



**USAID** | **HAITI**  
DU PEUPLE AMERICAIN



# Dotation budgétaire du MSPP

*défis pour une planification efficiente  
de la dotation en Ressources Humaines  
des institutions publiques de santé*

Dr Marie-Jeanne Offosse N.  
3e Colloque ARY BORDES  
29 et 30 Octobre 2013 – Hôtel Karibe  
Port au Prince



Abt Associates Inc.

In collaboration with:

Broad Branch Associates | Development Alternatives Inc. (DAI) | Futures Institute | Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH)

| Results for Development Institute (R4D) | RTI International | Training Resources Group, Inc. (TRG)



# Plan de presentation

- ▶▶ Contexte
- ▶▶ Dynamique de la dotation budgétaire
- ▶▶ Adéquation de la dotation à la rémunération avec les besoins en ressources humaines
- ▶▶ Pistes de réflexions en vue d'une gestion efficiente des dotations actuelles



# 1. CONTEXTE





## Contexte

- ▶▶ Besoins théorique en ressources humaines d'un système de santé vont de paire avec la croissance de la population et les problèmes de santé publique.
  - ✓ Ex : L'OMS a démontré le lien étroit entre la survie de la mère et de l'enfant et la disponibilité en ressources humaines (de qualité) dans un système de santé.
- ▶▶ Institutions publiques dont le personnel est financé par les bailleurs
  - ✓ Mécanisme palliatif mais non pérenne
  - ✓ Relève doit être assurée par le Gouvernement



## Contexte

- ▶▶ Dans la pratique, le recrutement en personnel est subordonné à deux contraintes majeures :
  1. L'existence d'infrastructures sanitaires qui offrent les postes de travail (PT) à pourvoir
  2. Les ressources financières qui imposent les postes budgétaires à satisfaire (PB), le poste budgétaire étant la traduction en terme financier du poste de travail. Dans le meilleur des mondes  $PT=PB$ . Mais dans le contexte de rareté des ressources financières  $PT>PB$

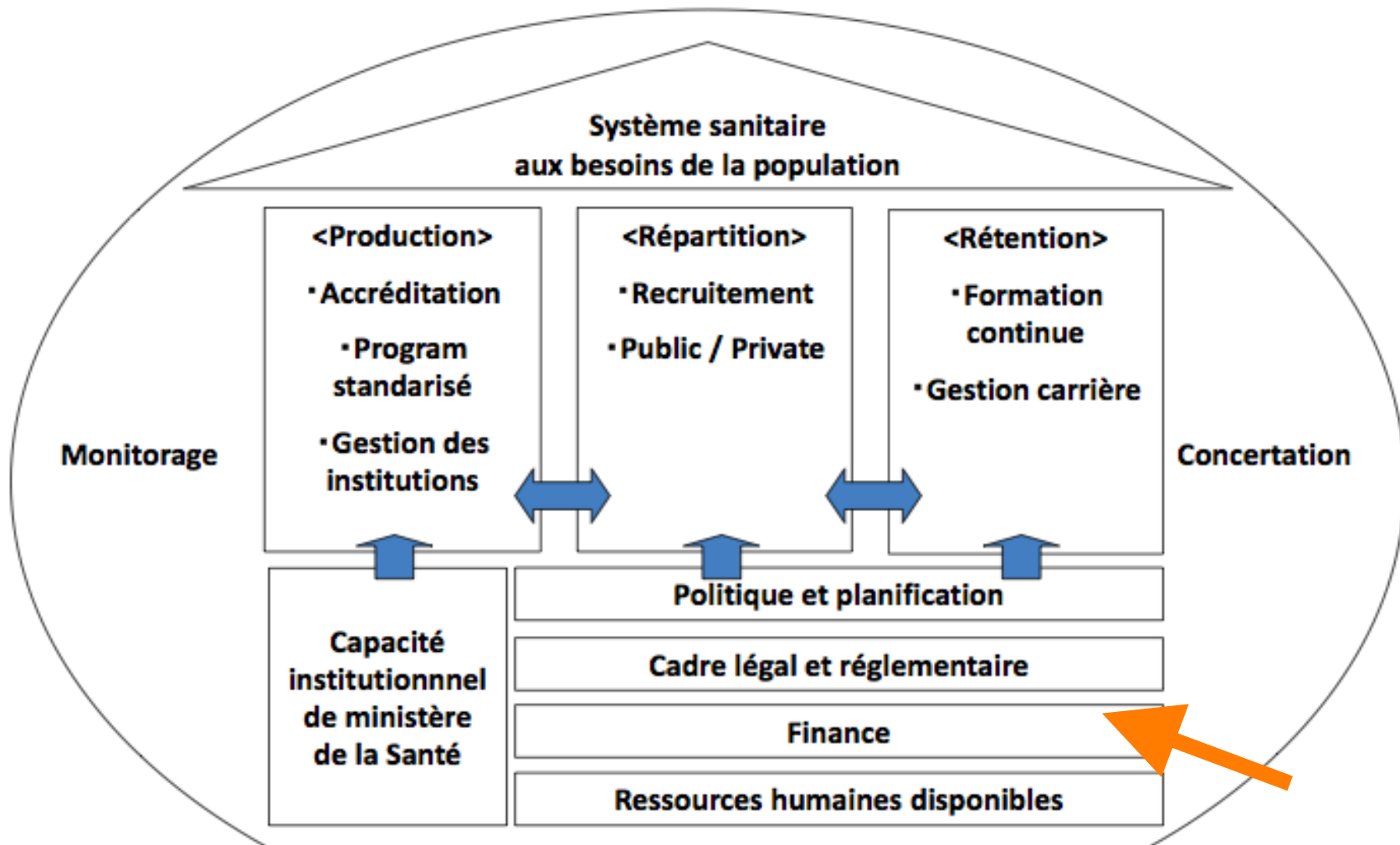


## Contexte

- ▶▶ Faibles revenus et exigences de discipline fiscale limitent les possibilités des pays en développement à répondre aux besoins en ressources humaines des Institutions de santé;
- ▶▶ Nécessité pour les acteurs de comprendre les contraintes budgétaires du Gouvernement afin de développer des stratégies efficaces pour palier cette situation.



## Matrice d'analyse de la situation des ressources humaines "house model"





2.

## DYNAMIQUE DE LA DOTATION BUDGÉTAIRE







# Dynamique de la dotation budgétaire

## Qu'est ce que le budget du Gouvernement ???

- ▶▶ Instrument de gestion du Gouvernement pour atteindre les objectifs de croissance et de développement du pays.
- ▶▶ Le budget reflète :
  - ✓ la politique économique et sociale de l'Etat ;
  - ✓ les priorités arrêtées au regard des financements mobilisés ;
  - ✓ l'effort financier consenti par l'Etat dans la gestion des affaires publiques et l'exécution des politiques sectorielles.



# Dynamique de la dotation budgétaire


## Etapes de mise en place

- ▶▶ **phase de cadrage:** menée par le Ministère des Finances, conduisant à l'adoption par le Conseil des ministres des perspectives budgétaires globales et des plafonds indicatifs de dépenses par ministère;
- ▶▶ **phase de préparation des crédits:** au cours de laquelle les ministères sectoriels effectuent les arbitrages intra sectoriels dans le respect des décisions prises lors de la phase de cadrage.



# Dynamique de la dotation budgétaire

## Processus de préparation du budget



Etape 1	Cadrage macro économique et fiscal Tableau des Opération financières de l'Etat :	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ressources potentielles de l'Etat</li><li>2. Revenues et emplois-dépenses ordinaires (y compris rémunération)</li><li>3. Service de la dette</li></ol>
Etape 2	Allocation interministérielle de la rémunération	<ul style="list-style-type: none"><li>- Historique</li><li>- Marge de manœuvre</li><li>- Discipline fiscale (exigences /contraintes internationales-FMI ; BM)</li></ul>
Etape 3	Allocation intra ministérielle :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Historique</li><li>- Priorisation des dépenses / priorités des autorités sanitaires (nouvelles institutions vs anciennes)</li><li>- Priorités des autorités sanitaires (recrutement vs promotions)</li></ul>

# Dynamique de la dotation budgétaire

## Evolution de la dotation à la remuneration

	Recettes totales (million de gourdes)	Dépenses totales (million de gourdes)	Dépenses courantes (million de	Traitements et salaires (million de	<i>Salaire% Depenses courantes</i>	Dépenses courantes MSPP (million	Traitements et salaires MSPP	<i>Salaire MSPP% Salaire Gov</i>
2002-2003	10,746	15,272	11,345	3,591	32%	795.96	482	13%
2003-2004	12,607	15,699	12,040	4,131	34%	314.12	ND	ND
2004-2005	16,255	16,208	14,092	5,699	40%	798.86	701	12%
2005-2006	20,110	20,927	18,207	6,471	36%	929.62	836	13%
2006-2007	23,197	26,984	20,942	8,087	39%	1127.34	993	12%
2006-2008	26,848	30,856	24,810	11,716	47%	1454.91	1,346	11%
2008-2009	29,881	30,616	28,042	12,426	44%	1642.74	1,545	12%
2009-2010	31,425	38,709	27,301	13,363	49%	1681.72	1,590	12%
2010-2011	39,139	37,343	30,350	14,629	48%	1959.28	1,781	12%
2011-2012	42,305	46,816	34,528	16,706	48%	2093.4	1,916	11%



## Dynamique de la dotation budgétaire

- ▶▶ La dotation budgétaire à la rémunération est restée constante au cours des 5 dernières années: 12% de la rémunération totale du Gouvernement;
- ▶▶ Contexte actuelle: (i) reconduction du budget FY 12 ou (ii) faible probabilité d'augmentation du budget total du Gouvernement



- ▶▶ Faible probabilité d'augmentation des dépenses publiques pour la rémunération au titre du MSPP



### 3. ADÉQUATION LA DOTATION À LA RÉMUNÉRATION AVEC LES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES





# Dynamique de la dotation budgétaire

## *Besoins prioritaires 2013-2014 des Départements*

Titre d'emploi	OUEST	SUD EST	NORD	NORD EST	NORD OUEST	CENTRE	SUD	GRAND ANSE	NIPPES
Agent / agente de santé	116	0	34	25	0	0	60	0	31
Auxiliaire- infirmier / infirmière	125	41	10	34	0	32	78	138	11
Dentiste	12	2	1	8	1	2	3	7	9
Infirmier / infirmière	197	23	187	69	53	57	134	131	15
Infirmière sage-femme	31	0	19	15	6	10	21	11	6
Médecin de service	119	11	85	41	29	25	81	77	22
Techniciens	64	1	54	15	11	3	69	43	8

# Dynamique de la dotation budgétaire

**Coût besoins prioritaires 2013-2014 des Départements: (HTG 572,143,000)**

Titre d'emploi	OUEST	SUD EST	NORD	NORD EST	NORD OUEST	CENTRE	SUD	GRAND ANSE	NIPPES
Agent / agente de santé	11,762,400	-	3,447,600	2,535,000	-	-	6,084,000	-	3,143,400
Auxiliaire- infirmier / infirmière	18,850,000	6,182,800	1,508,000	5,127,200	-	4,825,600	11,762,400	20,810,400	1,658,800
Dentiste	4,336,800	722,800	361,400	2,891,200	361,400	722,800	1,084,200	2,529,800	3,252,600
Infirmier / infirmière	44,305,300	5,172,700	42,056,300	15,518,100	11,919,700	12,819,300	30,136,600	29,461,900	3,373,500
Infirmière sage-femme	8,785,400	-	5,384,600	4,251,000	1,700,400	2,834,000	5,951,400	3,117,400	1,700,400
Médecin de service	43,006,600	3,975,400	30,719,000	14,817,400	10,480,600	9,035,000	29,273,400	27,827,800	7,950,800
Techniciens	12,563,200	196,300	10,600,200	2,944,500	2,159,300	588,900	13,544,700	8,440,900	1,570,400



# Dynamique de la dotation budgétaire

**Besoin d'accroître d'environ 25% la dotation actuelle à la rémunération afin de satisfaire les besoins prioritaires 2013-2014 du MSPP;**

Code	Libellé	Allocation provisoire 2013/2014	Besoin 2013/2014	Ecart
110	Rem. Pple. Personnel de carrière	2,043,754,000	2,615,897,000	(572,143,000)
112	Rem. Pple. Grand Commis	1,135,600.00	1,135,600.00	-
114	Rem. Pple. Contractuel	9,230,000	9,230,000	-
116	Rem. Pple. Journalier	146,500.00	146,500.00	-
117	Rem. Stagiaire	79,395,714	109,937,287	(30,541,573)
119	Rem. Pple. Contractuel	85,415,000	170,606,000	(85,191,000)
120-122	Indm fonction	13,573,821.00	13,573,821.00	
130-139	Heures Supplémentaires	7,460,216.00	7,460,216.00	
140-149	Indeminités et Primes	3,737,878.00	3,737,878.00	
140	Prime. Personnel de carrière	1,888,378.00	1,888,378.00	
160-169	Boni	135,101,247.73	135,101,247.73	
196	Journaliers	0.05	0.05	
199	Autres Personnels	0.03	0.03	
		<b>2,380,838,354.81</b>	<b>3,068,713,928.01</b>	<b>687,875,573.20</b>



## Dynamique de la dotation budgétaire

- ▶▶ Ainsi donc, de façon opérationnelle, c'est l'enveloppe financière disponible qui fixe la marge de manœuvre au niveau des besoins en ressources humaines à combler.
- ▶▶ Les postes travail vacants (PTV) devraient être définis avec la plus grande rigueur et correspondre véritablement à des postes stratégiques à pourvoir au regard des priorités nationales en matière de santé et de l'incidence dans le paquet de service à offrir à la population.



**4.  
PISTES DE RÉFLEXIONS SUR LA GESTION  
EFFICIENTE DES DOTATIONS ACTUELLES**





# Pistes de réflexions sur la gestion efficiente des dotations actuelles

Quelques pistes de réflexions en vue d'une utilisation efficiente des ressources financières allouées à la rémunération du personnel...

## 1. Au niveau du personnel

- ✓ Assiduité & présence effective de l'ensemble des agents budgétisés
- ✓ Délégation de tâche, tutorat, polyvalence ;

## 2. Au niveau des institutions de santé

- ✓ Réseautage
- ✓ Système de référence et contre référence des patients
- ✓ Partenariat public privé (PPP)



## Pistes de réflexions sur la gestion efficiente des dotations actuelles

### Présence effective de l'ensemble des agents budgétés:

- ▶▶ Chaque PT = comme une unité de production de l'institution
- ▶▶ Absence de l'agent = désorganisation de la chaîne de production de soins de qualité;
- ▶▶ Amélioration du taux de présence des agents au poste.
  - ✓ Evaluation de qualité par les superviseurs
  - ✓  $\text{Nb de jours de présence} / \text{Nb de jours ouvrés} = 100\%$  ;
  - ✓ *Paiement régulier de la rémunération*
  - ✓ *Conditionnalités du boni*
  - ✓ *Emulation des meilleurs travailleurs (agent régulier a son poste)*



## Pistes de réflexions sur la gestion efficiente des dotations actuelles

### Présence effective de l'ensemble des agents budgétés:

- ▶▶ Amélioration du temps passé au Poste
  - ✓ Temps passé = 100%
  - ✓ Bonne définition de la fiche de poste
  - ✓ Sensibilisation des agents sur la continuité du service
  - ✓ Conditionnalités du boni
- ▶▶ Visites inopinées de la DRH (ou représentant Départementaux) dans les Institutions



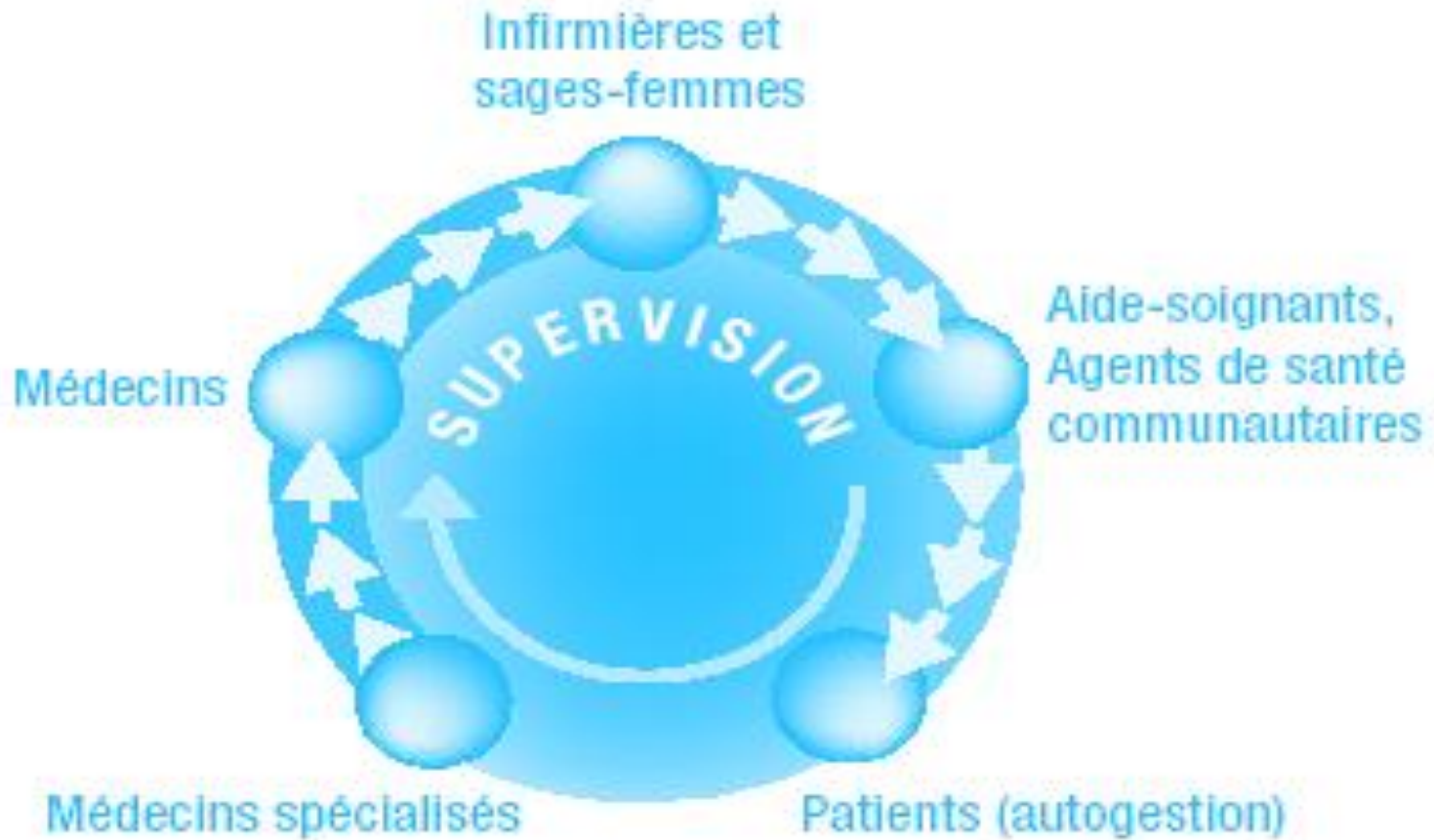
# Pistes de réflexions sur la gestion efficiente des dotations actuelles

## Aménagement des tâches du personnel

- ▶▶ Délégation de tâches ou tutorat :
  - ✓ Transfert de compétence du gradient supérieur vers le gradient inférieur (ex: spécialiste vers le généraliste);
  - ✓ Coaching des généralistes par le spécialiste
- ▶▶ Polyvalence :
  - ✓ Renforcement des capacités des agents pour accroître leur employabilité



# Exemple de schéma de délégation de tâches







## Pistes de réflexions sur la gestion efficiente des dotations actuelles

### **Systeme de référence des patients**

- ▶▶ Impossibilité d'offrir le paquet d'activités souhaité due aux ressources humaines limitées;
- ▶▶ Mettre en œuvre un Système de référence des patients sur la base des plateaux techniques établissements sanitaires (avec système de communication entre les institutions);
- ▶▶ Explorer le partenariat avec des institutions privées de l'aire de santé



## Pistes de réflexions sur la gestion efficiente des dotations actuelles

### Repenser la planification des RH

- a. Mettre en place des mécanismes d'évaluation de routine de l'assiduité & présence effective de l'ensemble des agents budgétisé ;
- b. Recourir le plus possible au système de référence des patients tout en incluant les prestataires privés;



## Pistes de réflexions sur la gestion efficiente des dotations actuelles

### Repenser la planification des RH

- c.** Identifier les véritables postes vacants (à différencier des PT des agents absents) minimum pour répondre aux urgences;
- d.** Classer les PT vacants par ordre de priorité en ayant en l'esprit les contraintes budgétaires.



Ces quelques orientations pourraient aider à une gestion  
efficace des ressources humaines



**USAID** | **HAITI**  
DU PEUPLE AMERICAIN



# Merci pour votre aimable attention

Photo Credit: Colby Gottert/Digital Development Communications



**Abt Associates Inc.**

*In collaboration with:*

Broad Branch Associates | Development Alternatives Inc. (DAI) | Futures Institute | Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH)  
| Results for Development Institute (R4D) | RTI International | Training Resources Group, Inc. (TRG)