Cameroun est révisé
- Un cadre de coordination et de suivi de la performance des district de santé est défini
- Une unité de coordination et de suivi de la performance des districts de santé est mise en place
- Les modules de formation des cadres du niveau central, des équipes-cadres de districts et de DRSP à la gestion des districts sanitaires sont disponibles.
- Un pool de formateur nationaux est constitué
- **les** cadres nationaux du niveau central, des 203 districts et des 10 DRSP ont leurs capacités renforcées en gestion des districts de santé.
- Le coaching et le suivi post-formation des équipes managériales des districts de santé et des DRSP sont réalisés ;
- Une réflexion sur le processus d'institutionnalisation du renforcement des capacités techniques et gestionnaires des équipes de district est conduite

3. Méthodologie

Le présent chapitre est défini en trois étapes et porte sur les orientations et la méthodologie pour :

- La mise en place au niveau central d'une unité de coordination en charge du renforcement des capacités des équipes cadres de district à la gestion optimale des DS
- le développement des outils de formation
- La formation des cadres du niveau central, des membres des équipes-cadres de districts et des DRSP
- Le coaching et le suivi post-formation des équipes managériales des districts et DRSP formées ;

Ce volet de développement des outils et la formation sera précédé d'un travail préalable important à réaliser sur lequel devra s'adosser ce projet de formation.

Il s'agit en l'occurrence de :

- La révision du profil du district de santé au Cameroun ;
- La définition du cadre de coordination du suivi de la performance des districts de santé
- L'organisation d'une réunion de lancement du projet

Pour ces trois importantes activités, des ateliers techniques et une réunion devront être organisés sur la base de Termes de références clairs conviant les parties prenantes clés à atteindre les objectifs souhaités.

3.1 Mise en place au niveau central d'une unité de coordination en charge du renforcement des capacités des équipes cadres de district.

Le fonctionnement optimal des districts de santé constitue une préoccupation majeure pour les acteurs du système de santé, (du niveau central au niveau périphérique) ainsi que pour les partenaires techniques et financiers.

C'est à cet effet que le ministère de la santé, en collaboration avec les PTF, souhaite s'engager dans ce processus de renforcement des capacités des équipes managériales des districts de santé et des DRSP.

Afin d'assurer le suivi au quotidien de ce processus et d'en garantir le succès, il convient de mettre en place, au niveau central, une unité technique spécialement dédiée à la fonctionnalité des districts de santé et des DRSP. Cette unité devrait disposer de ressources (humaines, infrastructures, matérielles, logistiques et financières) adéquates pour son fonctionnement, à savoir :

- une équipe étoffée d'environ 10 personnes qualifiées sur la question des DS avec des compétences diverses (management de la santé, économie de la santé, approvisionnement et gestion des médicaments, gestion administrative et financière, etc.)
- et disposant de moyens logistiques appropriés (véhicules 4X4, bureaux avec équipements informatiques).

Pour ce faire, l'appui des partenaires techniques et financiers sera nécessaire pour soutenir les capacités matérielle et logistique de cette unité.

Cette unité, dirigée par un coordonnateur ou Chef d'unité, aura pour tâche de planifier, organiser, suivre et documenter les formations et les suivis post-formation, constituer et mettre régulièrement à jour l'équipe de formateurs, organiser des évaluations périodiques des formations et assurer le suivi de la performance des DS et des DRSP en lien avec le cadre de coordination de suivi de la performance des DS.

Cette unité assurera donc le secrétariat du cadre de coordination du suivi de la performance des DS pour le compte du niveau central (SG).

3.2 Révision du profil du district de santé au Cameroun

Depuis plusieurs années, la réflexion est en cours au sein du ministère de la santé publique, sur la nécessité d'avoir un modèle de district type qui pourrait servir au partage d'expérience entre pairs et à la promotion des bonnes pratiques en matière de fonctionnement optimal d'un système de santé de district.

Bien que le Cameroun dispose d'un document « Cadre conceptuel du DS au Cameroun, les résultats de l'évaluation ont mis en évidence un non-alignement entre l'existant actuel et les critères définis par ce

référentiel. En outre au vu des nouveaux paradigmes, des réformes en cours et des difficultés de mise en œuvre de ce cadre conceptuel, il importe de réviser le profil du DS au Cameroun.

Ce profil révisé devra donc indiquer : (i) les normes de fonctionnalité des DS et des DRSP, (ii) le profil du responsable de district de santé et de la région sanitaire au Cameroun ainsi que (iii) les critères pour le choix des districts pilotes pour l'implémentation du modèle de district défini en vue d'en faire des districts d'apprentissage.

Cette importante activité se déroulera sous forme d'atelier technique de réflexion et de validation regroupant l'ensemble des parties prenantes clés. Ces ateliers devront bénéficier de l'assistance technique et de l'appui financier des partenaires clés.

Au préalable un consultant national sera recruté pour travailler sur une proposition technique à partir des résultats des évaluations, des informations collectées auprès de la partie nationale et d'informateurs clés ainsi que sur la base d'autres éléments pouvant convenir au contexte local.

Pour ce faire des TDR devront être élaborés pour le consultant national et les ateliers techniques sous la responsabilité du Ministère de la santé (SG/DOSTS)

3.3 Définition cadre de coordination du suivi de la performance des districts de santé

Le suivi de la fonctionnalité et de la performance des DS permet d'apprécier les progrès faits en matière de viabilisation des DS et de l'amélioration des résultats sanitaire par la mise en œuvre efficace des soins de santé primaires.

A cet effet un cadre de coordination de suivi de la fonctionnalité et de la performance des DS devra être mis en place.

Ce cadre de coordination a fait l'objet d'orientations déjà définies qui devront être validées au cours d'ateliers techniques.

Il comprend la définition d'un cadre managérial ainsi que d'un tableau de bord assorti d'une matrice d'Indicateurs clés de performance des DS qui devront faire l'objet d'une sélection puis d'une validation.

A cet effet, deux ateliers techniques de sélection et de validation devront être organisés avec l'ensemble des parties prenantes. Un consultant national pourra être recruté au préalable pour conduire le processus de sélection et de validation du cadre de coordination assorti du tableau de bord.

Pour ce faire des TDR devront être élaborés pour le consultant national et les ateliers techniques sous la responsabilité du Ministère de la santé (SG/DOSTS) à partir de la note d'orientation disponible.

3.4 Lancement du projet de formation des cadres nationaux à la gestion des districts de santé

Le Projet de formation des cadres nationaux à la gestion des DS fera l'objet d'un lancement officiel. Ce lancement sera organisé au cours d'une réunion d'une journée avec l'appui technique et financier des PTF sous la présidence du Ministre de la Santé Publique et piloté par le SG du Ministère.

Elle regroupera les parties prenantes clés.

Cette réunion aura pour objectifs essentiels :

- De matérialiser l'engagement et la priorité du Ministère de la santé pour la viabilisation des DS
- De présenter le projet de formation à la gestion des DS
- D'orienter les acteurs impliqués dans le processus de formation (niveau central, régional, districts, CTD, représentants des communautés et PTF)
- De présenter et d'adopter la méthodologie projet de formation à la gestion des districts de santé.

3.5 Développement des outils de formation

Afin de développer les outils de formation nationaux, les modules de formation développés par les autres pays de même que tous les outils de référence développés par le Ministère de la Santé Publique dans le cadre de la mise en place des districts de santé y compris les textes réglementaires existants seront utilisés comme base de travail.

Cette activité primordiale à la tenue des sessions de formation nécessite la mise à disposition de personnes ressources, qui feront l'objet de désignation par le Ministère de la Santé Publique.

Les personnes ressources seront au nombre d'une quinzaine de personnes issues du Ministère de la santé Publique ou autres et ayant une connaissance avérée des Districts de santé et de leur gestion, ainsi qu'en andragogie.

Cette équipe pourra bénéficier soit (i) de l'appui de consultants nationaux experts en santé publique, en gestion des districts de santé et en formation des adultes, soit (ii) de celui d'un cabinet d'études nationale ayant en son sein, des personnes avec une expertise individuelle avérée en santé publique, gestion financière, gestion des ressources humaines. Aussi, devront-ils avoir chacun une expertise en gestion des districts de santé et formation des adultes.

Le recrutement de consultants nationaux ou cabinet fera l'objet de TDR.

Ces personnes ressources auront la charge de développer les différents modules de formation y compris le module introductif lié à la formation des formateurs. Cette équipe d'experts nationaux pourra également être soutenue par les partenaires techniques et financiers engagés dans le renforcement des systèmes de santé locaux ou districts de santé.

Les modules de formation sont décrits dans le tableau ci-dessous :

Module	Titre de module
Module 0	Formation des formateurs – introduction à la formation des équipes cadres de districts en gestion des districts de santé au Cameroun
Module 1	Concepts généraux et approches en santé publique et soins de santé primaires
Module 2	Organisation des services de santé dans le district de santé (processus de management)

Module 3	Organisation des soins cliniques dans le district de santé
Module 4	Management de la qualité des soins et des services de santé
Module 5	Organisation de la prise en charge des maladies non transmissibles (chroniques)
Modules 6	Projets verticaux et leur intégration dans le district de santé
Module 7	Supervision / Monitoring
Module 8	Gestion des ressources humaines de la santé dans le district de santé
Module 9	Gestion des ressources matérielles
Module 10	Gestion des médicaments et du laboratoire
Module 11	Financement de la santé, protection financière et gestion budgétaire dans le district de santé
Module 12	Planification sanitaire
Module 13	Développement du partenariat (approche multisectorielle des problèmes de santé/ plaidoyer)
Module 14	Système d'information sanitaire et surveillance épidémiologique
Module 15	Recherche action (recherche opérationnelle)
Module 16	Législation sanitaire
Module 17	Gestion des catastrophes et situation d'urgences sanitaires
Module 18	Formation en leadership dans le secteur de la santé

Nota bene : d'autres modules spécifiques pourront être développés si nécessaire

Le module 18 sur le leadership est une formation délivrée par l'OMS à l'attention des cadres du secteur de la santé et qui devra être institutionnalisée au niveau national dans une université en partenariat avec le Ministère de la Santé Publique. Les modules concernant cette formation en leadership et autres outils de formation sont déjà disponibles ils pourront être intégrés au projet de formation national à la gestion des DS, après discussion entre le Ministère de la Santé Publique, le bureau pays de l'OMS et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique qui coordonne cette formation.

3.5.1 Organisation de l'adaptation des modules de formation

Afin de mieux organiser l'activité d'adaptation des modules au contexte du pays, les personnes ressources identifiées pourront être réparties en groupes de travail. L'activité d'adaptation des modules fera l'objet de termes de référence spécifiques.

Une réunion d'orientation sur l'activité d'adaptation des modules sera organisée par le Ministère de la Santé Publique avec l'appui des partenaires. Au cours de cette réunion les directives seront données aux personnes ressources et les groupes de travail seront constitués.

Ces groupes de travail se feront sur la base de chaque fonction clé du district de santé, définies ci-après :

- i. **Administrer**
- ii. **Organiser des soins de santé de qualité au niveau du district sanitaire**
- iii. **Superviser et former les membres des équipes de santé du district sanitaire**
- iv. **Gérer rationnellement les ressources du district sanitaire.**
- v. **Elaborer des plans pour le développement du district sanitaire**
- vi. **Promouvoir l'implication des partenaires dans le processus de développement du district sanitaire**
- vii. **Mettre en place un système d'information sanitaire fonctionnel et efficace dans le district sanitaire.**

Ainsi les groupes suivants pourront être constitués :

Groupes	Fonctions	Modules	Lead du groupe
GROUPE I	Administrer	Modules 1, 2 et 16	
GROUPE II	Organiser des soins de santé de qualité au niveau du district de santé	Modules 3, 4, 5, 6 et 17	
GROUPE III	Superviser et former les membres des équipes de santé du district de santé	Module 7	
	Elaborer des plans pour le développement du district de santé	Module 12	
		Module 0	
GROUPE IV	Gérer rationnellement les ressources du district de santé	Modules 8, 9, 10 et 11	

GROUPE V	Mettre en place un système d'information sanitaire fonctionnel et efficace dans le district de santé	Modules 14 et 15	
	Promouvoir l'implication des partenaires dans le processus de développement du district sanitaire	Module 13	

Chaque groupe de travail sera responsable de l'adaptation d'un nombre de modules.

Les groupes de travail devront travailler sur l'adaptation des modules au cours de mini-atelier pendant une durée déterminée (**02 semaines** soit 10 jours ouvrables) en s'inspirant des modules existants.

Les groupes de travail pourront être constitués de 5 membres dont un président de groupe et un rapporteur. Un canevas pour l'adaptation des modules sera développé afin de restituer les travaux d'adaptation qui ont été réalisés par chaque groupe pour chaque module concerné.

Les différents supports seront mis sous clés informatiques et documents physiques à la disposition des groupes afin de faciliter leur travail d'adaptation.

Après ces deux semaines de travail, un atelier de consolidation et de validation (5 jours) des modules adaptés sera organisé.

Une étape de relecture pour les corrections de forme et de mise en page sera assurée par l'équipe de coordination du projet en collaboration avec la DOSTS.

3.5.2 Reproduction des modules de formation

Les modules de formation validés seront reproduits par un prestataire qui sera sélectionné par appel d'offre.

Ces modules de formation pour les besoins de l'apprentissage seront numérisés pour être intégrés sur la plateforme de E-Learning du Ministère de la Santé : <https://elearning.minsante.cm> déjà disponible. Ce processus de numérisation et d'intégration se fera en collaboration avec toutes les entités concernées.

Le nombre d'exemplaires est de **250**, défini comme suit :

Cibles	Nombre
Apprenants (CDS et DRSP + niveau central)	230
Apprenants (formateurs)	20
TOTAL	250

3.6 Formation des équipes cadres de districts et région y compris du niveau central

L'essentiel de cette activité consiste à :

- La formation de **15 formateurs nationaux** à la gestion des districts de santé ;
- La formation de cadres du niveau central (MINSANTE), du niveau régional (DRSP) et du niveau district.

Les cadres ainsi formés devront être capables de former à leur tour les prestataires travaillant dans leur aire sanitaire à l'amélioration du système de santé à délivrer des soins de santé de qualité.

3.6.1 La formation des formateurs nationaux

15 formateurs ou facilitateurs seront recrutés parmi les cadres nationaux ayant une expérience dans la gestion des districts de santé et DRSP, diplômés en santé publique et ayant des capacités en pédagogie/andragogie. Des experts des autres organisations internationales ayant une grande expérience dans les domaines concernés pourront également être associés à ce processus et intervenir au cours de la formation des formateurs.

Ces formateurs seront formés au cours d'un atelier d'une durée de deux (02) semaines soit 10 jours ouvrables.

Ils bénéficieront d'un kit du formateur contenant différents supports pour leur formation et pour la formation des cadres des niveaux concernés.

Cette formation des formateurs fera l'objet de termes de références spécifiques.

3.6.2 La formation des cadres nationaux

Les bénéficiaires de cette formation sont:

- des cadres du niveau central (DOSTS, Unité de coordination du projet) impliqués dans le suivi de la gestion des DRSP et districts de santé
- les membres des équipes cadres de région (Délégué régional de la santé Publique et adjoints)
- les membres des équipes cadres de districts (Médecin-chef de District et adjoints)

Cette formation concerne spécifiquement les 10 DRSP et les 203 districts de santé que compte le pays ainsi que les cadres du niveau central. Cette formation des cadres permettra un appui optimal des prestataires œuvrant dans les établissements sanitaires du niveau périphérique.

Cette formation sera dispensée principalement par les 20 formateurs nationaux à travers un volume horaire organisé sur la période définie que dure la formation. Chaque formateur aura un cahier de charge à remplir pour l'atteinte des objectifs de la formation des cadres nationaux.

Cette formation se fera par vagues successives et à travers la plateforme E-Learning

La première vague concernera un total de 230 cadres, dont 17 cadres du niveau central, 10 Délégués régionaux de la santé publiques et 203 chefs de district de santé.

Les 230 cadres nationaux à former seront répartis en pool de formation ou cohorte.

Cette formation sera organisée en mode virtuel par **pool ou cohorte de 25 à 30 participants** et s'étendra sur **6 semaines réparties en deux sessions**. Elle comprendra une phase théorique et pratique sous forme de coaching à distance.

L'ensemble des modules retenus seront administrés à chaque groupe en trois sessions d'une semaine chacune. Ces sessions seront organisées selon un chronogramme de formation.

La première série de formations de 230 cadres nationaux sera suivie d'autres formations virtuelles à partir de la plateforme multimédia e-Learning au niveau du MinSanté afin de couvrir l'ensemble des cadres éligibles des districts de santé et des DRSP en prenant tous les membres des équipes cadres.

Les sessions de formation des cadres nationaux pourront débuter selon un chronogramme défini de concert avec la DOST, l'unité de coordination du projet et la coordination du E-Learning sous le leadership du SG/MINSANTE.

Pour les besoins des formations, les DS et les DRSP seront tous équipés de matériel informatique et multimédia nécessaires avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

3.7 Coaching et Suivi post-formation des équipes formées

Sous la coordination de la DOSTS en collaboration avec l'unité de coordination du projet de formation, les formateurs nationaux assureront le coaching des cadres nationaux formés dans leurs districts et régions d'affectation. Le coaching a pour but de suivre cadres nationaux ayant bénéficié de la formation initiale dans la mise en œuvre de leurs responsabilités et fonction de gestion des DS.

A cet effet, il sera mis en place des équipes en charge du coaching composées de 2 à 3 encadreurs comprenant les formateurs et des membres de l'unité technique centrale. Chaque équipe de coaching aura en charge le suivi d'un certain nombre de régions et de districts sanitaires à travers des missions périodiques (une fois tous les six mois) après la fin de la formation.

Les termes de référence propres à ce suivi-post formation seront définis au cours du module d'adaptation des outils de formation.

Le suivi de la performance des DS sera assuré par l'unité de coordination du projet de formation qui assure le secrétariat du cadre de coordination du suivi de la fonctionnalité et de la performance des DS. Elle sera chargée de suivre le tableau de bord tel que défini par les termes de référence du cadre de coordination de suivi de la performance des DS.

3.8 Institutionnalisation du projet de formation cadres nationaux

Dans ce même ordre d'initiative, un atelier de réflexion sera organisé sur le cadre d'institutionnalisation de cette formation des cadres nationaux à la gestion des DS.

A cet effet, un atelier de réflexion pourra se tenir l'année suivant le démarrage du projet de formation et une série de mission de suivi et réunira l'ensemble des parties prenantes. Cet atelier pourra être appuyé par les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé au besoin.

Evaluation du projet avant son institutionnalisation

En outre une évaluation de la performance des districts de santé devra être envisagée une année après la fin de la formation du dernier pool de responsables de districts. Cette évaluation aura pour objectif de mesurer le niveau de performance des districts de santé et d'en analyser les déterminants. Les résultats de cette évaluation seront présentés au cours d'une réunion nationale présidée par la ministre de la Santé publique. Les termes de référence de cette évaluation seront définis au cours de la première année de formation des ECD par l'unité de coordination du projet.

Toutefois, la DOSTS en collaboration avec l'unité de coordination du renforcement des capacités des cadres nationaux à la gestion des DS devra assurée une évaluation de la fonctionnalité et de la performance des DS de façon annuelle. La méthodologie et les outils de l'évaluation seront définis au niveau national.

Ces évaluations pourront être soutenues par les partenaires et les leçons apprises partagées à tous les niveaux.

Nota Bene

Les activités liées aux missions de suivi-post formation, à l'institutionnalisation du projet de renforcement des capacités des cadres nationaux à la gestion des DS et à l'évaluation du projet sont inscrites une année après le démarrage du projet. Elles ne figurent donc pas dans le chronogramme défini dans cette note de projet. Elles devront être par conséquent planifiées et estimée en termes de coût.

4. Les parties prenantes au processus

Les parties prenantes impliquées au processus, en dehors du Ministère de la Santé Publique sont tous les autres acteurs impliqués dans le renforcement du système de santé, dans le développement du district de santé et dans les soins de santé primaires.

Pour ce qui est des partenaires au développement, les institutions et organisation ci-après sans être exhaustif pourront être approchées pour mener le plaidoyer en vue de la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de ce projet.

En outre leur appui technique à travers leurs experts sera également sollicité.

Partenaires au développement	Institution/Organisation
Coopération multilatérale et bilatérale	OMS
	UNICEF
	UNFPA
	Fonds mondial

	GAVI
	Banque Mondiale
	Banque Africaine de Développement
	BID
Coopération bilatérale	AFD
	PEPFAR
	USAID
	CDC
	GIZ
Partenaires de Mise en Œuvre d'Organisation internationales	CHAI
	MSH

5. Le budget

Le montant total pour la réalisation de ce projet s'élève à **405 508 664 FCFA** soit **737 288 USD**.

Budget récapitulatif

Projet de renforcement des capacités managériales des Districts de santé et du suivi de leur performance pour mise en œuvre efficace des soins de santé au Cameroun

Activités	Activité clé du projet	Montant (FCFA)	Montant (USD)
Composante 1	Révision du Profil du District de Santé	38 636 832	70 249
Composante 2	Définition du cadre de coordination de suivi des District de santé	38 381 832	69 785
Composante 3	Mise en place de l'Unité de coordination du projet et mise en réseau District	328 490 000	597 255
Composante 4	Développement des outils de formation	83 413 996	151 662
Composante 5	Lancement officiel du projet	8 732 000	15 876
Composante 6	Formation des formateurs	6 170 000	11 218
Total projet		405 508 664	737 288

UN rate (USD)

6. Chronogramme

Le chronogramme ci-dessous est à titre indicatif en termes d'activités récapitulant les différentes étapes du processus de mise en place du projet ainsi que leur durée.

La planification dans le temps de ces étapes reste du ressort du ministère de la santé.

Pour rappel, les activités liées aux missions de suivi-post formation, à l'institutionnalisation du projet de renforcement des capacités des cadres nationaux à la gestion des DS et à l'évaluation du projet ne figurent pas dans le chronogramme et dans le budget ci-dessus prescrit.

