REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail – Justice – Solidarité

MINISTERE DE LA SANTE

Feuille de Route pour la Mise en œuvre des Recommandations de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé

Cofinancé par l'Union Européenne et l'USAID

Novembre 2016

Le contenu de la présente publication relève de la seule responsabilité du consortium Ecorys et Health Financing and Governance (HFG) Project et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant l'avis de l'Union européenne et l'USAID.

Reference de contrat spécifique de l'UE: 2016/375547/2 EUROPEAID/132633/C/SER/MULTI
Contrat-cadre bénéficiaire – Lot n°8 – Santé

Mis en œuvre par:

Health Finance and Governance Project (USAID)

Abdelmajid Tibouti
Abdramane Assadou Maiga
Ahmadou Baldé
Maxime Yombouno Saa

Abt Associates Inc. | 4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North |
Bethesda, Maryland 20814
T: 301.347.5000 | F: 301.652.3916 |
www.abtassociates.com
Accord de Cooperation No: AID-OAA-A-12-00080

Ecorys Consortium de Santé

Marc Lejars
Guillemette Majesté
Joseph Nkah
Alpha Ahmadou Bah
Malik Bah
Gbamon Kpoghomou

ECORYS Nederland BV
P.O. Box 4175
3006 AD Rotterdam
Watermanweg 44
3067 GG Rotterdam
The Netherlands

T +31 10 453 88 00
F +31 10 453 07 68
netherlands@ecorys.com
www.ecorys.nl
Registration no. 24316726
Dept. of Marketing & Communication
T +31 (0)10 453 88 31
F +31 (0)10 453 07 68

Table des matières

Abréviations - Acronymes iv
I. Introduction 1
II. Objectifs de la FDR 2
III. Méthodologie de la FDR 3
IV. Résumé du contenu de la FDR 4
1. Résultats attendus 4
2. Typologie des activités proposées pour la mise en œuvre des recommandations 4
3. Moyens nécessaires à la mise en œuvre des activités 5
4. Périodes de réalisation 6
5. Suivi et évaluation 6
6. Responsables chargés de la mise en œuvre des activités, et autres structures concernées 7
7. Les conditions de succès 7
V. Conclusion 9
VI. Annexe I: Feuille de Route pour la mise en œuvre des recommandations de l'audit institutionnel, organisationnel et fonctionnel du MS 10
1. Composante: Structures et Organisation 10
2. Composante : Gouvernance 17
3. Composante : Ressources Humaines 21
4. Composante: Financement 30
5. Composante: Secteur Pharmaceutique et Médicament 41
6. Composante : Infrastructures et Equipements 51
VII. Annexe II: Typologie des activités de la Feuille de Route 57

Abréviations - Acronymes

AMPS	Alliance Mondiale pour les Personnels de Santé
BSD	Bureau de Stratégie et Développement
CCSS	Comité de Coordination du Secteur de la Santé
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CMC	Centre Médico-Communal
CNM	Commission Nationale du Médicament
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNOP	Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
CNS	Conseil National de la Santé
COSAH	Comité de Santé et d'Hygiène
CJ	Conseiller juridique
CS	Centre de Santé
CPS	Comité Préfectoral de la Santé
CRS	Comité Régional de la Santé
CTPS	Comité Technique Préfectoral de la Santé
CTRS	Comité Technique Régional de la Santé
DAF	Division des Affaires Financières
DCS	Direction Communale de la Santé
DIEM	Division des Infrastructures et des Equipements
DNEHS	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins
DNEHHH	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière
DNELM	Direction Nationale de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les maladies
DNPL	Direction Nationale de la Pharmacie et du Laboratoire
DNSCMT	Direction Nationale de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle
DNPSC	Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire
DNSFN	Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRH	Division des Ressources Humaines
DRS	Direction Régionale de la Santé
EPA	Etablissement Public Autonome
EPIC	Établissement Public à caractère Industriel et Commercial
FM	Fonds Mondial
IGS	Inspection Générale de la Santé
INSP	Institut National de Santé Publique
IPPS	Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé
LNCQM	Laboratoire National du Contrôle de la Qualité des Médicaments

MATD	Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation
MB	Ministère du Budget
MEF	Ministère de l'Économie et Finances
MEPUA	Ministère de l'Enseignement Pré-Universitaire et de l'Alphabétisation
MESRS	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
METFPE	Ministère de l'Enseignement Technique, de la Formation Professionnelle et de l'Emploi
MFPREMA	Ministère de la Fonction Publique de la Réforme et Modernisation de l'Administration
MS	Ministère de la Santé
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNS	Politique Nationale de la Santé
PTF	Partenaire Techniques et Financiers
SG	Secrétaire Général
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
UE	Union Européenne
USAID	United States Agency for International Development

I. Introduction

En 2015, le gouvernement a adopté une nouvelle politique de santé qui repose sur les soins de santé primaires et le renforcement du système de santé et vise à favoriser la couverture sanitaire universelle (CSU). Le processus a coïncidé avec la déclaration de l'épidémie de la maladie à Virus Ebola qui a dévoilé les faiblesses du système de santé et contribué à le fragiliser davantage. La recherche des causes de la faible performance du système de santé a conduit le Ministère de la Santé (MS), en collaboration avec l'Union Européenne (UE) et United States Agency for International Development (USAID), à organiser un audit institutionnel, organisationnel et fonctionnel du MS. L'objectif de cet audit est de formuler des recommandations visant à rendre le MS plus performant dans la réalisation des objectifs qui lui sont assignés.

Cet audit a été réalisé par une équipe d'experts mise en place par l'UE et l'USAID. Avec le leadership du Bureau de Stratégie et de Développement (BSD) du MS, un comité de pilotage de l'audit a suivi le processus depuis son initiation jusqu' à sa conclusion. Lors de la phase préparatoire, un plan de travail, une méthodologie, un cadre conceptuel et des outils de collecte ont été élaborés, présentés dans une note de cadrage et validés. A suivi une phase d'investigation et de diagnostic où les données ont été collectées à Conakry (niveau central et régional) et dans les régions de Boké, Labé et Nzérékoré. Des ateliers régionaux de restitution et de partage avec les responsables régionaux, préfectoraux et communaux ont été organisés. A l'issue de ces travaux d'investigation et d'analyse, la mission d'audit a présenté ses premiers constats dans une note de synthèse présentée au deuxième comité de pilotage. Ces constats ont été repris et développés, et des recommandations formulées, dans un rapport final. La feuille de route (FDR) pour la mise en œuvre des recommandations de l'audit fait l'objet du présent document.

II. Objectifs de la FDR

L'objectif général de la FDR est de traduire l'ensemble des recommandations de l'audit en activités réalisables en tenant compte des contraintes à surmonter et des risques à mitiger. Les objectifs spécifiques sont de:

- Spécifier pour chaque recommandation le résultat attendu
- Identifier des activités à mettre en œuvre pour l'atteinte de ce résultat
- Identifier les moyens nécessaires à la mise en œuvre de chaque activité
- Identifier la période de réalisation de chaque activité
- Identifier les indicateurs de suivi
- Identifier les responsables chargés de la mise en œuvre de chaque activité
- Identifier les structures à impliquer dans ces activités
- Identifier les contraintes de mise en œuvre et les conditions de succès

III. Méthodologie de la FDR

Cette FDR a été élaborée dans le cadre d'un atelier national qui s'est tenu à Conakry du 19 au 20 octobre 2016. Les participants à cet atelier étaient des cadres et hauts responsables du MS, du niveau central et des services déconcentrés, des représentants de la PCG et d'autres ministères, dont l'enseignement supérieur et la fonction publique, des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), et les membres de l'équipe d'audit.

La méthodologie de l'atelier a consisté dans un premier temps à obtenir l'accord des participants sur le cadre de programmation des activités de mise en œuvre des recommandations de l'audit. Des travaux de groupes ont ensuite été organisés autour des six thèmes de l'audit, à savoir:

1. Structures et Organisation du MS
2. La gouvernance du secteur de la santé
3. Les ressources humaines
4. Le financement
5. Le secteur pharmaceutique et le médicament
6. Les infrastructures et les équipements

Ces travaux de groupes ont été suivis par des plénières de restitution et de recueil de commentaires et d'inputs. Les prochaines étapes pour la finalisation de la FDR ont également été discutées.

IV. Résumé du contenu de la FDR

Compte tenu des objectifs définis de la FDR, pour chaque recommandation, l'atelier a formulé le résultat attendu, les activités à mettre en œuvre, les moyens nécessaires à la réalisation des activités, la période de mise en œuvre des activités, les indicateurs de suivi, les responsables chargés de la réalisation des activités ainsi que les autres structures impliquées, et les conditions de succès. La présentation détaillée de la FDR est donnée à l'annexe I.

Afin de donner des indications et des repères sur le contenu de la FDR, sans être exhaustif, le contenu des principales composantes de ce cadre programmatique peut être résumé de la façon suivante:

1. Résultats attendus

Les résultats attendus de la mise en œuvre des recommandations visent à améliorer la performance du MS par :

- une modification et une adaptation des structures et de l'organisation du MS
- une amélioration de la gouvernance
- un meilleur contrôle du MS sur les deux ressources critiques qui conditionnent sa performance, à savoir les ressources humaines et les ressources financières
- une meilleure planification et une meilleure gestion des ressources humaines, matérielles et financières
- une meilleure régulation du secteur médical et pharmaceutique privé
- une meilleure disponibilité de médicaments de qualité à des prix abordables
- un meilleur financement de la santé

2. Typologie des activités proposées pour la mise en œuvre des recommandations

Les activités proposées pour la mise en œuvre des recommandations de l'audit et l'atteinte des résultats escomptés dans le cadre de cette FDR peuvent être classées selon la typologie suivante:

- Cadre législatif et réglementaire du MS
- Gouvernance du secteur de la santé
- Fonction de contrôle, inspection et sanction
- Régulation du secteur privé
- Planification
- Coordination
- Supervision

- Communication
- Financement, acquisition de biens et services et gestion financière
- Ressources Humaines
- Disponibilité de médicaments de qualité à des prix abordables
- Infrastructure et équipement
- Participation communautaire

Cette typologie donne une place importante à la révision et la mise à jour du cadre législatif, réglementaire et normatif régissant l'organisation et le fonctionnement du secteur de la santé. Vient ensuite le renforcement de la fonction contrôle, inspection, et sanction qui regroupe une série d'activités couvrant l'ensemble des composantes de l'audit. La régulation du secteur médical et pharmaceutique occupe également une place de choix dans les activités de la FDR.

Viennent ensuite, la planification, la coordination, la supervision et la communication qui bénéficient d'une série d'activités visant à les renforcer. La gouvernance, les ressources humaines, le financement et le médicament occupent également une place de choix dans la liste des activités proposées. Le renforcement de la gestion des infrastructures et équipements et de la participation communautaire concluent cette série d'activités visant à améliorer la performance du MS.

Les activités proposées dans la FDR et regroupées selon cette typologie sont listées en Annexe 2.

3. Moyens nécessaires à la mise en œuvre des activités

Il ressort de la FDR que le personnel du MS est la première ressource proposée par l'atelier pour la mise en œuvre des activités de la FDR. Nombreuses sont les activités qui nécessiteront en plus un budget pour leur mise en œuvre. Cependant, l'estimation des budgets nécessaires aux différentes activités n'est pas faite dans le cadre de cette FDR et devrait donc se faire dans le cadre des plans d'action annuels de la FDR. Certaines activités nécessiteront également une assistance technique à court terme, et un nombre limité d'activités nécessiteront une assistance technique à plus long terme.

Les ressources matérielles ne sont proposées que pour un nombre limité d'activités, ce qui est indicatif du fait que les activités envisagées sont essentiellement de nature institutionnelle, organisationnelle et fonctionnelle.

Au total, il ressort de cette revue que les besoins réels du MS pour la mise en œuvre de la FDR sont ses propres ressources humaines, une assistance technique sélective, et des ressources financières.

4. Périodes de réalisation

L'horizon temporel de la mise en œuvre de la FDR est important compte tenu des changements fréquents de leadership qui caractérisent ce ministère et des capacités organisationnelles nécessaires à la mise en œuvre des activités.

Cependant, il est surprenant de constater que près de 85% des activités sont programmées pour la seule année 2017. Il n'est pas clair à ce stade si une telle programmation est réaliste compte tenu des capacités organisationnelles limitées du MS. L'élaboration du plan d'action de la FDR de 2017 donnera au MS l'opportunité de vérifier le degré de réalisme de cette programmation.

Il convient également d'accorder un intérêt à la séquence des actions lors de l'élaboration des plans d'action annuels pour s'assurer de la complémentarité et de la cohérence générale des actions programmées. La division en séquences ne signifie pas qu'il faille faire une seule chose à la fois. Au contraire, cela peut impliquer que divers acteurs mènent des activités simultanées.

5. Suivi et évaluation

Une condition essentielle pour la réussite de ce processus est la constitution d'une équipe de pilotage de la FDR composée de hauts responsables du MS et travaillant sous l'autorité et la supervision du Ministre. Ses termes de référence (TDR) devraient définir les prérogatives et les livrables attendus ainsi qu'un calendrier de mise en œuvre indiquant les actions prioritaires pour l'année 2017 et pour l'année 2018.

Un mécanisme de suivi - évaluation devrait également être mis en place pour accompagner et guider la mise ne œuvre des actions. A ce propos, il convient de signaler que la FDR définit des indicateurs de mise en œuvre des activités planifiées ainsi que des indicateurs de résultats. Le suivi mensuel, trimestriel, semestriel et annuel de ces indicateurs est essentiel pour faire le point sur le progrès et pour alerter à temps les responsables des difficultés rencontrées dans le processus de mise en œuvre des activités.

La communication des progrès accomplis est cruciale pour organiser l'adhésion des sceptiques et pour consolider les alliances. Les progrès accomplis et les leçons apprises du processus de mise en place de la FDR devraient être partagés dans les réunions de l'équipe dirigeante du MS et avec l'ensemble du personnel.

6. Responsables chargés de la mise en œuvre des activités, et autres structures concernées

La FDR identifie les responsables de la mise en œuvre de chaque activité par fonction (Directeur, Ministre, ..) et par structure (DNPL, BDS,..). Ce sont ces responsables qui doivent être tenus redevables de l'atteinte ou non des résultats escomptés.

Souvent, la mise en œuvre d'une activité demandera la collaboration de plusieurs structures internes et externes à la fois. Si certaines de ces structures ne participent pas pleinement au processus de mise en œuvre ou ne jouent pas le rôle attendu d'elles, les chances de succès s'en trouveraient sérieusement diminuées. D'où l'importance des interventions de l'équipe chargée du pilotage de la FDR ou du leadership du MS.

7. Les conditions de succès

La FDR identifie trois conditions de succès: le leadership et la volonté politique; la disponibilité de moyens et l'engagement des PTF, et la responsabilisation et la redevabilité des acteurs. Dans ce qui suit, nous examinerons, à la lumière de l'expérience internationale, l'importance de ces trois facteurs dans la réussite de cette expérience.
La mise en œuvre de cette FDR offre au MS une opportunité unique pour organiser l'adhésion de l'ensemble du personnel aux objectifs nobles de la politique nationale de santé et le PNDS, et pour restaurer son autorité sur le secteur de la santé.

Cependant, les changements institutionnels, organisationnels, et de gouvernance envisagés dans cette FDR ne manqueront pas de générer des conflits d'autorité et de pouvoir parmi les acteurs concernés. C'est pourquoi la mise en place de ces changements ne pourra se faire seulement au moyen de ressources et d'activités. Un engagement clair du leadership du MS et de l'ensemble des responsables à piloter ce processus est indispensable à la réussite de cette expérience. Cette détermination du leadership du MS devrait être affichée clairement, les responsables qui occupent une position centrale devraient manifester publiquement leur adhésion et s'engager dans la mise en œuvre de la FDR.

Les implications pour le leadership du MS sont de gérer l'opposition à ce processus, concevoir et annoncer des mesures ayant des effets positifs immédiats, saisir les opportunités, et mettre en place les alliances internes et externes nécessaires à la réussite de l'expérience.

Il convient de souligner qu'il n'existe pas de recette simple pour piloter ce processus. En fait, aucune recette ne saurait remplacer les compétences, le dynamisme, et les impulsions données par l'équipe dirigeante et sa capacité à déceler et à saisir les opportunités qui s'offrent.

La mise en œuvre de cette FDR offre également une opportunité unique aux PTF pour influencer le développement des capacités dans le secteur de la santé. Leur appui technique et financier à la mise en œuvre de la FDR est également crucial pour la réussite de celle-ci.

Un tel accompagnement devrait être guidé par les objectifs et résultats escomptés de la FDR et éviter de se polariser sur des activités et ateliers de formation, tout en considérant que ce processus est essentiellement une affaire interne au MS.

Pour être effectif, un tel accompagnement devrait s'inscrire dans le cadre d'un partenariat solide basé sur la confiance réciproque et partageant une vision commune des obstacles à surmonter et des opportunités à saisir. Il devrait également s'inscrire dans le cadre de l'approche sectorielle que le MS essaie de mettre en œuvre. En optant pour l'approche sectorielle et l'aide budgétaire, les PTF pourront non seulement contribuer à l'amélioration de la performance du MS mais aussi à avoir un impact plus vaste et plus systémique sur le développement des capacités à moyen et à long terme.

V. Conclusion

Une volonté politique affichée et un leadership engagé sont essentiels à la réussite de cette FDR. Il en est de même de l'engagement de l'ensemble de l'équipe dirigeante du MS dans ce processus.

La mise en place d'une équipe de haut niveau pour le pilotage de ce processus, d'un plan d'action et d'un mécanisme de suivi - évaluation permettront au MS de mieux planifier et contrôler ce processus.

Comme indiqué dans la FDR, les responsables chargés de la mise en œuvre des différentes activités devraient être tenus redevables des résultats atteints et leur performance évaluée en conséquence.

Les PTF ont un rôle crucial à jouer dans l'accompagnement de ce processus, et le MS devrait leur donner l'opportunité d'indiquer la nature et l'ampleur du soutien qu'ils souhaiteraient apporter à la mise en œuvre de cette FDR.

VI. Annexe I: Feuille de Route pour la mise en œuvre des recommandations de l'audit institutionnel, organisationnel et fonctionnel du MS

1. Composante: Structures et Organisation

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
Renforcer le rôle de la DNEHHH, la DNPM et l'IGS dans la régulation du secteur médical et pharmaceutique privé	La DNEHHH, la DNPM et l'IGS jouent chacune son rôle de façon complémentaire, dans la régulation du secteur privé	Rédiger ou mettre à jour les textes législatifs, réglementaires et normatifs de la régulation du secteur privé médical et pharmaceutique	Assistance Technique, Budget	six (6) mois à compter de la validation de la FDR	AT recruté, ateliers de validation, existence de textes révisés/élaborés	Les Directeurs de DNEHHH, DNPM, IGS	C.J, Ordres Professionnels de santé	Leadership / Management
		Mettre en place un système d'accréditation des structures privées médicales et pharmaceutiques	Assistance Technique, Budget	janv-mars 2017	Rapport d'activités	Les Directeurs de DNEHHH, DNPM, IGS	C.J, Ordres Professionnels de santé,	Leadership / Management
		Développer les fonctions de contrôle, inspection et sanction	Ressources humaines et budget	A partir d'avril 2017	Rapport d'activités	IGS et les chefs de chaque entité	CJ	Leadership / Management
		Mettre à jour l'inventaire des structures médicales et	Ressources humaines et budget	janv-déc. 2017	rapport d'inventaire	Les Directeurs de DNEHHH, DNPM, et services	IGS	Leadership / Management

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
		pharmaceutiques privées formelles et informelles y compris les ONG				déconcentrés		
		Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation des structures privées médicales et pharmaceutiques y compris les ONG sanitaires	Ressources humaines et budget	janv-déc. 2017	Rapport d'évaluation	Les Directeurs de DNEHHH, DNPM, et services déconcentrés	SG	
Renforcer le rôle du Bureau de Stratégie et Développement (BSD)	Une meilleure planification et une meilleure coordination du secteur de la santé	Restructurer le BSD et l'ériger en une Direction Nationale de la Planification (DNP)	Ressources humaines, Budget	Janvier-Décembre 2017	Décret portant attributions et organisation de la Direction Nationale de la Planification	BSD, Secrétariat Général, Conseiller Juridique	Cabinet	Leadership / Management
		Elaborer et mettre en place un nouveau cadre organique de la DNP	Ressources humaines	Janvier-Décembre 2017	Cadre organique validé et mis en œuvre	BSD, Secrétariat Général, Conseiller Juridique	Cabinet	Leadership / Management
		Recruter le personnel qualifié permettant à la DNP de s'acquitter de ses nouvelles fonctions, dont en	Budget	Janvier-Décembre 2017	Personnel recruté et qualification correspondantes	BSD, Secrétariat Général	Cabinet	Leadership / Management

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
		particulier des statisticiens, des informaticiens et des économistes de la santé						
		Doter la DNP des moyens matériels nécessaires à l'accomplissement de sa mission	Budget	Janvier-Décembre 2017	Budget alloué	BSD, Secrétariat Général	Cabinet	Leadership / Management
Elaborer ou réviser et vulgariser les textes sur les relations fonctionnelles et hiérarchiques entre le niveau central et ses services déconcentrés et entre ses services déconcentrés	Les textes sur les relations fonctionnelles et hiérarchiques sont élaborés, révisés et vulgarisés et ces relations sont clarifiées	Mettre en place une équipe de révision des textes (niveaux central et déconcentrés)	Ressources humaines (RH)	Jan-17	Liste des membres de l'équipe	Conseiller Juridique (C.J)	Les Directions Nationales, Régionales et Préfectorales ou communales et l'IGS	Leadership / Management
		Organiser un atelier de révision ou d'élaboration des textes sur les relations fonctionnelles	Ressources humaines et Budget	janv-mars 2017	Arrêté portant sur les relations fonctionnelles	Conseiller Juridique (C.J)	BSD, IGS, Services rattachés et directions centrales	Leadership / Management
Réviser les nouveaux cadres organiques de la DNELM, la DNSCMT et la DNSFN pour supprimer les	Les attributions de la DNELM, la DNSCMT et la DNSFN sont recentrées sur celles du niveau central	Mettre en place une équipe de révision des cadres organiques des niveaux central et déconcentrés	RH	Jan-17	Liste des membres de l'équipe	Conseiller Juridique (C.J)	La DNELM, la DNSCMT et la DNSFN	Leadership / Management

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
attributions de type opérationnel et recentrer leur rôle sur les attributions du niveau central		Organiser un atelier de révision des cadres organiques des directions centrales et déconcentrées	RH/Budget	janv-mars 2017	Cadres organiques révisés et validés disponibles	Conseiller Juridique (C.J)	Directions centrales, BSD, services rattachés	Leadership / Management
Réviser le cadre institutionnel des DRS et DPS en fonction de leur mission de coordination et d'appui	Les DRS et les DPS assurent leur fonction de coordination et d'appui	Mettre en place une équipe de révision des textes (niveaux régional et périphérique	RH	Jan-17	Liste des membres de l'équipe	Conseiller Juridique (C.J)	SG, CPS, DRS et DPS	
		Organiser un atelier de révision du cadre institutionnel des DRS et DPS	RH/Budget	janv-mars 2017	Cadre institutionnel révisé validé	Conseiller Juridique (C.J)	Directions centrales, BSD, services rattachés	Leadership / Management
Renforcer les rôles des instances de coordination	Les instances de coordination sont renforcées	Réviser la composition du Comité de coordination du Secteur de la santé (CCSS)	ressources humaines	avril-juin 2017	arrêté de révision du Comité de coordination du SS	BSD	DRH; CJ	Leadership / Management
		Tenir régulièrement les sessions de toutes les instances à tous les niveaux (CTC, Réunion des PTF, la revue	Budget	Trimestriel, semestriel et annuel	PV et rapports d'activités	BSD	SG	Leadership / Management

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
		annuelle du système de santé, CCSS au niveau national, régional et préfectoral, CTRS, CTPS						
Renforcer la planification régionale	La planification est harmonisée à tous les niveaux	Lettre aux PTF et circulaire aux cadres du MS les informant sur les nouvelles règles de planification	Ressources humaines	Fév. 2017	lettre d'information et lettre circulaire	SG	BSD	Leadership / Management
		Organiser une session annuelle conjointe d'évaluation et de planification	Budget	avril-juin 2017	rapport d'activités	Secrétaire général, BSD	Services centraux, déconcentrés, PTF, autres ministères	Leadership / Management
Renforcer l'appui technique du niveau central aux régions et celui des régions aux préfectures	L'appui technique des différents niveaux aux structures inférieures est renforcé	Elaborer le manuel et les grilles harmonisées de supervision par niveau	Ressources humaines et budget	avril-juin 2017	disponibilité des manuels	BSD, chef d'unités et services déconcentrés	SG	Leadership / Management
		Intégrer la supervision dans les PAO	Ressources humaines	avril-juin 2018	rapport de planification	BSD, chef d'unités et services déconcentrés	SG	Leadership / Management

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
		Redynamiser les supervisions trimestrielles, semestrielles, et mensuelles conjointes et intégrées du niveau central aux DRS, des DRS aux DPS et des DPS aux centres de santé respectivement	Budget, logistique	A partir du 2ème trimestre 2017	rapports de supervision	BSD, services déconcentrés, directeurs, conseillers,	DRS, DPS, CS et structures de soins	Leadership / Management
Renforcer la fonction inspection, contrôle et sanction à tous les niveaux du système de santé	Les fonctions d'inspection, contrôle et sanctions sont appliquées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Doter l'IGS/DRS de ressources humaines, matérielles et financières appropriées	Ressources humaines, matérielles, Budget	janv-déc. 2017	arrêté d'affectation. Bordereaux de réception	cabinet	DRH; IGS, DRS	Leadership / Management
		Elaborer/réviser les outils de contrôle, d'évaluation et d'inspection	Ressources humaines, budget	avril-juin 2017	outils révisés	IGS	SG	Leadership / Management
		Elaborer un plan d'action annuel de l'IGS	Ressources humaines et budget	avril-juin 2017	disponibilité du PAO	IGS	chefs de services, SG	Leadership / Management
		Décentraliser les fonctions de contrôle, d'évaluation et	Ressources humaines et budget	juillet-sept. 2017	arrêté d'affectation	Ministre	DRH; IGS, DRS	Leadership / Management

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
		d'inspection au niveau régional						
		Délivrer à l'IGS une lettre de mission permanente	Ressources humaine	janv-mars 2017	lettre de mission signée	Ministre	SG, cabinet	Leadership / Management
Revoir l'approche actuelle de participation communautaire	La participation effective des communautés dans la gestion des services de santé	Faire la revue et l'analyse de la participation communautaire	Assistance Technique, Budget	juillet-déc. 2017	rapport d'activités	DNSCMT	CPS; MATD	Leadership / Management
		Adopter une stratégie harmonisée de participation des communautés	Ressources humaines et budget	oct-déc.2017	rapport d'activités	DNSCMT	CPS; MATD	Leadership / Management
		Sensibiliser les collectivités locales et les communautés sur la politique de santé	Ressources humaines et budget	janv-déc. 2018	rapport d'activités	DNSCMT	CPS; MATD	Leadership / Management

2. Composante : Gouvernance

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
Fixer des objectifs collectifs et individuels, clairs et mesurables à chaque entité du Ministère de la santé	Les objectifs collectifs et individuels, claires, mesurables de chaque entité du ministère sont établis et évalués	Fixer les priorités et les objectifs collectifs et individuels de chaque entité du MS dans le plan d'action opérationnel annuel	Ressources humaines,	Hebdoma-daire, mensuel, trimestriel, semestriel et annuel	% de structures disposant des rapports d'activités selon les objectifs	responsable de chaque entité	toutes les structures du MS	Leadership/ Management
		Mettre en place les outils de mesure de la performance des entités du MS	RH/Budget	janv-déc.2017	Outils de mesure des performances disponibles	BSD, Directions centrales	DRS, DPS, Structures de soins	Leadership / Management
		Evaluer la performance collective et individuelle de chaque entité du MS et application des mesures correctives appropriées	Ressources humaines, fourniture de bureau	A partir de janv. 2018	rapport d'évaluation de performances	Responsable de chaque entité	toutes les structures du MS	Leadership / Management
Intégrer une politique d'intégrité et de conformité au travers d'une charte d'éthique	Une charte d'éthique est mise en œuvre	Elaborer et diffuser la charte d'éthique	RH/Budget	janv-déc.2017	Charte d'éthique diffusée	Responsable de chaque entité	toutes les structures du MS	Leadership / Management
		Appliquer et évaluer la charte d'éthique au travers d'un programme d'intégrité revu annuellement	assistance technique, budget	A partir de janv. 2018	disponibilité de la charte	Conseillère juridique	fonction publique, SG, CPS; BSD,IGS	Leadership/Management

Organiser des audits techniques spécifiques	Organisation d'audits techniques spécifiques au niveau du CNTS, PCG, hôpitaux nationaux et régionaux	Elaborer les TDR des audits techniques et financiers	RH/Budget	avril-juin 2017	TDR des audits disponibles	BSD, Conseiller Juridique, DAF	responsable de la passation des marchés, IGS	Leadership / Management
		Appliquer les conclusions et recommandations des audits	assistance technique, budget	A partir de juillet 2017	Recom-mandations des audits appliquées	chef d'unité à auditer	contrôleur financier, IGS	Leadership/ Management
Politique nationale de communication et plan de communication du MS mis en œuvre	Documents de politique et plan stratégique validés et diffusés	Elaborer le document de politique de communication du MS	RH/Budget	avril-juin 2017	document politique diffusé	Division Communi-cation	cabinet, BSD, Structures nationales et déconcentrées	Leadership/ Management
		Elaborer le plan stratégique de communication du MS		avril-juin 2017	plan stratégique diffusé	Division Communicati on	cabinet, BSD, Structures nationales et déconcentrées	Leadership/ Management
	Communication entre les différents niveaux (horizontal et vertical) améliorée	Mettre en place la cellule de communication et la meubler	Ressources humaines	janv-juin2017	Note de service cellule de communica-tion	MS	Cabinet, Division communication	Leadership / Management
		Mettre en place une flotte téléphonique et interphone au sein du Ministère élargie aux DRS et DPS	Ressources matérielles/ Budget	juillet-déc.2017	Flotte opérationnel-le	DAF	BSD, Division communication, chef matériel	
		Mettre en place un système intranet	Matériels et budget	janv-déc.2017	Intranet fonctionnel	DAF	BSD, Division communica-tion, chef matériel	

		Faire fonctionner le site Web du MS	Matériels et budget	A partir de juillet 2017	Site WEB Fonctionnel	DAF	Cabinet, Division communication	
		Editer un bulletin trimestriel d'information	RH/Budget	juillet-déc.2017	bulletin trimestriel	Division Communi-cation	Cabinet, directions centrales et toutes les structures	Leadership / Management
		Améliorer le fonctionnement du secrétariat central	Matériels et budget	A partir janv.2017	Secrétariat Central équipé en bureautiques / informati-ques , mobiliers de bureau, etc.	DAF, responsable de la passation des marchés	Chef matériel, chef de cabinet	Leadership/ Management
		Tenir de façon hebdomadaire les différents staffs (conseil de cabinet, réunion de cabinet, réunion de direction, réunion des équipes cadres de DRS/DPS/CCS	Ressources humaine, Matériels et budget	A partir janv.2017	PV de rencontres	chef de cabinet	DRH, structures administratives, rattachées, Programmes nationaux, etc.,	Leadership/ Management
		Mettre en place un service d'accueil du ministère	Ressources humaines	avril-juin 2017	note de service	cabinet	Directions centrales	Leadership / Management
		Editer annuellement les annuaires statistiques	Ressources humaine et budget	Janvier de chaque année	Annuaire diffusé	BSD	DRS, DPS, Structures de soins	Leadership / Management
		Renforcer la production et la diffusion du rapport trimestriel d'activités à tous les	RH/Budget	Chaque trimestre	publication des annuaires	BSD	DAF, CPS, INS	Leadership / Management

		niveaux						
		Mettre en place un mécanisme de retro information entre le niveau central et le niveau déconcentré	Ressources humaines	Chaque trimestre	Rapports de rétro-information	BSD,	DRS, DPS, Structures de soins	Leadership / Management

3. Composante : Ressources Humaines

Recommandations	Résultat attendu	Activités prévues	Moyens nécessaires	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
Doter le MS en documents de politique et stratégie pour le développement des RHS	Le développement des ressources humaines pour la santé se fonde sur une Politique et des plans stratégiques appropriés	Elaborer la Politique Nationale de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PNDRHS)	Assistance technique et budget pour les ateliers	sept- nov.2017	PNDRHS disponible	Cabinet MS	Toutes les Directions centrales	Volonté politique et disponibilité des financements
		Valider et diffuser la PNDRH	Budget pour les ateliers (niveaux central et par région)	Avant déc.2017	% de structures disposant de la PNDRHS	Cabinet MS	Directions centrales et déconcentrées	Volonté politique et disponibilité des financements
		Mettre à jour le plan stratégique à moyen terme pour le développement des RHS (PSDRHS)	Assistance technique et budget pour les ateliers	nov.-déc. 2017	PSDRHS disponible	Cabinet MS	Toutes les Directions centrales	Volonté politique et disponibilité des financements
		Assurer la mise en œuvre du PSDRHS à travers des PO et des revues annuels	Budget pour les ateliers niveaux central et par région	jan.2018	Niveau d'exécution des PO	Cabinet MS	Directions centrales et déconcentrées	Volonté politique et disponibilité des financements

Recommandations	Résultat attendu	Activités prévues	Moyens nécessaires	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
Eriger la Division des RH en Direction Nationale relevant du MS	La MS dispose des capacités techniques et managériales nécessaires pour le développement des RH	Mettre en place un comité interministériel MFPREMA et Ms (pour plaider, exposer les motifs, etc.)	Assistant Technique Moyen Terme	avant fin nov.2016	Nombre de réunions tenues	Cabinet du MS	MFP, MF, MATD, Directions clés (DRH, BSD, Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers, Direction Nationale des Carrières)	Volonté politique, disponibilité financière
		Doter la DRH en personnel ayant les qualifications professionnelles requises pour une gestion informatisée des RH	Recrutement de personnels qualifiés en informatique, analyse statistique, Gestion des RH	avant fin mar.2017	Personnel de qualification manquante disponible	MS	MFP, MF	Volonté politique, disponibilité financière
		Renforcer les relations de collaboration de la DRH, du BSD et de la Direction des Etablissements Hospitaliers	RH de la DRH, du BSD et Directions des formations sanitaires	Mar-17	Document de collaboration disponible	Cabinet MS	Autres Directions Nationales et Services centraux	Volonté politique

Recommandations	Résultat attendu	Activités prévues	Moyens nécessaires	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
		Doter les niveaux périphériques (districts sanitaires) et Etablissements Hospitaliers en personnel pour la gestion informatisée des RH	Recrutement de personnels qualifiés en informatique, analyse statistique	sept. 2017	Personnel qualifié en informatique et analyse statistiques au niveau périphérique disponible	MS	MFP, MF	Volonté politique et Disponibilités financières
Rendre fonctionnel le Comité intersectoriel élargi sur la gestion des RH en santé	Le Comité Intersectoriel Elargi sur la gestion des RHS est fonctionnel	Réviser les textes portant attributions et organisation du Comité intersectoriel Elargi (CISE)	Assistance Technique locale	Fin déc.2016	Texte signé disponible	DRH	MFPREMA, MATD, METFPE/T, MESRS, MEPUA, MB, MEF, Société Civile et Syndicats, etc.	Volonté politique
		Assurer l'organisation des réunions périodiques de la CISE	Ressources de la DRH	Par semestre	Nombre de réunions tenues	Président du CISE	DRH, BSD, MFP, MATD, METFPE/T, MESRS, MEPUA, MB, MEF, Société Civile et Syndicats, etc.	Volonté politique

Recommandations	Résultat attendu	Activités prévues	Moyens nécessaires	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
		Mettre en œuvre les recommandations des réunions du Comité Intersectoriel	Ressources matérielles et Financières	jan.2017	Nombre de recom-mandations mises en œuvre	Président du CISE	DRH, BSD, MFP, MATD, METFPE/T, MESRS, MEPUA, MB, MEF, Société Civile et Syndicats, etc.	Volonté politique
		Renforcer les relations fonctionnelles entre le Comité Intersectoriel Elargi (niveau stratégique) et le Groupe Technique Elargi (niveau opérationnel)	Ressources matérielles et Financières	Mar. 2017	Nombre de recom-mandations mises en œuvre	Présidents du CISE et du GTE	DRH, BSD, MFP, MATD, METFPE/T, MESRS, MEPUA, MB, MEF, Société Civile et Syndicats, etc.	Volonté politique, disponibilité financière
Proposer des procédures et des outils de gestion du personnel pour les unités du niveau central des niveaux déconcentrés du MS,	La gestion des RHS est assurée à travers des procédures et outils de gestion appropriés à tous les niveaux	Elaborer et diffuser les documents de procédures et les outils de gestion	Assistance technique	Avant déc.2017	% de structures disposant des procédures et outils de gestion des RHS	DRH	Directions centrales et déconcentrées	Disponibilité des financements
		Former le personnel à l'utilisation des documents de procédures et outils de gestion (registres, fiches, etc.)	Ressources financières	jan.2018	% de chefs de services formés	DRH	Directions centrales et déconcentrées	Disponibilité des financements

Recommandations	Résultat attendu	Activités prévues	Moyens nécessaires	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
		Organiser des supervisions pour assurer le suivi de l'utilisation des procédures et des outils	Ressources financières	mar. 2018	% de structures utilisant les procédures et outils de manière adéquate	DRH	BSD	Disponibilité des financements
Documenter et diffuser les bonnes pratiques de gestion des RHS	Les bonnes pratiques sont connues et utilisées	Documenter les bonnes pratiques	Budget pour la réalisation d'une étude	Tous les deux ans	Disponibilité du rapport d'étude	DRH	BSD, DAF, les services déconcentrés et décentralisés	Disponibilité des financements
		Organiser des ateliers de dissémination des bonnes pratiques	Budget	Tous les deux ans	% d'ateliers régionaux organisés	DRH	BSD, DAF, les services déconcentrés et décentralisés	Disponibilité des financements
		Elaborer un module de formation aux bonnes pratiques	Assistance Technique locale	Tous les deux ans	% de responsables formés	DRH	BSD, DAF, les services déconcentrés et décentralisés	Disponibilité des financements
		Former à l'utilisation des bonnes pratiques	Budget	Tous les deux ans	% de responsables formés	DRH	BSD, DAF, les services déconcentrés et décentralisés	Disponibilité des financements
Développer les motivations des RH dans une démarche	Un système de motivation	Réaliser une étude sur la motivation des RH	Assistance Technique locale	Jan-mars 2017	Rapport de l'étude	DRH	Toutes les structures du MS	Disponibilité financière

Recommandations	Résultat attendu	Activités prévues	Moyens nécessaires	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsa bles	Autres structures impliquées	Conditions de succès
participative.	participative est mis en place	Organiser des ateliers de validation régionaux et de partage des résultats de l'étude	Budget	avril-mai 2017	% d'ateliers régionaux organisés	DRH	BSD, DAF	Disponibilité financière et des parties prenantes
		Elaborer les modules de formation sur la motivation participative	Assistance Technique locale	juin-juillet 2017	Modules de formation disponibles	DRH	BSD, DAF	Disponibilités financières
		Former les cadres en motivation participative	Budget	sept- nov.2017	% de responsables formés	DRH	BSD, DAF	Disponibilités financières
		Evaluer la performance des personnels de santé de manière régulière		Annuellement	% de structures pratiquant l'évaluation	DRH	Toutes les structures du MS	Responsa-bilisation des chefs de service
Mettre à jour la base de données du personnel	Les effectifs du personnel de santé sont connus et maitrisés	Reproduire les fiches de collecte standardisée	Frais de reproduction	Nov.-déc. 2016	Nombre de fiches reproduites	DRH	BSD, DAF	Disponibilité des ressources financières
		Recenser le personnel	Budget	Nov. 2016-déc. 2017	% de personnel recensé	DRH	BSD, DAF	Disponibilité des ressources financières et humaines

Recommandations	Résultat attendu	Activités prévues	Moyens nécessaires	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
		Former le personnel à l'exploitation d'IHRIS	Budget	Nov.-déc. 2016	% du personnel formé	GTE/IHRIS	DRH, BSD	Disponibilité des ressources financières et humaines
		Mettre à jour annuellement la base de données	Equipements informatiques	Annuellement	Nombre de mise à jour	GTE/IHRIS	DRH, BSD	Disponibilité des ressources financières et humaines
		Assurer la maintenance du serveur	Frais de maintenance	Permanent	Contrat de maintenance	SNIEM	DRH, BSD	Disponibilité de compétences techniques
Gérer les événements (entrées/sorties du personnel) et les positions des agents	L'exécution des opérations de mobilité interne par les DRS et les DPS est assurée	Elaborer et diffuser les critères de mobilité du personnel	Frais d'impression et de diffusion	avant fin déc.2016	Disponibilité des critères de mobilité à tous les niveaux	DRH	BSD, DAF	Toutes les parties prenantes sont d'accord sur les critères
		Prendre un acte réglementant le mouvement du personnel à tous les niveaux	RAS	Fin déc.2016	Disponibilité de l'acte	Cabinet MS	MFP, SGG, MF	Respect des décisions des Commissions
		Mettre en place des commissions de mouvement de personnels fonctionnels à tous les niveaux	Fournitures de bureau	Fin déc.2016	Nombre de sessions des Commissions	Cabinet MS, DRS, DPS	MFP, SGG, MF, RA., Perf.	Respect des décisions des Commissions

Recommandations	Résultat attendu	Activités prévues	Moyens nécessaires	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
Appliquer la législation du travail	Les obligations statutaires relatives aux absences et aux congés sont respectées	Contrôler les présences à tous les niveaux	Supports de contrôle (fiches, registre, etc.)	Jan-17	Taux d'absentéisme	DRH	Chefs de service	Contrôle de l'IGS, DRS, DPS
		Transmettre et suivre le projet de départ en congés et demandes d'autorisation d'absence à la hiérarchie supérieure	Budget de fonctionnement	selon la programmation et au besoin	Nombre d'actes pris et publiés	DRH	IPPS, FM, ESC	
Gérer les carrières professionnelles et les évolutions de carrière (promotions, avancement, mutations)	Les dispositions prévues par le statut des fonctionnaires sont respectées	Elaborer une politique de gestion des carrières (PGC)	Assistance Technique	Jan-mars 2018	PNGC disponible	DRH	MFP	Engagement politique et disponibilité financière
		Atelier de validation de la PGC	Budget	Jan-mars 2018	PNGC disponible	DRH	MFP	Engagement politique et disponibilité financière
		Elaborer un plan de gestion des carrières	Assistance Technique	Jan-mars 2018	PGC disponible	DRH	MFP	Engagement politique et disponibilité financière
		Atelier de validation du PGC	Budget	Jan-mars 2018	PGC disponible	DRH	MFP	Engagement politique et disponibilité financière

Recommandations	Résultat attendu	Activités prévues	Moyens nécessaires	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
		Suivre la mise en œuvre du plan de gestion des carrières	Budget	Annuellement	Pourcentage d'agents ayant bénéficié des avantages du PNGC	DRH	MFP	Engagement politique et disponibilité financière
Assurer la formation continue des agents du Ministère de la santé	La formation continue des agents est assurée en fonction des besoins du MS	Elaborer un plan de formation continue	Assistance technique	Avril-mai 2018	Draft PFC disponible	DRH	MFP	Engagement politique et disponibilité financière
		Organiser un atelier de validation du plan de formation continue	Budget	Avril-mai 2018	PFC disponible	DRH	MFP	Engagement politique et disponibilité financière
		Suivre la mise en œuvre du plan de formation continue	Budget	Annuellement	% d'agents formés par rapport au nombre prévu	DRH	MFP	Engagement politique et disponibilité financière
Appliquer l'hygiène et la sécurité dans les formations sanitaires	Les agents de santé respectent les règles de prévention et contrôle de l'infection	Poursuivre la formation des agents de santé en PCI	Budget	Tous les deux ans	% d'agents formés par rapport au nombre prévu	DRH	Toutes les structures du MS	Volonté politique et disponibilité des financements
		Suivre le respect des règles de la PCI	Budget	Trimestriellement	% de services et/ou d'agents respectant les règles de la PCI	DRH	Toutes les structures du MS	Volonté politique et disponibilité des financements

4. Composante: Financement

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
I. Source de Financement								
1.1. Engager un plaidoyer auprès des autorités nationales en vue d'une augmentation considérable du budget de la santé avec comme objectif d'atteindre à moyen terme le niveau recommandé par l'OMS.	Budget du MS accru dès janvier 2017	Initier et réaliser plusieurs rencontres avec le PM, le MB et le MEF sur l'importance de l'accroissement du budget de la santé	AT Ressources Humaines	A partir de Nov. 2016	% d'accroissement du budget de la santé	MS	PM, MB, MEF	leadership MS
		Initier et réaliser plusieurs rencontres avec le Président de l'Assemblée nationale	Ressources Humaines				Assemblée Nationale	Leadership
		Rédiger et transmettre des courriers au PM, MB, MEF et au Président de l'Assemblée nationale	Ressources Humaines					Leadership
1.2. Améliorer la coordination entre le MS et les organismes internationaux de manière à ce que tous les financements et	Guichet unique mis en place	inscrire cette initiative dans le cas de l'approche sectorielle, y compris l'organisation d'un atelier sur la question avec les PTF	Budget	A partir de novembre 2016	Rapport de l'atelier Accord avec PTF	Cabinet, BSD	MEF	Leadership

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
assistance technique à quelque niveau que ce soit, soient enregistrés et contrôlés au niveau de la DAF du MS.		Mise en place d'un guichet unique au niveau de la DAF	Ressources Humaines	3 mois	Guichet mis en place	DAF, Cabinet	MEF	volonté politique
1.3. Impliquer réellement et de manière systématique, toutes les directions centrales et tous les services déconcentrés dans l'élaboration du Budget du Ministère de la Santé d'une part, et d'autre part élaborer le budget a partir des activités et des besoins réels.	Budget du MS élaboré sur la base des différents budgets de services centraux et déconcentrés	Préparer et adresser un courrier aux structures centrales et déconcentrées en vue de l'élaboration des budgets	Ressources Humaines	Premier trimestre de l'année précédant l'année budgétaire	Document de Budget du MS disponible et qui tient compte des budgets des autres structures	DAF	BSD, Services centraux, DRS, DPS	Leadership
		Elaborer et transmettre à la DAF les budgets au niveau de chaque structure nationale et déconcentrée	Ressources humaines (RH)					
1.4. Prévoir et transférer systématiquement les allocations de fonctionnement des DRS et DPS telles que prévues et mentionnées dans le budget global du MS et dans les délais	Délégations de crédits	Préparation des délégations de crédit au début de chaque trimestre	Ressources Humaines	Début de chaque trimestre	Fiche de délégation signée à temps	DAF, DNEHS, BSD	Ministère du Budget	Leadership

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
1.5. Transférer de manière systématique et dans les délais requis les subventions des centres hospitaliers et autres EPA conformément aux prévisions inscrites dans le budget au titre de chaque exercice.	Subventions des hôpitaux et autres EPA	Effectuer des virements aux hôpitaux et autres EPA au début de chaque trimestre	Ressources Humaines	Chaque trimestre	Arrêté octroi subvention MB	DAF	MB	Leadership
1.6. Rétablir l'équilibre dans la répartition des fonds entre la ville de Conakry et le reste du pays, et principalement dans la répartition des fonds césarienne et d'indigence initialement créés pour offrir des services aux pauvres et dépensés en grande partie à Conakry. Formuler une politique et des textes pour les plus pauvres et les démunis afin qu'ils bénéficient d'un meilleur accès aux soins de santé.	Equilibre rétabli dans la répartition du budget	Revoir les critères de répartition nationale des fonds d'indigence	Ressources humaines	Décembre 2016-janv. 2017	Tableau de répartition du budget	BSD, DAF	Cabinet, DNEHS, BSD, Directions centrales	Leadership
		Appliquer les critères de répartition des fonds entre les régions	Ressources Humaines					Leadership
		Elaborer et valider les textes portant sur l''accès aux soins des indigents	Ressources Humaines					Leadership

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
1.7. Renforcer la préparation du budget d'investissement en s'appuyant sur la base d'un recensement réel des besoins en infrastructures sanitaires et en fournissant un plan de rénovation des infrastructures.		Recensement des besoins réels en infrastructures (Voir Composante Inf./Equipements)	RH/Budget	janv-juin 2017	Liste des besoins en infrastructures	DNEHS, SNIEM BSD	DRS, DPS	Leadership
		Elaborer un plan de rénovation des infrastructures (Voir Composante Inf./Equipements)	RH	juillet-sept 2017	Plan de rénovation	SNIEM	DRS, DPS	Leadership
1.8. Accroitre le niveau d'exécution du budget du MS par la mise en place d'une bonne programmation des activités budgétisées et d'un bon système de suivi-évaluation.		Elaborer un manuel de procédures de traitement des dossiers d'exécution de budget	Budget	juillet-sept 2017	Manuel de procédures disponible	DAF, Contrôleur financier		Leadership
II. Acquisition de biens et services								
2.1 Respecter systématiquement les dispositions du code des marchés publics et les directives des bailleurs de fonds, principalement en ce qui concerne la contractualisation sur la base du gré a gré.	Code des marchés publics et directives des bailleurs respectés	Renforcer le rôle de contrôle et de sanction de l'IGS (Rf. structure et organisation)	RH	A partir de janvier 2016	Rapports de contrôle	DAF	MB	Leadership

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
		Inclure dans le manuel de procédure l'obligation au MS de ne pas demander de dérogation aux règles et procédures des marchés publics, notamment les achats de gré à gré et les infrastructures, sauf en période exceptionnelle	RAS	Voir recomman dation° 7	manuel de procédure révisé	Cabinet		Leadership
		Renforcer la coordination entre les différents services de la DAF	RAS	janv-juin 2017		DAF, Cabinet	MEF, MB	
2.2. Respecter systématiquement les procédures de passation des marchés.	Code des marchés publics et directives des bailleurs respectés	Voir ci-dessus						
2.3. S'assurer au préalable que la mise en œuvre d'une procédure de passation d'un marché devant aboutir à la signature d'un contrat a fait l'objet d'un crédit mis en place.	Crédit disponible avant signature de contrat	Elaboration de plans de passation de marchés annuels conformément aux codes des marchés publics	RAS	le premier mois de l'année budgétaire	plans annuels de passation de marchés disponibles	DAF, Cabinet	l'Admini-stration et contrôle des grands projets et marchés publics (Présidence de la République)	Leadership

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
2.4. Identifier tous les marchés payés et non réalisés/ou non achevés et poursuivre sur le plan judiciaire les responsables des entreprises, ainsi que tous les fonctionnaires (donneurs d'ordre, payeurs) qui ont participé de près comme de loin à ces fraudes.	Liste des marchés payés non réalisés ou non achevés	commissionner des audits spécifiques par les services de contrôle de l'Etat (IGF, IGE, IGS)	Budget	janv-juin 2017	Nombre de marchés payés non réalisés ou non achevés	Cabinet, IGS	IGF, IGE,	Leadership
2.5. Mettre en place un système cohérent de suivi des contrats.	Document de suivi des contrats régulièrement mis à jour	Mettre en place un système cohérent de suivi de contrat	AT	avril-juin 2016	Manuel de procédures révisé	Cabinet, DAF	DNIP, DATU, ACGP	Leadership
		Inclure le suivi des contrats dans le manuel de procédures	AT			Cabinet, DAF		
2.6. Les DRS et les DPS doivent obligatoirement obtenir copie de tous les contrats signés pour la réalisation des infrastructures et autres matériels dans leur zone de compétence. Ils	DRS et DPS impliqués dans le suivi de la réalisation/rénovation des infrastructures	Transmission obligatoire des copies de contrats initiées au niveau central aux DRS et DPS	Ressources Humaines	A partir de Déc. 2016	Copies des contrats disponibles au niveau déconcentré	DAF	DNEHS, DRS, DPS	

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
devraient veiller à l'exécution des travaux, valider les décomptes et participer aux séances de réception provisoire et définitive.								
		Assurer le suivi des constructions/rénovations	Ressources Humaines					
III. Gestion financière								
3.1. Restructurer la DAF, et l'ériger en Direction des affaires administratives et financières, et lui assigner toutes les missions évoquées plus haut sur le plan de la gestion financière et sur le plan de l'acquisition des biens et services.	Division DAF érigée en Direction nationale	Faire un plaidoyer auprès du Ministre du Budget	Ressources Humaines	janv-déc. 2017	Arrêté de restructuration	Cabinet	MFPREMA	leadership du MS
		Restructurer la DAF				Responsables	MB, MEF, MFP	
3.2. Renforcer l'équipe de gestion financière du MS par le recrutement des jeunes diplômés de l'enseignement supérieur.	Equipe de gestion renforcée	Redéploiement de jeunes diplômés du MB vers la DAF		Janv.-déc.2017	Arrêtés d'affectation	Cabinet	MB, MEF	Leadership

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
3.3. Renforcer les capacités de tout le personnel de la DAF sur les normes et procédures de la gestion financière et la comptabilité publique.	Capacité renforcée	Organiser des ateliers de formation sur les normes et procédures budgétaires niveau central, régional et préfectoral y compris les hôpitaux	Budget	juillet-sept 2017	Nombre de personnel de la DAF formé	DAF, Contrôleur Financier, Division Formation	PTF, MB	Leadership
3.4. Entreprendre des discussions avec le MB pour que le MS puisse acquérir un logiciel de gestion financière et comptable, compatible avec le système comptable du Ministère des Finances installé au niveau de la chaine des dépenses.	Logiciel de gestion financière et comptable installé	Plaidoyer auprès du MB pour mise en place d'un logiciel pour intra-communication entre DAF et MB sur la chaine des dépenses	Budget	janv-déc. 2017	Logiciel	Cabinet, DAF	PTF, MB	Leadership
3.5. Recruter un consultant qui sera chargé d'élaborer les procédures de gestion financière et comptable adaptées aux activités de la DAF, et former l'équipe de la DAF à l'utilisation desdites procédures.		Voir recommandation sur manuel de procédures						

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
3.6. Mettre immédiatement en place un système de comptabilité matière au niveau du MS. Ce système sera mis au niveau de tous les programmes et des services déconcentrés. Et ensuite procéder sans délais à l'inventaire physique de toutes les immobilisations du MS comme situation de référence.	Système de comptabilité matière fonctionnel	Mettre en place une équipe chargée de l'inventaire de tout le patrimoine du MS	RH/Budget	Nov. 2016-janv- 2017	Equipe désignée	DAF	Cabinet, DNEHS, BSD,	Leadership
		Organiser des missions d'inventaire du patrimoine aux niveaux central, régional et préfectoral y compris les hôpitaux	RH/Budget	Janv.-déc.2017	Fiche d'inventaire disponible	DAF	SNIEM, DRS, DPS	Leadership
		Mettre en place/ renforcer le système de comptabilité matière à tous les niveaux	RH/Budget	A partir de juillet 2017	Comptabilité matière régulièrement mise à jour	Cabinet, DAF	DAF	Leadership

IV. Exécution des missions de contrôle								
4.1. Restructurer l'IGS tout en renforçant ses missions de contrôle financier à posteriori (*voir chapitre gouvernance*).	Missions de contrôle de l'IGS renforcées		RAS	janv-mars 2017	Arrêtés d'affectation des Agents IGF	Cabinet	DAF	Leadership
4.2. Donner une lettre de mission officielle et permanente à l'IGS lui permettant d'effectuer ses missions de vérification dans tous les services centraux du MS, dans tous les ÉPA et établissements de santé et les programmes qui bénéficient de subventions du budget de l'Etat.	Plan d'action validé et approuvé	Elaborer un plan d'action de l'IGS	RH/Budget	janv-mars 2017	Plan d'action disponible	IGS	Directions centrales, cabinet, BSD	Leadership
		Faire approuver le plan d'action de l'IGS par le ministre	RAS			Cabinet	MS	Leadership
4.3. Renforcer les capacités du personnel de l'IGS sur les normes et procédures de contrôle.	Capacités du personnel renforcées	Ateliers de formation sur les normes et procédures de contrôle pour personnel de l'IGS	Budget	Avril-juin 2017	Rapports d'ateliers	IGS	MEF, l'IGE, Cour des comptes	Leadership
4.4. Rendre fonctionnels les conseils d'administration (CA) des établissements de santé nationaux et régionaux, et exiger que la certification des	CA fonctionnels	Réviser les statuts des EPA et la composition des CA	AT	juillet-sept 2017	Statuts révisés	DNEHS	Etablis-sements nationaux, Cabinet	Leadership

comptes soit effective dès 2016 par des commissaires aux comptes membres de l'ordre des experts comptables								
		Renforcer la redevabilité (voir gouvernance)						
		Mettre en place la certification des comptes au niveau des hôpitaux nationaux et régionaux	Budget	Déc.-16	Certification des comptes effective	DNEHS, DAF	PTF, MB	
4.5. Revoir le système de recrutement des cabinets chargés d'auditer les programmes et les projets de santé. Nous recommandons que le recrutement des auditeurs des financements externes soient effectués par le bailleur et non par les unités de coordination des projets et programmes.	Les bailleurs exécutent les audits de leur financement	Tous les audits devraient être faits par les PTF et non par les unités de gestion des programmes	Ressources Humaines	A partir de janvier 2016	Rapports d'audits des PTF	DAF	PTF, MB	

5. Composante: Secteur Pharmaceutique et Médicament

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
I. Assurer la disponibilité des médicaments de qualité à des prix abordables								
1.1 Assainir, consolider et renforcer le fonctionnement de la PCG au moyen des actions prioritaires suivantes :								
1.1.1 Restaurer et consolider la trésorerie et apurer la question de la dette fournisseurs/dette de l'État.	Trésorerie de la PCG consolidée et dettes apurées	Faire la situation des créances/clients	Livre de créance PCG, BL/ client	Novembre -déc. 2016	rapports de situation de créance	PCG	Structures des clients concernés	Existence de supports, la redevabilité d à tous les niveaux
		Elaborer un plan de recouvrement des créances	Moyen humain et budget	janvier-Mars 2017	Plan de recouvrement de créances disponible	PCG	-	Disponibilité des moyens
		Continuer la négociation avec les fournisseurs pour l'annulation/Paiement du reste de la dette PCG	Moyen humain et budget	Novembre -déc. 2016 janvier 2017	Rapports de négociation	PCG	DNPL, Min. Finances	Bon leadership
		Déployer des assistants comptables au niveau des dépôts régionaux pour améliorer les recouvrements des créances	Moyen humain, logistique et budget	janvier-Mars 2017	Rapport de mission et % de créances recouvrées	PCG	DRS, DPS, relais dépôts PCG	Solvabilité des créanciers
		Recruter un auditeur interne pour la maitrise des processus et des couts	Moyen humain et budget	Avril- juin 2017	Contrat de recrutement	PCG	-	
		Mettre en réseau le niveau central et l'ensemble les dépôts régionaux	Matériels informati-ques et budget	janvier-février 2018	Nombre de dépôts en Réseaux	PCG	DNPL	

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
1.1.2 Recapitaliser la PCG	La PCG est recapitalisée	Allouer à la PCG un fonds de roulement pour ME		Avril- juin 2017	Montant alloué	MS	MEF, M. budget	Volonté politique
		Appliquer les termes de la convention entre la PCG et Etat		A partir de Décembre 2016	Rapport d'activité du comité de suivi de la convention	PCG	DNPL,	Bon leadership du comité de suivi
		Organiser une table ronde pour la mobilisation des ressources financières	Budget	Juillet-sept 2017	Rapport sur la table ronde	PCG	PTF, DNPL	Engagement des partenaires
1.1.3 Améliorer les dispositions d'exonération fiscale et douanière en contrepartie de la mission du service public	les ME de la PCG sont exonérés des taxes douanières	Faciliter les procédures d'exonération douanière à travers une convention et une politique de don de produits de santé	Conven-tion signée	Mars- Avril 2017	Procédures et directives de facilitation mise en place	PCG	MEF, M. budget, Douanes, MS	Volonté Politique, Leadership
1.1.4 Poursuivre la démarche de logistique intégrée avec l'ensemble des PTF	La Logistique est intégrée et harmonisée avec tous les PTF	Harmoniser les outils de gestion logistique	Budget	Avril- juin 2017	OG logistique harmonisés	PCG	PTF, MS	Adhésion des PTF
		Mettre en place un cadre de concertation et de coordination en logistique intégrée	Budget	Juillet-sept 2017	Rapport de mise en place d'un cadre de concertation	PCG	MS et PTF	Leadership

Recommandation	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
		Renforcer les capacités du niveau opérationnel en logistique intégrée	Budget	Oct-Décembre 2017	Nombre de personnel formés en logistique intégrées et nombre de structures équipées	PCG	PTF	Disponibilité des moyens
		Assurer un suivi rapproché à tous les niveaux	Budget	Janvier - Mars 2018	Rapport de supervision	PCG	MS et PTF	Disponibilité des moyens
1.1.5 Renforcer la logistique et mettre aux normes, en conformité avec les standards de la profession, les conditions de stockage de ses produits de santé.	logistiques renforcées selon les normes et standards pour le stockage des produits	Aménager les magasins de stockage selon les normes et standards	Budget	Janvier - Juin 2017	Nombre de magasins de stockage aménagés selon les normes et standards	PCG	MS et PTF	Disponibilité des moyens
1.1.6 Respecter le rôle exclusif de la PCG comme Centrale d'achat publique	Toutes les structures publiques s'approvisionnent à la PCG	Amener toutes structures publiques à s'approvisionner en priorité à la PCG à travers des conventions	Budget des structures et convention	A partir de Janvier 2017	Nombres de structures publiques qui se sont approvisionnées à la PCG	PCG ET STRUCURES	MS	Disponibilité des produits médicaux à la PCG et des fonds dans les structures

1.2 Assurer la qualité des médicaments								
1.2.1 Revoir la réglementation concernant le contrôle de façon à institutionnaliser le contrôle de tous les ME mis sur le marché	la réglementation relative au contrôle de tous les ME mis sur le marché est revue	Actualiser la réglementation	RH/Budget	Mars-Avril 2017	Réglementa-tion des médicaments mis sur le marché appliquée	DNPL	DNPL, PCG, DRS et DPS	Leadership
		Diffuser la nouvelle réglementation	Budget	Avril- juin 2017				Leadership
		Veillez à l'application de la réglementation	PM	A partir de juillet 2017				Leadership
1.2.2 Clarifier le statut d'autonomie du LNCQM et sa position dans l'organigramme du MS	Statuts LNCQM révisés	Réexaminer les documents juridiques et administratifs sur le LNCQM	RH/Budget	janv-mars 2017	Textes juridiques et administratifs revus adoptés	Conseiller Juridique	LNCQM	Leadership
1.2.3 Renforcer les moyens humains et matériels du LNCQM	Capacités LNCQM renforcées	Former le Personnel du LNCQM	RH/Budget	Mars-Avril 2017	Rapport de formation	LNCQM	DNPL	Leadership
		Equiper le LNCQM en mobiliers, matériels informatiques/ bureautiques et biotechniques	Budget	Mars-Avril 2017	Matériels et mobiliers disponibles	DAAF	LNCQM	Disponibilité des fonds
1.2.4 Positionner le LNCQM comme partenaire incontournable de contrôle de la qualité vis-à-vis de la PCG et de la DNPL	LNCQM fonctionnel	Organiser des réunions d'information et de sensibilisation sur le rôle du laboratoire dans le contrôle de la qualité des médicaments	Budget	A partir de mai 2017	Rapports de réunions de sensibilisation	LNCQM	Structures administra-tives, de soins, ONG et partenaires techniques	Capacités d'analyse du LNCQM

		Permettre au laboratoire de facturer ses services et de s'ouvrir à une clientèle extérieure au MS	RH	A partir de juillet 2017	Reçus de paiements des clients de l'extérieur du pays	LNCQM	MS	Leadership
1.2.5 Aider l'intégration du LNCQM dans un réseau technique international de contrôle de qualité, d'échanges scientifiques et techniques	LNCQM intégré au réseau international	Recruter une expertise technique internationale	Budget	A partir de sept. 2017	Confirmation d'adhésion au réseau international	LNCQM	Cabinet, DNPL	Leadership LNCQM
II. Améliorer l'accessibilité financière des médicaments								
2.1 Mettre en œuvre les mesures nécessaires permettant une application stricte de la politique de médicaments essentiels, y compris la rationalisation des prescriptions	Mesures d'application de la politique de M.E mises en œuvre	Diffuser la politique de M.E à toutes les structures administratives, de soins, les ONG et PTF	Budget	janv-mars 2017	Nombre de documents de politique diffusés	DNPL	DNEHS, DRS/DPS	Leadership
		Organiser des missions de supervision pour faire appliquer les critères de rationalisation des prescriptions dans les structures de soins	RH/ Budget	A partir d'avril 2017	Nombre de structures de soins supervisées	DNPL	DNEHS, DRS/DPS	Leadership

2.2 Encourager les achats groupés de médicaments permettant de bénéficier des économies d'échelle et obtenir des prix compétitifs;	Achats groupés de médicaments effectifs	Organiser des réunions d'information sur l'importance des achats groupés	Budget	A partir de juillet 2017	% Achats groupés par rapport au nombre total d'achats effectués	PCG	DNPL, DRS, DPS et structures de soins	Leadership PCG
2.3 Ré-instituer la subvention sélective d'une liste limitée de médicaments essentiels et vitaux;	Subvention de ME par niveaux de soins effective	Organiser une table ronde pour la mobilisation des ressources financières	Budget	Avril- juin 2017	% Budget mobilisé par rapport aux engagements	Cabinet MS	MEF, MB, PTFDNPL, PCG	Leadership MS
2.4 Renégocier et actualiser les marges bénéficiaires des grossistes-répartiteurs, officines de pharmacie, pharmacies d'hôpitaux et de centres de santé;	Marges bénéficiaires des structures pharmaceutiq ues publiques et privées révisées	Organiser 8 ateliers régionaux de revue des prix des ME	Budget	Avril- juin 2017	Nombre d'ateliers de revue des ME organisés	DNPL	PCG, DRS et structures de soins	Adhésion des différents fournisseurs
		Organiser un atelier de validation des prix des ME	Budget	Avril- juin 2017	Les nouveaux prix des ME et leurs marges bénéficiaires validés	DNPL	PCG	
2.5 Renforcer les inspections et contrôle de prix dans les secteurs public et privé	Missions d'inspections et de contrôle organisées périodique-ment	Organiser des missions de contrôle de l'application des nouveaux prix des ME	Budget	A partir Avril 2017	Rapports de missions de contrôle	IGS	DNPL	Leadership

2.6 Prendre les mesures nécessaires pour faire respecter la gratuité des médicaments et autres produits de santé fournis dans le cadre des différentes initiatives de gratuité.	Gratuité des médicaments et autres produits de santé fournis dans le cadre des différentes initiatives de gratuité effective	Préparer et diffuser une circulaire de rappel sur la gratuité de ces produits à toutes les structures administratives et de soins publiques	Budget	Avril- juin 2017	Note de service diffusée	DNPL	Cabinet	Leadership
		Organiser des missions de contrôle sur l'application de la gratuité	Budget	A partir de sept 2017	Rapports de missions de contrôle	DNEHS	DNPL, DRS et DPS/DCS	Leadership
III. Renforcer la fonction de régulation du secteur pharmaceutique								
3.1 Mettre en œuvre les mesures nécessaires permettant une application stricte de la politique de médicaments essentiels, y compris la rationalisation des prescriptions	cadre législatif réglementaire et normatif mis à jour	Réviser la loi pharmaceutique L94/ 012/CTRN	expertise internationale, Budget	janv-mars 2017	Loi L94/012/CTRN révisée	Conseiller Juridique	Assemblée nationale	Volonté politique
		Organiser des ateliers de revue et validation de la loi pharmaceutique	Budgets	Avril- juin 2017	Rapports d'ateliers disponibles	DNPL	Cons. Juridique, DRS	Leadership
		Editer, diffuser, disséminer la nouvelle loi	Budget	Juillet-sept 2017	Doc de loi transmis à toutes les parties	DNPL		

		Soumettre la nouvelle loi au parlement	Budget	Juillet-sept 2017	Loi L94/012/CTRN révisée adoptée et promulguée	Conseiller Juridique	DNPL	Volonté politique
3.2 Renforcer la fonction contrôle/inspection de la DNPL y compris par le recrutement des pharmaciens inspecteurs et la modification de l'organigramme actuel	Unité d'inspection renforcée et fonctionnelle	Créer une unité d'inspection à la DNPL	RH	Juillet-sept 2017	Rapport de formation	DNPL	PCG	Leadership
		Recruter et former des pharmaciens inspecteurs d'inspection à la DNPL	Budget	A partir d'octobre 2017				
		Actualiser l'organigramme de la DNPL	RH	Oct-Décembre 2017	Organigramme actualisé			
3.3 Clarifier et formaliser les fonctions d'inspection dévolues à l'inspection générale de la santé aux DRS et à la DNPL	Rôles, fonctions et relations de IGS, DNL et DRS décrits	Décrire et valider les fonctions d'inspections pour chaque niveau	Budget	Mars-Avril 2017	Arrêté portant sur attributions et fonctions IGS, DNPL et DRS	IGS	DNPL, DRS	
3.4 Faire l'inventaire des principaux acteurs (grossistes, officines laboratoires, etc.) du secteur pharmaceutique	Registre d'inventaire des acteurs régulièrement mis à jour	Faire l'état des lieux des principaux acteurs	Budget	janv-mars 2017	liste des acteurs disponible	DNPL	DRS, DPS, Dépôts régionaux PCG	Leadership
		Tenir à jour régulièrement le fichier d'inventaire	RH					

3.5 Instaurer par Arrêté ministériel un nouveau système d'accréditation de l'ensemble des grossistes répartiteurs	Arrêté d'accréditation grossistes pris	Réviser les procédures d'accréditation	Budget/Expertise technique		Procédures d'accréditation révisées	DNPL	PCG, Cons. Juridique, IGS, DRS	
		Prendre l'arrêté ministériel d'accréditation			Arrêté d'accréditation des grossistes diffusé			
		Faire les supervisions des structures			Rapports de supervision			
3.6 Mettre en place les mécanismes nécessaires y compris réglementaires permettant la traçabilité des médicaments importés	Mécanismes de contrôle et de traçabilités rédigées	Assurer le contrôle des AMM à l'enregistrement, des visas à l'importation, du post marketing	LNCQM, Personnel, Ressources financières	Avril- juin 2017	Rapport sur la traçabilité des médicaments régulièrement produit	DNPL	PCG, LNCQM, Programmes nationaux, PTF	Capacités d'analyse du LNCQM
		Faire recours pour le suivi de la traçabilité à des instances de contrôle national et international	Budget/ Expertise technique	A partir de juillet 2017				
3.7 Assurer un contrôle plus efficace des importations de médicaments en concertation avec les services de la douane et de la police des frontières	Arrêté de création de LUCRIPHAG mis en œuvre	Finaliser le projet d'arrêté de création du Comité national de lutte contre la criminalité pharmaceutique en Guinée (LUCRIPHAG)	RH	janv-mars 2017	Arrêté de création du LUCRIPHAG	DNPL	Ministère Sécurité, MB, MEF (Douanes)	Bonne collaboration et coordination
		Mettre en œuvre l'Arrêté de LUCRIPHAG	Budget/RH	A partir d'avril 2017				
3.8 Revitaliser, appuyer et renforcer	Plan stratégique de	Réviser le plan stratégique de la	Budget/RH	Avril- juin 2017	Document du Plan	DNPL	Structures de soins,	bonne collaboration

la fonction de pharmacovigilance	la pharmacovi-gilance révisé	pharmacovigilance			stratégique diffusé		DRS/DPS	
		Mettre en œuvre le plan stratégique de la pharmacovigilance		A partir de juillet 2017	plan stratégique mis en œuvre			
3.9 Renforcer les moyens humains, matériels de la DNPL	Capacités de la DNPL renforcées	Meubler le cadre organique	RH	janv-mars 2017	cadre organique disponible			
		Equiper la DNPL en mobiliers, matériels informatiques/ bureautiques et logistique de supervision	Budget	avril-juin 2017	Matériels, mobiliers et véhicule fournis	DNPL	DAAF	
3.10 Revitaliser et renforcer le rôle des structures consultatives et d'appui non fonctionnel (CNM, LNCQM)	Structures consultatives et d'appuis renforcés	Réviser la loi sur la CNM	RH	Mars-Avril 2017	Loi sur la CNM révisée	DNPL	Cons. Juridique	
		Doter le LNCQM en matériels/équipements de contrôle de qualité	Budget		matériels, mobiliers et véhicule fournis	DNPL	DAAF	

6. Composante : Infrastructures et Equipements

Recommandations	Résultats attendus	Activités prévues	Moyens de mise en œuvre	Période de réalisation	Indicateurs de suivi	Responsables	Autres structures impliquées	Conditions de succès
Restructurer et renforcer la Division Infrastructures/ équipements pour mieux l'adapter à ses nouvelles missions	Niveau institutionnel de la DIEM renforcé	Nommer par Décret Présidentiel le Directeur du SNIEM		Déc.-16	Arrêté de nomination diffuse	Ministre Santé	MFPREMA	Volonté politique
		Organiser un atelier d'élaboration du cadre organique du SNIEM	Budget	Déc.-16	cadre organique élaboré et validé	Directeur SNIEM	DNEHS, DRS	
Actualiser la carte sanitaire à travers la planification et le géo-référencement des infrastructures et équipements	Carte sanitaire régulièrement mise à jour	Faire le géo-référencement de toutes les infrastructures de soins	Budget/ Expertise	janv-mars 2017	Carte sanitaire actualisée disponible	Directeur SNIEM	PTF	
		Identifier les types d'équipements pour chaque niveau de soins	Expertise technique	avril-juin 2017		Directeur SNIEM	PTF	
		Acquérir les équipements techniques et biomédicaux pour chaque niveau de soins	Budget	Long terme		DAAF	PTF	
		Organiser un atelier de révision des paquets d'activités		janv-mars 2017	Paquets d'activités par niveau de soins identifiés et validés	DNEHS	DRS, DPS, structures de soins, PTF	
		Valider les paquets d'activités de la carte sanitaire		janv-mars 2017		Directeur SNIEM		

Améliorer le cadre de travail du personnel	Espace de travail du personnel amélioré	Rénover l'actuel siège du MS	Budget	janv-déc.2017	Immeuble MS rénové	DAAF	MEF/MB	
		Construire le nouveau Siège du MS	Budget/ Expertise technique	Long terme	Siège MS construit	MS	M. Budget, MEF, Ministère Ville/Aménagement territoire, PTF	Leadership MS
		Poursuivre la construction des infrastructures administratives et de soins ((hôpitaux, CMC, CSA, CS et PS)	Budget/ Expertise technique	Long terme	Nombre de structures administratives et de soins adaptées aux besoins et respectant les normes	DAAF	M. Budget, MEF, Ministère Ville/Aménagement territoire, PTF	Partenariat actif
		Poursuivre la rénovation des infrastructures administratives et de soins	Budget	Long terme		DAAF	M. Budget, MEF, Ministère Ville/Aménagement territoire, PTF	
		Assurer la fourniture d'eau aux structures administratives et de soins	Budget	Long terme		DAAF/SNIEM	M. Energie/ Hydraulique, PTF	
		Doter les structures administratives et de soins en sources d'énergie électrique ou solaire	Budget	Long terme		DAAF/SNIEM	M. Energie/ Hydraulique, PTF	

		Poursuivre la réhabilitation/ construction des toilettes des infrastructures administratives et de soins	Budget	Long terme		DAAF/SNIEM	PTF	
Faire un recensement systématique de tous les matériels et équipements à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	documents des inventaires disponibles	Organiser des missions de recensement des matériels/équipements dans toutes les structures	Budget	janv-mars 2017	Fiche d'inventaire disponible	Directeur SNIEM	Structures administrati ves et de soins	
		Tenir à jour les livres et fichiers de comptabilité matière dans toutes les structures administratives et de soins	kits informati-ques	Continu	Livres et fichiers de comptabilité matériels à jour	Comptable matière		
		Installer un logiciel de gestion a la DAAF	Budget	avril-juin 2017	logiciel installé	DAAF		
Améliorer la gestion du parc automobile pour une utilisation rationnelle des véhicules	Parc automobile mis en place et fonctionnel	Acquérir deux bus pour le transport du personnel d'appui	Budget	avril-juin 2017	Nombre de bus acquis	DAAF		Volonté politique
		Identifier et aménager un parking pour les véhicules administratifs	Budget	janv-mars 2017	Parc automobile fonctionnel	Directeur SNIEM		Volonté politique
		Planifier et mettre en œuvre l'utilisation des véhicules pour les missions à l'intérieur du pays		Continu		Directeur SNIEM		

Mettre en place un système de maintenance performant couvrant toutes les structures de santé et à tous les niveaux	Système de maintenance mis en œuvre	Organiser un atelier d'élaboration de la politique de maintenance des infrastructures et des équipements	Budget/ Expertise technique	avril-juin/2017	Document de politique de maintenance élaboré et diffusé	Directeur SNIEM		
		Constituer 8 unités régionales de maintenance	Budget	avril-juin/2017	Unité centrale et les 8 équipes régionales de maintenance fonctionnelles	Directeur SNIEM	DRS et Hôpitaux régionaux	
		Recruter et former le personnel biomédical	Budget	oct-déc./2017		MFPREMA		
		Doter les équipes régionales et centrale en matériels/ équipements et outils de travail	Budget	oct-déc./2017		DAAF/SNIEM		
Promouvoir l'utilisation de l'informatique dans tous les domaines (gestion/ administration, SNIS, formation) y compris la télémédecine	Toutes les structures de santé sont informatisées et fonctionnelles	Recruter un informaticien	Budget	avril-juin/2017	Informaticien disponible	DAAF/SNIEM		
		Définir les spécifications des besoins en matériels informatiques du MS		avril-juin/2017	Spécifications du matériel informatique identifiées	Informaticien		
		Elaborer le schéma directeur informatique du MS	Budget/ Expertise technique	juil.-sept/2017	Schéma directeur élaboré	Informaticien		
		Acquérir un serveur pour les données	Budget/		la mise en réseau fonctionnelle	DAAF		
		Mettre en place un réseau informatique au niveau central, intermédiaire et périphérique	Budget/ Expertise technique	janv-mars/2018	Mise en réseau fonctionnelle	Informaticien	M. Télécom	Fibre optique mise en marche

		Définir les règles de sécurité et de sûreté à mettre en œuvre pour la protection de l'information au MS	Budget/ Expertise technique	janv-mars/2018	Règles de sécurité et de sûreté définies	Informaticien		Accès national à Fibre optique
		Introduire les dispositifs de sécurité et de surveillance des locaux et des bases de données (caméras de surveillance, détecteurs de fumée, etc.,)	Budget/Expertise technique	avril-juin/2018	Dispositifs de sécurité installés dans les locaux du Ministère	DAAF/ informaticien		
		Assurer la connexion Internet du Siège et des différents services administratifs et de soins	Budget / Expertise technique	avril-juin/2018	Connexion Internet fonctionnelle dans tous les services	Informaticien	M. Télécom	
		Assurer la formation du personnel à l'utilisation et la gestion informatique à tous les niveaux	Budget / Expertise technique	avril-juin/2018	100% du personnel de santé formé			
Réhabiliter le système d'archivage et de gestion de la documentation	Documents physiques et virtuels facilement accessibles aux utilisateurs	Faire la rénovation et l'extension du centre de documentation	Budget/Expertise technique	avril-juin/2019	Centre de documentation réhabilité	Informaticien		
		Equiper le centre en armoires et étagères	Budget	avril-juin/2018	Mobiliers installés			
		Créer la base de données y afférente	Budget	Continu	Tout le système d'archivage et de gestion réhabilité et fonctionnel	Informaticien		
		Assurer la formation du personnel dédié au Centre	Budget / Expertise technique	Continu		Informaticien		

		Assurer le classement physique des documents		Continu		Responsable Centre Documentation		
		Assurer l'archivage électronique des documents physiques		Continu		Responsable Centre Documentation		
		Assurer l'archivage électronique des documents virtuels		Continu		Responsable Centre Documentation		

VII. Annexe II: Typologie des activités de la Feuille de Route

1. Cadre législatif et réglementaire du MS

- Rédiger ou mettre à jour les textes législatifs, réglementaires et normatifs de la régulation du secteur privé médical et pharmaceutique
- Mettre en place une équipe de révision des textes (niveaux central et déconcentrés)
- Organiser un atelier de révision ou d'élaboration des textes sur les relations fonctionnelles et hiérarchiques entre différents niveaux et structures du système de santé
- Mettre en place une équipe de révision des cadres organiques du niveau central et déconcentré
- Organiser un atelier de révision des cadres organiques des directions centrales et déconcentrées
- Réviser les statuts des EPA et la composition des Conseils d'Administration
- Réviser les textes portant attributions et organisation du Comité intersectoriel Elargi (CISE)
- Elaborer et valider les textes portant sur l''accès aux soins des indigents
- Organiser un atelier d'élaboration du cadre organique du SNIEM
- Actualiser la réglementation en matière de contrôle de la qualité, la diffuser et veillez à son application
- Réviser la loi pharmaceutique L94/ 012/CTRN et organiser des ateliers de revue et validation de la loi pharmaceutique, diffuser la nouvelle loi
- Mettre en place les mécanismes nécessaires y compris réglementaires permettant la traçabilité des médicaments importés
- Finaliser le projet d'arrêté de création du Comité national de lutte contre la criminalité pharmaceutique en Guinée (LUCRIPHAG) et le mettre en œuvre
- Revoir la réglementation concernant le contrôle qualité des médicaments de façon à institutionnaliser ce contrôle pour tous les médicaments mis sur le marché
- Clarifier et formaliser les fonctions d'inspection dévolues à l'inspection générale de la santé aux DRS et à la DNPL
- Assurer un contrôle plus efficace des importations de médicaments en concertation avec les services de la douane et de la police des frontières
- Revitaliser, appuyer et renforcer la fonction de pharmacovigilance

2. Fonction de contrôle, inspection et sanction

- Doter l'IGS/DRS de ressources humaines, matérielles et financières appropriées
- Elaborer/réviser les outils de contrôle, d'évaluation et d'inspection
- Elaborer les normes et procédures de contrôle pour personnel de l'IGS
- Elaborer un plan d'action annuel de l'IGS et le faire approuver par le ministre
- Décentraliser les fonctions de contrôle, d'évaluation et d'inspection au niveau régional
- Commissionner des audits spécifiques par les services de contrôle de l'Etat (IGF, IGE, IGS)
- Mettre en place un système cohérent de suivi de contrats
- Mettre en place une équipe chargée de l'inventaire de tout le patrimoine du MS
- Organiser des missions d'inventaire du patrimoine aux niveaux central, régional et préfectoral y compris les hôpitaux
- Mettre en place/ renforcer le système de comptabilité matière à tous les niveaux
- Mettre en place la certification des comptes au niveau des hôpitaux nationaux et régionaux
- Renforcer les inspections et contrôle de prix des médicaments et autres prestations dans les secteurs public et privé
- Organiser des missions de contrôle sur l'application de la gratuité
- Recruter et former des pharmaciens inspecteurs d'inspection à la DNPL et actualiser l'organigramme de la DNPL

3. Régulation du secteur privé

- Mettre en place un système d'accréditation des structures privées médicales et pharmaceutiques
- Mettre à jour l'inventaire des structures médicales et pharmaceutiques privées formelles et informelles y compris les ONG
- Instaurer par Arrêté ministériel un nouveau système d'accréditation de l'ensemble des grossistes répartiteurs
- Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation des structures privées médicales et pharmaceutiques y compris les ONG sanitaires
- Réviser les procédures d'accréditation existantes
- Assurer le contrôle des AMM à l'enregistrement, des visas à l'importation, du post marketing
- Revitaliser et renforcer le rôle des structures consultatives et d'appui non fonctionnelles (CNM, LNCQM)
- Faire recours pour le suivi de la traçabilité à des instances de contrôle nationale et internationale

- Renforcer la fonction contrôle/inspection de la DNPL y compris par le recrutement des pharmaciens inspecteurs et la modification de l'organigramme actuel
- Mettre en place les mécanismes nécessaires y compris réglementaires permettant la traçabilité des médicaments importés

4. Gouvernance du secteur de la santé

- Fixer les priorités et les objectifs collectifs et individuels de chaque entité du MS dans le plan d'action opérationnel annuel
- Mettre en place les outils de mesure de la performance des entités du MS
- Evaluer la performance collective et individuelle de chaque entité du MS et application des mesures correctives appropriées
- Elaborer et diffuser la charte d'éthique
- Appliquer et évaluer la charte d'éthique au travers d'un programme d'intégrité revu annuellement
- Elaborer les TDR des audits techniques et financiers
- Appliquer les conclusions et recommandations des audits

5. Planification

- Lettre aux PTF et circulaire aux cadres du MS les informant sur les nouvelles règles de planification
- Organiser une session annuelle conjointe d'évaluation et de planification
- Préparer et adresser un courrier aux structures centrales et déconcentrées en vue de l'élaboration des budgets
- Elaborer et transmettre à la DAF les budgets au niveau de chaque structure nationale et déconcentrée
- Préparation des délégations de crédit au début de chaque trimestre et effectuer des virements aux hôpitaux et autres EPA au début de chaque trimestre
- Revoir les critères d'allocation de ressources aux régions et les critères de répartition nationale des fonds d'indigence
- Recensement des besoins réels en infrastructures
- Elaborer un plan de rénovation des infrastructures

6. Coordination

- Réviser la composition du Comité de coordination du SS
- Tenir régulièrement les sessions de toutes les instances à tous les niveaux (CTC, Réunion des PTF, la revue annuelle du système de santé, CCSS au niveau national, régional et préfectoral, CTRS, CTPS
- Assurer l'organisation des réunions périodiques de la CISE
- Mettre en œuvre les recommandations des réunions du Comité Intersectoriel
- Renforcer les relations fonctionnelles entre le Comité Intersectoriel Elargi (niveau stratégique) et le Groupe Technique Elargi (niveau opérationnel)
- Renforcer la coordination sectorielle par la mise en place d'un guichet unique au niveau de la DAF
- Renforcer la coordination entre les différents services de la DAF, les directions nationales, les DRS, et les DPS
- Renforcer les relations de collaboration de la DRH, du BSD et de la Direction des Etablissements Hospitaliers
- Mettre en place un cadre de concertation et de coordination en logistique intégrée

7. Supervision

- Elaborer le manuel et les grilles harmonisées de supervision par niveau
- Intégrer la supervision dans les PAO
- Redynamiser les supervisions trimestrielles, semestrielles, et mensuelles conjointes et intégrées du niveau central aux DRS, des DRS aux DPS et des DPS aux centres de santé respectivement
- Organiser des supervisions pour assurer le suivi de l'utilisation des procédures et des outils de gestion des RHS
- Organiser des missions de supervision pour faire appliquer les critères de rationalisation des prescriptions dans les structures de soins
- Sensibiliser les collectivités locales et les communautés sur la politique de santé

8. Communication

- Elaborer le document de politique de communication du MS et son plan stratégique
- Mettre en place la cellule de communication, un système intranet, et un site Web du MS,

- Mettre en place un service d'accueil du ministère et améliorer le fonctionnement du secrétariat central
- Tenir de façon hebdomadaire les différents staffs (conseil de cabinet , réunion de cabinet, réunion de direction , réunion des équipes cadres de DRS/DPS/CCS
- Mettre en place un mécanisme de retro information entre le niveau central et le niveau déconcentré
- Elaborer le schéma directeur informatique du MS, définir les spécifications des besoins en matériels informatiques, et mettre en place un réseau informatique au niveau central, intermédiaire et périphérique
- Assurer la connexion Internet du Siège et des différents services administratifs et de soins et former le personnel à son utilisation

9. Financement, acquisition de biens et services et gestion financière

- Initier et réaliser plusieurs rencontres avec le PM, le MB, le MEF, et le Président de l'Assemblée Nationale sur l'importance de l'accroissement du budget de la santé
- inscrire cette initiative dans le cas de l'approche sectorielle, y compris l'organisation d'un atelier sur la question avec les PTF
- Elaborer un manuel de procédures de gestion budgétaire et de traitement des dossiers d'exécution de budget
- Organiser une table ronde pour la mobilisation des ressources financières pour la PCG
- Inclure dans le manuel de procédure l'obligation au MS de ne pas demander de dérogation aux règles et procédures des marches publics, notamment les achats de gré à gré et les infrastructures, sauf en période exceptionnelle
- Elaboration de plans de passation de marchés annuels conformément aux codes des marchés publics
- Inclure le suivi des contrats dans le manuel de procédures
- Transmission obligatoire des copies de contrats initiées au niveau central aux DRS et DPS
- Assurer le suivi des constructions/rénovations
- Redéploiement de jeunes diplômés du MB vers la DAF
- Organiser des ateliers de formation sur les normes et procédures budgétaires niveau central, régional et préfectoral y compris les hôpitaux
- Plaidoyer auprès du MB pour mise en place d'un logiciel pour intra-communication entre DAF et MB sur la chaine des dépenses

10. Ressources Humaines

- Elaborer la Politique Nationale de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PNDRHS)
- Mettre à jour le plan stratégique à moyen terme pour le développement des RHS (PSDRHS)
- Assurer la mise en œuvre du PSDRHS à travers des PO et des revues annuels
- Mettre en place un comité interministériel MFPREMA et Ms (pour plaider, exposer les motifs, etc.)
- Doter la DRH en personnel ayant les qualifications professionnelles requises pour une gestion informatisée des RH
- Doter les niveaux périphériques et Etablissements Hospitaliers en personnel pour la gestion informatisée des RH
- Elaborer et diffuser les documents de procédures et les outils de gestion des RHS et former le personnel à leur utilisation
- Réaliser une étude sur la motivation des RH et organiser des ateliers de validation régionaux
- Evaluer la performance des personnels de santé de manière régulière
- Recenser le personnel du MS, mettre à jour annuellement la base de données, et former le personnel à l'exploitation de iHRIS
- Elaborer et diffuser les critères de mobilité du personnel et mettre en place des commissions de mouvement de personnel fonctionnel à tous les niveaux
- Elaborer une politique de gestion des carrières et un plan de plan de gestion des carrières et assurer sa mise en œuvre
- Elaborer un plan de formation continue et assurer sa mise en œuvre

11. Disponibilité de médicaments de qualité à des prix abordables

- Déléguer la fonction d'approvisionnement à la PCG
- Restaurer et consolider la trésorerie et apurer la question de la dette fournisseurs/dette de l'État; et recapitaliser la PCG
- Améliorer les dispositions d'exonération fiscale et douanière en contrepartie de la mission du service public de la PCG
- Poursuivre la démarche de logistique intégrée avec l'ensemble des PTF
- Renforcer la logistique et mettre aux normes, en conformité avec les standards de la profession, les conditions de stockage de ses produits de santé.
- Respecter le rôle exclusif de la PCG comme Centrale d'achat publique
- Renforcer le rôle et les moyens les moyens humains et matériels du LNCQM

- Mettre en œuvre les mesures nécessaires permettant une application stricte de la politique de médicaments essentiels, y compris la rationalisation des prescriptions
- Encourager les achats groupés de médicaments permettant de bénéficier des économies d'échelle et obtenir des prix compétitifs;
- Ré-instituer la subvention sélective d'une liste limitée de médicaments essentiels et vitaux;
- Renégocier et actualiser les marges bénéficiaires des grossistes-répartiteurs, officines de pharmacie, pharmacies d'hôpitaux et de centres de santé;
- Prendre les mesures nécessaires pour faire respecter la gratuité des médicaments et autres produits de santé fournis dans le cadre des différentes initiatives de gratuité.

12. Infrastructure et Equipement

- Nommer par Arrêté ministériel le Directeur du SNIEM
- Faire le géo-référencement de toutes les infrastructures de soins
- Identifier les types d'équipements pour chaque niveau de soins et les acquérir
- Organiser un atelier de révision des paquets d'activités et de la carte sanitaire
- Poursuivre la rénovation des infrastructures administratives et de soins
- Doter les structures administratives et de soins en sources d'énergie électrique ou solaire et en eau potable et en toilettes
- Organiser un atelier d'élaboration de la politique de maintenance des infrastructures et des équipements
- Constituer 8 unités régionales de maintenance et recruter et former le personnel biomédical
- Planifier et mettre en œuvre l'utilisation des véhicules pour les missions à l'intérieur du pays
- Doter les équipes régionales et centrale en matériels/ équipements et outils de travail

13. Participation communautaire

- Faire la revue et l'analyse de la participation communautaire
- Adopter une stratégie harmonisée de participation des communautés
- Sensibiliser les collectivités locales et les communautés sur la politique de santé