Cofinancé par l’Union européenne et l’USAID Elaboré en collaboration avec HFG et PASA

**AOÛT 2018**



**REPUBLIQUE DE GUINEE**

***Travail – Justice – Solidarité***



**MINISTERE DE LA SANTE**

**TOME 1**

**PRÉSENTATION, GOUVERNANCE ET ASPECTS INSTITUTIONNELS**

**MANUEL DE PROCÉDURES ADMINISTRATIVES, FINANCIÈRES, COMPTABLES ET OPÉRATIONNELLES**



****

**SOMMAIRE**

[GLOSSAIRE 4](#_Toc521664158)

[LISTE DES ABRÉVIATIONS 11](#_Toc521664159)

[INTRODUCTION 12](#_Toc521664160)

[1.1 – PRÉSENTATION DU MANUEL 14](#_Toc521664161)

[1.1.1 OBJECTIF DU MANUEL 14](#_Toc521664162)

[1.1.2 STRUCTURE DU MANUEL 14](#_Toc521664163)

[1.1.3 MISE A JOUR DU MANUEL 15](#_Toc521664164)

[1.1.4 MODIFICATION DES PROCÉDURES 15](#_Toc521664165)

[1.1.5 RESPONSABILITÉ DE LA TENUE ET DE LA MISE A JOUR DU MANUEL 16](#_Toc521664166)

[1.1.6 MÉTHODOLOGIE DE MISE A JOUR 16](#_Toc521664167)

[1.1.7 PUBLICATION DU MANUEL 17](#_Toc521664168)

[1.1.8 ARCHITECTURE DES PROCÉDURES DU MANUEL 17](#_Toc521664169)

[1.1.9 UTILISATEURS DU MANUEL 17](#_Toc521664170)

[1.1.10 BÉNÉFICIAIRES 18](#_Toc521664171)

[1.2 GOUVERNANCE 19](#_Toc521664172)

[1.2.1 INSTANCES DE GOUVERNANCE 22](#_Toc521664173)

[1.2.1.1 INSTANCE DU NIVEAUX CENTRAL 23](#_Toc521664174)

[1.2.1.2 INSTANCES DU NIVEAU DÉCONCENTRÉ 28](#_Toc521664175)

[1.2.1.2.1 Comité Technique Régional de la Santé 28](#_Toc521664176)

[1.2.1.2.2 Comité de Coordination régional de la santé (CCRS) 28](#_Toc521664177)

[1.2.1.2.3 Comité technique préfectoral 29](#_Toc521664178)

[1.2.1.2.4 Comité de Coordination PREFECTORAL de la santé (CCPS) 30](#_Toc521664179)

[1.2.1.2.5 Le comité Technique Sous Préfectoral 31](#_Toc521664180)

[1.2.1.2.6 Comité de Coordination sous-préfectoral de la santé (CCSPS) 31](#_Toc521664181)

[1.2.1.3 AUTRES INSTANCES DE GOUVERNANCE 33](#_Toc521664182)

[1.2.1.3.1 Le Bureau de Stratégie et de Développement (BSD) 33](#_Toc521664183)

[1.2.1.3.2 L’Inspection Générale de la Santé 34](#_Toc521664184)

[1.2.1.3.3 L’Audit 34](#_Toc521664185)

[1.2.1.3.4 Les services de contrôle de l’Etat : 35](#_Toc521664186)

[1.2.1.3.5 Outils de mise en œuvre du PNDS 35](#_Toc521664187)

[1.2.2 COORDINATION DES INTERVENTIONS DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ 37](#_Toc521664188)

[1.2.2.1 COMPOSITION DU COMITÉ NATIONAL DE SUIVI ET ÉVALUATION DU PNDS 39](#_Toc521664189)

[1.2.2.2 ATTRIBUTIONS DU CCSS 39](#_Toc521664190)

[1.2.2.3 ATTRIBUTIONS DU COMITÉ DE SUIVI ET ÉVALUATION DU PNDS 40](#_Toc521664191)

[1.2.2.4 ATTRIBUTIONS DES GROUPES THÉMATIQUES 40](#_Toc521664192)

[1.2.2.5 RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTIES PRENANTES DANS LE CADRE DES GROUPES THÉMATIQUES 41](#_Toc521664193)

[1.2.2.5.1 Le Ministère de la santé 41](#_Toc521664194)

[1.2.2.5.2 Les Partenaires 41](#_Toc521664195)

[1.2.2.5.3 Les engagements des membres du Groupe thématique 42](#_Toc521664196)

[1.2.2.5.4 Fonctionnement du Groupe thématique 42](#_Toc521664197)

[1.3 ASPECTS INSTITUTIONNELS 43](#_Toc521664198)

[1.3.1 ATTRIBUTIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTé 43](#_Toc521664199)

[1.3.2 ORGANISATION 43](#_Toc521664200)

[1.3.3 ATTRIBUTIONS DES STRUCTURES ORGANIQUES DU NIVEAU CENTRAL ET DÉCONCENTRÉ 46](#_Toc521664201)

[1.3.4 ORGANIGRAMME DU MINISTÈRE 49](#_Toc521664202)

[1.3.5 FICHES DE POSTE 50](#_Toc521664203)

[1.3.6 AUTRES FICHES DE FONCTIONS PERTINENTES A AJOUTER 80](#_Toc521664204)

[1.3.7 PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES STRUCTURES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ 81](#_Toc521664205)

[1.3.7.1 DIRECTIONS NATIONALES 81](#_Toc521664206)

[1.3.7.1.1 DIRECTION NATIONALE DE LA BIOLOGIE MÉDICALE 81](#_Toc521664207)

[1.3.7.1.2 DIRECTION NATIONALE DE L’ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE 87](#_Toc521664208)

[1.3.7.1.3 DIRECTION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET DE L’HYGIÈNE HOSPITALIÈRE 95](#_Toc521664209)

[1.3.7.1.4 DIRECTION NATIONALE DE LA PHARMACIE ET DU MÉDICAMENT 101](#_Toc521664210)

[1.3.7.1.5 DIRECTION NATIONALE DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET DE MÉDECINE TRADITIONNELLE (DNSCMT) 107](#_Toc521664211)

[1.3.7.1.6 DIRECTION NATIONALE DE LA SANTÉ FAMILIALE ET NUTRITION (DNSFN) 115](#_Toc521664212)

[1.3.7.2 LES SERVICES D’APPUI 124](#_Toc521664213)

[1.3.7.2.1 BUREAU DE STRATÉGIE ET DE DÉVELOPPEMENT (BSD) 124](#_Toc521664214)

[1.3.7.2.2 L’INSPECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ (IGS) 129](#_Toc521664215)

[1.3.7.2.3 SERVICE NATIONAL D’INFRASTRUCTURES, DE L’EQUIPEMENT ET DE LA MAINTENANCE (SNIEM) 134](#_Toc521664216)

[1.3.7.2.4 LE SERVICE STRATÉGIQUE DE FORMATION 138](#_Toc521664217)

[1.3.7.2.5 LE SERVICE DE PASSATION DES MARCHES 139](#_Toc521664218)

[1.3.7.2.6 DIRECTION NATIONALE DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ (DNRHS) 140](#_Toc521664219)

[1.3.7.3 SERVICES RATTACHES 142](#_Toc521664220)

[1.3.7.3.1 CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE 142](#_Toc521664221)

[1.3.7.3.2 LES HÔPITAUX OU CENTRES MÉDICAUX DE PREMIER RECOURS 150](#_Toc521664222)

[1.3.7.3.3 L’INSTITUT DE NUTRITION ET SANTÉ DE L’ENFANT 153](#_Toc521664223)

[1.3.7.3.4 INSTITUT DE PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL DE SANTÉ (IPPS) 159](#_Toc521664224)

[1.3.7.3.5 CENTRE NATIONAL DE NEPHRODIALYSE 164](#_Toc521664225)

[1.3.7.3.6 SERVICE NATIONAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ 167](#_Toc521664226)

[1.3.7.4 LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ADMINISTRATIFS 170](#_Toc521664227)

[1.3.7.4.1 L’AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE 170](#_Toc521664228)

[1.3.7.5 LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS 178](#_Toc521664229)

[1.3.7.5.1 LES HÔPITAUX NATIONAUX 179](#_Toc521664230)

[1.3.7.5.2 LES HÔPITAUX RÉGIONAUX 179](#_Toc521664231)

# GLOSSAIRE

**Acompte**: paiement partiel effectué en règlement de fractions exécutées d’une fourniture convenue de biens, de services ou de travaux ;

**Allotissement** :décomposition d'un marché en plusieurs lots pour des raisons économiques, financières ou techniques. Chaque lot est une unité autonome qui est attribuée séparément;

**Appel d’offres**: mode et procédure de passation des marchés publics par lequel l'Autorité contractante choisit librement son cocontractant après une mise en concurrence préalable des candidats ;

**Attributaire du marché**: soumissionnaire dont l'offre a été retenue avant l’approbation du marché ;

**Auditeur indépendant**: Professionnel, n’ayant pas de relation de subordination avec la structure qu’il audite.

**Autorité contractante** : toute personne morale de droit public ou de droit privé visée à passation, le contrôle et la régulation des marchés publics et délégations de service public ; l'autorité contractante peut être également dénommée «maître d'ouvrage» ;

**Autorité délégante**:personne morale de droit public qui confie l’exécution d’une mission de service public à une personne morale de droit public ou de droit privé ;

**Avance**: paiement partiel effectué préalablement à l’exécution même fragmentaire d’une prestation convenue ;

**Avenant**: acte contractuel modifiant certaines clauses du marché de base pour l’adapter à des événements survenus après sa signature ;

**Avis d'Appel d'Offres** : tout document communiqué au public afin de porter à sa connaissance l’ouverture d’un appel d’offres ;

**Avis Général de Passation de marchés** : tout document donnant des informations sur l’autorité contractante, et indiquant l’objet des marchés correspondant au Plan de Passation des marchés et que celle-ci envisage de passer dans l’année, ainsi que le nom, le numéro de téléphone ou de télécopie et les adresse(s) des organisme(s) de l’autorité responsable(s) de la passation des marchés, de même que l’adresse du portail électronique ou du site internet d’usage courant et d'accès national et international libre et gratuit où seront affichés les avis particuliers de passation des marchés en question ;

**Avis à manifestation d’intérêt** : sollicitation technique émanant de l’Autorité contractante et qui décrit, de façon sommaire, les prestations à fournir et indique les qualifications et les expériences des candidats ou de leur personnel d’encadrement ;

**Cahier des charges :** le document établi par l'autorité contractante et définissant les exigences qu'elle requiert y compris les méthodes à utiliser et moyens à mettre en œuvre, ainsi que les résultats qu'elle escompte ;

**Candidat**: personne physique ou morale qui manifeste un intérêt à participer à une procédure de passation de marchés ou de délégation de service public ;

**Centrale d’achat** : structure de droit public ou de droit privé soumise à la présente loi et qui :

* Acquiert des fournitures ou des services destinés à des Autorités contractantes ;
* Passe des marchés publics de travaux, fournitures ou de services destinés à des Autorités contractantes ;

**Cocontractant** : toute personne physique ou morale partie au contrat en charge de l’exécution des prestations prévues dans le marché public ;

**Commission de règlement des différends :** l’instance établie auprès de l'Autorité de Régulation des Marchés Publics chargée de statuer sur les recours relatifs aux procédures de marchés publics ou de délégation de service public ;

**Concession de service public** : un contrat administratif par lequel une collectivité publique, le «concédant», confie à une personne physique ou morale, le «concessionnaire», l'exploitation d'un ouvrage public ou l'exécution d'un service public avec le droit pour celle-ci, de se rémunérer par la perception de redevances sur les usagers de l'ouvrage ou sur ceux qui bénéficient du service public ;

**Délégation de service public**: contrat par lequel une personne morale de droit public ou de droit privé confie la gestion d’un service public relevant de sa compétence à un délégataire dont la rémunération est liée ou substantiellement assurée par les résultats de l’exploitation du service ; elle comprend les régies intéressées, les affermages ainsi que les concessions de service public, qu’elles incluent ou non l’exécution d’un ouvrage ;

**Demande de cotation**: procédure simplifiée de consultation d’entreprises, de fournisseurs ou de prestataires de services pour la passation de certains marchés en dessous d’un seuil déterminé par voie règlementaire ;

**Dématérialisation** : la création, l’échange, l’envoi, la réception ou la conservation d’informations ou de documents par des moyens électroniques ou optiques, ou des moyens de messagerie électronique ; comparables, notamment, mais non exclusivement, l’échange de données informatisées ou la messagerie électronique ;

**Direction Nationale des Marchés Publics » (DNMP)** : la structure placée auprès du Ministre chargé des Finances en charge de la passation des marchés publics et délégations de service public ;

**Dossier d'appel d'offres (DAO)**: document comprenant les renseignements nécessaires pour l'élaboration de la soumission, l'attribution du marché et son exécution ;

**Garantie de bonne exécution**: garantie réelle ou personnelle, constituée pour assurer la bonne exécution du marché, aussi bien du point de vue technique que du point de vue du délai d'exécution ;

**Garantie d’offre ou garantie de soumission**: garantie réelle ou personnelle fournie par le soumissionnaire pour assurer sa participation à la procédure de passation jusqu'à la signature du contrat ;

**Garantie de remboursement de l'avance de démarrage**: garantie réelle ou personnelle, constituée pour assurer la restitution de l'avance consentie par l'Autorité contractante au titulaire du marché dans le cadre de l'exécution dudit marché ;

**Groupement conjoint**: l’entité constituée par plusieurs soumissionnaires qui décident de se mettre ensemble pour participer à un appel d’offres constitué d’opérations divisées en lots. Chacun de ses membres s’engage à exécuter le ou les lots qui sont susceptibles de lui être attribués dans le marché ;

**Groupement d’entreprises**: groupe d’entreprises ayant souscrit un acte d’engagement unique, et représentées par l’une d’entre elles qui assure une fonction de mandataire commun. Le groupement d’entreprises est conjoint ou solidaire ;

**Groupement solidaire**: le groupement est solidaire lorsque chacun de ses membres est engagé pour la totalité du marché, que l’opération soit ou non divisée en lots ;

**Maître d’œuvre**: personne physique ou morale de droit public ou droit privé chargée par l'Autorité contractante, dans le cadre de la réalisation d’un ouvrage, de missions de conception et d’assistance à l’exécution et à la réception des prestations objet du marché aux termes d’une convention de maîtrise d’œuvre ;

**Maître d’ouvrage** : personne morale de droit public ou de droit privé, propriétaire de l'ouvrage ou de l'équipement technique, objet du marché ;

**Maître d’ouvrage délégué**: personne morale de droit public ou de droit privé qui reçoit du maitre d’ouvrage délégation d’une partie des attributions ; la délégation revêt la forme d’un mandat confié à un tiers ; elle fait l’objet d’une convention de maîtrise d’ouvrage déléguée ;

**Marché à commandes** : contrat par lequel l’Autorité contractante couvre ses besoins courants annuels de fournitures dont il n’est pas possible, en début d’année, de prévoir l’importance exacte ou qui excèdent les possibilités de stockage ;

**Marché de clientèle**: contrat par lequel l’Autorité contractante s’engage à confier, pour une période limitée et qui ne saurait excéder une année renouvelable une fois, l’exécution de tout ou partie de certaines catégories de prestations de services définies par la réglementation en vigueur, suivant des commandes faites au fur et à mesure des besoins ;

**Marché public**:le contrat écrit, conclu à titre onéreux ,passé conformément aux dispositions du code des marchés publics et délégations de service public ,par lequel le titulaire s'engage envers l'une des personnes morales de droit public ou de droit privé visées dans ladite loi ,soit à réaliser des travaux soit à fournir des biens ou des services moyennant un prix ;

**Marché public de fournitures**: contrat qui a pour objet l'achat, le crédit-bail, la location ou la location-vente avec ou sans option d’achat de biens de toute nature y compris des matières premières, produits, équipements et objets sous forme solide, liquide ou gazeuse, ainsi que les services accessoires à la fourniture de ces biens ;

**Marché public de prestations intellectuelles**: contrat qui a pour objet des prestations dont l'élément prédominant n'est pas physiquement quantifiable ; il inclut notamment les contrats de maîtrise d'ouvrage déléguée, les contrats de conduite d'opération, les contrats de maîtrise d'œuvre et les services d'assistance informatique ;

**Marché public de services :** marchés conclus avec des prestataires de services qui ont pour objet la réalisation de prestations de services autres qu’intellectuels. Les marchés de services sont dit courants lorsqu’ils ont pour objet l’acquisition pouvant être fournis sans [spécifications techniques](http://www.marche-public.fr/Marches-publics/Definitions/Entrees/Specifications-techniques.htm) exigées par l’autorité contractante. *(Lorsqu'un marché public a pour objet à la fois des services et des fournitures, il est un marché de services si la valeur de ceux-ci dépasse celle des fournitures achetées. Lorsqu'un marché public porte à la fois sur des services et des travaux, il est un marché de travaux si son objet principal est de réaliser des travaux) ;*

**Marché public de travaux**: contrat qui a pour objet, soit l’exécution, soit conjointement, la conception et l’exécution au bénéfice d'une Autorité contractante de tous travaux de bâtiment, de génie civil, génie rural ou réfection d'ouvrages de toute nature ;

**Marché public de type mixte :** contrat relevant d’une des catégories mentionnées ci-dessus qui peut comporter, à titre accessoire, des éléments relevant d’une autre catégorie ; les procédures de passation et d’exécution des marchés publics devront prendre en compte les catégories applicables pour chaque type d’acquisition ;

**Montant du marché**: montant total des dépenses et rémunérations des prestations faisant l’objet du marché, sous réserve de toute addition ou déduction qui pourrait y être apportée en vertu des stipulations dudit marché ;

**Moyen électronique**: moyen utilisant des équipements électroniques de traitement et de stockage de données, y compris la compression numérique, et utilisant la diffusion, l’acheminement et la réception par fils, radio, moyens optiques et autres moyens électromagnétiques ;

**Observateur indépendant**: personne physique ou morale recrutée sur appel à concurrence par l’Autorité de Régulation des Marchés Publics, pour assister à la séance d’ouverture et d’évaluation des offres ;

**Offre**: ensemble des éléments administratifs, techniques et financiers inclus dans le dossier de soumission ;

**Offre la moins-disante**: l’offre substantiellement conforme aux spécifications techniques et administratives, et dont le coût évalué par rapport aux critères d’évaluation énoncés dans le dossier d’appel d’offres et exprimés en termes monétaires est le plus satisfaisant ;

**Offre conforme** **pour l’essentiel** : offre conforme à toutes les stipulations, spécifications et conditions du Dossier d’Appel d’Offres, sans divergence, réserve ou omission substantielles ;

**Ordre de service** : document contractuellement établi fixant les prix, délais, programmes et autres modalités d’exécution d’un marché ;

**Organisme de droit public** : la structure dotée ou non de la personnalité morale, créée pour satisfaire spécifiquement des besoins d'intérêt général, ayant un caractère autre qu'industriel ou commercial et dont:

* Soit, l'activité est financée majoritairement par l'État, les Collectivités territoriales décentralisée, ou une personne morale de droit public ou qui bénéficie du concours financier ou de la garantie de l'État ou d'une personne morale de droit public ;
* soit, la gestion est soumise à un contrôle par ces derniers ;
* Soit, l'organe d'administration, de direction ou de surveillance est composé de membres dont plus de la moitié est désignée par l'État, les Collectivités territoriales décentralisées ou d'autres organismes de droit public ;

**Opération de réseaux :** dans cette forme de délégation de service public, le délégataire exploite et gère des réseaux comme l'eau, l'électricité ou encore les télécommunications. Il réalise les investissements, supporte les risques d'exploitation et se rémunère sur les usagers ;

**Opération de travaux publics** : ensemble de travaux caractérisés par son unité fonctionnelle, technique, économique ou comptable que le maître d’ouvrage prend la décision de mettre en œuvre, dans une période de temps et un périmètre limités ;

**Ouvrage** : résultat d’un ensemble de travaux de bâtiment ou de génie civil destiné à remplir par lui-même une fonction économique ou technique ; il peut comprendre notamment des opérations de construction, de reconstruction, de démolition, de réparation ou rénovation, telle que la préparation du chantier, les travaux de terrassement, la construction, l’installation d’équipement ou de matériel, la décoration et la finition ainsi que les services accessoires aux travaux, si la valeur de ces services ne dépasse pas celle des travaux eux-mêmes ;

**Personne responsable du marché** : mandataire de l'Autorité contractante dans les procédures de passation et d'exécution du marché ;

**Prestations :** tous travaux, toutes fournitures, tous services à caractère intellectuel ou non à exécuter ou à fournir conformément à l’objet d’un marché ;

**Prestation en régie**:prestation dont la réalisation est confiée par une Autorité contractante soit à l’un de ses services ou établissements publics, soit à toute autre entité qui peut être considérée comme un simple prolongement administratif de l'Autorité contractante, ces services, établissements et autres entités étant soumis au code des marchés publics pour répondre à leurs besoins propres ;

**Pré qualification** : phase de sélection à l’issue de laquelle sont retenues les personnes pouvant soumissionner à un appel d’offres sur la base de critères objectifs préétablis ;

**Réception :** l’acte par lequel est prononcé la fin de l'exécution et la conformité des prestations par rapport aux cahiers des charges; elle est prononcée par la structure en charge du contrôle qui possède la responsabilité exclusive de la réception, accompagnée d'un représentant: de l'autorité contractante, de la structure en charge de la passation et de la Direction Nationale des Investissements Publics ;

**Régie intéressée**:contrat par lequel l'Autorité contractante finance elle-même l’établissement d’un service, mais en confie la gestion à une personne morale de droit public ou de droit privé qui est rémunérée par l'Autorité contractante, tout en étant intéressée aux résultats, que ce soit au regard des économies réalisées, des gains de productivité ou de l’amélioration de la qualité du service ; cette personne est rémunérée par une formule mixte incluant une prise en charge de ses coûts d'exploitation et une part du résultat d'exploitation ; dans cette forme de délégation de service public, la personne publique en charge du service public apparaît toujours comme fournisseur du service ;

**Retenue de garantie :** garantie prévue par le marché public et qui a pour objet de couvrir financièrement, au profit de l’Autorité contractante, les réserves formulées à la réception des travaux, fournitures ou services ainsi que celles effectuées le cas échéant, pendant le délai de garantie ;

**Soumission**: acte d’engagement écrit au terme duquel un soumissionnaire fait connaître ses conditions et s'engage à respecter les cahiers des charges applicables ;

**Soumissionnaire :** la personne physique ou morale qui participe à un appel d’offres en soumettant un acte d’engagement et les éléments constitutifs de son offre en vue de l’attribution du marché ;

**Terme monétaire :** expression de l’ensemble des critères d’une offre soumise à évaluation et pouvant faire l’objet d’une conversion sous la forme d’un pourcentage de son prix ;

**Termes de référence ou cahier des charges :** document établi par l'Autorité contractante et définissant les exigences qu'elle requiert y compris les méthodes à utiliser et moyens à mettre en œuvre, ainsi que les résultats qu'elle escompte ;

**Titulaire :** personne physique ou morale, attributaire, dont le marché conclu avec l'Autorité contractante, a été approuvé par l’Autorité compétente ;

**Unité fonctionnelle** : la qualification donnée à l'ensemble des prestations concourant à la réalisation d'un même projet ou d'une même opération, objet du marché.

# LISTE DES ABRÉVIATIONS

|  |  |
| --- | --- |
| **SIGLE** | **DÉFINITION** |
| ANSS | Agence nationale de la sécurité sanitaire |
| AOI | Appel d’Offres International |
| AON | Appel d’Offres National |
| BND | Budget National de Développement |
| CCBF | Comité de coordination des Bailleurs de fond |
| CCRS | Comité de coordination régional de la santé |
| CCSS | Comité de Coordination du Secteur de Santé |
| COASAH | Comité de Santé d’Assainissement et d’Hygiène |
| CSEP | Le comité de suivi et évaluation du PNDS |
| CTC | Comité Technique de Coordination |
| CTPS | Comité de Coordination Préfectoral de la Santé |
| CTRS | Comité Technique Régional de la santé |
| DAF | Direction des Affaires Financières |
| DAO | Dossier d'appel d'offres |
| DC | Demande de cotation |
| DNMP | Direction Nationale des Marchés Publics |
| DNRHS | Direction Nationale des Ressources Humaines en Santé |
| DP | Demande de Proposition |
| DPS | Direction Préfectorale de la Santé |
| DRS | Direction Régionale de la Santé |
| FINEX | Financement Extérieur |
| HFG | Health Finance and Governance |
| INSE | L’Institut de Nutrition et de santé de l’Enfant |
| INSP | Institut national de la santé publique |
| IPPS | Institut de Perfectionnement du Personnel de Sante |
| MS | Ministère de la Santé |
| PAO | Plan d’Action Opérationnels |
| PASA | Projet d’Appui à la Santé |
| PNDS | Plan Nation de développement Sanitaire |
| PNS | Politique Nationale de Santé |
| PRMP | Personne Responsable de la Passation de Marchés |
| PRRSS | Plan de Relance et de Résiliences du Système de Santé |
| PTF | Partenaire Technique et Financier |
| RAC | Revue Annuelle Conjointe |
| SARA | Services Availability and Readiness Assessment |
| SINTIC | Section l’Informatique, Nouvelle Technologie de l’Information et Communication de l’Information Sanitaire |
| SRMNIA | Santé Reproductive Maternelle Néonatal Infantile, Adolescents et Jeunes |
| USAID : | United States Agency for International Development |

# INTRODUCTION

La performance est un objectif que doit avoir toute organisation au service d’une cause ou d’une cible donnée. Mais elle ne peut être atteinte sans s’imposer une discipline et des bonnes pratiques. C’est pourquoi toutes les structures performantes travaillent selon les normes et les procédures élaborées de façon participative et largement diffusées à tous les niveaux de responsabilité stratégique, tactique et opérationnelle. S’inspirant du succès du secteur privé, dans de nombreux pays, les administrations publiques, au service du développement et des citoyens ont elles aussi élaboré des manuels de procédures.

Au niveau du Ministère de la santé, les bailleurs de fonds ont prévu de contribuer au niveau central et périphérique, à l’amélioration de la gestion et la bonne utilisation des fonds publics: budgétisation, supervision, surveillance et contrôle financiers, ainsi que les procédures et pratiques de passation des marchés.

Ce processus a été entamé dans le cadre de l’audit institutionnel, fonctionnel et organisationnel réalisé durant le second semestre 2016 sous cofinancement de l’Union Européenne et d’USAID.

Dans le cadre du diagnostic des ressources humaines de la santé, une mission d’expertise menée par le PASA (2016) à la demande du Ministère de la Santé (MS) a mis en évidence la nécessité d’actualiser et de formaliser les procédures relatives à la gestion des ressources humaines.

En février 2017, le PASA en collaboration avec HFG a effectué, dans le cadre d’une approche participative, une évaluation fonctionnelle de la division des affaires financières.

**Un manuel des procédures administratives a été élaboré en 2010 et révisé en 2012. Compte tenu des changements intervenus depuis, ce manuel nécessite une actualisation de ses différentes composantes.**

Conscient de la nécessité d’améliorer la gestion du secteur de la Santé pour rendre celui-ci plus apte à exécuter les missions qui sont les siennes dans la mise en œuvre du PNDS, le MS souhaite renforcer ses capacités de gestion administrative et financière afin d’accroître la transparence et l’efficacité dans l’utilisation des ressources publiques.

L’objectif de la mission est de contribuer au renforcement des capacités du Ministère de la Santé et d’accroître la transparence et l’efficacité de l’utilisation des fonds publics par la formalisation d’un manuel des procédures administratives et financières répondant aux exigences d’une gestion rigoureuse ainsi que l’élaboration d’un plan de formation et de suivi de la mise en œuvre de ces procédures tant au niveau central que déconcentré et décentralisé.

Il s’agit aussi de proposer au terme de la mission des outils de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du manuel de normes et de procédures.

C’est dans ce contexte que ce manuel des procédures administratives et financières du ministère est mis à jour. Cette mise à jour permettra d’identifier les voies et moyens relatifs à son application ainsi que les outils de suivi et d’évaluation de sa mise en œuvre.

# 1.1 – PRÉSENTATION DU MANUEL

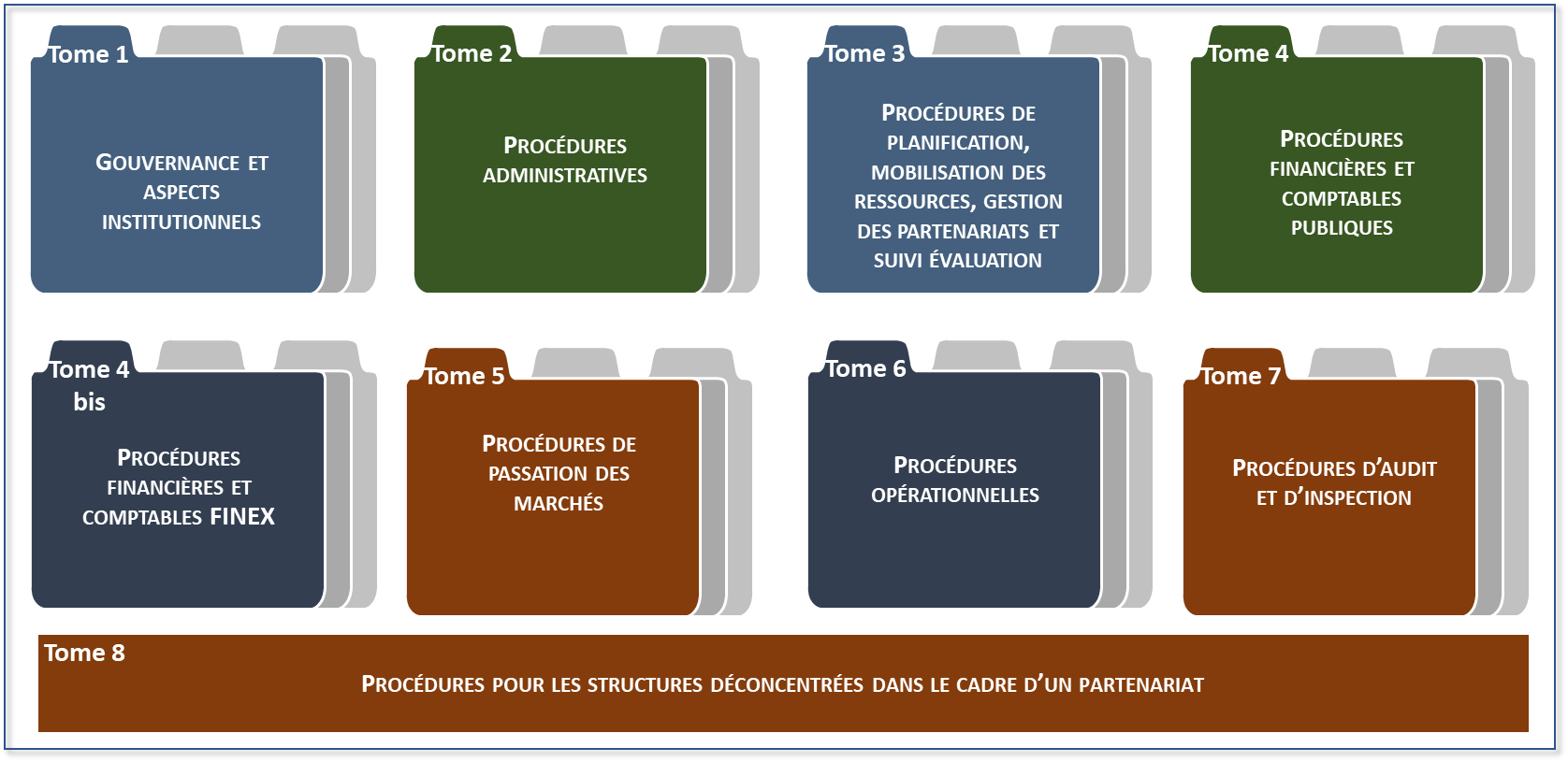
## OBJECTIF DU MANUEL

Ses objectifs sont les suivants :

* Accélérer le traitement des dossiers au sein du Ministère ;
* Assurer une transparence dans le traitement des dossiers ;
* Améliorer la qualité du travail des cadres du Ministère à leurs postes de travail en matière, de conception, d’analyse, de traitement des dossiers et de supervision ;
* Améliorer les performances de l’administration sanitaire.
* Fournir un cadre formel d’application des procédures administratives, financières et comptables conformes :
* Aux principes de gestion généralement admis,
* Aux dispositions des conventions de financement,
* À la législation guinéenne ;
* Responsabiliser davantage le personnel du Ministère de la Santé dans l’accomplissement des tâches en fixant les niveaux de responsabilité des agents et entités impliqués dans le fonctionnement des procédures ;
* Fournir les instruments adaptés et formalisés pour la rédaction, la transmission, le contrôle et le traitement des documents de procédures administratives, financières et comptables ;
* Décrire les procédures et les opérations relatives au fonctionnement du système de gestion mis en place ;
* Décrire les procédures de dépenses permettant de garantir un contrôle interne efficace ;
* Servir de référence pour :
* Le contrôle périodique de l’ensemble des procédures,
* L’évaluation de la performance du personnel du MS,
* Assurer la transparence des procédures en mettant à la disposition des usagers du MS, un référentiel de travail, d’information et de sensibilisation ;
* Utiliser de façon optimale, pour une meilleure efficacité de l’action engagée, l’ensemble des moyens humains, matériels et financiers mis en œuvre.

## STRUCTURE DU MANUEL

Le manuel est structuré de manière à faciliter son exploitation et sa mise à jour afin de l’adapter à l’évolution tant de l’organisation du Ministère de la Santé que des procédures formalisées. Il comprend huit (8) tomes.



## MISE A JOUR DU MANUEL

Le présent manuel doit être actualisé en fonction de l’évolution de l’environnement économique, technique ou juridique du Ministère de la santé.

## MODIFICATION DES PROCÉDURES

La mise à jour du présent manuel est importante. En effet, s’il n’est pas mis à jour régulièrement et si chaque exemplaire ne subit pas la mise à jour, il perd de son efficacité.

Les modifications apportées au manuel peuvent être envisagées pour des raisons suivantes :

* Changements rendus nécessaires par l’application de nouveaux textes juridiques (décrets, arrêtés, notes circulaires) ;
* Aménagements décidés par le Ministère de la santé en ce qui concerne les tâches du personnel administratif ainsi l’organisation générale des services du Ministère
* des modifications des systèmes et procédures dans le but d’améliorer les procédures existantes pour faire face à des situations nouvelles ;

Les mises à jour sont effectuées à l’issue d’évènements qui peuvent être classés en trois (3) catégories :

* **ÉVÈNEMENTS COURANTS**

Pour des raisons d’efficacité et d’efficience, les audits annuels peuvent recommander des mises à jour du manuel touchant les procédures au sein des cycles d’opérations. Des corrections mineures ne touchant pas la structure du document, ni le montage institutionnel du Ministère de la Santé

Les mises à jour issues d’évènements courants feront l’objet d’une note émanant des directions nationales après approbation du Ministère de la Santé.

* **ÉVÈNEMENTS EXCEPTIONNELS**

Le cadre institutionnel et la structure du manuel des procédures ne peuvent faire l’objet d’actualisation qu’à titre exceptionnel. Suite à des changements institutionnels qui peuvent intervenir au Ministère de la Santé, des modifications de fond du manuel de procédures peuvent devenir nécessaires pour la bonne exécution des activités.

Le Ministre de la santé prendra les dispositions afin de constituer une équipe à l’interne ou d’engager un ou des consultants pour la mise à jour du manuel qui sera soumis à l’approbation des décideurs.

* **ÉVÈNEMENTS CYCLIQUES**

Des missions cycliques de supervision nationales peuvent identifier des dysfonctionnements dans le déroulement de certains cycles d’opérations. Sans remettre en cause le montage institutionnel du Ministère de la Santé, des ajustements pourront être suggérés pour accélérer la cadence d’exécution ou permettre une meilleure atteinte des objectifs du Ministère de la Santé.

Les modifications proposées seront alors adoptées par le Ministère de la Santé

La première mise à jour de cette nature sera réalisée par le consultant à l’issue du traitement des observations formulées par les différents acteurs touchant la forme du document.

Une liste des détenteurs du manuel sera tenue par le Ministère de la Santé pour permettre la mise à jour de tous les exemplaires chaque fois qu’une modification sera effectuée.

## RESPONSABILITÉ DE LA TENUE ET DE LA MISE A JOUR DU MANUEL

La responsabilité de la tenue et de la mise à jour du manuel des procédures de gestion administrative, comptable et financière incombe au Conseil de Cabinet, à travers le Secrétariat Général.

La décision de modification des procédures existantes ou de mise en place de nouvelles procédures est prise soit à la demande du Ministère de la Santé, soit à la suite d’une demande formulée par les structures organiques du Ministère de la Santé.

## MÉTHODOLOGIE DE MISE A JOUR

Lorsque la décision de modification de procédure existante ou de mise en place de nouvelles procédures est envisagée, un Conseil de Cabinet est convoqué par le Ministère de la Santé.

La réunion doit débattre de l’opportunité de l’actualisation proposée et des solutions à adopter.

À l’issue de cette réunion, un procès -verbal est établi indiquant les éléments suivants :

* Les références de la procédure existante devant être modifiée ;
* Les motifs pour lesquels une actualisation est demandée ;
* Les principes et les orientations des modifications à apporter ;
* La personne ou le consultant chargé de rédiger le projet de nouvelle procédure.

Après adoption du texte définitif portant sur les modifications apportées au manuel.

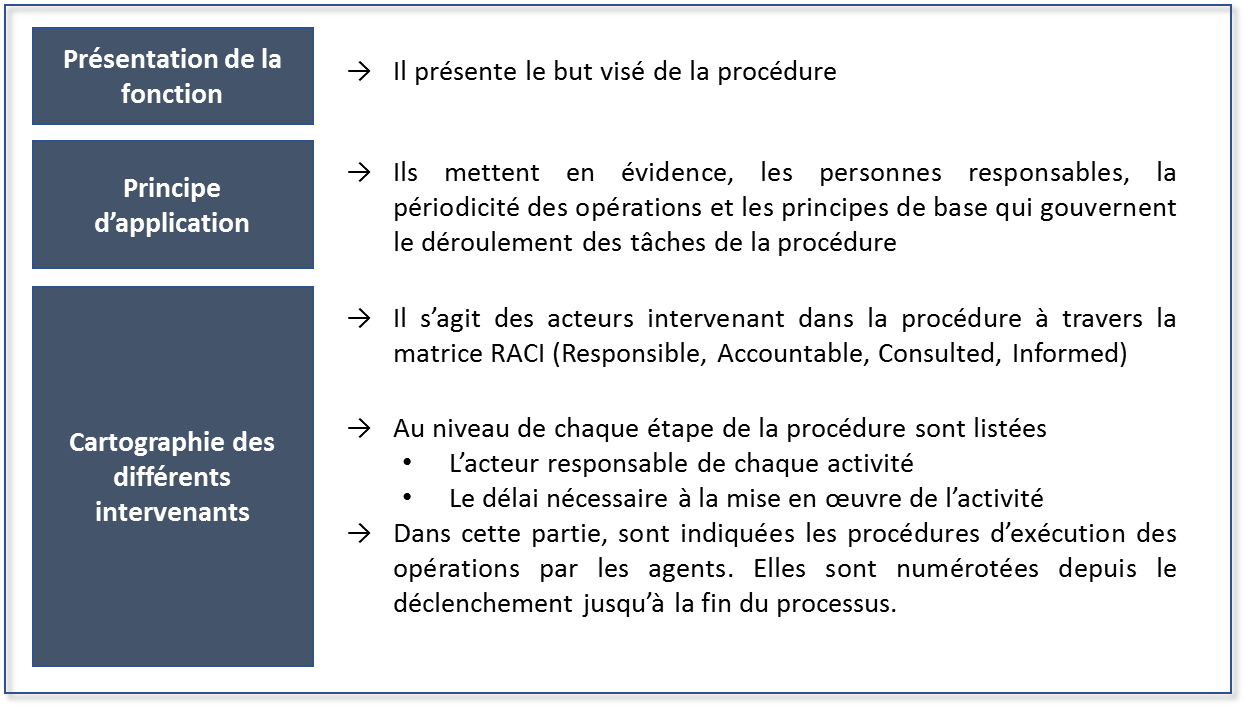
Les nouvelles sections du manuel seront distribuées aux intéressés. Le secrétariat du Conseil tient un registre permettant de suivre la mise à jour du manuel.

## PUBLICATION DU MANUEL

Le présent manuel devra être accessible à chaque agent, en plus une copie de la fiche de description des postes et des tâches doit être donnée à chaque agent au niveau central et déconcentré.

## ARCHITECTURE DES PROCÉDURES DU MANUEL

Le manuel de procédures se présente comme suit :



## UTILISATEURS DU MANUEL

Le personnel du MS au niveau national ainsi que les personnels de santé de la région, des préfectures et des sous-préfectures, doivent travailler conformément au présent manuel.

## BÉNÉFICIAIRES

Premier document du genre élaboré par le Ministère chargé de la santé, ce manuel est destiné aux :

* Aux personnels opérationnels pour faciliter la réalisation de leurs tâches ;
* Aux chefs de service pour faciliter le suivi et l’évaluation des tâches déléguées ;
* Aux membres du cabinet pour favoriser la prise de décision sur des bases codifiées ;
* Aux usagers de l’Administration publique pour faciliter la connaissance des procédures de réponses à leurs préoccupations.

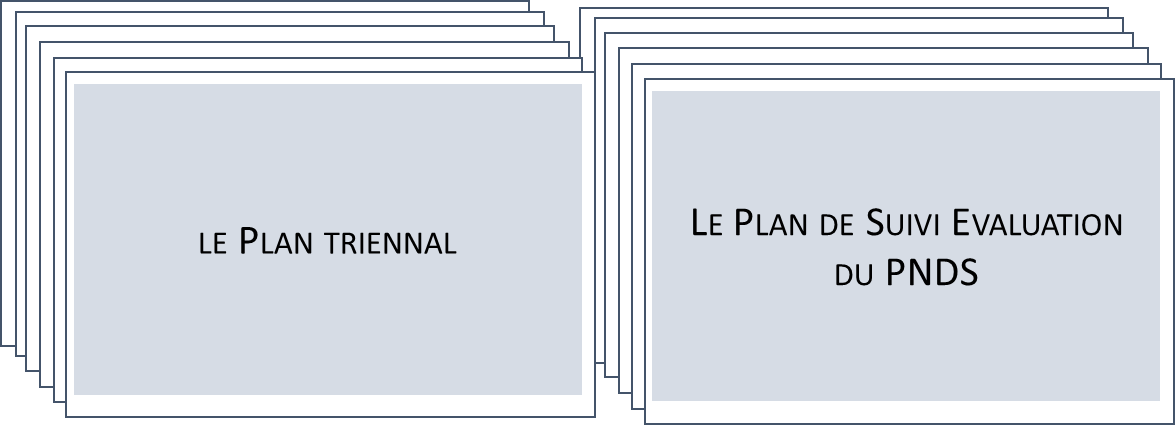
Ce manuel n’aura de sens que si chaque acteur l’utilise comme outil quotidien de travail. C’est pourquoi chacun est invité à s’en servir pour éviter les erreurs du passé qui ont porté un préjudice considérable à notre administration, au sein de laquelle on a souvent mis l’accent sur les aspects techniques au détriment de la procédure administrative et de l’information des usagers du service public.

# 1.2 GOUVERNANCE

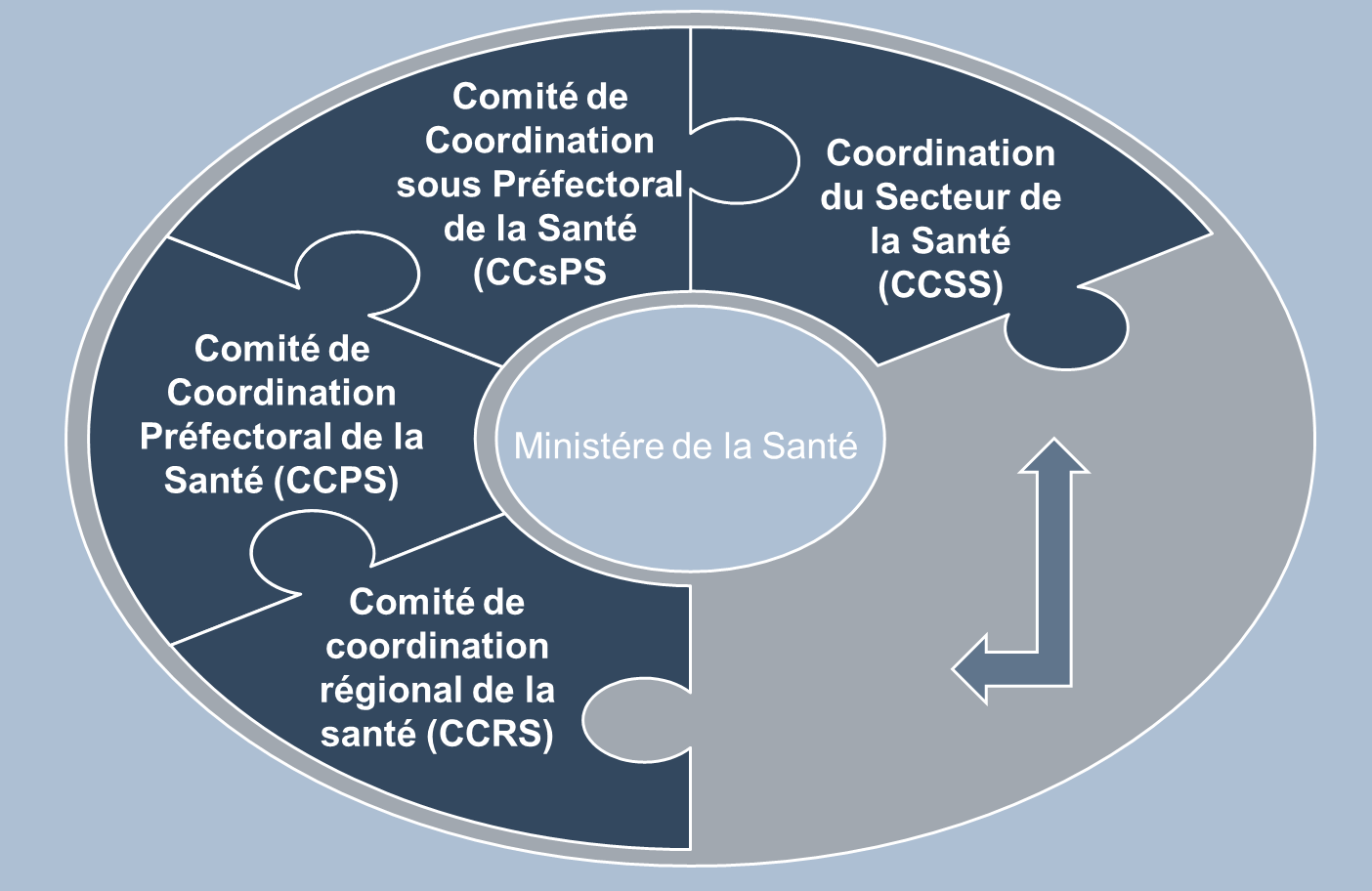
La gouvernance au niveau du Ministère de la santé joue un rôle important de coordination et d’orientation dans l’exécution de la politique, des stratégies, des plans, des Programmes et Projets nationaux, sous nationaux. Toutefois, tout organe de gouvernance doit disposer d’un cadre exécutif pour plus d’efficacité dans ses actions. Dans le cas du Ministère de la santé, ce cadre est matérialisé par la dynamisation et l’effectivité des comités de coordination au niveau national, régional, préfectoral et sous préfectoral.

Au cours des dernières années, à l’issue d’un processus de dialogue politique inclusif de toutes les parties prenantes, la Guinée s’est dotée de nouveaux cadres stratégiques pour la gestion de son système de santé. Ces documents de référence validés par le Comité de Coordination du Secteur de Santé (CCSS) en Juin 2015 comprennent :





Ces cadres de référence sont mis en œuvre à travers l’élaboration et l’exécution de projets/programmes et plans d’action annuels consolidés par niveau du système de santé. Ce processus nécessite un dialogue permanent en vue d’une mise en cohérence à travers un système de coordination efficace. Les mécanismes actuels de coordination au niveau national, régional, préfectoral et sous préfectoral sont les suivants :



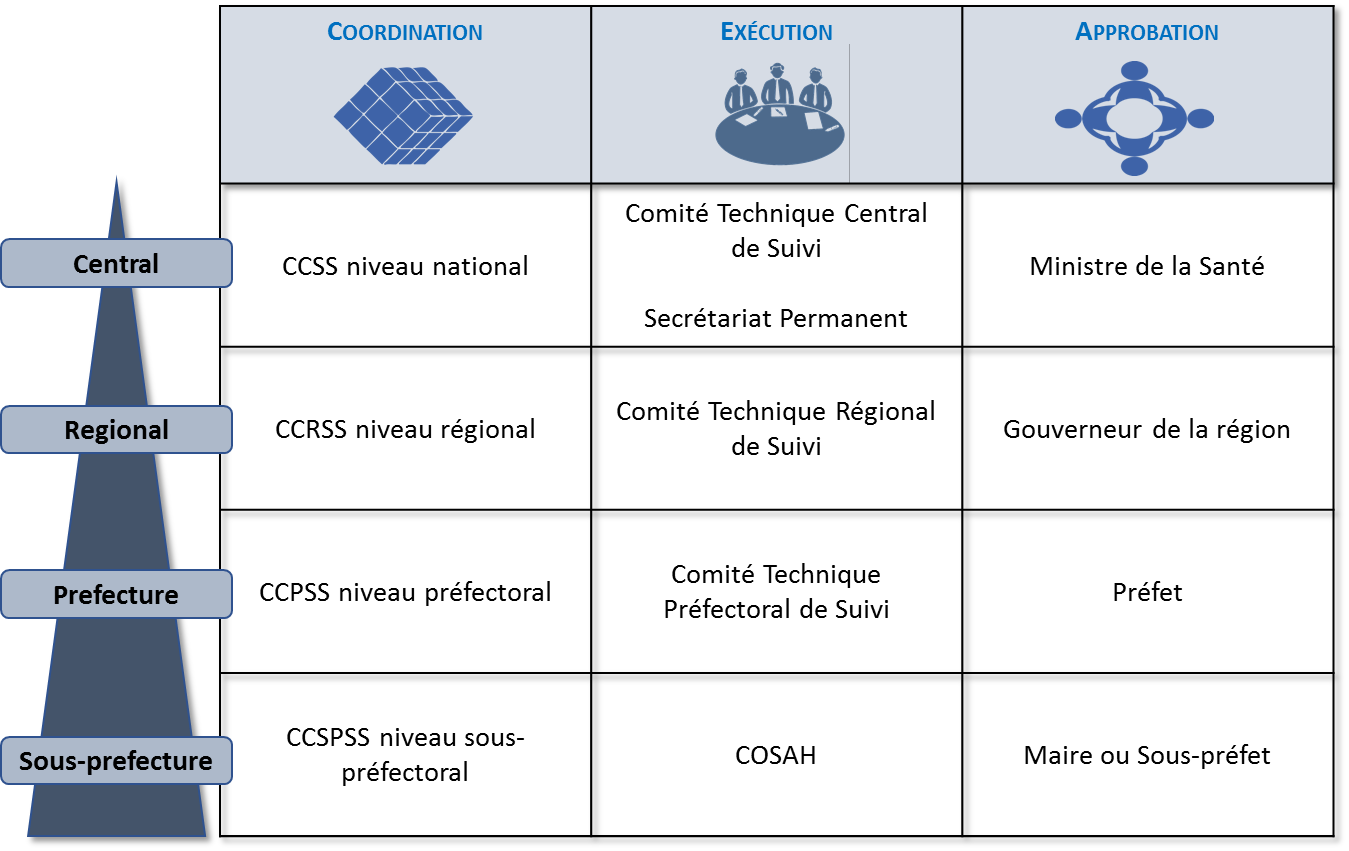
Ces comités auront en charge la coordination des actions des services opérationnels du MS

(Directions nationales, Directions régionales, Directions préfectorales, sous préfectorales, services socio-sanitaires locaux, services rattachés, etc.).

À cet effet, la coordination des acteurs du secteur à tous les niveaux et entre les niveaux s’avère indispensable. La coordination amène le Ministère de la santé, à ses différents échelons, et ses partenaires à :

* S’inscrire dans un cadre de référence unique : le plan national de développement sanitaire (PNDS) ;
* Utiliser un cadre de concertation unique pour la planification y compris le financement, le suivi et l’évaluation des interventions ;
* Améliorer l’efficacité et la complémentarité de l’action des Partenaires techniques et financiers (PTF) intervenants dans le secteur de la santé.

La figure ci-dessous décrit le cadre de fonction des organes de gouvernance.



## 1.2.1 INSTANCES DE GOUVERNANCE

Pour assurer le fonctionnement harmonieux du dispositif organique, le Ministère de la santé a mis en place des instances de coordinations (Décret/D016/091/2016 ; Manuel MS, 2010, 2012). Elles se divisent en deux grands groupes :

* **Les instances de coordination centrale**
* Le conseille de Cabinet
* La réunion de cabinet
* La Réunion technique des Directions
* Le Comité technique de coordination ;
* La réunion de coordination du Secteur de santé
* **Les instances de coordination décentralisée**
* Le Comité technique régionale de la santé,
* Le Comité Technique Préfectoral de la santé,
* Le Comité Technique sous préfectoral de la santé
* La réunion de coordination du niveau régional
* La réunion de coordination du niveau préfectoral
* La réunion de coordination du niveau sous-préfectoral

### 1.2.1.1 INSTANCE DU NIVEAUX CENTRAL

**1.2.1.1.1 Le conseil de Cabinet**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet** | * Valider les principales orientations relatives à l’organisation et au fonctionnement des services. * Prendre des décisions sur des questions de santé. |
| **Ordre du jour** | * Compte-rendu des sessions du conseil des Ministres * Adoption des projets de textes, de projets de décisions ou des recommandations d’études * Revue des principales activités   L’ordre du jour détaillé est communiqué aux membres du conseil de cabinet au moins 48 heures à l’avance par le chef de cabinet.  Les dossiers et projets de textes soumis à l’examen doivent parvenir au chef de cabinet au moins 7 jours avant la date prévue pour leur discussion.  Participants |
| **Participants** | **Président**: Le Ministre de la santé  **Modérateur**: Le Chef de cabinet  **Rapporteur** : Directeur BSD  **Membres**:   * Le secrétaire général * Le Chef de Cabinet * Les Conseillers * Les Directeurs Nationaux * L’Inspecteur Général de la Santé * Le Directeur du Bureau de stratégie et de développement (BSD) * Le Chef de la Division des Affaires Financières (DAF) * Le responsable du service de Passation des marchés * Le responsable du service Contrôle financier * Le Directeur Général de la Pharmacie centrale de Guinée (PCG) * Le Directeur Général de l’Institut national de la santé publique (INSP) * Le Directeur Général de l’Agence nationale de la sécurité sanitaire (ANSS)   Le président du Conseil, peut autoriser au besoin la participation de tiers pour besoin précis du conseil. |
| **Périodicités :** | Bimensuelle avec un procès-verbal qui à l’issue de chaque réunion par les soins du chef de cabinet et distribué aux participants et aux membres statutaires dans les 72 heures. |

**1.2.1.1.2 Réunion Technique des Directeurs**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet** | * Préparer les aspects techniques du conseil de cabinet ; * Analyser et suivre le niveau de réalisation des activités |
| **Ordre du jour** | Suivi de l’exécution des activités techniques par centre de responsabilité Recommandations pour le conseil de cabinet |
| **Participants** | **Président**: Le secrétaire général du département  **Membres** :   * Les Directeurs Généraux des EPA : PCG, ANSS et de l’INPS * Les Directeurs nationaux * Les directeurs des services d’Appui du Ministère |
| **Périodicités :** | Une fois par semaine, de préférence les Mardi de 10H à 12H |
| **Diffusion** | Chaque réunion fait l’objet d’un procès-verbal tenu par le bureau de stratégie et de Développement qui est distribué dans les 48H qui suivent. |

**1.2.1.1.3 Réunion de Cabinet**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet** | Partager les informations sur le fonctionnement et les activités des différentes directions, organismes et services.  Recueillir des sujets devant être soumis au conseil de Cabinet |
| **Ordre du jour** | **Ordre du jour**  Compte-rendu du conseil de Cabinet  Compte-rendu d’activités centrées sur la mise en œuvre du plan d’action  Questions diverses  Les procès-verbaux des réunions techniques seront consignés dans un procès-verbal tenu par le chef du secrétariat central et dont les recommandations sont ventilées dans les 72 h qui suivent |
| **Participants** | Présidé par le Ministre ou le secrétaire général ;  Membre :   * Les membres du conseil de Cabinet, les inspecteurs centraux de la santé, les chefs des divisions centrales, les directeurs de services rattachés, les coordinateurs des programmes * Les directeurs des projets, des hôpitaux nationaux, la DSVCO ; * Le doyen de la faculté de médecine, pharmacie et odontostomatologie * Un représentant de chacun des ordres nationaux (médecins, pharmaciens et biologistes, chirurgiens-dentistes et de l’association nationale des infirmiers et infirmière de guinée) désigné par l’ordre pour une année au moins * Un membre du bureau de la fédération syndicale professionnelle de la santé * Un représentant de l’OMS |
| **Périodicités :** | **Périodicité :** Bimensuelle, alternant avec le conseil de cabinet |

**1.2.1.1.4 Réunion interne de Direction et Service**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet** | * Assurer le suivi des activités planifiées ; * Améliorer la circulation de l’information |
| **Ordre du jour** | * Compte-rendu d’activités * Programmation des activités prioritaires par mois   Questions diverses Analyser et suivre le niveau de réalisation des activités |
| **Participants** | **Président** : le directeur national ou le chef de service ;  **Membre :**  Les chefs de services rattachés, le chef de division, de section  Les coordonnateurs des programmes/projets en liens avec la Politique et ou les stratégies d’interventions de la direction concernée |
| **Périodicités :** | **Périodicité :** Hebdomadaire |
| **Diffusion** | Un procès-verbal de chaque réunion est tenu et ventilé dans un délai maximum de 72h aux membres de chaque direction division ou service aux fins de suivi des décisions arrêtées |

**1.2.1.1.5 Comité technique de coordination**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet** | * Coordonner et suivre les activités des services centraux et régionaux, des projets et programmes de développement sanitaire * Préparer les revues, les réunions du comité de coordination des Bailleurs de fond (CCBF) et suivre l’exécution des décisions prises lors de ces instances |
| **Ordre du jour** | * Les projets de rapports trimestriels des structurés centrales, des programmes et des DRS ; * Les rapports d’exécution financière des plans d’action sur le budget national et le FINEX ; * Les projets de plan d’action et du budget annuels des projets et programmes du département * Les rapports d’activités, d’audit et d’évaluation des projets et programmes en cours.   L’ordre du jour détaillé et le document technique à discuter (élaboration par les responsables des services concernés) sont adressés par le Directeur du BSD secrétariat du CTC, aux participants quinze jours à l’avance. |
| **Participants** | **Président**: Le secrétaire général ;  **Membre**:   * Les conseillers, les directeurs nationaux, les directeurs des services d’appui, les inspecteurs centraux ; les directeurs des Établissements publics et de la PCG, * Les directeurs des services rattachés ; les coordonnateurs des programmes et projets du Ministère de la santé, les directeurs des hôpitaux nationaux Ignace Deen, Donka et Sino-Guineen, les chefs des divisions centrales, les Directeurs Régionaux de la santé ; * Les représentants des Ministère chargés de la planification, des finances et de la décentralisation * Les représentants des organismes internationaux multilatéraux, les représentants techniques des organisations de coopération bilatérale |
| **Périodicités :** | Trimestrielle pendant 3 jours. |
| **Diffusion** | Le secrétariat est assuré par le BSD. Le compte-rendu des réunions du CTC est adressé au ministre de la santé et aux participants, par les soins du Secrétaire Général, 15 jours après la session. |

**1.2.1.1.6 Comité de Coordination du secteur de la santé**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet** | * Informer réciproquement les parties prenantes à la santé, notamment le Gouvernement et les PTF et les représentants des collectivités sur les orientations de la politique de santé * Coordonner, harmoniser, suivre et évaluer les interventions des parties prenantes. * Validation des documents nationaux du secteur de la santé |
| **Ordre du jour** | * Présentation des rapports d’exécution des projets et programmes financés par les bailleurs extérieurs et le Budget national de développement * Présentation des rapports d’activités des groupes thématiques * Les budgets des opérations et les contributions des différents partenaires   L’ordre du jour détaillé, les documents de travail et les invitations sont adressés par le ministre de la santé aux bailleurs de fonds au moins 30 jours avant la date prévue. |
| **Participants** | Présidé par le Ministère de l’économie et des Finances et le Ministre de la santé assure la vice-présidence.:  Membres :   * Les Ministres chargés de la santé, du plan et coopération, des finances, du budget, de l’administration du territoire et de la décentralisation, des affaires sociales, enfance et promotion féminine, de l’environnement, de l’élevage, de l’agriculture ou leurs représentants, * Le Secrétaire général, les membres du Conseil de cabinet, les Directeurs nationaux Adjoints, les chefs des divisions centrales, les coordinateurs des programmes et projets du ministère de la santé, DSVCO, Les Directeurs Généraux des Hôpitaux nationaux, Des DRS, Des DPS * Les représentants des Partiaires Techniques et Financiers et organisme de coopération bilatéraux et multilatéraux * Les représentants des organisations de la société civile |
| **Périodicités :** | Semestriel, deux fois par an |
| **Diffusion** | Le Secrétariat est assuré par le Secrétariat technique du CCSS, appuyer par le BSD et le procès-verbal est communiqué au gouvernement et différents intervenants par le Ministre de la santé, quinze jours après la session |

### 1.2.1.2 INSTANCES DU NIVEAU DÉCONCENTRÉ

#### 1.2.1.2.1 Comité Technique Régional de la Santé

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet** | * Suivre le niveau d’exécution des activités et la situation des indicateurs du PNDS |
| **Ordre du jour** | * Rapports d’exécution des Directions Préférions de la santé (CS, Hôpitaux) * Rapports d’exécution financière sur le Budget national de développement (BND) et le FINEX ; * Présentations de thématique   L’ordre du jour détaillé, les documents de travail et les invitations sont adressé par le directeur régional de la santé au moins 30 jours avant la date prévue |
| **Participants** | **Composition :**  Présidé par le directeur régional de la santé  Membre :   * Les représentants des Ministères du plan et coopération, des finances, du budget, de l’administration du territoire et de la décentralisation, des affaires sociales, enfance et promotion féminine, de l’environnement, de l’élevage, de l’agriculture… * Les cadres de l’équipe régional, les DPS, les Directeurs des hôpitaux * Des représentants des collectivités, du secteur privé et des ONG, * Les représentants des partenaires techniques et financiers et organisme de coopération bilatéraux et multilatéraux |
| **Périodicités :** | Semestrielle pendant 3 jours |
| **Diffusion** | La session fait l’objet d’un procès-verbal qui est distribué au gouverneur ; aux préfets et membres statutaires dans un délai maximum de 15 jours |

#### 1.2.1.2.2 Comité de Coordination régional de la santé (CCRS)

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet** | * Informer réciproquement les parties prenantes à la santé au niveau régional, notamment le Gouvernement et les PTF et les représentants des collectivités sur les orientations de la politique régionale de la santé |
| **Ordre du jour** | * Informer réciproquement les parties prenantes à la santé de la région, notamment le Gouvernement et les PTF et les représentants des collectivités sur les orientations de la politique de santé * Coordonner, harmoniser, suivre et évaluer les interventions des parties prenantes de la région. * Validation des documents régionaux de la santé |
| **Participants** | **Composition :**  Président : Gouverneur de la région  Membres :   * Les représentants régionaux des Ministères chargés de la santé, du plan et coopération, des finances, du budget, de l’administration du territoire et de la décentralisation, des affaires sociales, enfance et promotion féminine, de l’environnement, de l’élevage, de l’agriculture ou leurs représentants, * Les représentants des Partiaires Techniques et Financiers et organisme de coopération bilatéraux et multilatéraux du niveau régional * Les représentants des organisations de la société civile |
| **Périodicités :** | Semestriel, deux fois par an |
| **Diffusion** | Le Secrétariat est assuré par le Secrétariat technique du CCRS, appuyer par le DRS et le procès-verbal est communiqué au Ministre de l’administration, copie au Ministre de la sante et différents intervenants par le Gouverneur de la region, quinze jours après la session |

#### 1.2.1.2.3 Comité technique préfectoral

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet** | * Suivre le niveau d’exécution des activités et la situation des indicateurs du PNDS au niveau de la préfecture * Analyser et suivre le niveau de réalisation des activités |
| **Ordre du jour** | * Rapports d’exécution des structures du district sanitaire ; (DPS, CS, Hôpitaux, Structures privées) * Rapports d’exécution financière sur le BND et le FINEX ; * Présentations thématiques   L’ordre du jour détaillé, les documents de travail et les invitations sont adressé par le Directeur préfectoral de la santé au moins 15 jours avant la date prévue |
| **Participants** | Préside par le Directeur préfectoral de la santé  Membre :   * Les représentants des Ministres du plan et coopération, des finances, du budget, de l’administration du territoire et de la décentralisation, des affaires sociales, enfance et promotion féminine, de l’environnement, de l’élevage, de l’agriculture au niveau préfectoral, * Les cadres de l’équipe préfectorale, le Directe de l’hôpital, les Chefs de Centres de Santé, * Les représentants du Comité de Santé, du secteur privé et des ONG, * Les représentants des Partenaires Techniques et Financiers et organisme de coopération bilatéraux et multilatéraux |
| **Périodicités :** | Semestrielle pendant 3 jours. |
| **Diffusion** | La session fait l’objet d’un procès-verbal qui est distribué au Préfet, aux préfets et membres statutaires dans un délai maximum de 15 jours. |

#### 1.2.1.2.4 Comité de Coordination PREFECTORAL de la santé (CCPS)

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet** | * Informer réciproquement les parties prenantes à la santé au niveau Préfectoral, notamment le Gouvernement et les PTF et les représentants des collectivités sur les orientations de la politique régionale de la santé |
| **Ordre du jour** | * Informer réciproquement les parties prenantes à la santé de la préfecture, notamment le Gouvernement et les PTF et les représentants des collectivités sur les orientations de la politique de santé * Coordonner, harmoniser, suivre et évaluer les interventions des parties prenantes de la préfecture. * Validation des documents préfectoraux de la santé |
| **Participants** | Président : Le Préfet  Membres :   * Les représentants préfectoraux des Ministères chargés de la santé, du plan et coopération, des finances, du budget, de l’administration du territoire et de la décentralisation, des affaires sociales, enfance et promotion féminine, de l’environnement, de l’élevage, de l’agriculture ou leurs représentants, * Les représentants des Partiaires Techniques et Financiers et organisme de coopération bilatéraux et multilatéraux * Les représentants des organisations de la société civile |
| **Périodicités :** | Semestriel, deux fois par an. |
| **Diffusion** | Le Secrétariat est assuré par le Secrétariat technique du CCPS, appuyer par le DPS et le procès-verbal est communiqué au gouverneur et différents intervenants par le Préfet, quinze jours après la session |

#### 1.2.1.2.5 Le comité Technique Sous Préfectoral

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet** | * Suivre le niveau d’exécution des activités et la situation des indicateurs du PNDS au niveau de la Commune |
| **Ordre du jour** | * Rapports d’exécution des structures l’aire de santé de la commune * Rapports exécution financière sur le BND et le FINEX ; * Présentations de thématiques   L’ordre du jour détaillé, les documents de travail et les invitations sont adressés par le chef du Centre de Santé au moins 7 jours avant la date prévue. |
| **Participants** | Présidé par le Maire de la Commune rurale  **Membres** :   * Les représentants des Départements Ministériels dans la commune ; * Les agents du Centre de Santé et structures privées ; * Les représentants des Partiaires Techniques et financiers locaux. |
| **Périodicités :** | Périodicité : semestrielle dont la durée est déterminée par la CRD. |
| **Diffusion** | La session fait l’objet d’un procès-verbal qui est distribué au Sous-Préfet, au Maire de la Commune et membres dans un délai maximum de 10 jours. |

#### 1.2.1.2.6 Comité de Coordination sous-préfectoral de la santé (CCSPS)

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet** | * Informer réciproquement les parties prenantes à la santé au niveau Sous-Préfectoral, notamment le Gouvernement et les PTF et les représentants des collectivités sur les orientations de la politique sous-préfectorales de la santé |
| **Ordre du jour** | * Informer réciproquement les parties prenantes à la santé de la sous-préfecture, notamment le Gouvernement et les PTF et les représentants des collectivités sur les orientations de la politique de santé * Coordonner, harmoniser, suivre et évaluer les interventions des parties prenantes de la sous-préfecture. * Validation des documents sous-préfectoraux de la santé   . |
| **Participants** | Président : Le Sous-Préfet  Membres :   * Les représentants sous-préfectoraux des Ministères chargés de la santé, du plan et coopération, des finances, du budget, de l’administration du territoire et de la décentralisation, des affaires sociales, enfance et promotion féminine, de l’environnement, de l’élevage, de l’agriculture ou leurs représentants, * Les représentants des Partiaires Techniques et Financiers et organisme de coopération bilatéraux et multilatéraux * Les représentants des organisations de la société civile |
| **Périodicités :** | Périodicité : Semestriel, deux fois par an |
| **Diffusion** | Le Secrétariat est assuré par le Secrétariat technique du CCSPS, appuyer par le Chef de Centre et le procès-verbal est communiqué au préfet et différents intervenants par le Chef de centre, dix jours après la session |

### 1.2.1.3 AUTRES INSTANCES DE GOUVERNANCE

#### 1.2.1.3.1 Le Bureau de Stratégie et de Développement (BSD)

Le Bureau de Stratégie et de Développement (BSD) est un service d’appui de la superstructure ministérielle, créé et organisé par décret 044/PRG/SGG/ du 27 mars 2015 portant création, attribution, organisation et fonctionnement des Bureaux de Stratégie et de Développement ( BSD) placé sous l’autorité du ministre, de niveau hiérarchique équivalent à celui d’une Direction Nationale de l’Administration Centrale, a pour mission (Arrêté 2012/ 8295/MSHP/CAB/DRH) l’étude et la définition des éléments de la politique sanitaire en relation avec les services techniques du Ministère et d’en assurer le suivi.

À ce titre, il est particulièrement chargé entre autres de :

* De piloter la conception et l’élaboration de la Politique Nationale de Santé
* D’élaborer les plans, les programmes et les projets de développement sanitaire en collaboration avec les Directions techniques concernées et d’en évaluer les résultats ;
* De piloter le suivi et l’évaluation des politiques, Projets et Programmes du secteur ;
* De concevoir et mettre en œuvre le système national d’information sanitaire ;
* De centraliser et de publier les plans d’action et les rapports d’activités du Département;
* Piloter l’élaboration, la mise en œuvre et l’évaluation du schéma directeur de la santé numérique
* D’élaborer, mettre en œuvre et évaluer le plan d’assistance technique du Ministère
* De veiller au respect de l’éthique en recherche en santé;
* De promouvoir les relations avec les institutions nationales et étrangères de recherche ;
* De promouvoir la recherche en santé et l’utilisation des résultats de recherche ;
* De promouvoir la qualité et l’utilisation des données de routines;
* D’acquérir la documentation produite à l’intérieur et à l’extérieur de la Guinée ;
* De centraliser, d’analyser les données statistiques sanitaires et épidémiologiques,
* De publier les bulletins trimestriels et l’annuaire des statistiques sanitaires ;
* D’élaborer et d’évaluer la politique et le plan directeur de recherche en santé en relation avec les services techniques concernés ;
* De valider les protocoles de recherche en santé ;
* D’organiser et de mettre en œuvre le schéma directeur d’information du Ministère de la santé.

**En plus de ces tâches le BSD joue le rôle de suivi des réunions**

**SUIVI DES REUNIONS**

À la fin de chaque mois le Secrétaire Général fait établir par le Directeur du bureau de Stratégie et de Développement un tableau de respect de la périodicité des réunions, conformément au tableau ci-dessous :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Types de réunions** | **Mois 1** | | **Mois 2** | | **Mois 3** | | **Mois 4** | | **Mois 5** | | **Mois 6** | | **Mois**  **N** | |
| Réunion de Cabinet | P | R | P | R | P | R | P | R | P | R | P | R | P | R |
| Conseil de cabinet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Réunion Technique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Réunion Direction |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CT de Coordination |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Réunion Bailleurs ou groupe thématique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Revue annuelle |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Réunion du CCSS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Réunions du niveau décentralisé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Le secrétaire général identifie les causes éventuelles de la non-tenue des réunions et met en place un plan de correction.

#### 1.2.1.3.2 L’Inspection Générale de la Santé

L’inspection générale de la santé est un service d’appui de la superstructure ministérielle, créé, organisé par décret et placé sous l’autorité du ministre chargé de la santé. Elle permet à l’autorité sanitaire de s’assurer à tout moment du bon fonctionnement des services de santé dans l’intérêt des populations. Elle permet surtout de faire périodiquement l’état des lieux des services de santé en vue de corriger les défauts et de prendre de nouvelles initiatives pouvant améliorer leurs performances. L’Inspection générale de la santé est aussi une interface entre les utilisateurs des services de santé, les prestataires des services de santé d’une part et l’administration sanitaire d’autre part. Son fonctionnement correct permet de partager les problèmes de part et d’autre autrement dit entre les différents acteurs autour des soins de santé et d’envisager des solutions

#### 1.2.1.3.3 L’Audit

L’audit permet de tenir en état de veille les structures centrales et déconcentrées du Ministère de la santé contre les risques liés à la gestion, en vérifiant le suivi des prescriptions du manuel des procédures et des textes régissant le Ministère. Dans le cadre du Ministère de la Santé, l’audit se fera sous trois niveaux : l’audit interne, l’audit externe et la vérification des services de contrôle de l’Etat.

**1.2.1.3.3.1 L’audit interne**

Il porte sur le contrôle interne qui vise le dispositif mis en place à l’intérieur des structures de gestion du Ministère pour assurer :

* La sécurité du patrimoine et des transactions ;
* La fiabilité du système d’information
* La conformité aux lois et règlements
* Le respect des instructions de la Direction

L’audit interne consiste alors à mettre en place des procédures caractérisées par :

1. L’auto contrôle dans l’exécution des tâches ;
2. Le contrôle hiérarchique des opérations ;
3. Le contrôle croisé entre services ou parties prenantes d’une opération ; et
4. La vérification transversale des opérations effectuées à posteriori.

Pour réaliser leurs missions, les auditeurs internes doivent disposer d'une marge de manœuvre entière leur permettant de s'exprimer sur tout sujet dès lors qu'il a un impact négatif sur le fonctionnement du Ministère au regard des objectifs qu'il s'est fixé.

**L’audit interne sera géré par des auditeurs internes seront recrutés si le budget de l’Etat le permet ou si les partenaires financent cette activité.**

**1.2.1.3.3.2 L’audit externe**

Il porte sur la certification des états financiers du Ministère effectuée sur une base annuelle par un cabinet d’audit externe, la revue du système de contrôle interne, les audits spécifiques à certaines opérations. En effet, le Ministère doit mettre un système de gestion intégrée avec un logiciel qui permet de sortir des états financiers fiables, gages d’une bonne transparence des ressources des PTFs et de l’Etat.

#### 1.2.1.3.4 Les services de contrôle de l’Etat :

Il faut rappeler que les activités du MS sont soumises au contrôle des différents corps de l’Etat habilités, notamment :

* L’Inspection de la Santé
* L’Inspection de la cour des comptes
* L’Inspection Générale des Finances
* L’Inspection Générale d’Etat

Le Bureau d’audit interne (BAI) va travailler avec les services de contrôle de l’Etat et doit assurer un suivi régulier des recommandations issues de leur contrôle. Il prépare et organise également les audits externes annuels du programme.

#### 1.2.1.3.5 Outils de mise en œuvre du PNDS

Pour rappel, la vision de la Politique nationale de sante et du PNDS reste celle d’*« une Guinée où toutes les populations sont en bonne santé, économiquement et socialement productives, bénéficiant d’un accès universel à des services et soins de santé de qualité avec leur pleine participation »* responsable. Les prestations des soins vont se réaliser au niveau opérationnel avec un appui stratégique à travers un accompagnement de proximité de la part du niveau intermédiaire en se référant aux normes et procédures définies au niveau national.

Pour faciliter le travail au niveau décentralisé, le Bureau de stratégie et développement avec les orientations du Secrétaire général et du Comité national de suivi du PNDS, élaborera une série d’outils et des directives/instructions en matière de planification opérationnelle.

Ces outils sont au nombre de six à savoir : le « cadrage budgétaire sectoriel, le plan triennal du PNDS, les plans triennaux des Directions Préfectorales de la Santé et Directions Régionales de la Santé, le Cadre de Dépense à Moyen Terme du secteur de la santé, les Plans d’Action Opérationnels (PAO) budgétisés et le budget annuel.

* **le cadrage budgétaire sectoriel** est une estimation des coûts de la mise en œuvre du PNDS. Ce cadrage donne une idée globale sur les besoins financiers nécessaires pour l’atteinte des résultats visés et servira, entre autres, lors du plaidoyer en vue de la mobilisation des fonds pour financer les gaps ;
* **le plan triennal présent** se focalisera sur les interventions prioritaires dans le cadre de la relance du système de santé éprouvé par l’épidémie de la Maladie à Virus Ebola; puis les plans triennaux suivants, serviront au développement du renforcement du système de sante jusqu’à l’horizon 2024, dernière année du PNDS courant.
* **le plan triennal par les deux niveaux** : Direction Préfectorale de la Santé et Direction Régionale de la Santé. Il s’agit en effet d’une mise à jour permanente (plans glissants) des plans Triennaux de Développement Sanitaire Préfectoral et des Plans Triennaux Régionaux de Développement Sanitaire pour non seulement les arrimer au Plan Triennal du PNDS, mais aussi de tenir compte chaque année, de la réalité de mise en œuvre ; chacun de ces plans triennaux est assorti d’un cadrage budgétaire ;
* **Le Cadre de Dépense à Moyen Terme du secteur de la santé**, quatrième outil de la mise en œuvre du PNDS, est élaboré par les soins de la Direction de l’Administration et des Affaires Financières (DAF) et du Bureau des Stratégies et de Développement (BSD), en fonction de ses objectifs et compte tenu des priorités du PNDS conformément à l’approche Gestion Axée sur les Résultats (GAR) et les reformes des finances publiques en cours;
* **le Plan d’Action Opérationnel (PAO)** budgétisé, cinquième outil de la mise en œuvre du PNDS, découle de chacun des Plans triennaux par niveau. En effet, sur la base de son plan triennal, chaque niveau du système national de santé consolidera son PAO en fonction des micros plans élaborés par ses structures opérationnelles. Les micros plans sont élaborés suivant les directives de planification définies par le BSD à travers les orientations du Comité de Coordination du Secteur Sanitaire et de comité national de suivi de la mise en œuvre du PNDS. Chaque PAO est assortie de son budget. Les budgets des PAO sont pris en compte lors de la confection du budget annuel de chaque structure ;
* **Le budget annuel**, dernier outil, permet chaque année la mise en œuvre effective du PNDS. Le budget sera confectionné en tenant compte des besoins exprimés dans les PAO et des dispositions du CDMT sectoriel.

## 1.2.2 COORDINATION DES INTERVENTIONS DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

La coordination nationale des PTFs du secteur de la santé sera assurée par le Ministère de la santé afin d’éviter la fragmentation et le bicéphalisme dans la mise en œuvre du PNDS.

**ORGANES ET INSTANCES DE COORDINATION PAR NIVEAU ET RÔLE DANS LA MISE EN OEUVRE**

Les organes et instances de coordination sont :

* **UN COMITE DE COORDINATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ (CCSS)**

Ce comité assurera la coordination des interventions au niveau national, le plaidoyer pour la mobilisation des ressources et la définition des politiques et stratégies. Il s’agit d’un organe chargé d’orienter, suivre et évaluer la mise en œuvre des politiques et programmes de santé. Le Ministère de l’économie et des Finances assure la Présidence et le Ministre de la santé assure la vice-présidence.

Le Comité de Coordination du Secteur de la Santé (CCSS) est l’organe national unique de coordination du PNDS. Un comité national de suivi évaluation est mis en place sous la responsabilité du CCSS. Un cadre unique des indicateurs de suivi des progrès et d’évaluation de la performance du secteur de la santé et des réformes sanitaires est mis en place.

Un Observatoire National de la Santé est mis en place sous forme d’une plateforme nationale virtuelle de bases de données statistiques, de documents de référence nationaux, des rapports périodiques, des résultats de la recherche et de publications en matière de santé. Il sera alimenté par la base de données du SNIS, le système d’information sanitaire de district (DHIS2) et la plateforme nationale de Dialogue Politique en santé.

Le SNIS constitue la base des données de l’information sanitaire pour le suivi et l’évaluation de la mise en œuvre du PNDS.

Le résultat des études, recherches, évaluations spécifiques et périodiques complète l’information nécessaire.

Les revues annuelles conjointes du secteur de la santé seront institutionnalisées ainsi que les audits, contrôles de gestion, inspections, supervisions intégrées et monitorages.

* **UN COMITE NATIONAL DE SUIVI-EVALUATION DU PNDS AU NIVEAU NATIONAL, REGIONAL ET PREFECTORAL**

Au niveau national, ce comité sera présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé, au niveau régional par le Directeur Régional de la Santé (DRS) et au niveau préfectoral par le Directeur Préfectoral de la Santé (DPS).

Ce comité chargé du pilotage technique du PNDS, fera le suivi évaluation de la mise en œuvre du PNDS, donnera des avis techniques et organisera des revues annuelles aux niveaux national et déconcentré. Les délégués des Partenaires Techniques et Financiers principaux feront partie de ces comités.

Les instances de coordination technique (CTC, CTRS, CTPS/CTCS, CTSPS) sont chargées du suivi et de l’évaluation du PNDS aux niveaux national, régional, préfectoral et sous-préfectoral.

* **UN SECRÉTARIAT TECHNIQUE**

Ce secrétariat (Arrêté, 2015) est chargé des questions administratives et du traitement des informations quotidiennes relatives à l’avancement de la mise en œuvre du PNDS. Il s’appuie sur le BSD suivant les orientations du Secrétaire général, pour l’opérationnalisation des fonctions du CCSS et du Comité national de suivi et évaluation du PNDS

Les comités de coordination du secteur de la santé se réunissent deux (2) fois par an et les instances techniques de coordination (revues semestrielles) se tiennent quatre (4) fois par an. Le monitorage des activités au niveau des centres de santé et hôpitaux se réalise deux fois par an. Les revues annuelles et semestrielles conjointes sont alimentées par les résultats du monitorage.

La supervision intégrée se réalise une fois par mois au niveau préfectoral et communautaire, une fois par trimestre au niveau régional et deux fois par an au niveau national.

L’évaluation du PNDS se fera à mi-parcours, appuyée par l’évaluation finale. Chaque plan triennal sera évalué à la fin de son échéance.

Le cadre de suivi évaluation identifie les indicateurs essentiels tout au long de la chaine de résultat et les relie à des méthodes de collecte de données provenant de plusieurs sources pour les synthétiser et produire les bases factuelles pour la prise de décision aux différents niveaux du système de santé.

Un système harmonisé de rapportage sera mis en place pour produire le rapport national annuel unique sur la performance du système de santé (mise en œuvre du PNDS).

**RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTIES PRENANTES**

La mise en œuvre harmonieuse et concertée de ce PNDS va exiger une réelle appropriation de tous les acteurs et un réel alignement de la part de toutes les autres parties prenantes.

Le Comité national de suivi et évaluation du PNDS aura l’importante tâche d’assurer le suivi du respect des engagements des différents partenaires en termes d’alignement et de mise à disposition des ressources pour la mise en œuvre harmonieuse du PNDS. Un point sera fait à chaque réunion périodique de coordination au niveau national.

En fonction des mandats ou domaines de préférence, les PTF mobiliseront les ressources nécessaires à mettre à disposition pour la mise en œuvre du PNDS selon le dispositif et les mécanismes définis et établis de concert avec le Ministère de la santé, responsable attitré par délégation du Gouvernement.

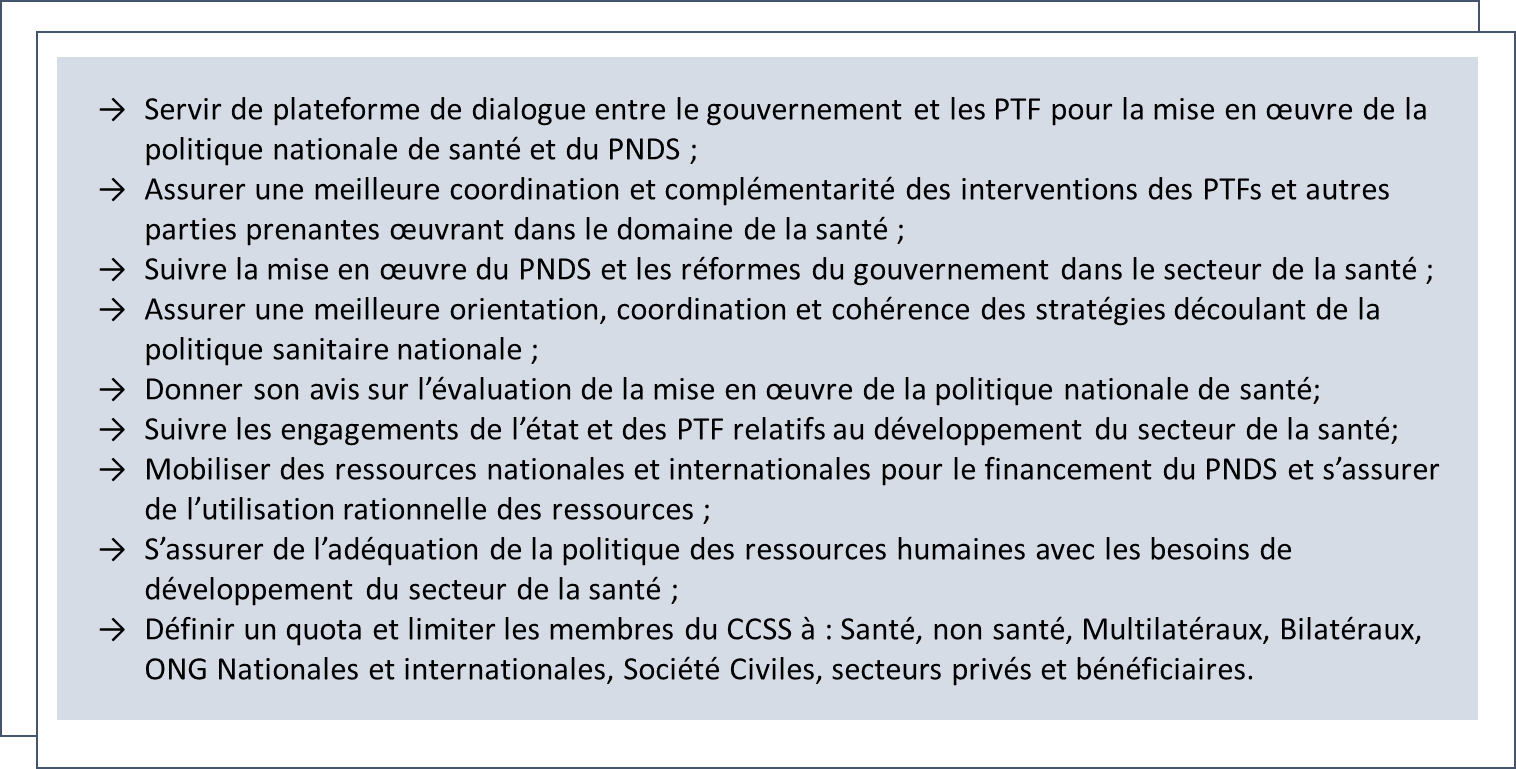
Afin de privilégier le même esprit d’inclusion et de concertation avec toutes les parties prenantes et aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, la stratégie des missions conjointes de suivi de la mise en œuvre seront encouragées à une périodicité trimestrielle et/ou semestrielle pour une participation efficace dans les revues périodiques. Les outils et les procédures seront définis par le secrétariat permanent du PNDS.

La revue annuelle conjointe (RAC) précédée par l’enquête SARA sera institutionnalisée. L’enquête SARA permettra de se faire une idée exacte sur la disponibilité de services essentiels et le niveau de leur réactivité. A part les données sur les performances du système issues du système d’information de routine, la RAC sera renseignée par les missions conjointes réalisées par le Ministère de la santé et les autres parties prenantes en couvrant toutes les régions sanitaires.

### 1.2.2.1 COMPOSITION DU COMITÉ NATIONAL DE SUIVI ET ÉVALUATION DU PNDS

Le comité de suivi et évaluation du PNDS (CSEP), est l’organe technique de suivi du PNDS Il est présidé par le Secrétaire général et le secrétariat est tenu par BSD. Il a pour mission de coordonner l’élaboration des plans Nationaux (PNDS, triennaux, PAO), d’appuyer la mise en œuvre et le suivi des plans, de coordonner et superviser les travaux des groupes thématiques, de mettre en œuvre, appuyer, contribuer au processus d’évaluation, synthétiser et diffuser les informations stratégiques.

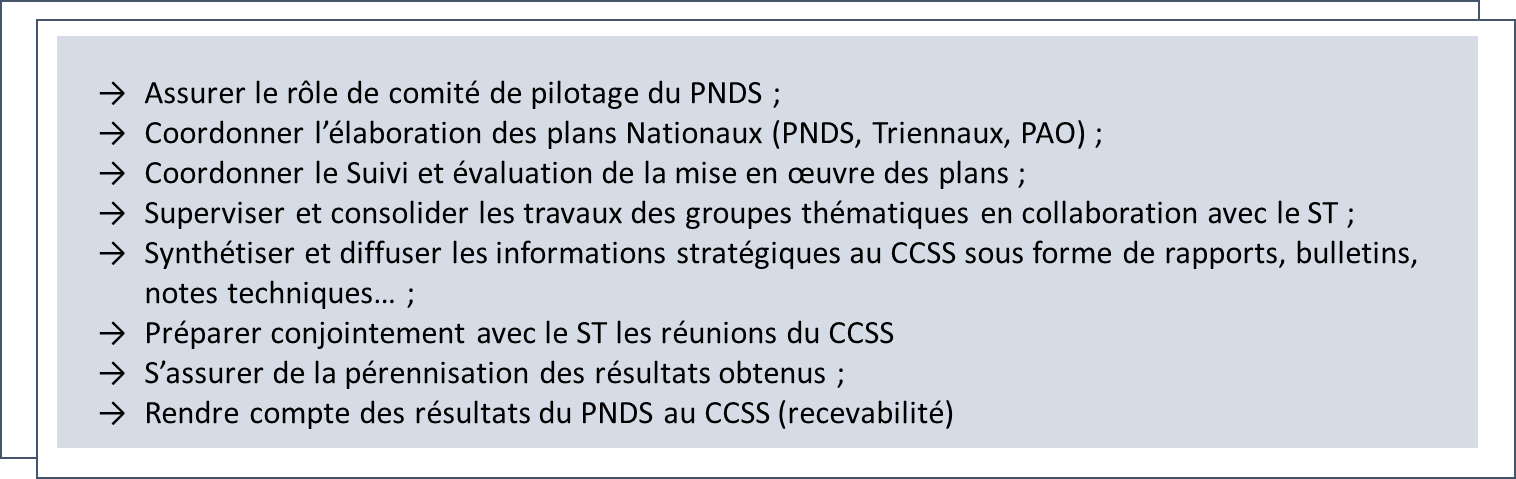
### 1.2.2.2 ATTRIBUTIONS DU CCSS



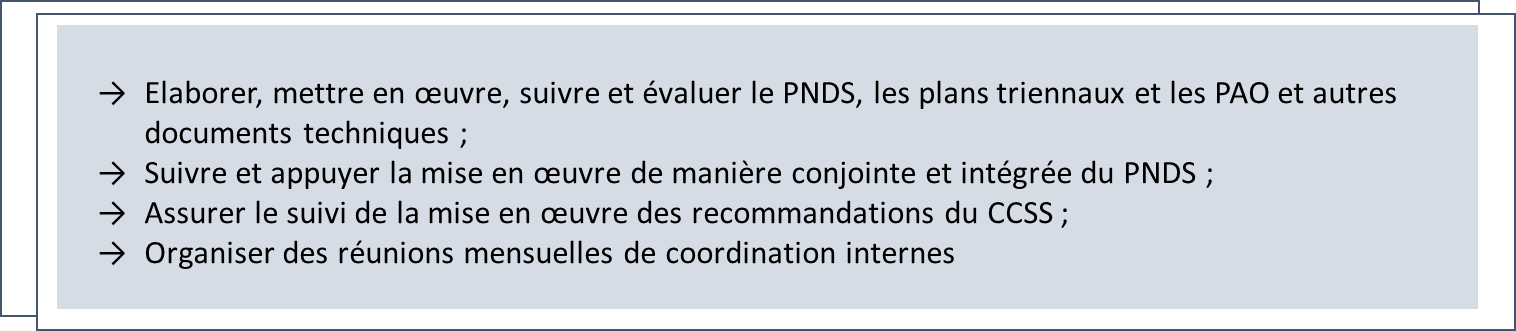
Le comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) présidé par le Ministre de l’Economie et des finances, le Ministre de la santé en charge de la vice-présidence, organe consultatif et d’orientation du secteur de la santé.

Il a pour mission de veiller à la mise en œuvre de la politique nationale de santé et à l’examen des résultats du PNDS.

### 1.2.2.3 ATTRIBUTIONS DU COMITÉ DE SUIVI ET ÉVALUATION DU PNDS



### 1.2.2.4 ATTRIBUTIONS DES GROUPES THÉMATIQUES



**Missions des Groupes thématiques**

**Missions communes**

Les groupes thématiques ont pour missions communes de :

* Servir de plateforme de dialogue et de concertation entre le Ministère de la santé, les acteurs sectoriels, les PTF et autres pour la mise en œuvre du plan de développement sanitaire ;
* Appuyer la mise en œuvre intégrée des programmes/ projets et les réformes du secteur de la santé ;
* Permettre une meilleure coordination, complémentarité et cohérence des interventions des Partenaires au développement ;
* Contribuer à améliorer la transparence des PTF et partenaires sectoriels et la gouvernance dans le secteur de la santé ;
* Faire le suivi des indicateurs de réalisation et de résultats en rapport avec les indicateurs de PNDS ;
* Contribuer à la mise en œuvre et au suivi des recommandations de comité de coordination du secteur de la santé.

**Missions spécifiques**

Plus spécifiquement, une mission sera attribuée à chaque groupe thématique.

**Composition du Groupe thématique**

Le Groupe thématique est composé de représentants des services centraux du Ministère de la santé, des partenaires sectoriels, des Partenaires Techniques et Financiers et des autres acteurs de la santé appuyant le pilier du système de santé concerné. Il se résume comme suit :

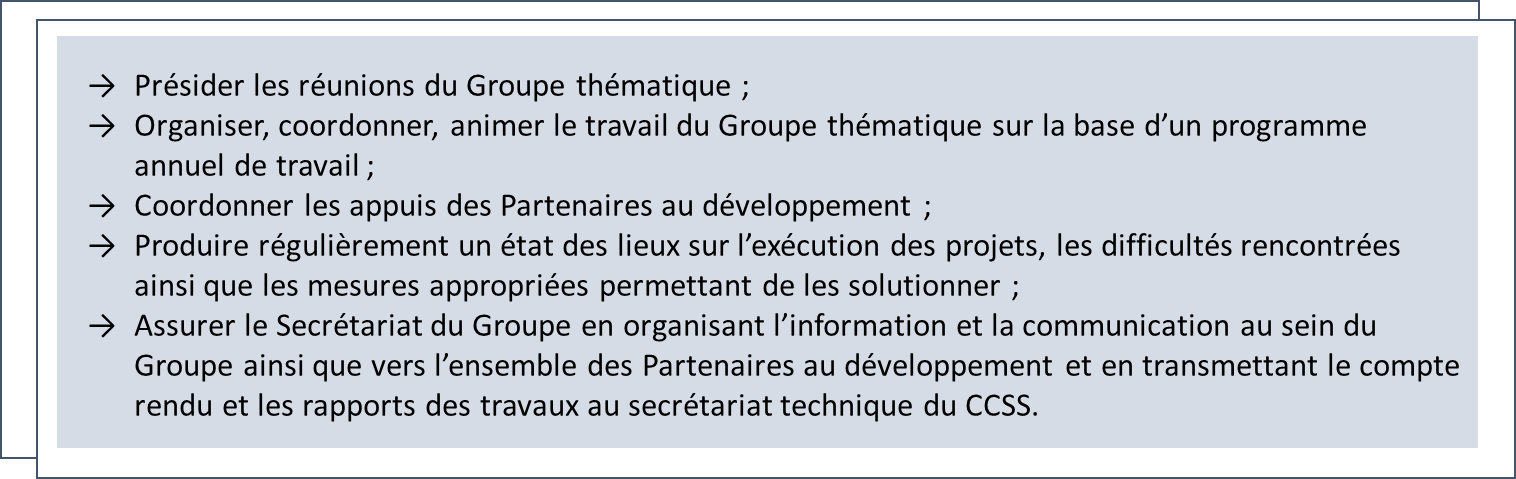
* **Le Ministère de la santé ;**
* **Les Partenaires sectoriels ;**
* **Les Partenaires techniques et financiers ;**
* **Les autres acteurs.**

Le Groupe thématique pourra faire appel à toute personne ressource, de manière ponctuelle ou permanente.

### 1.2.2.5 RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTIES PRENANTES DANS LE CADRE DES GROUPES THÉMATIQUES

#### 1.2.2.5.1 Le Ministère de la santé

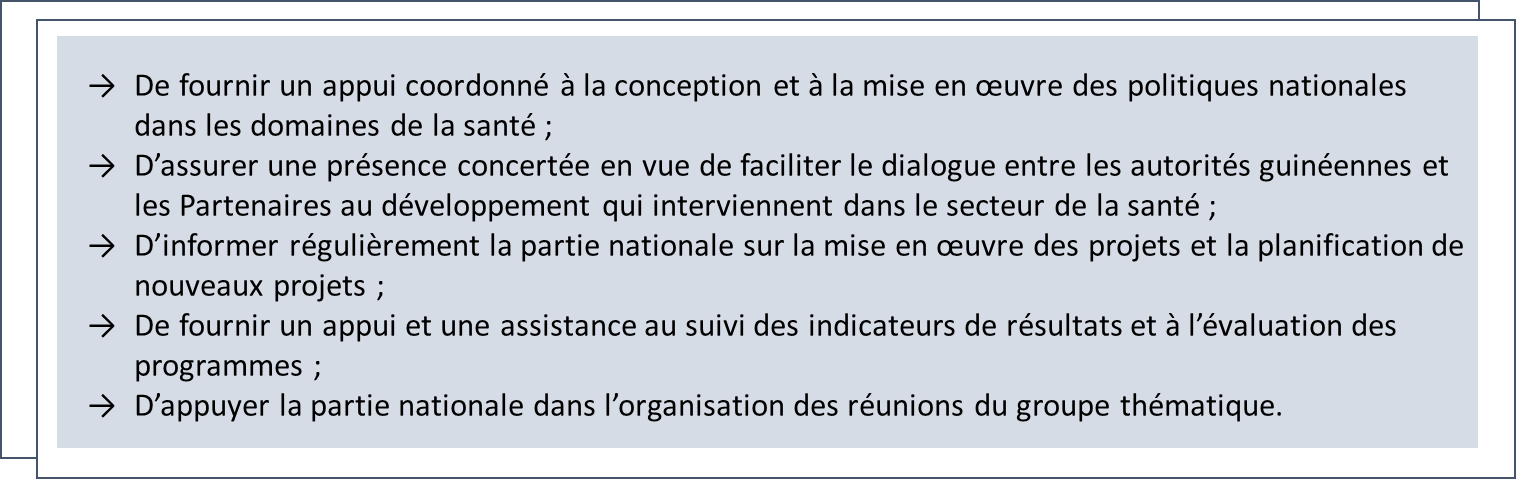
Les rôles et responsabilités de la partie nationale, représentée par les services centraux du Ministère de la santé consisteront à :

****

Le président du groupe pourra déléguer une partie de ses prérogatives aux autres membres du groupe ou aux représentants des Partenaires au développement.

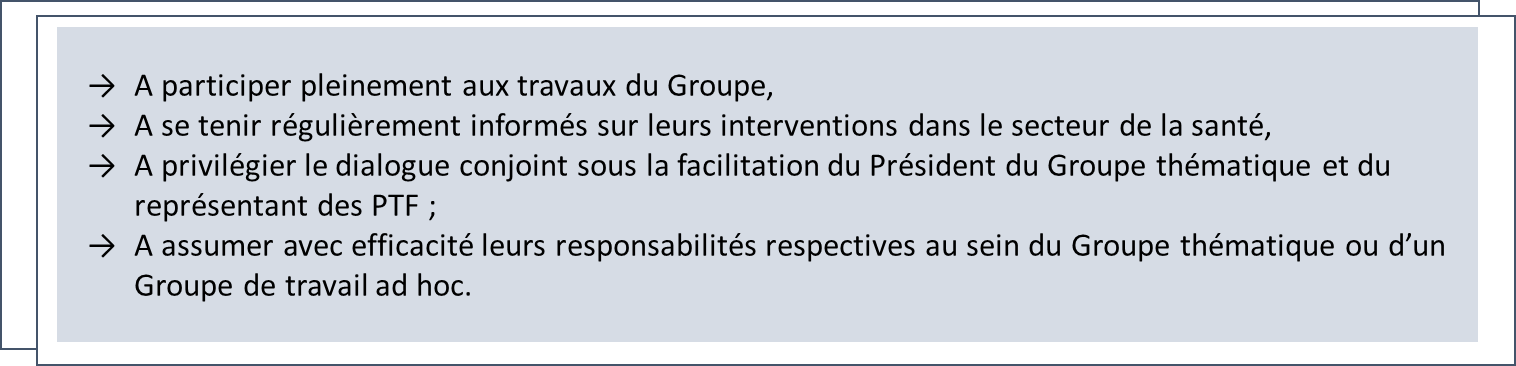
#### 1.2.2.5.2 Les Partenaires

Les Partenaires au développement ont pour rôles et responsabilités :



#### 1.2.2.5.3 Les engagements des membres du Groupe thématique

Pour la bonne marche du Groupe thématique les membres s’engagent :



#### 1.2.2.5.4 Fonctionnement du Groupe thématique

Pour chaque année, le GT devra élaborer un programme de travail annuel basé sur le PNDS et les PAO y afférents.

Le groupe thématique peut s’organiser en cas de besoin en sous-groupes de travail.

Le Groupe thématique se réunit une fois par mois en session ordinaire. En cas de besoin, le GT peut se réunir en session extraordinaire.

# 1.3 ASPECTS INSTITUTIONNELS

## 1.3.1 ATTRIBUTIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTé

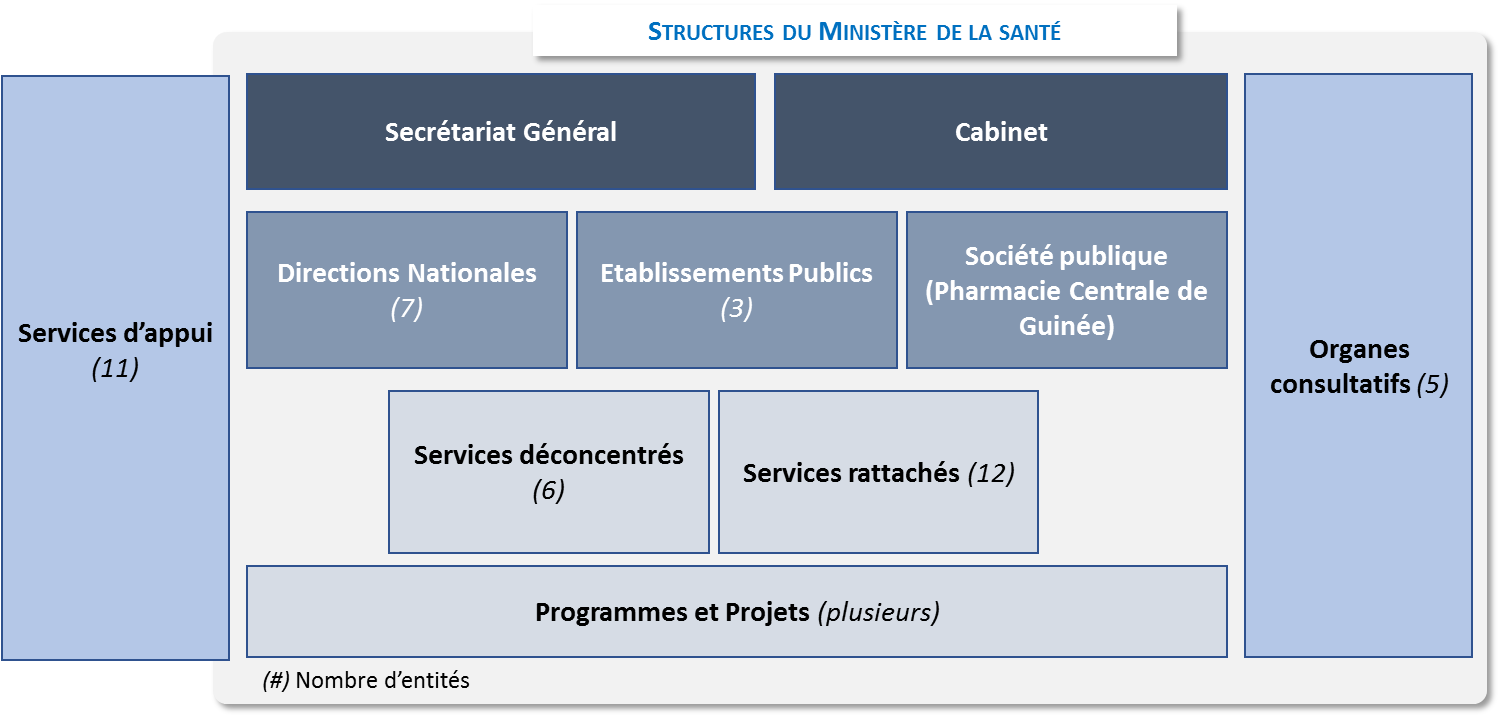
Selon le décret 2016/137/PRG/SGG portant attributions et organisation des Départements Ministériels,

Le Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique a pour mission la conception, l’élaboration et la mise en œuvre de la politique du Gouvernement dans le domaine de la santé publique. À cet effet, il est particulièrement chargé :

* De concevoir, élaborer la réglementation en matière médicale et sanitaire ;
* De concevoir, d’élaborer et de mettre en œuvre les stratégies, les programmes et les projets de santé ;
* De concevoir et mettre en œuvre les stratégies sectorielles de transfert des compétences aux collectivités, conformément au code des collectivités ;
* De promouvoir la santé des populations ;
* De concevoir et d’élaborer les politiques et les schémas d’organisation des soins ;
* D’assurer la coordination et le contrôle technique des soins de santé primaires, de la médecine traditionnelle et hospitalière, des laboratoires, des pharmacies et des centres alimentaires dans les structures publiques, privées, et mixtes
* D’organiser l’approvisionnement des services de santé et d’organiser leur mise en œuvre ;
* D’apporter aux collectivités territoriales l’assistance technique nécessaire à la mise en place des programmes et projets de santé publique ;
* De promouvoir le partenariat public –privé dans le domaine de la santé ;
* De veiller à l’application des conventions, traités accords sous régionaux, régionaux et internationaux en matière de santé publique auxquels la guinée a souscrit ;
* De participer aux rencontres, colloques, conférences, séminaires sous régionaux, régionaux et internationaux, traitant des questions relatives aux domaines de compétence du Ministère ;
* De prendre en compte la dimension environnementale dans les programmes et projets du secteur ;
* De promouvoir le genre et l’équité dans les activités du secteur.

## 1.3.2 ORGANISATION

Pour accomplir sa mission, le Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique comprend :



1. **LE CABINET DU MINISTÈRE**

Il est chargé de conseiller le Département et d’assurer les relations avec l’environnement socio-politique comprend :

* Un Chef de cabinet ;
* Un Conseiller juridique ;
* Un Conseiller chargé de coopération technique ;
* Un Conseiller chargé de politique sanitaire ;
* Un Conseiller chargé de mission ;
* Un Attaché de cabinet.

1. **LES SERVICES D’APPUI :**

* L’Inspection Générale ;
* Le Bureau de stratégie et de développement ;
* Le Centre de Documentation et des archives
* La Cellule Communications et Relations Extérieures
* Le Service de Modernisation du Système d’Information
* Le service Genre et Equité
* Le service d’Hygiène, Santé et sécurité ;
* La Division des Affaires Financières ;
* Le Secrétariat Central ;
* Le service Accueil et Information ;
* Le service National d’infrastructure, de l’Equipement et de la Maintenance

1. **LES DIRECTIONS NATIONALES**

* La Direction Nationale des Établissements Hospitaliers et de l’Hygiène Hospitalière (DNEH3) ;
* La Direction Nationale de l’Épidémiologie et de la lutte Contre la Maladie (DNELM) ;
* La Direction Nationale de la santé communautaire et de la Médecine Traditionnelle (DNSCMT) ;
* La Direction Nationale de la santé familiale et de la Nutrition(DNSFN)
* La Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament (DNPM);
* La Direction Nationale de la Biologie Médicale(DNBM)
* La Direction Nationale des Ressources Humaines en Santé ( DNRHS)

1. **LES SERVICES RATTACHÉS**

* L’Institut de nutrition et de santé de l’enfant ;
* Le Centre de santé familiale et de reproduction humaine ;
* Le Centre National de nephro-dialyse ;
* L’Institut de perfectionnement des Personnels de santé ;
* Le Centre d’application du Diplôme d’Etudes supérieures spécialisées en Ophtalmologie ;
* Le Centre Ophtalmologique Régional ;
* Le Centre National de transfusion Sanguine ;
* Le Service National de Santé au travail ;
* Le laboratoire de contrôle de qualité des médicaments
* Le Centre National de scanographie médicale ;
* Les hôpitaux et Centres médicaux de premier recours ;
* Le service national de la promotion de la Santé.

1. **LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS**

* L’institut National de Santé Publique ;
* Les hôpitaux nationaux ;
* Les hôpitaux régionaux.

1. **LES SERVICES DÉCONCENTRÉS**

* Les Directions Régionales de la santé (DRS) ;
* Les Directions Communales de la Santé de la ville de Conakry ;
* Les Directions Préfectorales de la Santé (DPS)

1. **LES ORGANES CONSULTATIFS**

* Le conseil National de la santé ;
* La commission d’éthique pour la recherche en Santé ;
* Les commissions et comités consultatifs en Santé ;
* Les ordres professionnels de la santé ;
* Le conseil de discipline.

1. **LA SOCIÉTÉ PUBLIQUE**

La société publique est la pharmacie centrale de Guinée (PCG)

1. **LES PROGRAMMES ET PROJETS**

Les programmes sont ceux initiés dans les domaines d’intervention spécifiques du ministère.

## 1.3.3 ATTRIBUTIONS DES STRUCTURES ORGANIQUES DU NIVEAU CENTRAL ET DÉCONCENTRÉ

**Le Secrétariat Général**

Il est chargé :

* De programmer, d’animer, de coordonner et de contrôler les activités des différents services du Département ;
* De viser et de soumettre à la signature du Ministre les actes en provenance des services du Département ;
* De suivre conformément aux instructions du Ministre, l’exécution des décisions prises dans le domaine des attributions du Département ;
* D’assurer sur le plan technique les liaisons avec l’environnement extérieur du Département et notamment avec les autres Départements ;
* De remplacer le Ministre de la Santé en cas d’absence dans le domaine des attributions que celui – ci exerce en tant qu’autorité administrative du Département, à l’exclusion de toute attribution susceptible d’engager la responsabilité du Ministre en tant qu’autorité Gouvernementale ;
* Veiller à la continuité de l’administration au niveau du Département.

**Le Chef de Cabinet**

Sous l’autorité du Chef de Département, le Chef de Cabinet a une fonction essentiellement administrative et non technique. Il est chargé :

* D’organiser les audiences du Chef de Département ;
* D’assurer les relations avec l’environnement socio- politique et de tenir informé le Chef de Département et le Secrétaire Général des décisions liées aux activités du Département ;
* D’assurer plus généralement les relations publiques du département notamment avec la presse ;
* De préparer et d’organiser les missions du Chef du Département ou de ses représentants tant qu’à l’intérieur qu’à l’extérieur du pays;
* De superviser les travaux du secrétariat particulier du Chef de Département ;
* De suivre le traitement et la distribution du courrier du Département ;
* Rédiger les notes administratives ;
* Rédiger les discours du Ministre de l santé ;
* D’assister en cas de besoin, les conseillers dans l’étude et la préparation des dossiers techniques ;
* De veiller à la gestion des biens matériels et du matériel du Ministère ;
* Evaluer et actualiser les procédures administratives du Ministère.

En cas d’empêchement ou d’absence, le Chef de Cabinet confie le poste d’intérimaire à un Conseiller ayant une bonne connaissance du fonctionnement administratif du Ministère.

**Les Conseillers**

Les Conseillers sont chargés :

* De mener des études concourant à l’élaboration et la mise en œuvre de la politique du Département conformément à sa mission et de donner tout conseil utile à ce sujet ;
* D’étudier les questions que le Chef de Département leur confie à l’exclusion des questions rentrant directement dans les attributions des Directions et Services techniques ;
* De donner le cas échéant, leur avis sur les documents émanant des services du Département et soumis à la signature ou à l’appréciation du Chef de Département ;
* D’étudier, à la demande du Chef de Département, tout document extérieur au Département dans le domaine de leurs compétences et de formuler leurs avis et remarques ;
* D’assurer toute tâche à eux confiée par le Chef de Département.

**Le Conseiller chargé de questions de politique de santé**

Il a pour attributions de :

* Participer aux études relatives à l’élaboration des documents de politique et de stratégie ;
* Donner un avis sur les différents documents de politique et de stratégie dans le domaine de la santé ;
* Etudier les documents des autres départements en relation avec la santé ;
* Participer à l’évaluation de la mise en œuvre des différentes stratégies de santé.

**Le Conseiller chargé de questions de politique de coopération**

Il a pour attributions essentielles de :

* Participer aux études et réunions relatives aux questions de coopération avec les institutions extérieures aux Ministère de la santé ;
* Requérir les avis des services techniques du Département sur les questions relevant de leurs compétences et ayant un lien avec les documents de convention, contrats ou protocoles ;
* Donner un avis sur les contrats, conventions et protocoles d’abord à signer avec les institutions étrangères et nationales ;
* Participer à l’évaluation de la mise en œuvre des différents documents de coopération.

**Le Conseiller chargé de la législation sanitaire**

Il a pour attributions de :

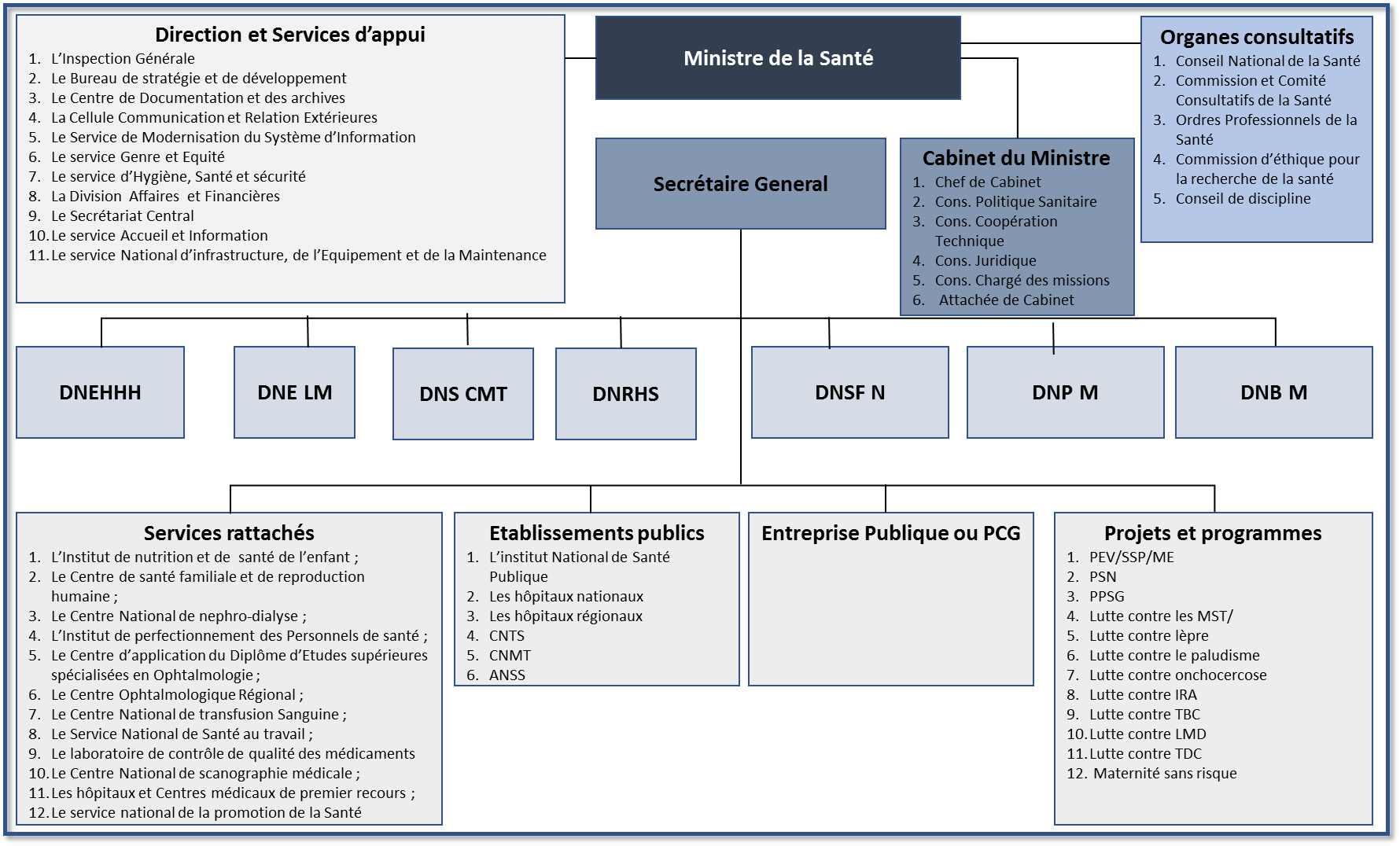
* Participer aux études et réunions relatives aux questions de législation sanitaire ;
* Analyser le contenu juridique des projets de textes élaborés par les services techniques ;
* Etudier sur le plan juridique le contenu des contrats de marchés et des conventions soumises à la signature du Ministre de la santé ;
* Etudier le contenu juridique des textes élaborés par d’autres secteurs et ayant un lien avec la santé ;
* Rédiger les projets de mise à jour du contenu juridique des textes utilisés dans le secteur de la santé.

**Le Conseiller chargé de mission**

Il a pour attributions de :

* Réaliser des missions spécifiques qui lui sont confiées par le Ministre, en dehors de celles qui relèvent des compétences des services techniques ;
* Représenter le Ministre, sur proposition du Chef de Cabinet.

## 1.3.4 ORGANIGRAMME DU MINISTÈRE



## 1.3.5 FICHES DE POSTE

1

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **CONSEILLER TECHNIQUE DU MINISTRE** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATÉGORIE A |
| **CRITÈRE de SÉLECTION** | * Etre fonctionnaire en activité  ou contractuel; * Avoir une expérience confirmée de 10 ans au moins en administration de la santé ; * N’avoir subi ni de sanction disciplinaire, ni de sanction pénale liée à l’exercice de sa profession ; * Avoir un diplôme d’études supérieures spécialisées en administration de la santé, en économie de la santé ou en santé publique selon la nature du poste à occuper. |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Décret présidentiel sur proposition du Ministre |
| **LOCALISATION DU POSTE** | N/D |
| **supérieur hiérarchique** | Ministre |
| **postes ou services rattachés** | NEANT |
| **responsabilités générales** | Conseiller le Ministre dans toutes les politiques du département |
| **tâches principales** | Il est chargé :   * De mener les études concourant à l’élaboration et à la mise en œuvre de la politique du Département conformément à sa mission et de donner tout conseil utile à ce sujet ; * D’étudier les questions que le Chef de Département lui confie à l’exclusion des questions rentrant directement dans les attributions des Directions et services techniques ; * De donner le cas échéant, son avis sur les documents émanant des services du Département et soumis à la signature ou à l’appréciation du Chef de Département ; * D’assurer toute tâche à lui confiée par le Chef de Département. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Des conseils pertinents au chef de Département en vue d’un meilleur fonctionnement du MS sont réalisés. * Les documents émanant des Directions techniques et rentrant dans le cadre de ses compétences, sont traités de façon efficiente et n’incluent pas d’erreurs |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * PNDS * Décret et les différentes attributions * Le manuel des procédures du MS * Les textes de loi régissant l’administration publique de façon générale et le MS de façon spécifique. * Etc. |

2

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **INSPECTEUR GENERAL DE LA SANTÉ** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATEGORIE A |
| **CRITÈRES de SÉLECTION** | * Etre fonctionnaire en activité ; * Avoir une expérience confirmée de 10 ans au moins en administration de la santé ; * N’avoir subi ni de sanction disciplinaire, ni de sanction pénale liée à l’exercice de sa profession ; * Avoir un diplôme d’études supérieures spécialisées en inspection des services de la santé. |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Décret présidentiel |
| **LOCALISATION DU POSTE** | **CONAKRY** |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Ministre de la Santé |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | Les inspecteurs nationaux |
| **responsabilités générales** | N/D |
| **tâches principales** | Il est chargé :   * De veiller à l’application de la législation et la réglementation au niveau de tous les établissements sanitaires ; * Organiser et conduire une équipe d’inspection selon la déontologie en la matière ; * D’élaborer les rapports d’inspection et de contrôle selon les règles définies ; * De prendre toute mesure conservatoire à charge pour lui d’en rendre compte à l’autorité ; * De donner tout conseil utile aux Chefs des services inspectés. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * N/D |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * PNDSS, |

3

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **CHEF D’UN SERVICE CENTRAL** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATEGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | * Etre fonctionnaire en activité ; * Avoir une expérience confirmée de 10 ans au moins en administration de la santé ; * N’avoir subi ni de sanction disciplinaire, ni de sanction pénale liée à l’exercice de sa profession ; * Avoir un diplôme d’études supérieures spécialisées en inspection des services de la santé. |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Nommé par décret, sur proposition du Ministre de la Santé. |
| **LOCALISATION DU POSTE** | **CONAKRY** |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Ministre de la Santé |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | Les chefs de services, les chefs de division, les chefs de section |
| **responsabilités générales** | N/D |
| **tâches principales** | Il est chargé :   * D’élaborer et interpréter les documents de politique d’orientation technique relatifs à son domaine de compétence ; * De superviser la mise en œuvre des orientations sur le terrain ; * De mesurer l’impact des politiques, programmes et projets ainsi que le niveau de satisfaction des bénéficiaires. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * La bonne gestion du service |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * PNDS, |

**FICHE DE POSTE**

4

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **DIRECTEUR D’UN CENTRE DE PERFECTIONNEMENT EN SOINS INFIRMIERS** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATEGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | N/D   * Etre fonctionnaire en activité ; * Avoir un diplôme d’études supérieures en soins infirmiers ou tout autre diplôme équivalent dans le domaine du service où il exerce ; * Avoir une expérience confirmée de 5ans au moins en administration et gestion de soins infirmiers ; * N’avoir subi ni de sanction disciplinaire, ni de sanction pénale liée à l’exercice de sa profession ; * Avoir une formation structurée en andragogie ; * Avoir une expérience en gestion d’établissement d’enseignement ou de service hospitalier. |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | N/D Nommé par décret, sur proposition du Ministre de la Santé. |
| **LOCALISATION DU POSTE** | **Dépend de la location de la direction concernée** |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Ministre de la Santé |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | N/D |
| **responsabilités générales** | Il a pour mandant d’assurer la gestion, l’administration de formation continue et l’encadrement du personnel infirmier. |
| **tâches principales** | Il est chargé :   * D’élaborer les programmes et calendriers de formation; * D’organiser les stages pratiques en collaboration avec les structures d’accueil ; * De délivrer tous documents administratifs attestant les formations dispensées ; * De gérer les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Bonne gestion du centre |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | PNDS, |

5

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **DIRECTEUR REGIONAL DE LA SANTÉ** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATEGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | * Etre fonctionnaire en activité ; * Avoir une expérience confirmée de 8 ans au moins dans le domaine de la gestion du district sanitaire ; * N’avoir subi ni de sanction disciplinaire, ni de sanction pénale liée à l’exercice de sa profession ; * Avoir un diplôme d’études supérieures spécialisées en santé publique. |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Nommé par décret, sur proposition du Ministre de la Santé. |
| **LOCALISATION DU POSTE** | **CONAKRY** |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Se référer à la loi 028 |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | Chef de division, les chefs de sections |
| **responsabilités générales** | Il a pour mandant de veiller à l’application de la politique nationale de santé dans sa sphère géographique. |
| **tâches principales** | Il est chargé :   * De superviser et de coordonner les activités des Directions préfectorales de la santé de son ressort ; * D’analyser les informations sanitaires des préfectures pour la prise de décisions au niveau local ; * De contrôler la gestion des ressources humaines, matérielles et financières dans les structures de son ressort. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * La bonne gestion de la DRS |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * PNDSS, |

6

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **DIRECTEUR PREFECTORALE DE LA SANTÉ** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATÉGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | * Être fonctionnaire en activité ; * Avoir une expérience confirmée de 5ans au moins dans le domaine de la lutte contre la maladie ; * N’avoir subi ni de sanction disciplinaire, ni de sanction pénale liée à l’exercice de sa profession ; * Avoir en plus du diplôme d’études supérieures en médecine, en pharmacie, en odontostomatologie, un diplôme d’études supérieures spécialisées en santé publique. |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Nommé par décret, sur proposition du Ministre de la Santé. |
| **LOCALISATION DU POSTE** | **CONAKRY** |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Chefs de division/ chefs de sections |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | N/D |
| **responsabilités générales** | Il a pour mandant de veiller à l’application de la politique nationale de santé dans sa sphère géographique. |
| **tâches principales** | Il est chargé :   * De superviser et de coordonner les activités des différentes structures sanitaires publiques et privées de la préfecture ; * D’analyser les informations sanitaires de la préfecture et de mettre en place un plan de riposte ; * De contrôler la gestion des ressources humaines, matérielles et financières dans les structures de son ressort. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | Bonne gestion de la DPS |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | PNDSS, |

7

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **DIRECTEUR GENERAL DE L’HOPITAL NATIONAL OU REGIONAL** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATEGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | * N/D * Etre fonctionnaire en activité ; * Avoir une expérience confirmée de 10 ans au moins dans le domaine de la gestion hospitalière ; * De gérer les ressources humaines, matérielles et financières de l’hôpital ; * N’avoir subi ni de sanction disciplinaire, ni de sanction pénale liée à l’exercice de sa profession ; * Avoir un diplôme d’études supérieures spécialisées en Gestion hospitalière ou en administration de la santé. |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Nommé par décret, sur proposition du Ministre de la Santé. |
| **LOCALISATION DU POSTE** | CONAKRY/RÉGION |
| **supérieur hiérarchique** | Ministre en charge de la santé |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | Tous les autres services et agents |
| **responsabilités générales** | Il a pour mandant de mettre œuvre les orientations de la politique nationale de santé, conformément aux statuts de l’établissement. |
| **tâches principales** | Il est chargé :   * De planifier et d’organiser, de superviser et de coordonner les activités de l’hôpital, selon les orientations stratégiques du conseil d’administration ; * De gérer les ressources humaines, matérielles et financières de l’hôpital * De rendre compte de sa gestion au Conseil d’Administration ; * D’assurer la représentation de l’établissement à l’extérieur ; * De se prêter aux contrôles de la tutelle. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Bonne gestion d l’hôpital |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * PNDSS, l’accord d’établissement |

8

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **DIRECTEUR DE L’HÔPITAL PRÉFECTORAL OU DU CENTRE MEDICO- COMMUNAL** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATÉGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | N/D   * Etre fonctionnaire en activité ; * Avoir une expérience confirmée de 5ans au moins dans le domaine de l’administration et de la gestion hospitalière ; * N’avoir subi ni de sanction disciplinaire, ni de sanction pénale liée à l’exercice de sa profession ; * Avoir suivi une formation structurée en Gestion Hospitalière. |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Nommé par décret, sur proposition du Ministre de la Santé |
| **LOCALISATION DU POSTE** | Conakry, région ou district sanitaire |
| **supérieur hiérarchique** | N/D |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | N/D |
| **responsabilités générales** | Il a pour mandant de mettre œuvre les orientations de la politique nationale de santé dans sa composante hospitalière |
| **tâches principales** | Il est chargé :   * De planifier et d’organiser, de superviser et de coordonner les activités des services de de l’hôpital ; * De gérer les ressources humaines, matérielles et financières de l’hôpital * D’assurer les relations de l’établissement avec les partenaires extérieurs et les représentants des communautés. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Bonne gestion de l’hôpital et du centre |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * PNDSS, accord d’établissement |

9

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **CHEF DE SERVICE HOSPITALIER** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATEGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | * Etre fonctionnaire en activité ; * Etre fonctionnaire en activité ; * Avoir une expérience confirmée de 3ans au moins dans le domaine du service ; * N’avoir subi ni de sanction disciplinaire, ni de sanction pénale liée à l’exercice de sa profession ; * Avoir un diplôme d’études supérieures spécialisées dans le domaine du service. |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Nommé par décret, sur proposition du Ministre de la Santé |
| **LOCALISATION DU POSTE** | **CONAKRY** |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | N/D |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | N/D |
| **responsabilités générales** | Il a pour mandat, d’organiser la prise en charge des malades dans son unité ou service |
| **tâches principales** | Il est chargé :   * D’organiser, de superviser et de coordonner les activités internes du ; * De veiller à l’utilisation correcte des moyens matériels et humains mis à sa disposition ; * D’assurer les relations avec les autres services de l’établissement. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Bonne gestion du service |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * PNDSS, accord d’établissement |

10

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **CHEF DECENTRE DE SANTÉ AMELIORE (CSA)** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATEGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | * Etre fonctionnaire en activité ; * Avoir une expérience confirmée de 5ans au moins dans le domaine de la pratique médicale ; * N’avoir subi ni de sanction disciplinaire, ni de sanction pénale liée à l’exercice de sa profession ; * Avoir des compétences chirurgicales certifiées par un praticien hospitalier reconnu par le Ministère de la santé et de l’hygiène publique ; * Avoir suivi une formation structurée en Gestion des soins de santé primaires. |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | N/D |
| **LOCALISATION DU POSTE** | **CONAKRY** |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | N/D |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | N/D |
| **responsabilités générales** | Il met en œuvre la politique nationale de santé au sein de sa structure. |
| **tâches principales** | Il est chargé :   * D’organiser, de superviser et de coordonner les activités internes du ; * De veiller à l’utilisation correcte des moyens matériels et humains mis à sa disposition ; * D’assurer les relations avec les autres services de l’établissement. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Bonne gestion du centre |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * PNDSS, accord d’établissement |

11

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **CHEF DE CENTRE DE SANTÉ (CCS)** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATEGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | * Etre fonctionnaire en activité ; * Avoir une expérience confirmée de 5 ans au moins dans le domaine des soins de santé primaire ; * N’avoir subi ni de sanction disciplinaire, ni de sanction pénale liée à l’exercice de sa profession ; * Avoir un diplôme de médecin généraliste/ infirmier diplômé d’état et de sage-femme ; * Avoir suivi une formation structurée en Gestion des soins de santé primaires. |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | N/D |
| **LOCALISATION DU POSTE** | **CONAKRY** |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | N/D |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | N/D |
| **responsabilités générales** | Il a pour mandant, de traduire en activités opérationnelles, les orientations du département de la santé au niveau de la sous- préfecture. |
| **tâches principales** | Il est chargé :   * De planifier, d’organiser, de superviser et de coordonner les activités internes du centre ; * D’assurer la gestion des ressources humaines, financières et matérielles du centre de santé ; * D’initier et d’organiser les activités d’information et de soins orientées vers les communautés. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Bonne gestion du centre |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * PNDSS, accord d’établissement |

12

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **SURVEILLANT DE SERVICE** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATEGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | * Etre fonctionnaire en activité ; * Avoir un diplôme d’infirmier d’état, de sagefemme ou tout autre diplômé équivalent dans le domaine du service où il exerce ; * Avoir une expérience confirmée de7 ans au moins dans le domaine du service ; * N’avoir subi ni de sanction disciplinaire, ni de sanction pénale liée à l’exercice de sa profession ; * Avoir suivi une formation structurée en Gestion des soins infirmiers. |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Par arrêté du Ministre |
| **LOCALISATION DU POSTE** | **CONAKRY** |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Directeur |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | N/D |
| **responsabilités générales** | N/D |
| **tâches principales** | Il est chargé :   * D’organiser les soins infirmiers au sein de l’unité ou de service sur les plans technique et administratif ; * De veiller à la sécurité des soins ; * D’assurer l’encadrement des équipes soignantes ; * De promouvoir et de faciliter les relations de communication avec le personnel soignant, les malades et leurs familles ; * De gérer le personnel infirmier et le matériel de service. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Surveillance efficace |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * PNDSS, accord d’établissement |

13

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **CHEF DE POSTE DE SANTÉ** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATEGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | * Etre fonctionnaire en activité ; * Avoir un diplôme d’infirmier d’état, de sagefemme, d’agent technique de santé, ou tout autre diplômé équivalent ; * Avoir une expérience confirmée de 3 ans au moins dans le domaine des soins de santé primaire ; * N’avoir subi ni de sanction disciplinaire, ni de sanction pénale liée à l’exercice de sa profession ; * Etre soumis à une enquête de moralité avec l’avis du conseil disciplinaire. |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Arrêté du Ministre |
| **LOCALISATION DU POSTE** | **CONAKRY** |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Chef du centre de santé de rattachement |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | N/D |
| **responsabilités générales** | N/D |
| **tâches principales** | Il est chargé :   * D’organiser les soins curatifs et préventifs au sein du poste de santé ; * De veiller à la bonne organisation des campagnes de vaccination, d’éducation et de promotion de la santé ; * D’assurer l’encadrement des équipes soignantes ; * De promouvoir et de faciliter les relations de communication entre les communautés et le personnel de santé ; * De gérer le personnel et le matériel du service |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * N/D |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * N/D PNDSS, accord d’établissement |

14

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **CHEF COMPTABLE** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATEGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | Inspecteur des Services Financiers et comptables(ISFC), Administrateur Civil, Comptable, Financier |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Arrêté du Ministre ---- |
| **LOCALISATION DU POSTE** | Chef Comptable |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Le Chef de la DAF |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | Comptable chargé d’étude, billeteur |
| **responsabilités générales** | * Coordonner toutes les activités de la comptabilité finance |
| **tâches principales** | * Assiste le Chef de la DAF sur les questions Budgétaires et Comptables. * La tenue de la comptabilité des engagements, des ordonnancements, ainsi que des mandats admis au trésor au titre du département et de ses services techniques. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Bonne exécution du budget |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * Loi Organique Relative aux Lois des Finances(LORF) ; Règlement General sur la Gestion Budgétaire et la Comptabilité Publique(RGGBCP) ; Règlement General sur la comptabilité Publique(RGCP) |

15

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **COMPTABLE CHARGE D’ETUDE** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATEGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | Inspecteur des Services Financiers et comptables(ISFC), Administrateur Civil, Comptable, Financier |
| **MODE DE DÉSIGNATION** |  |
| **LOCALISATION DU POSTE** | Comptable chargé d’études |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Chef Comptable Finance |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | Néant |
| **responsabilités générales** | * Assiste le chef comptable pour l’exécution du budget |
| **tâches principales** | * Assiste le Chef comptable sur les questions Budgétaires et Comptables.   La tenue de la comptabilité des engagements, des ordonnancements, ainsi que des mandats admis au trésor au titre du département et de ses services techniques. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Bonne exécution du budget |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * Loi Organique Relative aux Lois des Finances(LORF) ; Règlement General sur la Gestion Budgétaire et la Comptabilité Publique(RGGBCP) ; Règlement General sur la comptabilité Publique(RGCP) |

16

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **BIELLETEUR** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATEGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | Inspecteur des Services Financiers et comptables(ISFC), Administrateur Civil, Comptable, Financier |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Décision |
| **LOCALISATION DU POSTE** | Comptable billeteur |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Chef comptable finance |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | Néant |
| **responsabilités générales** | * Assurer toutes les opérations liées aux états de salaire et paie du personnel au billetage |
| **tâches principales** | * Mandatement des salaires * Assurer la paie pour le billetage |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Rémunération correcte des fonctionnaires |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * Etat de salaire * Bordereaux de validation des salaires |

17

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **Personne Responsable des Marches Publics (PRM)** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | Catégorie A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | Inspecteur des services Financiers et comptable(ISFC) spécialiste en passation des marchés |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Arrêté du Ministre de l’économie et des finances |
| **LOCALISATION DU POSTE** | Personne Responsable des Marchés Publics |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Direction Nationale des Marchés Publics |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | Section, Assistant et Contractuel |
| **responsabilités générales** | * Chargée de conduire la procédure de passation depuis le choix de cette dernière jusqu'à la désignation du titulaire et l’approbation du marché définitif, du suivi de l’exécution technique et financière des marchés et aux réceptions des ouvrages |
| **tâches principales** | * Voir Loi L/2012/020CNT du 11/10/2014 code des marchés publics, décret D/2012/128/PRG/SGG du 03/10/2012 et les textes d’applications |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Les marchés, conventions et accords sont exécutés dans les délais |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * Manuels d’application des procédures du cde des marchés publics |

18

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **Chef de Divisions des Affaires Financières ( DAF)** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | Catégorie A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | Inspecteur des services Financiers et comptable(ISFC) Inspecteur des Finances, Inspecteur des Impôts, Inspecteur des Services Économiques, Inspecteur du Trésor, Planificateur, Administrateur civil  **Qualités professionnelles**  Discrétion ; Organisation et Méthode ; Disponibilité ; Esprit d’initiative ; Réactivité et adaptation ; Communication orale et écrite ; Sens des relations Humaines ; Sécurité et économie. |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Arrêté du Ministre du Budget |
| **LOCALISATION DU POSTE** | CONAKRY |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Ministre de la santé |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | Les chefs de sections |
| **responsabilités générales** | * En tant fonctionnaire du Ministère, il est responsable de l’exécution des missions qui lui sont assignées au sein du département conformément aux dispositions législatives et règlementaires |
| **tâches principales** | * Assurer la gestion des crédits de paiement alloués au département pour la rémunération du personnel, l’acquisition des moyens matériels et équipement nécessaires au fonctionnement ; * Organiser l’approvisionnement et la gestion de stock de matières, matériels, fournitures et équipements ; * Assurer le suivi de la gestion financière des effectifs de personnel et l’entretien des infrastructures et équipement du département ; * Appuyer les services centraux et déconcentrés du département dans les travaux d’élaboration, d’exécution et de contrôle du budget ; * Orienter et coordonner les activités du personnel des (la section finance-comptabilité ; section comptabilité matières et matériels ;section études et suivi des marchés publics * Diffuser la circulaire budgétaire relative à la préparation des avants projets de budgets aux services centraux et déconcentrés du Ministère * Appuyer techniquement les structures pour produire les fiches et les documents justificatifs des propositions de crédits de l’avant-projet de budget ; * Centraliser les demandes de crédits en émettant son avis pendant les travaux d’arbitrages au sein du cabinet en tenant comptes des priorités de la politique sectorielle et dans les limites de l’enveloppe budgétaire * Présenter les motifs de l’avant-projet de budget pendant les travaux de conférences budgétaires * Etablir un certificat des propositions de crédits de l’avant-projet et le faire approuver par le Ministre * Déposer dans les délais des fascicules budgétaires au sein de la Direction Nationale du Budget des investissements publics * Se faire assister du responsable de la stratégie de politique sectorielle, les coordinateurs de programmes et de projets, le chef de la division des Ressources Humaines, le contrôleur financier, le chef de la régie des recettes non fiscales sous l’autorité du secrétaire général, du chef de cabinet ou tout autre personne mandatée au cabinet * Assurer la correction dans les délais impartis des fascicules de l’avant-projet conformément aux observations et recommandations issues des conférences budgétaires * Veiller à l’exécution des dépenses dans les limites strictes des crédits de paiements ouverts dans la loi des finances * Respecter, les règles et principes de modifications de crédits * Présenter les besoins de dépenses à exécuter dans un plan d’engagement afin de permettre à la Direction Nationale du Budget (ce plan d’engagement doit tenir compte du plan de passation de marché déposé à la Direction Nationale des Marchés Publics * Exiger que les tous les achats se fassent toutes taxes comprises * Réserver les crédits budgétaires avant de soumettre les contrats de marchés à l’approbation des autorités compétentes * Diligenter le traitement des opérations de recettes et e dépenses en appliquant les dispositions de la loi des finances annuelle et de celles du décret relatif aux pièces justificatives des dépenses * Respecter les dispositions du règlement général de la gestion budgétaire et de la comptabilité publique * Assurer la régularisation des frais de déplacement et de frais de d’hébergement dans les délais requis * Veiller au reversement au trésor des recettes non fiscales générées par le département * Produire périodiquement (mensuel ou trimestriel) des rapports d’exécution du budget (taux d’exécution, situation des crédits à date, problèmes rencontrés dans l’exécution) * Respecter et faire respecter les dates limites des engagements et mandatements de clôture des opérations budgétaires * Régulariser dans les délais requis les dépenses payées sans ordonnancement préalable et rapprocher les écritures avec les services du département avec ceux du ministère délégué au Budget pour l’élaboration des projets de loi de règlement * Coordonne le paiement des dépenses sur financement extérieurs ; * Exécute toute tâche à la demande du ministre. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Bonne gestion du budget de l’état |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * Textes de création de la DAF, Cadre organique de la DAF, Arrêtés de nomination du personnel clé de la DAF, Textes portant organisation et fonctionnement de la DAF. Lois des finances, manuel de procédures, * Loi /2001/028/AN du 31 Décembre 2001 portant statut des fonctionnaires etc. |

19

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **Directeur des Ressources Humaines (DRH)** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATEGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | Administrateur |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Décret du Président de la République sur la proposition du ministre chargé de la santé après l’avis du ministre chargé de la fonction publique |
| **LOCALISATION DU POSTE** | Conakry |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Ministre |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | Les chefs de sections |
| **responsabilités générales** | * Gérer les ressources humaines du MS * Animer, coordonner et contrôler l’ensemble des activités du service |
| **tâches principales** | * De conseiller le chef de l’Administration concernée sur toutes questions liées à la gestion des Ressources Humaines de l’Etat * D’assurer La Gestion des Ressources Humaines concernée * De participer à la planification, l’organisation et l’évolution de la formation des agents en cours d’emploi * De participer à l’organisation des services de l’Administration concerné et l’élaboration de leurs textes et des cadres organique * D’assurer la collecte et l’interprétation des textes législatifs, réglementaires et autres documents relatifs à la gestion des Ressources Humaines * De participer au contrôle des personnels et à l’évaluation de leurs performances de l’Administration concernée * De la formation et du perfectionnement du personnel * De participer à la préparation et l’organisation des concours de recrutement et des examens professionnels * De participer à la préparation des avants projets et aux discutions budgétaires en matière de dépenses du personnel * D’assurer le secrétariat du conseil de discipline * De suivre les mouvements de personnels et préparer les rapports périodiques de présence et d’absence aux postes de travail * De préparer les rapports périodiques d’activités et les transmettre à la Direction Nationale de la Formation Publique. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Bonne gestion des ressources humaines du Ministère de la Santé |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * Plan stratégique de la DRH * PDNSS |

20

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **CHEF COMPTABLE MATIERE** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | CATEGORIE A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | Inspecteur des Services Financiers et comptables(ISFC), Administrateur Civil, Comptable, Financier |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Arrêté du ministre du budget |
| **LOCALISATION DU POSTE** | ND |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Chef de la DAF |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | Les Magasiniers, détenteur |
| **responsabilités générales** | * Coordonner toutes les activités de la comptabilité matière et matérielle |
| **tâches principales** | * Donner son avis préalable sur la pertinence des besoins exprimés par les services par signature sur le bon de commande avant approbation par l’ordonnateur * Participer à l’ouverture des offres lors des passations de marchés ; * Déposer les spécimens de signatures des Chefs comptables matières et matériel à la Direction Nationale du Trésor et de la Comptabilité Publique ; * Collecter et suivre de toutes les acquisitions de matières et matériels après liquidation et avant ordonnancement * Préparer les certificats de service fait avant ordonnancement et transmission à la DNCM pour validation ; * Codifier les matières et matériels ; * Mise à la disposition des matières et matériels des services publics de son ressort ; * Tenir des documents relatifs aux mouvements internes des matières et matériels ; * Tenir de la comptabilité des matières et matériels * Préparer pour Visa de toutes les régularisations de dépenses exécutées en procédures sans ordonnancement préalable : * Centraliser les opérations exécutées par les services publics de son ressort ; * Réaliser l’inventaire annuel ou réglementaire en collaboration avec la Division Inventaire de la DNCM ; * Participer aux passations de service de concert avec la DNCM * Rééditer du compte de gestion matières consolidé pour transmission à la Division de ressort à la DNCM * Participer aux conférences budgétaires |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * La bonne gestion du patrimoine de l’état |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * Manuel de procédures, texte sur la comptabilité matière |

21

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **CONTRÔLEUR FINANCIER** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | Catégorie A |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | **À COMPLÉTER** |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | **À COMPLÉTER** |
| **LOCALISATION DU POSTE** | **À COMPLÉTER** |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | **À COMPLÉTER** |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | **À COMPLÉTER** |
| **responsabilités générales** | Contrôler a priori sur les opérations budgétaires des ordonnateurs auprès desquels ils sont placés.  Tous les actes des ordonnateurs à incidence financière, notamment ceux portant engagement de dépenses, sont soumis au visa préalable du contrôleur financier. |
| **tâches principales** | * Examiner les actes d’engagement au regard de : * La qualité de l’ordonnateur, * L’imputation de la dépense au chapitre et à l’article pertinent de la nomenclature budgétaire, * La disponibilité des crédits, * L’application des dispositions d’ordre financier figurant dans les lois et règlements, de leur conformité avec les autorisations parlementaires, * Des conséquences que les mesures proposées peuvent avoir sur l’équilibre et la soutenabilité du budget de l’Etat.      * Mettre son visa sur tout engagement avant de présenter à la signature de l’ordonnateur   NB : Les engagements non revêtus du visa du contrôleur financier sont nuls et de nul effet.  Il peut se faire communiquer par l’ordonnateur, pour information, tout document ou étude à caractère économique, financier, statistique ou comptable |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Une bonne vérification des dossiers d’engagement, de liquidation et de mandatement |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * Manuel du contrôle financier/ Manuel de procédures du MS |

22

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **SECRETAIRE DE DIRECTION** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | Catégorie B |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | Secrétaire de Direction,  **Qualités professionnelles**  Discrétion ; Organisation et Méthode ; Disponibilité ; Esprit d’initiative ; Réactivité et adaptation ; Communication orale et écrite ; Sens des relations Humaines ; Sécurité et économie. |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Décision ou par note de service |
| **LOCALISATION DU POSTE** | ND |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Directeur |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | Néant |
| **responsabilités générales** | * Assurer le secrétariat de la Direction |
| **tâches principales** | * Enregistre, traite, distribue et expédie le courrier (lettres, rapports, études, télécopies, courrier électronique, etc.) ; * Effectuer la saisie des notes et documents ; * Rédiger les courriers et notes administratives ; * Tenir et mettre régulièrement à jour le classement administratif et électronique, ou la documentation ; * Reçoit, traite et transmet des informations administratives diverses et enregistre les évènements ; * Effectue les travaux de reprographie et de reliure ; * Reçoit et/ou identifier, au téléphone ou physiquement, les interlocuteurs du responsable de la direction ; * Tient un agenda, un planning de présence et prend les rendez-vous du Directeur ; * Organise les déplacements et les réunions du Directeur ; * Prépare les réunions ; * Effectue toute autre tâche qui pourrait lui être confiée en rapport avec ses compétences ou avec le poste occupé. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Bonne tenue du secrétariat |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | * Registres de courrier, notes de services, décisions |

**FICHE DE POSTE**

23

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **GARDIEN** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | Catégorie C/D |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | Avoir un permis de conduire |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Nommé par décision ou note de service du Ministre |
| **LOCALISATION DU POSTE** | ND |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | Directeur |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** |  |
| **responsabilités générales** | * Assurer la conduite du véhicule de la Direction dans des conditions optimales de sécurité et de confort |
| **tâches principales** | * Assure la surveillance des locaux de la Direction le jour comme la nuit, * Veille sur les véhicules et autres matériels de la Direction, * Surveille les entrées et sorties des visiteurs, * Informe le Directeur de toute forme de vol au sein de la structure, * Effectue toute autre tâche qui pourrait lui être confiée en rapport avec ses compétences ou avec le poste occupé |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Bonne conduite * Bonne utilisation des véhicules |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | Carnets de bord |

24

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **FEMMES DE MENAGES** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | Sans catégorie |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | ND |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | Nommé par décision ou note de service |
| **LOCALISATION DU POSTE** | ND |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | DAF OU SAF |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | NEANT |
| **responsabilités générales** | * Assurer le nettoyage et l’entretien des locaux de la Direction |
| **tâches principales** | * Nettoie les espaces et sols des locaux, * Assure la préparation et le service des boissons rafraichissantes et chaudes, * Gère le matériel de cuisine et de nettoyage interne des locaux, * Fait les achats de cuisine et des produits de nettoyage suivant la liste établie par la hiérarchie, * Effectue toute autre tâche qui pourrait lui être confiée en rapport avec ses compétences ou avec le poste occupé. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | * Bonne tenue des locaux. |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | NEANT |

25

**FICHE DE POSTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE DU POSTE** | **PLATON** |
| **CLASSIFICATION DU TITULAIRE** | Catégorie D/C |
| **CRITÈRES DE SÉLECTION** | Nommé par décision ou note de service |
| **MODE DE DÉSIGNATION** | ND |
| **LOCALISATION DU POSTE** | DAF OU SAF |
| **supérieur hiérarchique DU TITULAIRE** | NEANT |
| **postes ou services rattachés AU TITULAIRE** | ND |
| **responsabilités générales** | * Assure les courses et les travaux de reprographies |
| **tâches principales** | * Assure l’accueil et l’orientation des visiteurs, * Assure les courses de la Direction à l’intérieur de la ville, * Gère les équipements de reprographie, * Réalise les travaux de reprographie et de reliure, * Appuie la préparation et le service des boissons rafraichissantes et chaudes, * Gère le matériel de nettoyage externe des locaux, * Effectue toute autre tâche qui pourrait lui être confiée en rapport avec ses compétences ou avec le poste occupé. |
| **RÉSULTATS ATTENDUS** | Bonne tenue des locaux |
| **DOCUMENTS SUPPORTS UTILISES** | NEANT |

## 1.3.6 AUTRES FICHES DE FONCTIONS PERTINENTES A AJOUTER

## 1.3.7 PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES STRUCTURES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

### 1.3.7.1 DIRECTIONS NATIONALES

#### 1.3.7.1.1 DIRECTION NATIONALE DE LA BIOLOGIE MÉDICALE

La Direction Nationale de la Biologie Médicale est dirigée par un Directeur national nommé par décret du Président de la République, sur proposition du Ministre de la santé.

**Le Directeur National** dirige, anime, coordonne et contrôle l’ensemble des activités de la Direction

**Le Directeur National est assisté d’un Directeur National Adjoin**t nommé dans les mêmes conditions que lui, qui le remplace en cas d’absence ou d’empêchement.

**Le Directeur National Adjoint** est particulièrement chargé :

* D’assister le Directeur National dans la coordination, l’animation et le contrôle des activités de la Direction ;
* D’assurer la coordination technique des services ;
* De superviser l’élaboration des projets, programmes et rapports d’activités de la Direction ;
* D’exécuter toutes autres tâches spécifiques qui lui sont confiées par le Directeur National dans le cadre du service.

**ATTRIBUTIONS DE LA DIRECTION**

Les responsabilités générales de la direction, son niveau de rattachement et ses missions sont consignées dans la fiche de mission suivante.

| **INTITULE DE LA DIRECTION** | **DIRECTION NATIONALE DE LA BIOLOGIE MEDICALE** |
| --- | --- |
| **sous l’AUTORITÉ du** | MINISTRE DE LA SANTÉ |
| **services rattachés AU TITULAIRE** | Divisions/sections /agents |
| **MISSIONS GÉNÉRALES** | L’élaboration, la mise en œuvre de la politique du gouvernement dans le domaine de la biologie médicale et d’en assurer le suivi |
| **ATTRIBUTIONS** | * Élaborer la Politique Nationale de Biologie Médicale assortie d’un plan directeur ; * Élaborer les textes législatifs et réglementaires relatifs à la biologie médicale et veiller à leur application ; * Élaborer et suivre l’application des normes et standards de bonnes pratiques de laboratoires de santé; * Organiser l’exercice de la biologie médicale ; * Valider les cahiers de charge des dossiers d’appels d’offre des équipements, réactifs et consommables de laboratoires pour l’ensemble des structures sanitaires du pays ; * Délivrer les autorisations d’importation des équipements, réactifs et consommables de laboratoires de santé pour l’ensemble des structures sanitaires du pays ; * Mettre en place la commission nationale de biologie médicale et participer à ses travaux ; * Organiser la supervision, l’évaluation et l’inspection des laboratoires de santé ; * Élaborer et exécuter un plan national qualité des laboratoires de biologie médicale ; * Organiser le contrôle de qualité des laboratoires de santé ; * Organiser un système d’approvisionnement rationnel et durable en matériels, réactifs et consommables de laboratoire pour l’ensemble des structures sanitaires du pays ; * Coordonner les activités des réseaux de laboratoires de biologie médicale ; * Coordonner et suivre les activités de développement de la Biologie ; * Promouvoir la mise en place d’une bio banque nationale et collaborer à la gestion de celles sous régionales ; * Veiller à l’application des conventions internationales en matière de bio sûreté et de biosécurité ; * Élaborer les documents d’information et de formation continue à l’usage des personnels de santé ; * Promouvoir la recherche essentielle en santé dans le domaine de la biologie médicale. |

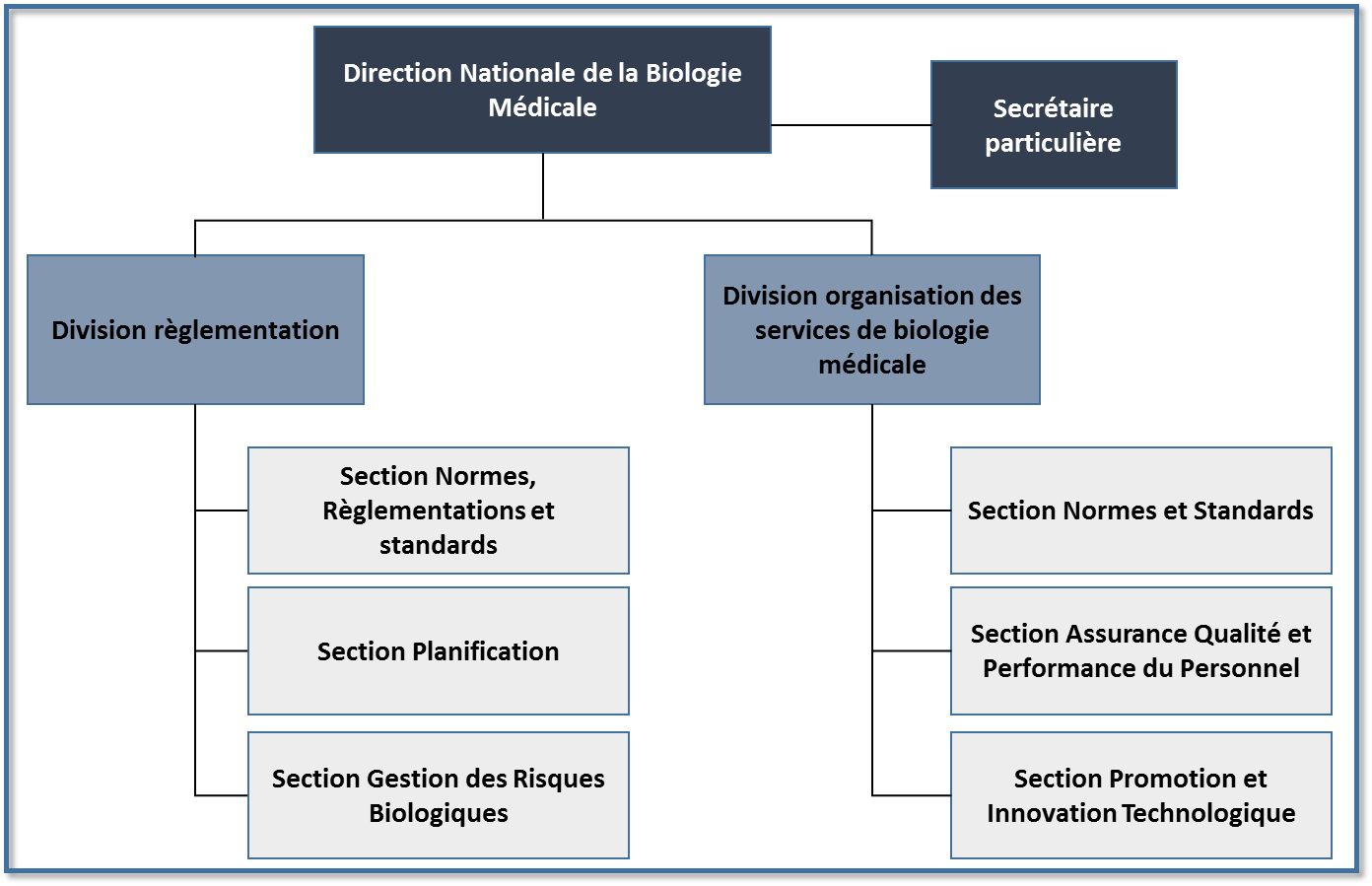
**ORGANISATION**

Elle comprend deux divisions :

* La division réglementation ;
* La division organisation des services de Biologie Médicale.

Les chefs de Division et les chefs de Section sont nommés respectivement par arrêté et décision du Ministre de la Santé sur proposition du Directeur National de la Biologie Médicale.

**ORGANIGRAMME de la direction nationale de la biologie médicale**



* **DIVISION RÈGLEMENTATION**

Elle est chargée :

* D’élaborer les textes législatifs et réglementaires et veiller à leur application ;
* D’élaborer la Politique nationale, les pans stratégiques et opérationnels ;
* D’organiser la mise en place et le suivi d’un système de prévention et de gestion des risques biologiques et des déchets de laboratoire.

La division réglementation comprend trois sections :

* La section normes, réglementation et agréments ;
* La section planification ;
* La section gestion des risques biologiques.

1. **Section Normes, Réglementation et Agréments**

Elle est chargée :

* De procéder à l’analyse des dossiers d’agréments de l’implantation des laboratoires (publics, privé, communautaires)
* De tenir à jour les données des laboratoires publics privés et communautaires dans le développement de la carte sanitaire
* D’organiser le système de certification et d’accréditation des services de Biologie Médicale répondant aux critères de la Politique Nationale dans tous les secteurs et par catégorie (laboratoires de référence, laboratoires spécialisés, laboratoires d’écoles de formation, laboratoires de centres de recherche, divers types de laboratoires hospitaliers, laboratoires privés et de centres de santé et structures assimilées),

1. **Section suivie opérationnel**

Elle est chargée**:**

* D’assurer le suivi de la mise en œuvre des plans stratégiques et annuels
* De suivre les plans d’approvisionnement, d’assurance-qualité, de matréio-vigilance,
* D’éditer la nomenclature des actes de Biologie Médicale y compris le cadre tarifaire et veiller à son application ;
* De suivrai la mise en œuvre de volet Biologie médicale des projets de renforcement du système de santé ;
* D’appuyer le renforcement des capacités dans le domaine de la biologie médicale.

1. **Section partenariat et gestion des risques biologiques**

Elle est chargée :

* De mettre en place et assurer le suivi des réseaux de laboratoires selon la pyramide sanitaire et les catégories ;
* Développer le partenariat entre le ministère de la santé et les départements ayant des laboratoires de Biologie Médicale
* Suivre l’appui des partenaires techniques et financiers aux différents réseaux
* Suivre l’application de la politique de prévention et de gestion des risques biologiques et des déchets dans les laboratoires.
* **DIVISION ORGANISATION DES SERVICES DE BIOLOGIE MEDICALE**

Elle est chargée :

* De coordonner la mise en place, le fonctionnement et le suivi des laboratoires publics, privés, et communautaires y compris confessionnels à tous les niveaux tant pour le diagnostic que pour la prévention, la surveillance et la recherche opérationnelle ;
* De mettre en place et évaluer le Système national d’assurance de la qualité des examens de Biologie Médicale
* De renforcer les capacités du personnel de Biologie Médicale à tous les niveaux
* De mobiliser et suivre la gestion des ressources financières pour le plein exercice de la Biologie Médicale
* De promouvoir les nouvelles technologies, l’assistance technique et le partenariat pour le développement de la Biologie médicale.

La division organisation des services de Biologie Médicale comprend :

* La section normes et standards :
* La section assurance de qualité et performance du personnel
* La section promotion et innovation technologique

1. **Section normes et standards est chargée :**

* D’établir les normes et standards d’organisation des laboratoires par niveaux (laboratoire de référence, labo spécialisés, labo de recherche, Laboratoires régionaux, labo préfectoraux et labo de centres de santé et labo de santé publique et d’écoles de formation) et par catégories (public, privé, communauté)
* De promouvoir la réalisation des structures assurant les examens de Biologie Médicale intégrés ou non aux services de soins, de surveillance et de recherche ;
* De faire appliquer les normes et procédures standards pour les examens de Biologie Médicales répondant aux besoins du Guide Thérapeutique du SNIS et du plan de Surveillance,
* De suivre la mise en œuvre du Paquet Minimum Standardisé des examens de biologie Médicale selon les niveaux et les catégories de services de Biologie Médicale, en soutien au Guide thérapeutique national en vigueur
* D’évaluer l’utilisation des guides nationaux et directives techniques (Guide des Bonnes Pratiques d’Analyses Médicales (GBEA), Système d’information de Gestion de Laboratoire (SIGL), hygiène et sécurité, à tous les niveaux
* De participer à la mise en place et au suivi d’un système national de quantification, d’approvisionnement de stockage, de distribution et d’utilisation de l’équipement biomédical, du matériel, des réactifs et autres consommables biomédicaux

1. **Section assurance de qualité et performance du personnel**

Elle est chargée :

* D’élaborer, mettre en œuvre et évaluer un plan d’assurance de qualité selon les niveaux en collaboration avec les laboratoires de référence et les centres de références étrangers
* De participer au suivi de la mise en œuvre d’un plan national de maintenance et de réparation des équipements homologués.
* De ternir la situation du personnel des laboratoires par catégorie à tous les niveaux,
* D’organiser la réalisation de l’évaluation périodique de la performance du personnel des services de Biologie Médicale
* De suivi de la mise en œuvre d’un plan de formation continues y compris de supervision formative par niveau.

1. **Section promotion et innovation technologique**

Elle est chargée de :

* Participer à l’évaluation de nouvelles techniques d’examens biologiques en vue de recommander leur usage courant.
* De diffuser auprès des projets d’assistance technique les stratégies en matière de biologie médicale ;
* Encourager le partenariat avec les structures de prescription et du système d’information et de surveillance ;
* Participer aux études sur la tarification des examens de biologie médicale ;
* Suivre le système informatisé de gestion du Laboratoire (SIGL) intégré dans le Système national d’Information Sanitaire ;
* Mettre à jour et contrôler la gestion de la banque des données Biologie Médicales (Bio-banques et archives physiques et électroniques).

#### 1.3.7.1.2 DIRECTION NATIONALE DE L’ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE

La Direction Nationale de l’Épidémiologie et de la Lutte contre la Maladie (DNELM) est dirigé par un Directeur national nommé par décret, sur proposition du Ministre de la Santé.

Le Directeur anime, coordonne, supervise et évalue les activités de la Direction.

Le Directeur national est assisté d’un Directeur National Adjoint nommé dans les mêmes conditions que lui, qui le remplace en cas d’absence ou d’empêchement.

Il est particulièrement chargé :

* D’assister le Directeur National dans les domaines de la coordination et du contrôle des activités ;
* D’assurer la coordination technique des activités ;
* De superviser l’élaboration des projets, programmes et rapports d’activités de la Direction ;
* D’exécuter toutes autres tâches qui lui sont confiées par le Directeur National.

Les Chefs de Division et les chefs de section sont nommés respectivement par arrêté et décision du Ministre de la Santé et de l’Hygiène Publique sur proposition du Directeur National de l’Epidémiologie et de la lutte contre la Maladie.

**ATTRIBUTIONS DE LA DIRECTION**

Les responsabilités générales de la direction, son niveau de rattachement et ses missions sont consignées dans la fiche de mission suivante :

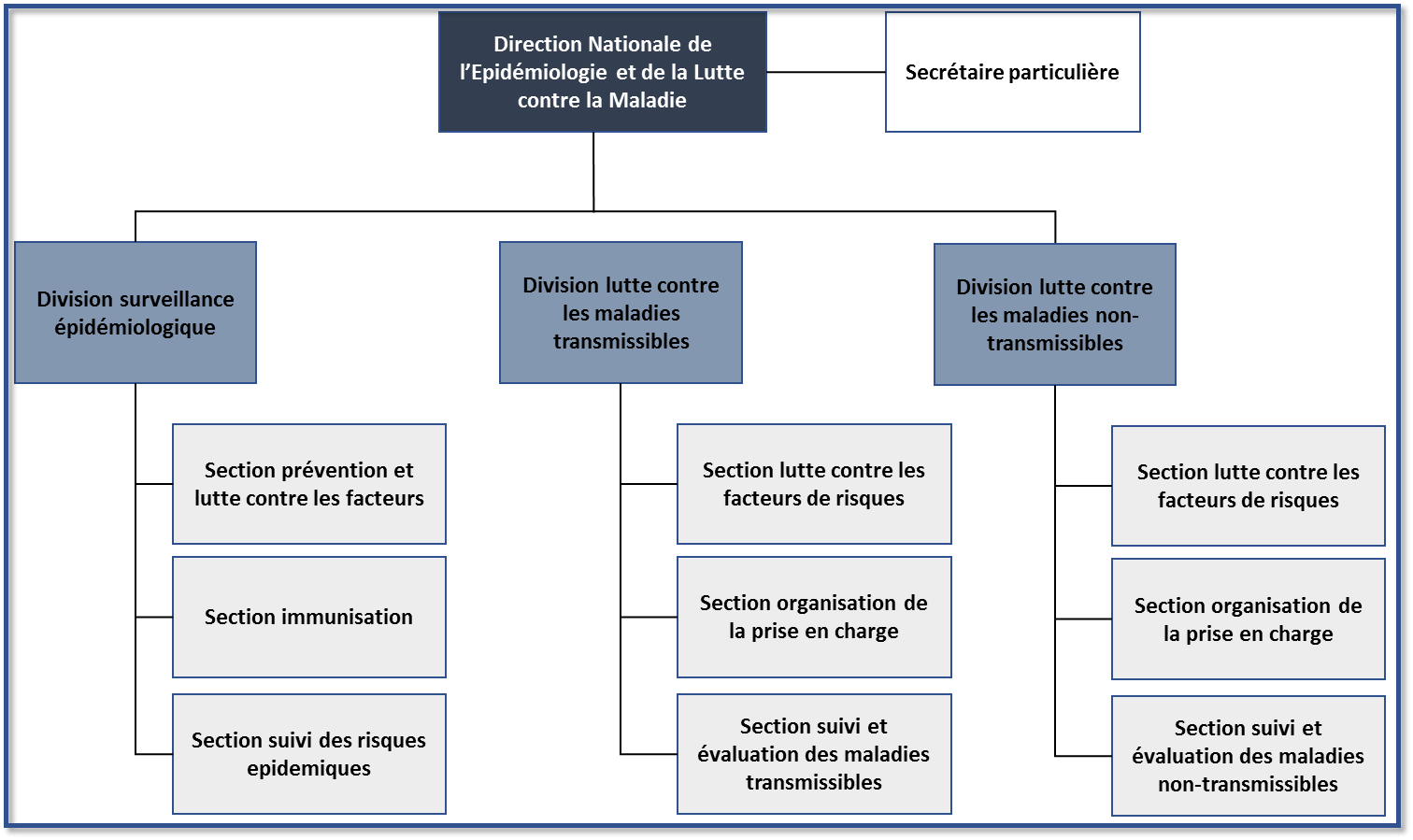
| **INTITULE DE LA DIRECTION** | **DIRECTION NATIONALE DE L’ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE** |
| --- | --- |
| **sous l’autorite du** | MINISTRE DE LA SANTÉ |
| **services rattachés** | Divisions/sections /agents |
| **MISSIONS GÉNÉRALES** | La conception et le suivi de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement, dans le domaine de la lutte contre les épidémies, les endémies locales et les maladies non transmissibles. |
| **ATTRIBUTIONS** | * D’élaborer la politique générale en matière de lutte contre les épidémies ; * D’élaborer la règlementation applicable en matière de gestion des épidémies ; * D’élaborer les normes et procédures, les indicateurs de suivi de la tendance des maladies épidémiques ; * De participer à l’élaboration des plans et stratégies de prévention et de contrôle des maladies à potentiels épidémique, * De coordonner l’élaboration et la mise en œuvre des plans et stratégies visant la prévention et le contrôle des maladies à potentiels épidémique d’origine animale ou environnementale ; * De superviser les structures et les programmes intervenant dans la prévention et la prise en charge des maladies épidémiques ; * De surveiller l’application des conventions internationales en matière de prévention des maladies ; * De participer au renforcement des capacités des agents communautaires et d’agents de santé à la prévention et à la prise en charge des maladies épidémiques ; * De suivre la mise en œuvre du programme de vaccination contre les maladies cibles ; * De participer aux activités de recherche relatives à l’immunisation et la lutte contre les épidémies. * De participera à la mobilisation des ressources en faveur des programmes de lutte contre la maladie. ; * De Veiller à la disponibilité et à la bonne gestion des vaccins et des chaines de froid dans les districts sanitaires ; * De participer aux enquêtes sur les vaccins et la couverture vaccinale ; * De participer aux activités de promotion de la santé ; * De participer à la mobilisation des ressources en faveur des programmes de lutte contre la maladie. * De renforcer la coordination intra sectorielle et la collaboration intersectorielle en matière de lutte contre la maladie ; * Mettre en place des stratégies intersectorielles de promotion et de dialogue en matière de lutte contre la maladie ; * Collaborer étroitement avec l’Agence nationale de la sécurité sanitaire dans la préparation, la riposte et la prise en charge des maladies à potentiel épidémique * Mettre en place les bases factuelles sur l’ensemble des maladies. |

**ORGANISATION**

Pour accomplir ses missions, la Direction Nationale de l’Epidémiologie et de la Lutte contre la Maladie comprend :

* Division Surveillance Epidémiologique ;
* Division Lutte contre les Maladies transmissibles ;
* Division Lutte contre les Maladies non transmissibles ;

**Organigramme de la direction nationale de l’EPIDémiologie et de la luttre contre la maladie ( DNELCM)**



* **DIVISION SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE**

Elle est chargée de :

* D’élaborer la politique générale en matière de lutte contre les épidémies ;
* D’élaborer la règlementation applicable en matière de gestion des épidémies ;
* D’élaborer les normes et procédures, les indicateurs de suivi de la tendance des maladies épidémiques ;
* De superviser les structures et les programmes intervenant dans la prévention et la prise en charge des maladies épidémiques ;
* De participer au renforcement des capacités des agents communautaires et d’agents de santé à la prévention et à la prise en charge des maladies épidémiques ;
* De suivre la mise en œuvre du programme de vaccination contre les maladies cibles ;
* De participer aux activités de recherche relatives à l’immunisation et la lutte contre les épidémies.
* De promouvoir les comportements favorables à la réduction des risques liés à la maladie ;
* De participera à la mobilisation des ressources en faveur des programmes de lutte contre la maladie.

Elle comprend :

* Section Prévention et lutte contre les facteurs de risque
* Section immunisations
* Section suivi des risques épidémiques.

1. **La section Prévention et lutte contre les facteurs de risque**

Elle est chargée :

* Délabrer des ormes en matière de prévention contre les mairies à potentiel épidémique ;
* De participer à l’élaboration des plans de prévention et de contrôle des maladies à potentiel épidémique ;
* De participer aux campagnes de sensibilisation réalisées dans le domaine de la promotion de la santé ;
* D’analyser les rapports établis par les structures de surveillance y compris l’Agence Nationale de Sécurité Sanitaire.

1. **Section Immunisation**

Elle est chargée :

* D’assister la division dans la conception et la mise en œuvre de la politique nationale d’immunisation ;
* D’appuyer le programme élargi de vaccination en vue de son extension ;
* De suivre les activités des programmes de vaccination sur l’incidence des maladies cibles ;
* D’organiser la formation du personnel du programme élargi de vaccination à la logistique et entretien de la chaîne de froid ;
* De participera aux enquêtes de couverture vaccinale ;
* De participer à la recherche sur les programmes nationaux d’immunisation**.**

1. **Section suivi des risques épidémiologiques**

Elle est chargée :

* De tenir les tableaux de bord de suivi des indicateurs de surveillance fournis par l’Agence nationale de Sécurité Sanitaire ;
* De participera aux missions de supervision des structures et les programmes intervenant dans la prévention et la prise en charge des maladies épidémiques
* De participer au renforcement des capacités des agents communautaires et d’agents de santé à la prévention et à la prise en charge des maladies épidémiques ;
* De participer aux activités de recherche relatives dans el daine de l’épidémiologie ;
* De rédiger des rapports sur le mode de fonctionnement et la capacité des structures de surveillance des maladies à potentiel épidémique.
* **DIVISION LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES**

**Elle est chargée :**

* De promouvoir, de soutenir la prévention et le contrôle des maladies transmissibles à caractère endémique ;
* D’élaborer un plan national de lutte contre les maladies endémiques transmissibles,
* De mettre en place des mécanismes d’alertes précoces des maladies endémiques ;
* De mettre à jour les protocoles de prise en charge des maladies endémiques visés par les programmes de santé publique ;
* De suivre la tendance des maladies transmissibles à allure non épidémique dans le pays.

Elle comprend trois sections :

* La section Lutte contre les facteurs de risques
* La section Organisation de la prise en charge intégrée
* La Section Suivi Évaluation des MT

1. **Section Lutte contre les facteurs de risques**

Elle est chargée :

* D’élaborer des outils visant à promouvoir l’adoption des comportements à moindre risque face aux maladies transmissibles ;
* D’élaborer et de mettre en œuvre un plan de recherche opérationnelle sur les Maladies Transmissibles ;
* De développer le partenariat entre les secteurs concernés par les Maladies
* D’élaborer un plan de mise à l’échelle les interventions à haut impact dans les communautés ;
* De participer au renforcement des capacités des programmes dans le domaine de la prévention ;
* De contribuer à l’organisation de campagnes de dépistage parmi les populations vulnérables et les groupes à risques ;

1. **Section Organisation de la prise en charge intégrée**

Elle est chargée :

* De tenir le fichier des protocoles de prise en charge des maladies transmissibles ;
* D’élaborer avec les programmes des protocoles intégrés de prise en charge des maladies transmissibles ;
* De mettre en place un cadre de coordination sur les activités de prise en charge des maladies transmissibles ;
* D’organiser la disponibilité des moyens diagnostics au niveau des structures de prestations de services ;
* De participer aux activités de renforcement des agents de santé contre les Maladies Transmissibles.

1. **Section Suivi-Évaluation**

Elle est chargée :

* De tenir le tableau de bord de suivi des indicateurs des programmes de lutte contre les maladies transmissibles ;
* D’assurer la diffusion des informations issues de l’analyse des indicateurs retenus au niveau de la Division ;
* Participer aux analyses statistiques des données de routine et autres enquêtes et études
* Participer à la production des rapports périodiques (routine et enquêtes) ;
* Élaborer un plan de recherchés sur les maladies transmissibles ;
* Constituer une base documentaire sur les maladies transmissibles dans le pays.
* Faciliter la disponibilité des documents, manuels et la recherche documentaire
* **DIVISION LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES**

**Elle est chargée :**

* D’Intégrer la prévention et le contrôle des MNT dans les politiques et programmes sectoriels du pays ;
* De réduire le niveau d’exposition des individus et des populations aux facteurs de risques communs aux MNT et aux déterminants sociaux
* De développer le partenariat entre les secteurs concernés par les Maladies Non Transmissibles ;
* D’organiser les prestations des soins et de services pour les personnes atteintes de Maladies Non transmissibles ;
* De suivre la tendance évolutive des maladies non transmissibles ;
* D’organiser la recherche sur différents aspects des maladies non transmissibles ;
* Coordonner les activités de lutte contre les maladies non transmissibles.

Elle comprend trois (3) sections :

* La section Lutte contre les facteurs de risques
* La section Organisation de la prise en charge intégrée
* La Section Suivi Evaluation des Maladies Non Transmissibles.

1. **Section Lutte contre les Facteurs de risques des Maladies Non Transmissibles**

Elle est chargée :

* D’organiser des actions de promotion de l’activité physique, des bonnes habitudes alimentaires, la lutte contre le tabagisme et l’usage nocif de l’alcool ;
* De suivre la mise en œuvre des actions de partenariat avec les autres secteurs concernés par les Maladies Non Transmissibles ;
* D’élaborer et de mettre en œuvre un plan de recherche opérationnelle sur les Maladies Non Transmissibles ;
* De promouvoir la recherche opérationnelle sur les Maladies Non Transmissibles ;
* De développer le partenariat entre les secteurs concernés par les Maladies
* De participer au renforcement des capacités des programmes dans le domaine de la prévention ;
* De participer à l’organisation de campagnes de dépistage de masse des personnes à risques de maladies non transmissibles.

1. **Section Organisation de la Prise en Charge Intégrée**

Elle est chargée :

* De tenir le fichier des protocoles de prise en charge des maladies non transmissibles ;
* D’élaborer avec les programmes des protocoles intégrés de prise en charge des mairies non transmissibles ;
* De mettre en place un cadre de coordination sur les activités de prise en charge des maladies non transmissibles ;
* D’organiser la disponibilité des moyens diagnostics au niveau des structures de prestations de services ;
* De participer aux activités de renforcement des agents de santé contre les Maladies Transmissibles.

1. **Section Suivi-Évaluation des Maladies Non Transmissibles**

Elle est chargée :

* De tenir le tableau de bord de suivi des indicateurs des programmes de lutte contre les maladies transmissibles ;
* D’assurer la diffusion des informations issues de l’analyse des indicateurs retenus au niveau de la Division ;
* Participer aux analyses statistiques des données de routine et autres enquêtes et études
* Participer à la production des rapports périodiques (routine et enquêtes) ;
* Élaborer un plan de recherchés sur les maladies transmissibles ;
* Constituer une base documentaire sur les maladies transmissibles dans le pays.
* Faciliter la disponibilité des documents, manuels et la recherche documentaire

#### 1.3.7.1.3 DIRECTION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET DE L’HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

La Direction Nationale des Établissements Hospitaliers et de l’Hygiène Hospitalière est dirigé par un Directeur national nommé par décret, sur proposition du Ministre de la Santé.

Le Directeur anime, coordonne, supervise et évalue les activités de la Direction.

Le Directeur national est assisté d’un Directeur National Adjoint nommé dans les mêmes conditions que lui, qui le remplace en cas d’absence ou d’empêchement.

Il est particulièrement chargé :

* D’assister le Directeur National dans les domaines de la coordination et du contrôle des activités ;
* D’assurer la coordination technique des activités ;
* De superviser l’élaboration des projets, programmes et rapports d’activités de la Direction ;
* D’exécuter toutes autres tâches qui lui sont confiées par le Directeur National.

Les Chefs de Division et les chefs de section sont nommés respectivement par arrêté et décision du Ministre de la Santé et de l’Hygiène Publique sur proposition du Directeur National des Établissements Hospitaliers et de Soins.

**ATTRIBUTIONS DE LA DIRECTION**

Les responsabilités générales de la direction, son niveau de rattachement et ses missions sont consignées dans la fiche de mission suivante.

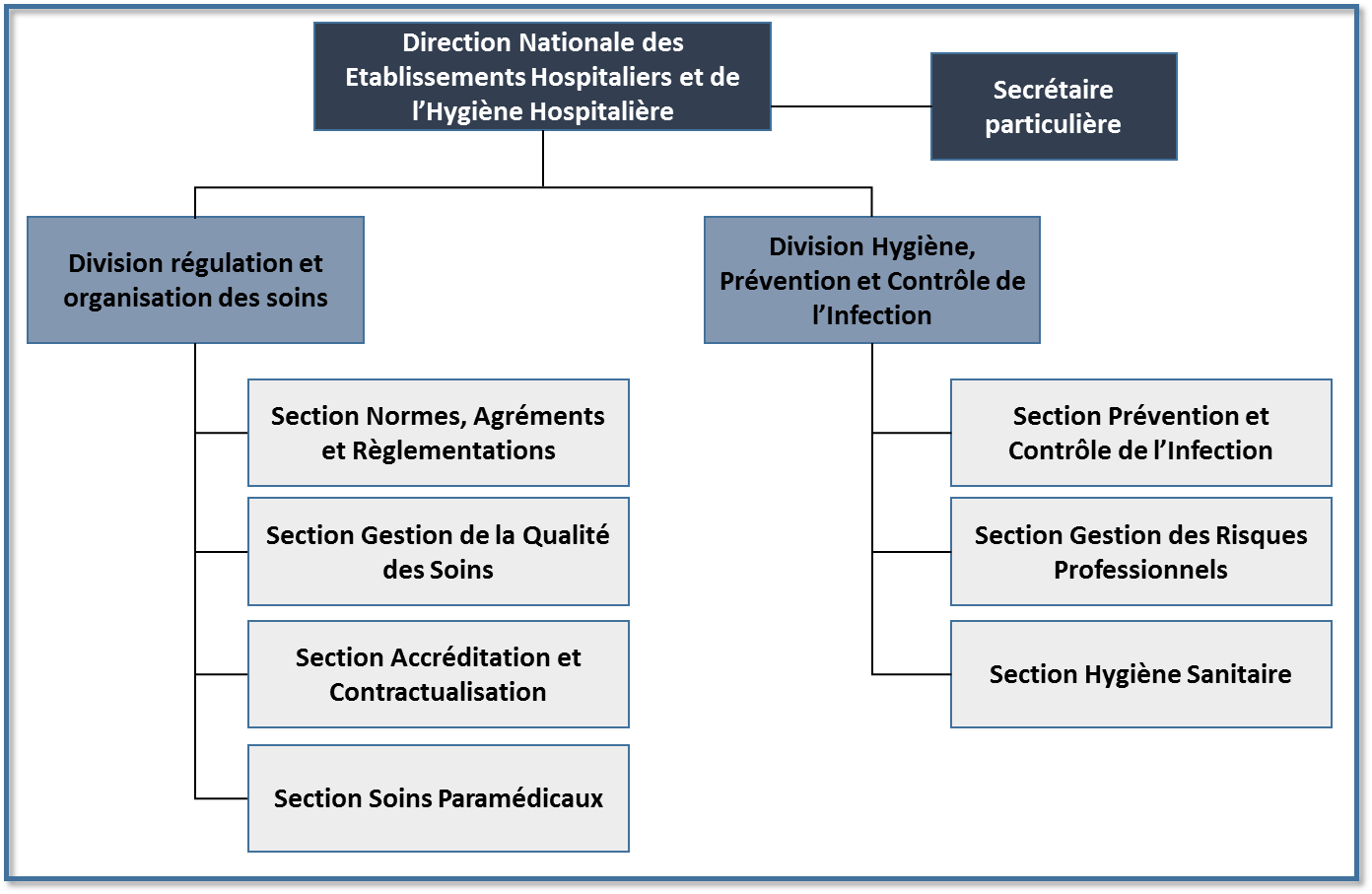
| **INTITULE DE LA DIRECTION** | **DIRECTION NATIONALE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET DE L’HYGIENE HOSPITALIERE** |
| --- | --- |
| **sous l’autorite du** | MINISTRE DE LA SANTÉ |
| **services rattachés AU TITULAIRE** | Divisions/sections /agents |
| **MISSIONS GENERALES** | La conception, la mise en œuvre de la politique du Gouvernement, dans le domaine des soins curatifs et de l’hygiène au niveau des structures publiques, privées et mixtes, et d’en assurer le suivi. |
| **tâches principales** | * De déterminer le plan de développement des structures intervenant dans l’offre de soins publics et privés ; * De déterminer la carte d’organisation de l’offre de soins dans les secteurs publics et privé, en termes de paquet d’activités et de lieu d’implantation, * De définir et suivre l’application des normes de qualité des prestations de soins dans les structures de santé publiques, privées et mixtes ; * De définir et suivre les modalités d’ouverture et de fonctionnement des établissements de soins ainsi que les modalités de prise en charge des malades en leur sein, * De promouvoir le développement des initiatives privées en santé ; * D’organiser le système d’évacuation et de placement sanitaires des malades ; * De promouvoir les activités de coopération avec les institutions étrangères de soins ; * De définir les critères et les modalités d’allocation des ressources financières aux établissements de soins ; * D’l’élaborer les normes et procédures de sécurité, de de prévention des risques infectieux et non infectieux dans les établissements de soins publics et privés ; * D’élaborer et suivre l’application des directives en matière d’hygiène sanitaire ; * De formuler des programmes et plans de formation et de recherche opérationnelle pour améliorer le fonctionnement des établissements de soins. |

**ORGANISATION**

La Direction Nationale des Établissements Hospitaliers et de l’hygiène hospitalière comprend deux divisions :

* La Division Régulation et Organisation des Soins ;
* La Division Hygiène, Prévention et contrôle des risques de soins.

**ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET DE L’HYGIÈNE HOSPITALIÈRE (DNEHHH)**



* **DIVISION RÉGULATION, ORGANISATION DES SOINS**

Elle est chargée :

* De participer à la définition des normes de qualité des prestations de soins, d’infrastructures et équipement dans les structures de santé publiques, privées et mixtes ;
* De concevoir des prêts de développement des initiatives privées en santé ;
* De superviser l’étude des demandes d’évacuation sanitaire
* De superviser périodiquement le fonctionnement des établissements de soins publics, privés et mixtes ;
* De favoriser les activités de coopération avec les institutions étrangères de soins ;
* De suivre l’évolution des pratiques en matière de qualité et de gestion des risques dans les structures publiques et privées ;
* De participer à la formulation des programmes de formation et de recherche opérationnelle pour améliorer le fonctionnement des établissements de soins.

Elle comprend 4 sections :

* La Section Normes, Agréments et Réglementation ;
* La Section gestion de la Qualité des Soins ;
* La Section Accréditation et contractualisation ;
* La section Soins paramédicaux.

1. **Section Agrément, Normes et Réglementation**

Elle est chargée :

* De déterminer les indices de création et d’implantation des structures de soins publiques et privées ;
* D’appliquer la réglementation relative au fonctionnement et à l’exploitation des établissements de soins ;
* D’assister les structures de soins privées dans l’élaboration de leurs projets d’établissement ;
* De mettre à jour le fichier des établissements de soins publics, privés et mixtes ;
* D’étudier les dossiers d’ouverture de structures à but lucratif et non lucratif ;
* De réaliser des missions de supervision en rapport avec le respect des normes et de la réglementation dans les établissements de soins publics, privés et mixtes ;
* De rédiger les rapports sur l’offre de de soins privée.

1. **Section Organisation des Soins**

Elle est chargée :

* De réaliser les études nécessaires à la planification et au développement de l’offre de soins ;
* De proposer les principes d’organisation des prestations dans les établissements de soins ;
* D’évaluer la qualité des services dans les établissements de soins ;
* De proposer les outils de supervision, d’audit et d’évaluation des établissements de soins ;
* De rédiger l’annuaire statistique des activités des hôpitaux publics ;
* D’étudier la conformité des dossiers d’évacuation sanitaire ;
* De réaliser des missions de supervision en rapport avec l’organisation et la qualité des soins.

1. **Section Accréditation et contractualisation avec les Formations Sanitaires**

Elle est chargée :

* D’organiser le système d’accréditation des structures publiques et privées ;
* De rédiger et de de diffuser les informations sur les performances des structures de soins privées et publiques,
* D’étudier les besoins de financement des structures sanitaires ;
* De participer à la mise en œuvre du financement basé sur la performance ;
* D’analyser les propositions budgétaires des établissements de soins en collaboration avec la Division des Affaires Financières ;
* D’assurer le suivi de la comptabilité des structures de soins publics ;
* D’analyser les coûts des prestations de soins dans le secteur publics et privé ;
* De rédiger l’annuaire de gestion financière centralisé des hôpitaux ;
* D’assister les structures de soins privés dans l’analyse de leurs résultats d’exploitation,
* De réaliser des missions de supervision et de formation en collaboration avec la Division des Affaires Financières.

1. **Section Soins Infirmiers et paramédicaux**

Elle est chargée :

* De proposer des outils et démarches d’amélioration de la qualité des soins infirmiers et paramédicaux ;
* D’évaluer la qualité des soins infirmiers dans les établissements de soins,
* De favoriser les échanges d’expériences avec les structures équivalentes aux plans sous-région al, régional et international ;
* De participer aux supervisions conjointes de la Direction.
* **DIVISION HYGIÈNE, PRÉVENTION ET GESTION DES RISQUES**

Elle est chargée :

* D’établir la typologie des risques dans les établissements de soins publics et privés,
* De définir les normes et procédures en matière de gestion des risques en milieux de soins ;
* D’établir la cartographie semestrielle des risques dans les établissements de soins ;
* De suivre la mise en œuvre de la politique nationale d’hygiène sanitaire incluant la prévention des risques infectieux et non infectieux ;
* De participer aux missions de supervision technique des établissements de soins publics, privés et mixtes.

La Division a trois sections :

* La Section Prévention et Contrôle de l’Infection ;
* La Section Gestion des risques professionnels ;
* La section Hygiène sanitaire.

1. **Section Prévention et Contrôle de l’Infection**

Elle est chargée :

* De suivre l’application des normes en matière d’e Prévention et de Contrôle de l’Infection,
* De réaliser les études techniques relatives aux infections en milieux de soins;
* Organiser le système de collecte et d’analyse microbiologiques des services à risques dans les établissements de soins publics et privés ;
* D’étudier les rapports techniques des structures de soins sur la prévention et le contrôle des infections ;
* De participer à l’élaboration et à l’actualisation de la carte des risques sanitaires ;
* De participer à la formation et aux missions de supervision de la Direction.

1. **Section gestion des risques professionnels**

Elle est chargée :

* D’l’appliquer les normes en matière de prévention et de contrôle des risques non infectieux en mieux de soins ;
* Tenir le fichier central des risques non infectieux dans des établissements de soins ;
* De réaliser et suivre les études techniques relatives à l’introduction de nouvelles technologies dans les établissements de soins ;
* De participer aux commissions de gestion des risques dans les établissements de soins ;
* De superviser le respect des normes édictées en matière de prévention des risques non infectieux ;
* De tenir le fichier sur la santé des agents de santé en lien avec les risques non infectieux en mieux de soins.

1. **Section Gestion des déchets sanitaires**

Elle est chargée :

* D’appliquer les directives en matière d’hygiène générale et de gestion des déchets biomédicaux ;
* D’étudier les cahiers de charges relatifs à l’acquisition et à l’installation des équipements de traitement des déchets ;
* De vérifier l’application des contrats avec les structures privées intervenant dans la chine de traitement des déchets biomédicaux ;
* De réaliser des missions de supervision relatives à l’hygiène et la gestion des déchets biomédicaux.

#### 1.3.7.1.4 DIRECTION NATIONALE DE LA PHARMACIE ET DU MÉDICAMENT

La Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament est dirigée par un Directeur national nommé par décret, sur proposition du Ministre de la Santé.

Le Directeur anime, coordonne, supervise et évalue les activités de la Direction.

Le Directeur national est assisté d’un Directeur National Adjoint nommé dans les mêmes conditions que lui, qui le remplace en cas d’absence ou d’empêchement.

Il est particulièrement chargé :

* D’assister le Directeur National dans les domaines de la coordination et du contrôle des activités ;
* D’assurer la coordination technique des activités ;
* De superviser l’élaboration des projets, programmes et rapports d’activités de la Direction ;
* D’exécuter toutes autres tâches qui lui sont confiées par le Directeur National.

Les Chefs de Division et les chefs de section sont nommés respectivement par arrêté et décision du Ministre de la Santé sur proposition du Directeur National de la Pharmacie et du Médicament.

**ATTRIBUTIONS DE LA DIRECTION**

Les responsabilités générales de la direction, son niveau de rattachement et ses missions sont consignées dans la fiche de mission suivante.

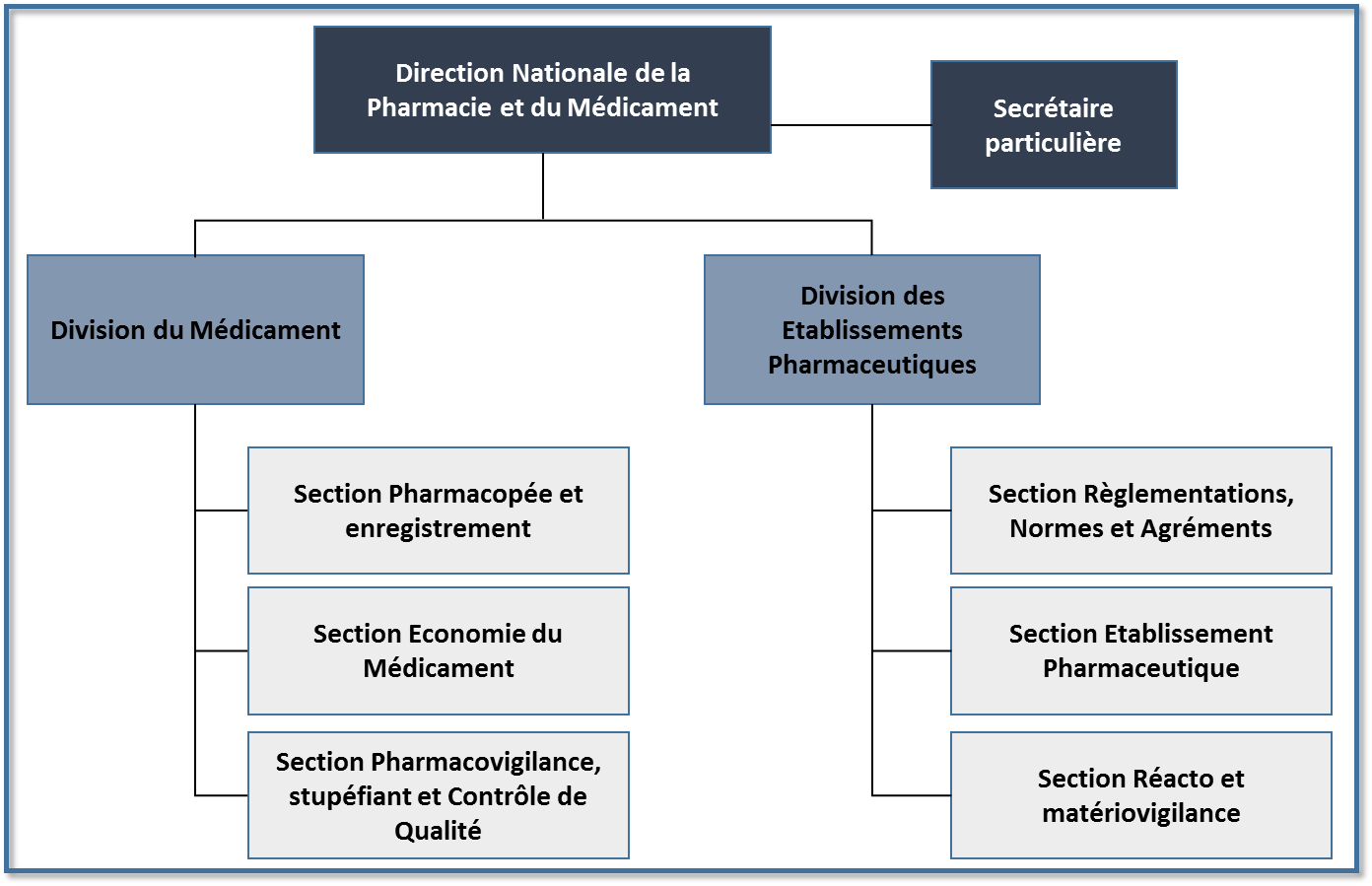
| **INTITULE DE LA DIRECTION** | **DIRECTION NATIONALE DE LA PHARMACIE ET DU MEDICAMENT (DNPM)** |
| --- | --- |
| **sous l’autorite du** | MINISTRE DE LA SANTÉ |
| **services rattachés AU TITULAIRE** | Divisions/sections /agents |
| **MISSIONS GENERALE** | Élaboration et le suivi de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement dans le domaine de la Pharmacie et du médicament |
| **attributions** | * D’Élaborer les éléments de la politique en matière de médicaments et de pharmacie   De suivre la mise en œuvre de la politique à tous les niveaux du système de santé dans le pays ;   * D’élaborer les textes réglementaires relatifs à la Pharmacie et au médicament * D’organiser un système d’approvisionnement rationnel et durable en médicaments essentiels pour l’ensemble des structures sanitaires du pays ; * D’organiser le contrôle de la qualité des médicaments et des produits biologiques ; * D’organiser et superviser la pharmacovigilance pour la sauvegarde de la santé publique ;   De suivre l’application des conventions internationales en matière de stupéfiants et de substances psychotropes ;   * D’élaborer des documents d’information et de formation continue à l’usage des professionnels de la santé ; * De promouvoir la recherche essentielle dans le domaine de la pharmacie et du médicament. |

**ORGANISATION**

Pour assurer sa mission, la Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament comprend deux divisions :

* La Division du Médicament ;
* La Division des Établissements Pharmaceutiques.

**ORGANIGRAMME DE DIRECTION NATIONALE DE LA PHARMACIE ET DU MEDICAMENT (DNPM)**



* **DIVISION DU MÉDICAMENT**

Elle est chargée :

* D’élaborer la réglementation relative aux médicaments, aux substances vénéneuses ;
* De suivre l’application des conventions internationales en matière de stupéfiants et de psychotropes ;
* D’enregistrer les médicaments, les vaccins et les réactifs de laboratoires à mettre sur le marché national ;
* D’élaborer les règles éthiques relatives à la promotion des médicaments dans le pays ;
* D’élaborer et mettre à jour la liste nationale des médicaments, des réactifs de laboratoires et fournitures biomédicales utilisables dans les établissements de santé dans le pays ;
* D’organiser la supervision de la pharmacovigilance ;
* D’évaluer les besoins nationaux en médicaments, réactifs de laboratoires et fournitures techniques ;
* De constituer une banque de données sur les sources d’approvisionnement, les importations nationales, la réduction locale et les prix des produits pharmaceutiques ;
* De participer à la commission d’analyse, de dépouillement et d’adjudication des marchés de produits pharmaceutiques ;
* D’élaborer des formulaires thérapeutiques et promouvoir l’usage rationnel du médicament ;
* De promouvoir et vulgariser les produits de pharmacopée en collaboration avec les structures de gestion de la médecine traditionnelle.

La Division Médicaments comprend :

* La section Pharmacopée et enregistrement ;
* La section Économie du médicament ;
* La section Pharmacovigilance, Stupéfiants et contrôle de qualité

1. **Section Pharmacopée**

Elle est chargée de :

* Examiner les dossiers d’enregistrement des médicaments et de formuler des recommandations pour la Commission nationale du Médicament ;
* Constituer une banque de données sur les sources d’approvisionnement, les importations nationales, la réduction locale et les prix des produits pharmaceutiques,
* Mettre à jour la liste nationale des médicaments, des réactifs de laboratoires et fournitures biomédicales utilisables dans les établissements de santé dans le pays,
* Actualiser périodiquement le formulaire national du médicament ;
* Élaborer la réglementation relative à la commercialisation des produits de la médecine traditionnelle ;
* Surveiller l’application des règles éthiques sur la promotion des médicaments ;
* Coordonner l’élaboration ou la révision et des guides thérapeutiques.

1. **Section Économie du médicament**

Elle est chargée :

* D’évaluer les besoins nationaux en médicaments ;
* De collecter les informations sur les sources d’approvisionnement ;
* De tenir les statistiques sur les importations et la production locale de médicaments,
* De valider le cahier de charges des dossiers d’appels d’offres des médicaments, des réactifs et consommables médico-chirurgicaux ;
* De participer à la répartition ces crédits destinés à l’achat de produits pharmaceutiques dans les structures sanitaires,
* De vérifier la conformité des cahiers de charges des dossiers d’appels d’offres des médicaments, des réactifs et consommables médico-chirurgicaux ;
* De participer à l’information et à la formation du personnel sur l’usage rationnel du médicament par les prescripteurs et les usagers ;
* De tenir les statistiques de consommation des médicaments.

1. **Section Pharmacovigilance, stupéfiants et contrôle de qualité**

Elle est chargée :

* De collecter, analyser et diffuser les informations dans le cadre de la pharmacovigilance ;
* D’évaluer les besoins nationaux en stupéfiants et délivrer les autorisations d’importation,
* De suivre les consommations de stupéfiants dans le pays et communiquer les informations collectées à l’organe international de contrôle des stupéfiants ;
* De participer aux travaux de la Commission nationale de la lutte contre l’abus de la drogue ;
* De suivre l’application des conventions internationales en matière de stupéfiants et de psychotropes ;
* De suivre l’application de la réglementation sur le contrôle de qualité des médicaments et produits biologiques.
* **DIVISION ETABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES ET DE LABORATOIRES**

Elle est chargée :

* D’élaborer les normes d’infrastructures et d’équipement concernant les établissements de production, de stockage et de commercialisation des produits du domaine pharmaceutique en collaboration avec les services compétents de la Direction nationale des Établissements de Soins ;
* D’établir et tenir à jour la carte sanitaire dans le domaine des pharmacies et des laboratoires au niveau national ;
* De tenir le fichier des équipements techniques des établissements biopharmaceutiques ;
* De procéder à l’analyse des dossiers d’agréments pour l’ouverture des établissements pharmaceutiques privés et des laboratoires ;
* De suivre l’application de la réglementation concernant l’exercice des professions de pharmacien et de biologie médicale ;
* De participer à l’information et à la formation du personnel dans le domaine de la gestion des établissements biopharmaceutiques.

Elle comprend :

* La section Règlementation, normes et Agréments ;
* La section Établissements pharmaceutiques ;
* La section réacto et matériovigilance.

1. **Section Réglementation, Normes et Agréments**

Elle est chargée :

* De suivre l’application des normes d’infrastructures et d’équipement concernant les établissements de production, de stockage et de commercialisation des produits du domaine pharmaceutique,
* D’analyser les dossiers d’agréments pour l’ouverture des établissements pharmaceutiques privés et des laboratoires :
* De tenir le registre des agréments du domaine biopharmaceutique.

1. **Section réacto et matériovigilance**

Elle est chargée :

* De définir les spécifications relatives aux réactifs et matériels utilisables dans les laboratoires d’analyses biomédicales ;
* De collecter, analyser et diffuser les informations dans le cadre de la réacto et de la matériovigilance ;
* De superviser la fiabilité des équipements et la qualité des examens de biologie médicale, en collaboration avec l’Institut national de Santé Publique ;
* De suivre les consommations de réactifs dans le pays et communiquer les informations collectées à l’Organisation Mondiale de la Santé.

1. **Section Établissements pharmaceutiques**

Elle est chargée :

* De suivre la démographie des pharmaciens, biologistes médicaux, préparateurs en pharmacie et leur répartition sur le territoire national ;
* D’analyser les statistiques relatives aux activités des établissements pharmaceutiques ;
* De participer à l’élaboration des codes de déontologie.

#### 1.3.7.1.5 DIRECTION NATIONALE DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET DE MÉDECINE TRADITIONNELLE (DNSCMT)

La Direction Nationale de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle est dirigée par un Directeur national nommé par décret, sur proposition du Ministre de la Santé.

Le Directeur anime, coordonne, supervise et évalue les activités de la Direction.

Le Directeur national est assisté d’un Directeur National Adjoint nommé dans les mêmes conditions que lui, qui le remplace en cas d’absence ou d’empêchement.

Il est particulièrement chargé :

* D’assister le Directeur National dans les domaines de la coordination et du contrôle des activités ;
* D’assurer la coordination technique des activités ;
* De superviser l’élaboration des projets, programmes et rapports d’activités de la Direction ;
* D’exécuter toutes autres tâches qui lui sont confiées par le Directeur National.

Les Chefs des divisions et de section sont nommés respectivement par Arrêté et décision du Ministre de la Santé, sur proposition du Directeur National de la Santé Familiale et de la Nutrition.

**ATTRIBUTIONS DE LA DIRECTION**

Les responsabilités générales de la direction, son niveau de rattachement et ses missions sont consignées dans la fiche de mission suivante.

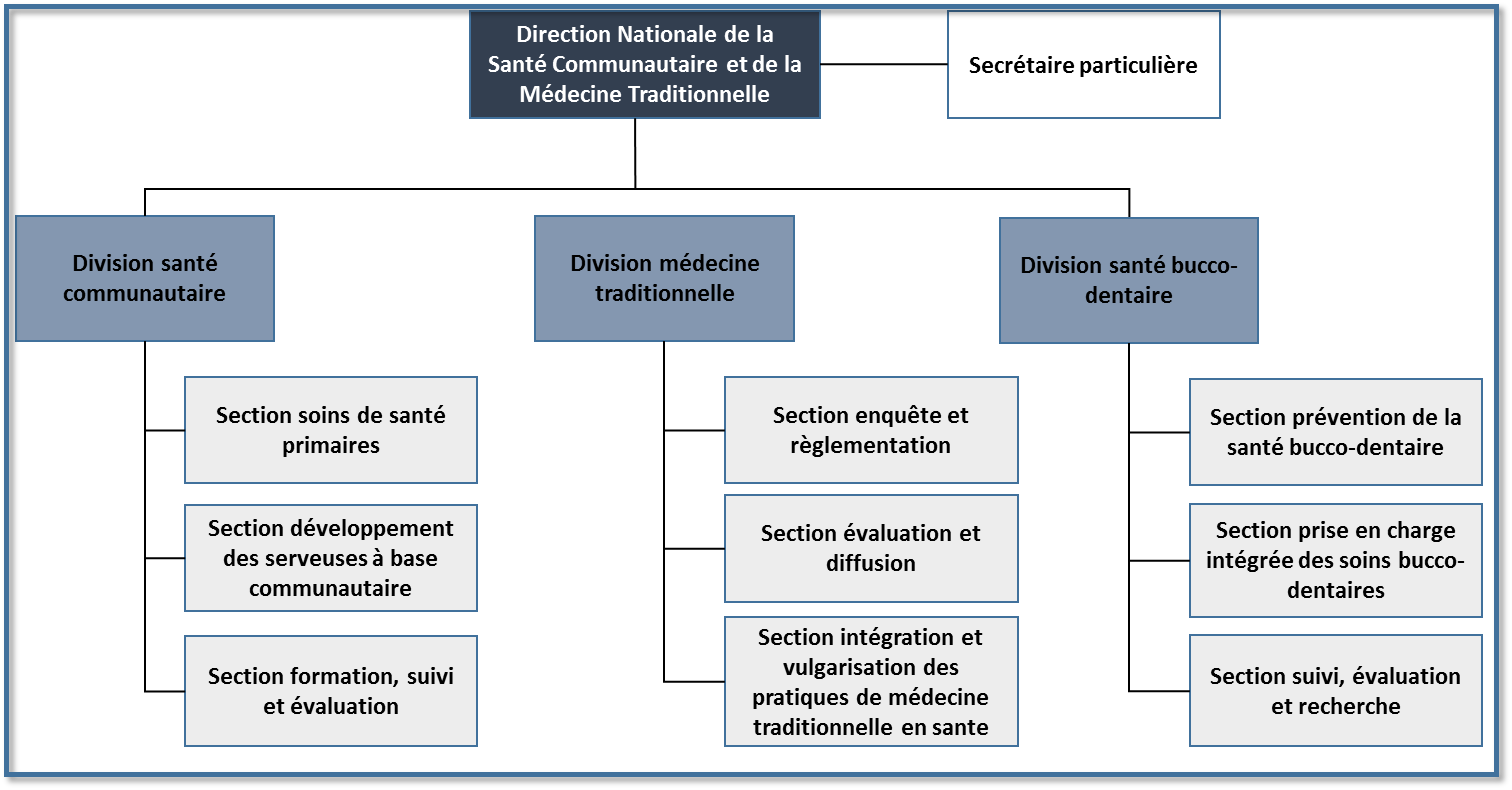
| **INTITULE DE LA DIRECTION** | **DIRECTION NATIONALE DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET DE MEDECINE TRADITIONNELLE** |
| --- | --- |
| **sous l’autorite du** | MINISTRE DE LA SANTÉ |
| **services rattachés AU TITULAIRE** | Divisions/sections /agents |
| **MISSIONS GENERALES** | La mise en œuvre, le suivi et l’évaluation des programmes dans ces domaines. |
| **tâches principales** | * D’élaborer les documents de la politique et des programmes de santé en matière de santé communautaire et de médecine traditionnelle ; * D’élaborer et de suivre l’application les textes réglementaires relatifs à la santé communautaire et à la médecine traditionnelle ; * De définir les normes et d’organiser la prévention primaire, particulièrement les programmes de vaccination et d’assainissement ; * De renforcer les capacités des communautés pour l’appropriation des services de santé ; * De promouvoir la pharmacopée et la médecine traditionnelle ; * De développer les relations de partenariat entre les services de santé et les communautés à la base et entre les services publics avec la médecine traditionnelle ; * De mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre des programmes, projets de santé communautaire et de médecine traditionnelle ; * De participer à la supervision et à l’évaluation des activités dans le domaine de la santé communautaire et de la médecine traditionnelle. |

**ORGANISATION**

La Direction Nationale de la santé communautaire et de la Médecine Traditionnelle comprend :

* La Division Santé Communautaire ;
* La Divion Médecine Traditionnelle ;
* La Division Santé bucco-dentaire.

**ORGANIGRAMME DE LA DNSCMT**



* **DIVISION SANTÉ COMMUNAUTAIRE**

Elle est chargée :

* De définir les normes de création et de fonctionnement des structures à base communautaire ;
* De participer au renforcement de la capacité des agents de santé dans le domaine des soins de santé primaires et communautaire ;
* De développer les capacités d’identification et de notification des risques dans la communauté ;
* De renforcer la communication et l’engagement des structures communautaires à la base,
* D’assurer le suivi des activités physiques et financières des centres de santé ;
* De développer les relations de partenariat entre les services de santé et les communautés à la base ;
* De définir les stratégies de financement communautaires,
* D’élaborer les outils de suivi et d’évaluation des activités communautaires ;
* De réaliser des études d’impact des sociétés d’exploitation sur la santé des communautés.

La Divisons Santé Communautaire comprend :

* Une section Organisation des Soins de Santé Primaires ;
* Une section Développement des Services à Base Communautaire
* Une section Formation, suivi et Évaluation

1. **Section Soins de santé primaires**

Elle est chargée :

* De définir les normes de fonctionnement des structures à base communautaire ;
* De participer à la formation des agents de santé dans le domaine des soins de santé primaires ;
* D’analyser les rapports statistiques consolidés des Centres de santé ;
* D’analyser la situation financière des Centres de Santé publics et définir leurs besoins de financement ;
* De mettre à échelle toutes les interventions à haut impact au niveau centre de santé et de la communautaire ;
* De suivre les plans de supervisions des centres et postes de santé du secteur privé et public.
* D’assister les communautés dans l’élaboration et la mise en œuvre de sous projets.,
* D’organiser des tribunes pour promouvoir l’hygiène corporelle, les comportements favorables à la santé.

1. **Section Développement des Serveuses à Base Communautaire**

Elle est chargée :

* De mettre en place des services à base communautaire selon la politique ;
* D’élaborer les documents de normes et procédures pour les activités communautaires ;
* De promouvoir les mutuelles de santé au niveau communautaire
* De mettre en œuvre les stratégies de mobilisation sociale ;
* De participer au renforcement de la capacité des organes de gestion au niveau communautaire ;
* De mettre en œuvre les stratégies de financement communautaire des activités de santé,
* De développer des outils d’aide à la prise de décision des interventions en santé communautaire ;
* D’organiser des séances de sensibilisation de la population sur les avantages de la vaccination ;
* De former les communautés dans l’identification, la planification, la mise en œuvre et le suivi de toutes les interventions sanitaires ;
* De promouvoir et mettre en œuvre des partenariats avec les communautés et les ONG.

1. **Section Formation, Suivi-Evaluation**

Elle est chargée :

* D’organiser formation des agents de santé et agents de santé communautaires ;
* De superviser et évaluer les interventions en santé communautaire ;
* De suivre l’application des normes et procédures de création et de fonctionnement des structures à base communautaire et des organisations communautaires en charge de la santé ;
* De participer aux activités de recherche relatives à la santé communautaire,
* D’organiser les activités de supervision des agents de santé ;
* De suivre le monitorage des activités des centres de santé et interventions communautaires ;
* D’organiser l’évaluation financière des centres de santé.
* **DIVISION MÉDECINE TRADITIONNELLE**

Elle est chargée :

* D’élaborer les documents de politique et de stratégies en matière de médecine traditionnelle ;
* De promouvoir et développer des recettes médicamenteuses de la médecine traditionnelle ;
* De faire une cartographie des tradipraticiens et des organisations de tradithérapeutes ;
* D’identifier les tradipraticiens et évaluer leurs pratiques de soins ;
* De faire appliquer la réglementation relative aux professions de tradipraticiens, à la production et à l’utilisation des médicaments traditionnels ;
* De vulgariser et de diffuser les bonnes pratiques de médecine traditionnelles, ou au contraire lutter contre les pratiques traditionnelles néfastes ;
* D’organiser la formation des tradipraticiens sur les bonnes pratiques ;
* De règlementer les publicités sur les maladies et leur prise en charge et élaborer les messages clés sur les activités des tradipraticiens ;
* D’assurer la supervision des tradithérapeutes dans leurs localités ;
* .de promouvoir la coopération scientifique avec les institutions nationales et étrangères de recherche sur la médecine traditionnelle.

La Division Médecine Traditionnelle comprend :

* Une section enquête et règlementation ;
* Une section évaluation et promotion ;
* Une section intégration et vulgarisation des pratiques en médecine traditionnelle

1. **Section Enquête et Règlementation**

Elle est chargée :

* De suivre l’application des documents des normes et règlements de la médecine traditionnelle ;
* De suivre l’application de la réglementation concernant l’exercice de la médecine traditionnelle, l’exploitation et l’utilisation des médicaments traditionnels ;
* D’élaborer les programmes de recensement, des enquêtes ethno thérapeutiques et pré cliniques, et du suivi de leur exécution ;
* De mettre à jour le fichier national des tradi-praticiens et des recettes traditionnelles ;
* D’étudier les statuts des associations des tradi-praticiens et contrôler leurs activités ;
* De délivrer les cartes ou Attestation aux tradi-praticiens ;

1. **Section Evaluation et Diffusion**

Elle est chargée :

* De centraliser et évaluer les résultats d’enquêtes ethno thérapeutiques et pré cliniques, les études pharmacologiques et les tests cliniques ;
* D’harmoniser les programmes d’études pharmacologiques et les tests cliniques ;
* De diffuser les résultats de recherche et assurer leur promotion auprès des structures de production pharmaceutique, en collaboration avec la Division du Médicament de la Direction nationale des Pharmacies et Laboratoires ;
* D’élaborer les procédures d’inscription des produits de la pharmacopée traditionnelle sur la liste nationale des médicaments essentiels ;
* De préparer les dossiers de coopération scientifique avec les institutions étrangères de recherche sur la médecine traditionnelle.

1. **Section Intégration et vulgarisation des pratiques de médecine traditionnelle en santé**

Elle est chargée :

* De participer à l’déclaration du document de pharmacopée traditionnelle nationale.
* D’assurer la mise à jour périodique des modules et matériels de formation des tradi-praticiens et des personnels de santé ;
* De proposer des plans d’intégration de la médecine traditionnelle aux programmes de santé et évaluer l’impact de la formation et de l’intégration des tradi-praticiens ;
* De diffuser les résultats de recherche et assurer leur promotion auprès des structures de production pharmaceutique, en collaboration avec la Division du Médicament de la Direction nationale des Pharmacies et Laboratoires ;
* D’élaborer les procédures d’inscription des produits de la pharmacopée traditionnelle sur la liste nationale des médicaments essentiels ;
* **La division Santé bucco-dentaire est chargée**
* De suivre la mise en œuvre des éléments de la Politique Nationale de Santé en matière Bucco-dentaire ;
* De participer à l’élaboration et à la mise en œuvre des Programmes de Santé bucco-dentaire,
* De participer à la définition des normes de fonctionnement des unités dentaires publiques et privées ;
* De promouvoir la Santé bucco-dentaire par la prévention et la gestion des maladies bucco-dentaires ;
* De réaliser des activités de santé orale en milieux scolaire et communautaires ;
* De superviser et de coordonner les activités de préventions, et de prise en charge des affections bucco-dentaires ;
* De participer à la conception, à l’élaboration et à la mise en œuvre des outils de formation en matière de santé bucco-dentaire ;
* De participer à la promotion de la recherche essentielle dans le domaine de la santé bucco-dentaire ;
* De développer la coopération dans le domaine de la santé orale entre la République de Guinée et les Institutions Sous Régionales, Régionales et Internationales.

La division comprend :

* Une section prévention de la santé bucco-dentaire ;
* Une section prise en charge intégrée des soins bucco- dentaires ;
* Une section suivie, Evaluation et recherche.

1. **Section Prévention de la santé bucco-dentaire**

Elle est chargée :

* D’élaborer des supports d’information sur la santé bucco-dentaire ;
* D’organiser des campagnes de sensibilisation dans les écoles et au sein des communautés ;
* De réaliser des campagnes de promotion des bonnes pratiques d’hygiène bucco-dentaires à tous les niveaux ;
* De réaliser les activités en relation avec la stratégie de lutte ;
* De promouvoir les produits dentaires de qualité au niveau des communautés.

1. **Section prise en charge intégrée des soins bucco- dentaires**

Elle est chargée :

* D’élaborer les directives et ordinogrammes de prise en charges des cas dans les structures de soins ;
* Assurer le suivi de la formation des agents dans le domaine de la santé bucco- dentaire ;
* Proposer la liste des médicaments essentiels, de produits dentaires, des normes et spécifications techniques des infrastructures et équipement pour chaque niveau de la pyramide sanitaire nationale ;
* De développer le partenariat avec les ONG locales et les partenaires internationaux.

1. **Section Suivi, Évaluation et recherche**

Elle est chargée :

* De déterminer la nomenclature technique applicable à la santé bucco-dentaire dans le pays ;
* De tenir les statistiques centralisées sur les affections buccodentaires ;
* De réaléser des études sur les problèmes bucco-dentaires ;
* De formuler des recommandations pour la gestion communautaire de la santé buccodentaire ;
* De participer aux activités de supervision et d’évaluation des pratiques dans le domaine de la santé bucco-dentaires.

#### 1.3.7.1.6 DIRECTION NATIONALE DE LA SANTÉ FAMILIALE ET NUTRITION (DNSFN)

La Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition est dirigée par un Directeur national nommé par décret, sur proposition du Ministre de la Santé.

Le Directeur anime, coordonne, supervise et évalue les activités de la Direction.

Le Directeur national est assisté d’un Directeur National Adjoint nommé dans les mêmes conditions que lui, qui le remplace en cas d’absence ou d’empêchement.

Il est particulièrement chargé :

* D’assister le Directeur National dans les domaines de la coordination et du contrôle des activités ;
* D’assurer la coordination technique des activités ;
* De superviser l’élaboration des projets, programmes et rapports d’activités de la Direction ;
* D’exécuter toutes autres tâches qui lui sont confiées par le Directeur National.

Les Chefs des divisions et de section sont nommés respectivement par Arrêté et décision du Ministre de la Santé, sur proposition du Directeur National de la Santé Familiale et de la Nutrition.

**ATTRIBUTIONS DE LA DIRECTION**

Les responsabilités générales de la direction, son niveau de rattachement et ses missions sont consignées dans la fiche de mission suivante.

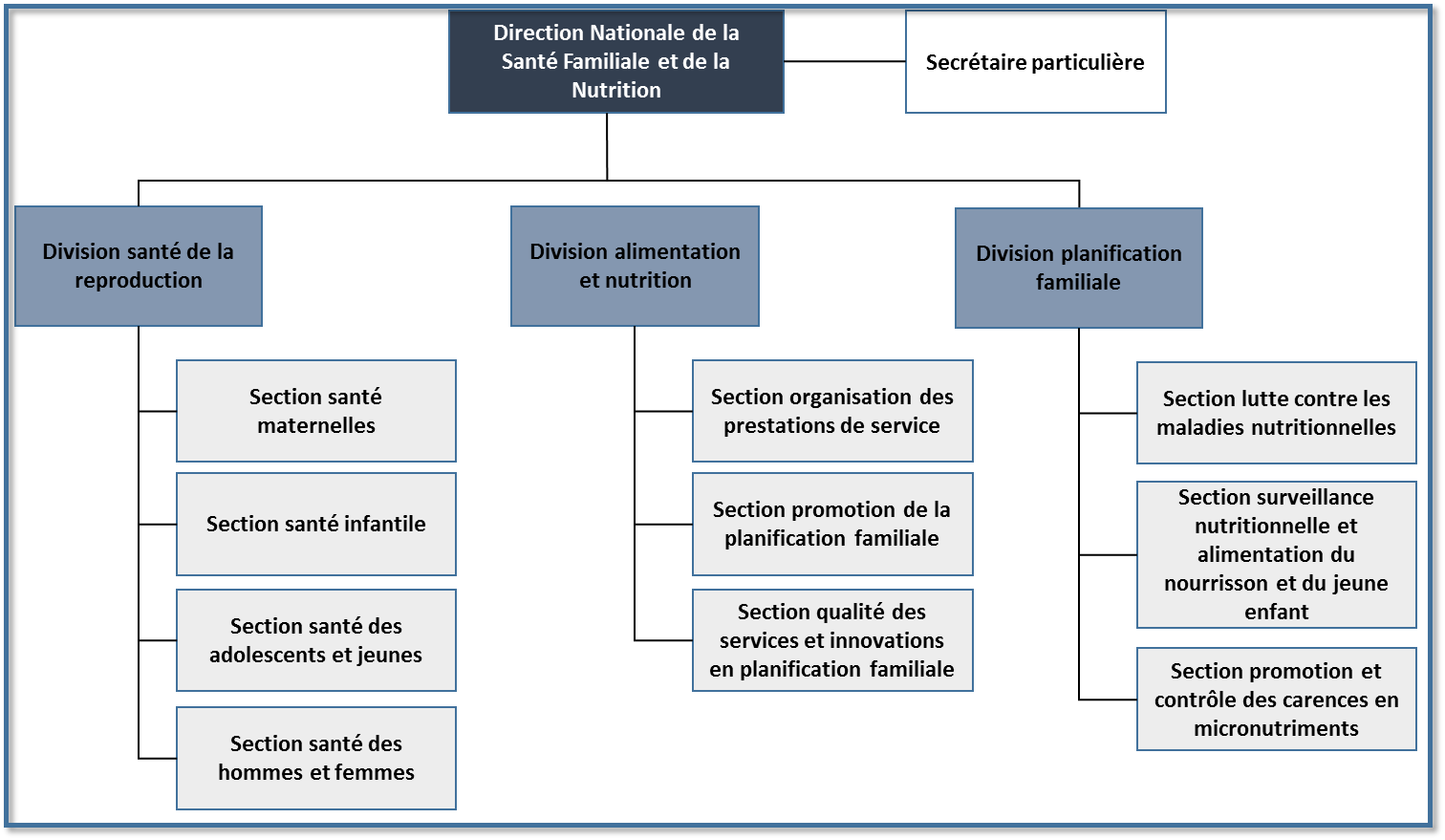
| **INTITULE DE LA DIRECTION** | **DIRECTION NATIONALE DE LA SANTÉ FAMILIALE ET NUTRITION** |
| --- | --- |
| **sous l’autorite du** | MINISTRE DE LA SANTÉ |
| **services rattachés AU TITULAIRE** | Divisions/sections /agents |
| **MISSIONS GENERALES** | La mise en œuvre, le suivi et l’évaluation des programmes dans ces domaines. |
| **ATTRIBUTIONS** | * D’élaborer les éléments de la politique et des programmes d’activité de Santé de la Reproduction et de la Nutrition ; * D’élaborer un plan stratégique santé reproductive maternelle néonatale, infantile, adolescents et jeunes (SRMNIA) * D’élaborer un Plan stratégique multisectoriel d’Alimentation et de Nutrition * D’élaborer les textes réglementaires relatifs à la santé de la reproduction et la Nutrition ; * D’organiser la Santé de la Reproduction et la Nutrition dans le domaine de lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale, infantile, adolescents et jeunes ; * D’appliquer les conventions internationales en matière de santé de la reproduction et Nutrition ; * D’organiser la promotion de bonnes pratiques en Santé de la Reproduction et de la Nutrition, * De participer aux activités de recherche concernant les maladies liées à la santé de la reproduction et la nutrition ; * De participer à la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des programmes, projets et activités dans le domaine la santé de la reproduction et la Nutrition ; * De participer au contrôle, à la supervision, à la gestion et à l’évaluation des activités de la Santé reproductive et nutritionnelle. |

**ORGANISATION**

La Direction nationale Familiale et Nutrition comprend trois divisions :

* La Division santé de la reproduction (DSR);
* La Division Alimentation-Nutrition (DAN) ;
* La Division Planification Familiale.

**ORGANIGRAMME DE LA DNSFN**



* **DIVISION SANTÉ DE LA REPRODUCTION**

Elle est chargée :

* De concevoir et de suivre la mise en œuvre des éléments de politique et programmes relatifs à la Santé de la Reproduction et au planning familial ;
* De participer à l’élaboration du plan stratégique santé reproductive maternelle néonatale, infantile, adolescents et jeunes (SRMNIA ;
* De coordonner l’ensemble des activités relatives à la santé de la reproduction ;
* De promouvoir et de coordonner les programmes de formation et de recherche en Santé de la Reproduction et planification familiale ;
* De superviser et d’évaluer l’ensemble des activités, projets et programmes en Santé de la reproduction ;
* D’assurer la liaison avec les organisations non gouvernementales et associations évoluant dans le cadre de la Santé de la Reproduction ;
* Assurer la liaison avec les organisations non gouvernementales et associations évoluant dans le cadre de la Santé Réductive
* Réaliser des études et recherches dans le domaine de la Santé Reproductives et de la Planification Familiale.

La Division Santé de la Reproduction comprend quatre (4) sections :

* La Section santé maternelle ;
* La section santé infantile ;
* La Section santé des adolescents/jeunes ;
* La Section santé des hommes et femmes.

1. **Section santé maternelle**

Elle est chargée :

* De participer à la conception des politiques et programme de Santé Reproductive ;
* D’aider à la conception des matériaux d’Information dans le domaine de la Santé Maternelle, des VBG/MGF/FO ;
* De participer à l’élaboration du plan stratégique de lutte contre les mutilations génitales féminines et les fistules ;
* De participer à l’élaboration du plan stratégique santé reproductive maternelle néonatal infantile, adolescents et jeunes (SRMNIA) ;
* De participer à la conception de modules de formation ;
* De superviser les activités en Santé Maternelle du personnel, soins obstétricaux néonatals d’urgence ;
* D’assurer le monitorage l’évaluation des activités en Santé Maternelle ;
* Collaborer avec les acteurs évoluant dans le domaine de la prévention et la prise en charge des violences basées sur le Genre, Les mutilations Génitales féminines et les Urgences obstétricales.

1. **Section santé infantile**

Elle est chargée :

De participer à la conception des politiques et programmes en Santé Reproductive ;

* De participer à l’élaboration du plan stratégique santé reproductive maternelle néonatale, infantile, adolescents et jeunes (SRMNIA) ;
* De participer à la rédaction les directives et protocoles sur les soins essentiels aux nouveaux nés ;
* De participer à la conception des modules de formation en Santé infantile ;
* De superviser les activités de formation en santé infantile (soins néonataux, des enfants de 0-5 ans) des prestataires

1. **Section santé des adolescents/jeunes**

Elle est chargée :

* De participer à la conception des politiques et programme de Santé Reproductive ;
* De participer à l’élaboration du plan stratégique santé reproductive maternelle néonatal infantile, adolescents et jeunes (SRMNIA) ;
* D’élaborer le plan stratégique de santé et développement des ado-jeunes ;
* D’appliquer les plans opérationnels en santé des adolescents/jeunes ;
* De suivre la mise en œuvre des programmes et des matériels d’Information et d’éducation en santé sexuelle et reproductive des adolescents/jeunes (SRAJ) ;
* De superviser les activités de formation en SRAJ du personnel et des prestations de services ;
* De suivre l’exécution des études/recherches en SRAJ ;
* Coordonner la formation des prestataires des services de santé SRAJ ;
* De participer à la conception des modules de formation en SRAJ ;
* De participer aux monitorages et à l’évaluation des activités en SRAJ.

1. **Section santé des hommes et femmes**

Elle est chargée :

* De participer à la conception des politiques et programme de Santé Reproductive ;
* D’élaborer le plan stratégique santé des hommes ;
* D’élaborer le plan stratégique santé des femmes ;
* De participer à l’élaboration du plan stratégique santé reproductive maternelle néonatal infantile, adolescents et jeunes (SRMNIA) ;
* De Participer à la conception et à la mise en œuvre des programmes et matériaux d’information et d’éducation en santé sexuelle et reproductive des hommes et femmes du troisième âge ;
* D’élaborer et de suivre la mise en œuvre des plans opérationnels de promotion de la vie saine des hommes et femmes du troisième âge ;
* De superviser les activités de formation en santé des hommes et femmes du personnel et des prestations de services ;
* D’assurer le monitorage et l’évaluation des activités en santé des hommes et femmes ;
* De réaliser des études et recherches sur la santé sexuelle et reproductive des hommes et femmes du troisième âge.
* **DIVISION PLANIFICATION FAMILIALE (PF)**

**Elle est chargée de :**

* De concevoir et de suivre la mise en œuvre des éléments de la politique et programmes relatifs au Planning familial ;
* De participer à l’élaboration du plan stratégique santé reproductive maternelle néonatal infantile, adolescents et jeunes (SRMNIA) ;
* De coordonner les activités relatives au Planning familial;
* De superviser et évaluer l’ensemble des activités, projets et programmes en Planning familial ;
* D’assurer la liaison avec les organisations non gouvernementales et associations évoluant dans le cadre du Planning familial ;
* D’organiser la réalisation d’études et des recherches sur la Planification Familiale.

La Division PF comprend :

* La Section Organisation des Prestations des Services,
* La section Promotion de la Planification Familiale ;
* La Section qualité des services et Innovation en Planification Familiale.

1. **Section Organisation des Prestations de Services PF**

Elle est chargée :

* De participer à l’élaboration du plan stratégique santé reproductive maternelle néonatal infantile, adolescents et jeunes (SRMNIA) ;
* De participer à l’élaboration du plan de sécurisation des produits de santé de la reproduction ;
* De produire un rapport mensuel indiquant la consommation mensuelle des produits contraceptifs et la disponibilité des stocks mensuelle ;
* De participer aux programmes de formation sur la logistique des contraceptifs auprès des prestataires de santé offrant les services de Planification Familiale ;
* De superviser les activités, projets et programmes en Planning familial ;
* De participer aux monitorages et évaluation des activités de Planification familiale.

1. **Section Promotion de la PF**

Elle est chargée :

* De participer à l’élaboration du plan stratégique IEC/CCC ;
* De participer à l’élaboration du plan stratégique santé reproductive maternelle néonatal infantile, adolescents et jeunes (SRMNIA) ;
* D’élaborer et de suivre la mise en œuvre des plans d’actions promotionnels sur la Planification Familiale ;
* De concevoir des supports éducatifs sur la Planification Familiale ;
* D’organiser les campagnes d’information sur la Planification Familiale ;
* De superviser et d’évaluer les campagnes de planification familiale ;
* De développera le partenariat avec les organisations non gouvernementales et associations évoluant dans le cadre du Planning familial ;
* De documenter les bonnes pratiques en Planification Familiale.

1. **Section Assurance qualité et Innovation**

Elle est chargée :

* De participer à l’élaboration du plan stratégique santé reproductive maternelle néonatal infantile, adolescents et jeunes (SRMNIA) ;
* De participer à l’élaboration des modules de formation sur la Planification Familiale ;
* Evaluer le respect des normes et procédures en Planification Familiale ;
* Effecteur des recherches sur les nouvelles techniques contraceptives ;
* Réalisera des études sur les effets des contraceptifs utilisés dans le pays ;
* Participer à la supervision, aux monitorages et évaluations des activités de planification familiale.
* **DIVISION NUTRITION ET ALIMENTATION**

Elle est chargée de :

* De Participer à l’élaboration de la politique nationale en matière d’alimentation et de nutrition ;
* De participer à l’élaboration du plan stratégique santé reproductive maternelle néonatale, infantile, adolescents et jeunes (SRMNIA) ;
* De suivre l’application de la réglementation internationale en matière d’alimentation et nutrition en collaboration avec les autres institutions ;
* De suivre l’application de la politique en matière d’allaitement ;
* D’élaborer le code de commercialisation des substitues dans le cadre du suivi du code international ;
* De mettre en place un système de surveillance nutritionnelle à base communautaire, particulièrement des groupes à risques ;
* De définir les stratégies d’éducation nutritionnelle en collaboration avec les services concernés ;
* De participer à la définition des normes de sécurité des aliments et surveiller leur application ;
* De participer aux études des demandes de visas de commercialisation des produits destinés à l’alimentation humaine ;
* D’élaborer et suivre l’exécution des programmes et plans de lutte contre les carences et troubles nutritionnels ;
* De déterminer les axes de recherche en matière d’alimentation - nutrition ;
* De promouvoir la collaboration intersectorielle et les échanges d’information dans les domaines de l’alimentation et de la nutrition ;
* D’évaluer les programmes de développement sur la situation nutritionnelle de la population ;
* De définir les orientations et les stratégies de lutte contre les maladies métaboliques en collaboration avec les autres secteurs concernés ;
* Mettre en place le nouveau concept de paquet 1000 jours et WASH in nut ;
* Élaborer avec les autres institutions le protocole de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère(MAS), prise en charge nutritionnelle des enfants nés de mère séropositives ;
* Renforcer le mécanisme de diffusion et d’utilisation des informations scientifiques issues de la recherche à travers les médias ;
* Améliorer l’alimentation scolaire à travers la distribution des micronutriments en collaboration avec le service de santé scolaire et d’autres acteurs.

Elle comprend :

* La section lutte contre les maladies nutritionnelles ;
* La Section surveillance nutritionnelle et alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
* La section promotion et contrôle des carences en micronutriments.

1. **Section lutte contre les maladies nutritionnelles**

Elle est chargée :

* De participer à l’élaboration du protocole intégré de prise en charge du PEC-MAS ;
* De participer à l’élaboration du plan stratégique santé reproductive maternelle néonatal infantile, adolescents et jeunes (SRMNIA) ;
* De participer à l’élaboration des directives pour la prévention et le contrôle des maladies métaboliques ;
* De participer à l’élaboration de protocoles et directives sur la prise en charge des enfants nés de mère séropositive ;
* De participer à l’élaboration des outils de collecte (fiche CREMAM, CRENAS, CRENI, rapport mensuel) ;
* D’assurer la gestion de base de données en collaboration avec le SNIS ;
* De participer à la recherche opérationnelle sur les maladies nutritionnelles ;
* D’organiser les échanges d’information dans le domaine de la nutrition avec les autres secteurs ;
* De prédire des rapports trimestriels sur l’évolution des malades nutritionnelles.

1. **Section surveillance et alimentation de nourrisson et du jeune enfant**

Elle est chargée :

* De participer à l’élaboration de la politique nationale en matière de nutrition et d’alimentation ;
* De participer à l’élaboration du plan stratégique santé reproductive maternelle néonatal infantile, adolescents et jeunes (SRMNIA) ;
* De suivre l’application des directives d’allaitement maternel exclusif et de l’alimentation de complément ;
* De mettre en place un système de surveillance nutritionnelle ;
* De participer aux études des demandes de visas de commercialisation des produits destinés à l’alimentation humaine ;
* De participer l’évaluation périodique de l’état nutritionnel de la population à travers les enquêtes de couverture, de prévalence et les enquêtes CAP ;
* D’assurer le suivi de la croissance des enfants de 0 à 5ans à travers le carnet de santé mère-enfant ;
* De participer à la mise en place des nouveaux concepts en nutrition ;
* De participer à l’élaboration d’un plan de communication pour la nutrition ;
* Élaborer des directives sur la sécurité sanitaire des aliments et l’hygiène alimentaire
* D’organiser des émissions publiques à la radio et à la télévision de l’alimentation et nutrition ;
* De renforcer le mécanisme de diffusion et d’utilisation de l’information scientifique issue de la recherche en nutrition ;
* De diffuser le code de commercialisation des substituts du lait maternel ;
* D’identifier des hôpitaux et communautés amis des bébés ;
* De produire des rapports sur la surveillance et l’alimentation du nourrisson.

1. **Section prévention et contrôle des carences en micronutriments est chargée**

Elle est chargée de :

* De rédiger les directives et normes sur les carences en micronutriments ;
* De participer à l’élaboration du plan stratégique santé reproductive maternelle néonatal infantile, adolescents et jeunes (SRMNIA) ;
* De déterminer les axes de recherches sur les micronutriments ;
* De participer à la mise en œuvre, l’application des décrets, arrêtés portant sur la fortification du sel iodé de la farine en fer acide folique et l’huile en vitamine A ;
* D’organiser les campagnes de distribution des micronutriments ;
* Assurer avec les partenaires la disponibilité de vit A, de fer acide folique du zinc et autres nutriments ;
* D’organiser des campagnes de promotion pour la consommation du sel iodé
* D’élaborer le protocole de fortification en poudre de micronutriment et d’intégration des micronutriments dans les prurits alimentaires ;
* D’organiser des campagnes de déparasitage des enfants de 6 à 59 mois ;
* D’organiser des campagnes de promotion de la consommation des aliments riches en micronutriments ;
* De produire un rapport sur la prévention et le contre des carencés en micronutriments.

### 1.3.7.2 LES SERVICES D’APPUI

#### 1.3.7.2.1 BUREAU DE STRATÉGIE ET DE DÉVELOPPEMENT (BSD)

Sous l’autorité du Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique, le Bureau de Stratégie et

de Développement (arrêté N° /2012/ 9295 /MSHP/CAB/DRH ), de niveau hiérarchique équivalent à celui d’une Direction Nationale de l’Administration Centrale, a pour mission l’étude et la définition des éléments de la politique sanitaire en relation avec les services techniques du Ministère et d’en assurer le suivi

Les missions sont présentées ci – après :

A cet effet, il est particulièrement chargé :

* De concevoir et mettre en œuvre, le système national d’information et de gestion sanitaire,
* De veiller au respect de l’éthique en recherche ;
* De promouvoir les relations avec les institutions nationales et étrangères de recherche ;
* De promouvoir l’utilisation des résultats de recherche ;
* D’acquérir la documentation produite à l’intérieur et à l’extérieur de la Guinée ;
* De centraliser, l’annuaire des statistiques sanitaires et épidémiologique ;
* De publier les bulletins et l’annuaire des statistiques sanitaires ;
* D’élaboration les plans, les programmes et les projets de développement sanitaire en collaboration avec les Directions techniques concernées et d’évaluer les résultats ;
* De centraliser et de publier les plans d’action et les rapports d’activités du département ;
* D’élaborer t d’évaluer la politique et le plan directeur de recherche en santé en relation avec les services techniques concernés ;
* De valider les protocoles de recherche en santé ;
* D’organiser et de mettre en œuvre le schéma directeur d’information du Ministère de la Santé de l’hygiène Publique.

Le Bureau de Stratégie de Développement ( BSD) est dirigé par un Directeur Général nommé par Décret du Président de la République sur proposition du Ministère chargé de la Santé et de l’Hygiène Publique.

Le Directeur Général dirige, coordonne, anime et contrôle l’ensemble des activités du bureau.

Le Directeur Général est assisté d’un Directeur Général Adjoint qui le remplace en cas d’absence ou d’empêchement. Celui-ci nommé dans les mêmes conditions que lui.

Le Directeur Général Adjoint est particulièrement chargé :

* D’assister le directeur dans la coordination, l’animation et le contrôle des activités du Bureau ;
* D’assurer la coordination technique des services ;
* Des superviser l’élaboration des projets, programmes et rapports d’activités du Bureau ;
* D’exécuter toutes autres tâches spécifiques qui lui sont confiées par le Directeur Général dans le cadre du service.

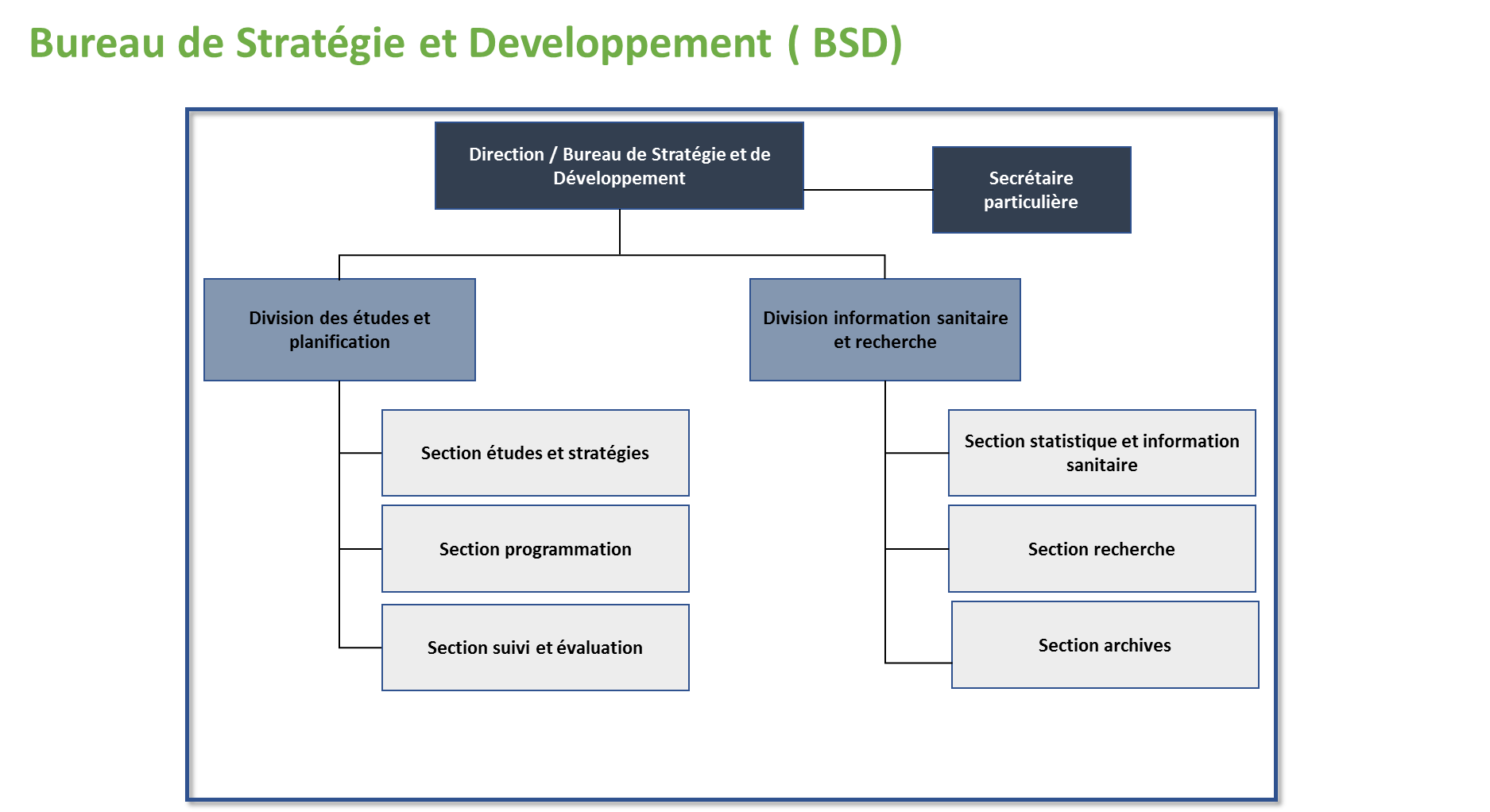
**ORGANISATION**

Pour accomplir sa mission, le Bureau de Stratégie et de Développement comprend :

* Un Division Etudes et Planification ;
* Un Division Information Sanitaire et Recherche.

Les Division sont de niveau hiérarchique équivalent à celui d’un Département de l’Administration Centrale.

**ORGANIGRAMME**



* **LA DIVISION ETUDES ET PLANIFICATION**
* De participer à l’élaboration des plans de développement sanitaire à court, moyen et long terme ;
* De s’assurer de la programmation annuelle des activités du Ministère sur la base des informations données par les autres services ;
* De participer à l’élaboration des programmes et projets de développement sanitaire ;
* De s’assurer de la préparation du plan triennal à horizon glissant ;
* De participer à la préparation du cadre de dépense à moyen terme ;
* De participer à toutes les activités d’évaluation des projets et programmes de santé y compris ceux appuyés par les organisations internationales et bilatérales ou les ONG.

La division Etudes et Planification comprend :

* Une section Etudes et des Stratégies ;
* Une section Programmation ;
* Une section Suivi et Evaluation

Les Cellules sont de niveau hiérarchique équivalent à ceux d’une Section de l’Administration Centrale :

1. **Section des Etudes et des Stratégies**

Elle est chargée :

* De fournir les éléments nécessaires à la définition et à l’actualisation du document de politique et stratégies du développement du secteur ;
* D’appuyer l’élaboration des stratégies sous- secteur ;
* De faire l’analyse des sources de financement du secteur budget de l’Etat, financement communautaire ressources extérieures ;
* D’analyser les coûts de fonctionnement des formations sanitaires :
* De faire l’analyse macro-économique du secteur ;

1. **La Section de la Programmation**

Elle est chargée :

* D’appuyer l’élaboration des budgets-programmes et apporter les appuis nécessaires aux directions, aux projets et programmes du ministère ;
* D’apporter aux structures centrales et déconcentrées, l’appui nécessaire à la

Conception générale des projets/programmes du ministère en adéquation avec les stratégies sectorielles ;

* D’évaluer les besoins du secteur en liaison avec toutes les structures concernées ;
* De produire des outils d’aide à la planification des projets et programmes du secteur ;
* De constituer une base de données sur les projets du secteur santé ;
* De développer des applications pour une meilleure gestion des données sur le budget du secteur.

1. **La Section du Suivi et de l’Evaluation**

Elle est chargée :

* De suivre la mise en œuvre des actions des structures, projets et programmes du Ministère de la Santé sur la base d’un système d’indicateurs pertinents ;
* D’établir les bilans périodiques d’exécution du budget-programme ;
* De réaliser l’analyse de la pertinence et de la performance des actions menées dans le secteur ;
* De suivre de la mise en œuvre des politiques programmes du secteur de la santé ;
* D’assurer le secrétariat des sessions de l’organe de suivi de la mise en œuvre des politiques et programmes ;
* De réaliser des missions d’évaluation des politiques et programmes du secteur ;
* **LA DIVISION INFORMATION SANITAIRE ET RECHERCHE**

Elle est chargée :

* De participer à l’élaboration des stratégies du département en matière d’information
* De participer à la définition des normes en matière de collecte de données
* De participer à la promotion de la qualité de données
* De participer à la conception et à l’harmonisation des méthodes et les outils de monitorage

La division Information sanitaire comprend :

* Une section statistique et Information Sanitaire
* Une section Recherche
* Une section Archives.

1. **La Section Statistique et Information Sanitaire**

Elle est chargée :

* De proposer des outils de collecte de données ;
* De suivre le fonctionnement du système national d’information et de gestion sanitaire ;
* De constituer une banque de données statistiques ;
* De produire le bulletin et l’annuaire des statistiques sanitaires et épidémiologiques ;
* D’assurer la surveillance épidémiologique en partenariat avec l’agence nationale de la sécurité sanitaire (ANSS) ;
* D’apprécier les tendances, les indicateurs, les résultats de monitorage et de l’évaluation des Projets/programmes du secteur ;

1. **La Section de Recherche**

Elle est chargée :

* De suivre le plan directeur de la recherche nationale essentielle en santé ;
* D’examiner les protocoles de recherche en santé ;
* De suivre la mise en œuvre de la politique de recherche essentielle en santé ;
* De centraliser, analyser et vulgariser les résultats des recherches dans le pays ;
* De suivre le respect des normes d’éthique.

1. **La Section Archives**

Elle est chargée :

* De recueillir, traiter, gérer et conserver les documents et les publications reçus ou réalisés ;
* De fournir les informations sur le système de santé à tout service, organisme, personne physique ou morale qui en fait la demande ;
* De produire les produits documentaires notamment la liste des nouvelles acquisitions, revue des sommaires.

Les chefs de Division et de Section sont nommés respectivement par Arrêté et Décision du Ministre chargé de la Santé sur proposition du Directeur du Bureau de Stratégie et de Développement.

#### 1.3.7.2.2 L’INSPECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ (IGS)

Sous l’autorité du Ministre chargé de la santé, l’Inspection Générale a pour mission le contrôle de l’application de la législation et de la réglementation permettant la mise en œuvre de la politique sanitaire nationale et/ou en relation avec tous autres domaines d’intervention du département en vue d’améliorer les performances techniques et la gestion des services ou organismes de santé.

À cet effet, elle est particulièrement chargée :

* D’effectuer des contrôles internes et des inspections de tous les services placés sous l’autorité du Ministre de la Santé et de tous autres services impliqués dans la mise en œuvre de la politique sanitaire nationale ;
* D’effectuer un contrôle systématique de l’exécution des attributions et tâches dévolues aux services du Ministère conformément aux textes législatifs et réglementaires et autres documents de procédures et normes en vigueur ;
* D’effectuer des missions d’audit en rapport avec le service du contrôle financier ;
* De dresser un rapport annuel de diagnostic sur le fonctionnement du Ministère et de proposer des solutions susceptibles d’améliorer la gouvernance du secteur ;
* De répondre à toute demande d’expertise technique formulée par le Ministre ou le Secrétaire Général sur une structure du Département et de donner des avis ;
* De participer à l’élaboration des stratégies d’intervention, de la réglementation et à l’établissement des normes techniques dans les domaines de compétence du Ministère ;
* De superviser le fonctionnement des organes consultatifs pour l’accomplissement des tâches qui leur sont dévolues auprès du Ministère de la Santé .

Les Inspecteurs de l’Administration Sanitaire sont choisis parmi les cadres de la hiérarchie A des services de santé justifiant une compétence avérée en matière d’organisation et de gestion des services de santé.

Les Contrôleurs de l’Administration Sanitaire sont choisis parmi les fonctionnaires de la hiérarchie B ayant une compétence en matière d’organisation et de gestion des services de santé.

L’Inspection Générale est dirigée par un Inspecteur Général nommé par décret du Président de la République sur proposition du Ministre chargé de la santé.

L’Inspecteur Général dirige, coordonne, anime, impulse et contrôle l’ensemble des activités de son secteur.

À cet effet :

* Il élabore le programme général annuel d’inspection et veille à son exécution ;
* Il élabore le rapport annuel d’activités de l’Inspection générale ;
* Il tient le tableau de bord de l’Inspection ;
* Il participe dans les domaines de ses compétences aux actions de formation des agents relevant du département.

L’Inspecteur Général participe aux missions de contrôle et d’inspection sectorielle. Il a compétence de saisir les tribunaux, le Procureur de la République et les services de sécurité et d’en rendre compte au Ministre en charge de la santé.

L’Inspecteur Général est assisté d’un Inspecteur Général Adjoint nommé dans les mes conditions que lui qui le remplace en cas d’absence ou d’empêchement.

Sous l’autorité de l’Inspecteur Général, l’Inspecteur Général Adjoint est spécifiquement chargé :

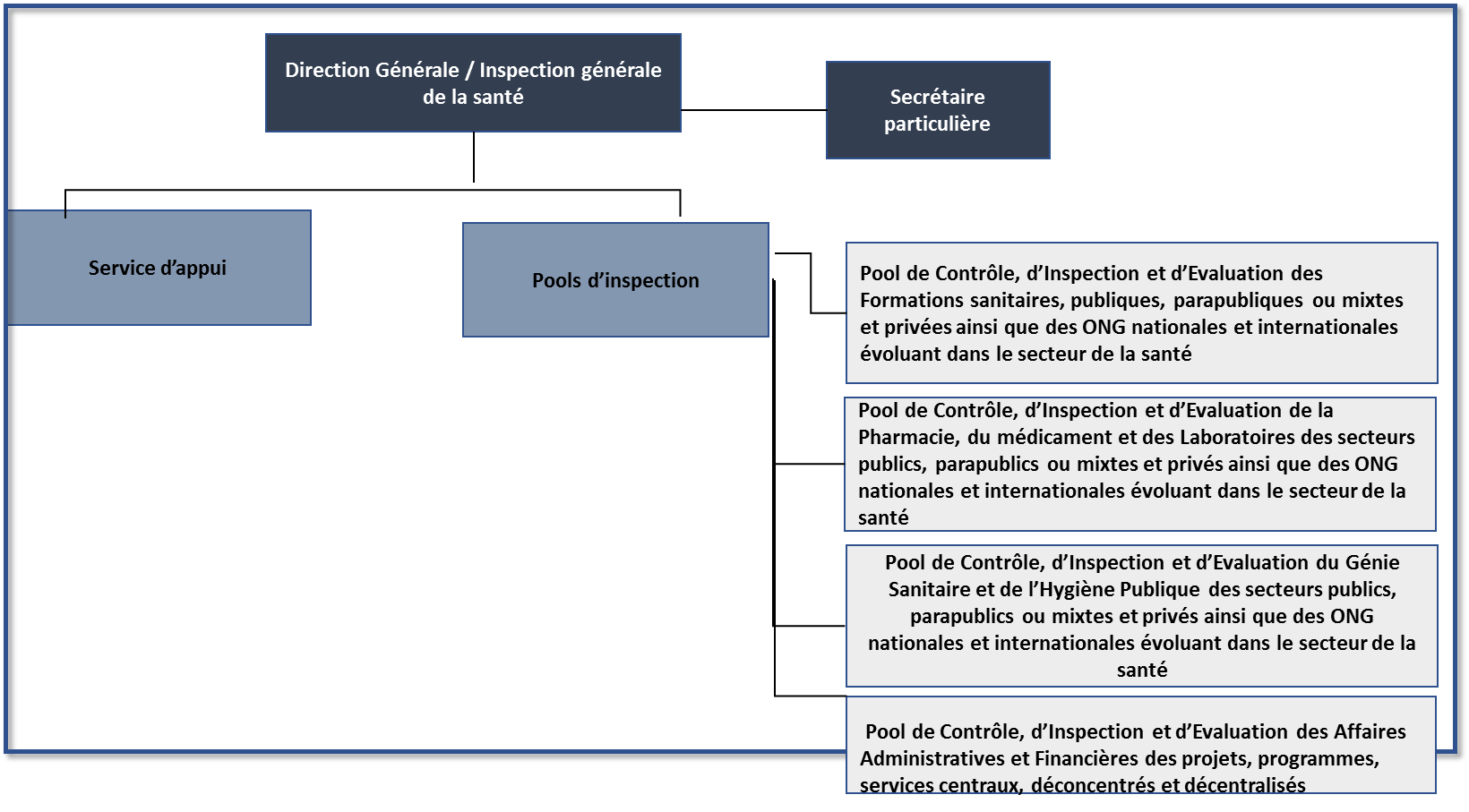
* De planifier les missions de contrôle ;
* De centraliser et analyser les différents rapports de missions transmis à l’Inspection Générale ;
* D’administrer le personnel et gérer le matériel de l’Inspection générale de la santé ;
* De produire le rapport annuel d’activités de l’Inspection Générale de la santé.

**ORGANISATION**

Pour accomplir sa mission, l’Inspection Générale de la Santé comprend :

* Un Service d’Appui ;
* Quatre Pools d’Inspection.

**ORGANIGRAMME DE L’INSPECTION GENERALE DE LA SANTÉ**



* **Service d’appui**

Le Service d’Appui est la Cellule Administrative et Financière

Sous l’autorité de l’Inspecteur Général, la Cellule Administrative et Financière est chargée :

* De réparer tous les documents comptables pour la mise en place de la Régie autonome de l’Inspection Générale de la Santé ;
* De rechercher les financements nécessaires au fonctionnement de l’inspection Générale de la Santé et à la mise en œuvre des actions de contrôle d’inspection et d’évaluation ;
* D’exécuter les dépenses liées à la réalisation des activités et au fonctionnement de l’Inspection Générale de la Santé
* **Pools d’inspection**

Les Pools d’Inspection sont :

* Le pool de Contrôle, d’Inspection et d’Evaluation des Formations sanitaires, publiques, parapubliques ou mixtes et privées ainsi que des Organisations non gouvernementales nationales et internationales évoluant dans le secteur de la santé ;
* Le pool de Contrôle, d’Inspection et d’Evaluation de la Pharmacie, du médicament et des Laboratoires des secteurs publics, parapublics ou mixtes et privés ainsi que des Organisations non gouvernementales nationales et internationales évoluant dans le secteur de la santé ;
* Le pool de Contrôle, d’Inspection et d’Evaluation du Génie Sanitaire et de l’Hygiène Publique des secteurs publics, parapublics ou mixtes et privés ainsi que des Organisations non gouvernementales nationales et internationales évoluant dans le secteur de la santé ;
* Le pool de Contrôle, d’Inspection et d’Evaluation des Affaires Administratives et Financières des projets, programmes, services centraux, déconcentrés et décentralisés.

Chaque pool est constitué d’Inspecteurs, de Contrôleurs et d’Agents d’exécution.

Les pools d’inspection exercent leurs attributions respectives sur les administrations centrales, déconcentrées et décentralisées.

Chaque pool d’inspection dans son domaine d’intervention est chargé :

* De contrôler l’application des lois et règlements en matière de santé ;
* De contrôler l’application des textes et cadres organiques des services publics et parapublics de santé ;
* De mesurer périodiquement les performances des services de santé ;

De participer au développement des outils de gestion et d’évaluation des performances des services et personnels de santé

* De réaliser des contrôles périodiques et inopinés des services de santé
* De contrôler le respect des procédures et normes établies pour les différents services de santé

**FONCTIONNEMENT**

Les missions d’inspection sont ordonnées par le Ministre, soit d’autorité, soit sur la demande du Secrétaire Général, soit à l’initiative de l’Inspecteur Général, soit à la demande de tout Chef de Département, Gouverneur, Préfet, Maire, désirant bénéficier de l’assistance de l’Inspection Générale de la Santé.

Toutefois, les missions relatives à l’exécution du plan d’action opérationnel sont ordonnées directement par l’Inspecteur Général qui en informe le Ministre chargé de la santé.

Les Inspecteurs en mission ont accès à tous lieux, documents, dossiers, actes de gestion, matériels et rapports y compris, ceux ayant un caractère confidentiel que peut détenir tout service ou organisme soumis à leur contrôle. Ils peuvent également communiquer, à qui de droit, toutes informations écrites ou verbales, utiles à l’accomplissement de leur mission.

Les Inspecteurs, Contrôleurs et autres agents de l’Inspection Générale de la Santé sont tenus par l’obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits et les informations dont ils ont connaissance dans l’exercice de leurs fonctions.

Les Inspecteurs n’ont pas pouvoir de décision. Toutefois ils peuvent, en cas de nécessité manifeste et urgente, prescrire des mesures conservatoires et d’en informer dans les meilleurs délais l’Inspecteur Général de la Santé pour toutes fins utiles.

Les missions d’inspection sont programmées ou inopinées. Les Autorités administratives, les Responsables locaux à tous les niveaux sont tenus d’apporter leur coopération pour faciliter l’accomplissement de leur mission.

Toute opération de contrôle ou d’inspection effectuée par un Inspecteur donne lieu, de sa part, à la rédaction d’un rapport de mission assorti de recommandations en vue de l’amélioration de la performance du service contrôlé.

Une copie de ce rapport est communiquée par l’Inspecteur Général au responsable du service contrôlé qui a un délai maximum de 72 heures, à partir de la réception pour faire ses observations. Au-delà de cette période, le rapport est jugé définitif.

L’inspection d’un service ou organisme comporte l’examen des aspects suivants :

* Les performances du service ou organisme dans l’accomplissement de sa mission ;
* La pertinence des activités par rapport aux objectifs poursuivis par le département ;
* L’utilisation efficiente des ressources humaines et matérielles disponibles ;
* Les rapports sociaux au sein du service ou département ;
* Les rapports du service ou de l’organisme avec les populations, les autorités politiques ou administratives ;
* Toutes questions expressément signalées par le Ministre, le Secrétaire général ou toutes autres autorités compétentes en la matière

Le rapport annuel d’activités de l’Inspection porte sur :

* La nature des services, projets et organismes contrôlés ;
* Les constatations faites ;
* Les erreurs et insuffisances relevées,
* Les réformes, améliorations ou redressements souhaités pour une meilleure gestion des ressources.

Le rapport annuel d’activités de l’Inspection générale est adressé à l’intention de l’Inspection Générale d’Etat ou tout autre organisme d’Etat compétent en la matière avec ampliation au Ministre de tutelle et au Ministre chargé des finances.

L’Inspection Générale peut demander l’expertise de toutes personnes morales ou physiques compétentes dans un domaine donné.

Un arrêté du Ministre chargé de la santé fixe un tableau d’experts auprès de l’Inspection Générale de la Santé.

Les Inspecteurs, Contrôleurs et autres Agents de l’Inspection Générale de la santé sont tenus de n’accepter aucun avantage de la part des autorités ou agents contrôlés ou susceptibles d’être contrôlés, sous peine de sanctions disciplinaires.

Les Inspecteurs et les contrôleurs de l’Administration sanitaire sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la santé.

#### 1.3.7.2.3 SERVICE NATIONAL D’INFRASTRUCTURES, DE L’EQUIPEMENT ET DE LA MAINTENANCE (SNIEM)

Sous l’autorité du Ministère de la Santé (MS), le Service National d’Infrastructures, de l’Equipement et de la Maintenance (SNIEM), de niveau hiérarchique équivalent à celui d’une Direction de l’Administration centrale a pour mission la mise en œuvre de la politique du Gouvernement, dans le domaine de réalisation des infrastructures, de l’équipement et de la maintenance sanitaires et d’en assurer le suivi.

A ce titre, le Service National d’Infrastructures, de l’Equipement et de la Maintenance (SNIEM) est particulièrement chargé :

* D’élaborer la règlementation relative à la réalisation des infrastructures, à l’acquisition, l’exploitation des équipements et la maintenance dans le domaine de la santé ;
* De déterminer l’organisation de la maintenance dans les établissements de soins publics et privés, pour la sécurité des patients et du personnel ;
* D’élaborer les normes et procédures touchant les infrastructures, les équipements et la maintenance dans le secteur de la santé ;
* D’étudier et de valider les dossiers techniques relatifs aux infrastructures, équipements et à la maintenance dans le domaine de la santé ;
* De superviser la réalisation des travaux d’infrastructure, d’installation des équipements et les opérations de maintenance dans les établissements de santé ;
* De participer à la carte sanitaire des formations sanitaires publiques et privées en collaboration la Direction Nationale des Établissements Hospitaliers et de l’Hygiène Hospitalière (DNEHHH) te le bureau de Stratégie et de Développement ;
* D’établir la base de données relative au parc infrastructurel, logistique, de maintenance et d’équipements ;
* D’organiser et de participer aux réceptions techniques des travaux et ouvrages liées aux infrastructures, aux équipements, à la logistique et à la maintenance en collaboration avec les bénéficiaires, les services concernés et les partenaires ;
* D’établir le plan de renouvellement des équipements médicaux lourds dans les établissements de soins publics, parapublics et / ou mixtes ;
* De participer à la mobilisation des ressources dans e domaine des investissements physiques en santé ;
* De développer les relations de partenariats avec les partenaires technique et financier intéressés par les volets infrastructure, équipement, logistique et maintenance.

Le Service National des Infrastructures, de l’Equipement et de la Maintenance est dirigé par un Directeur nommé par Arrêté du Ministre en charge de la Santé.

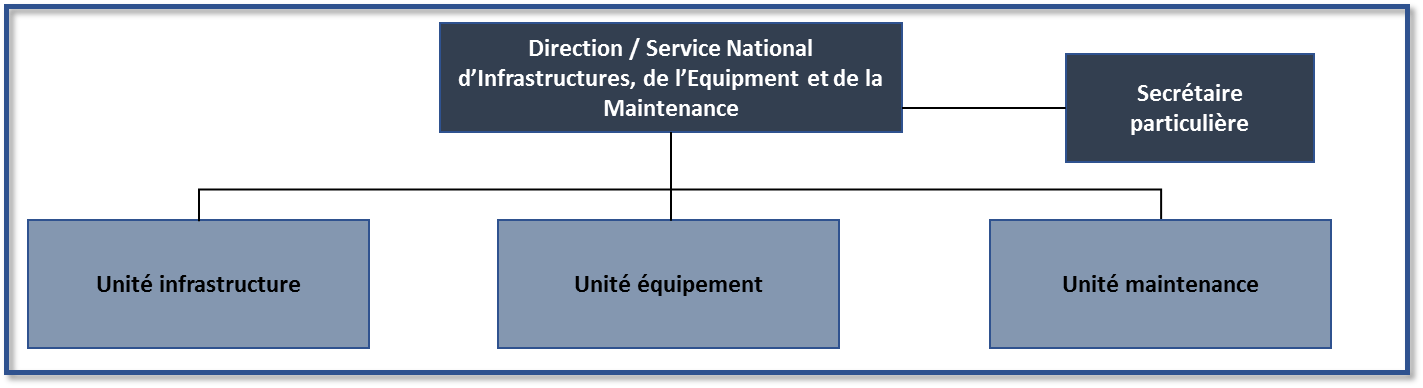
Le Directeur dirige, coordonne, anime et contrôle l’ensemble des activités de son service.

**ORGANISATION**

Pour accomplir sa mission le Service National d’Infrastructures, de l’Equipement et de la Maintenance comprend :

* L’Unité Infrastructures ;
* L’Unité Equipement ;
* L’Unité Maintenance.

**ORGANIGRAMME SERVICE NATIONAL D’INFRASTRUCTURES, DE L’EQUIPEMENT ET DE LA MAINTENANCE (SNIEM)**



* **L’Unité Infrastructures**

Elle est chargée :

* De participer à l’élaboration et à l’actualisation de la carte sanitaire ;
* D’appliquer les normes en matière d’infrastructures sanitaires ;
* D’élaborer et de suivre le plan national de développement des infrastructures sanitaires ;
* De réaliser et suivre les études techniques relatives aux infrastructures publiques et parapubliques ;
* D’élaborer et/ou étudier les cahiers de charges relatifs à la réalisation d’infrastructures sanitaires ;
* D’émettre des avis techniques sur les documents d’infrastructures soumis au Service ;
* De participer aux commissions de dépouillement, et d’adjudication des marchés de travaux d’infrastructure et de prestations de services y afférentes ;
* De superviser l’exécution des contrats de prestations de services et de travaux d’infrastructure ;
* D’étudier les rapports techniques et financiers des entreprises titulaires de marchés de travaux et de contrats de prestations de services y afférents ;
* De dresser et analyser la situation annuelle du patrimoine bâti du MS ;
* De tenir à jour l’inventaire des structures de soins publics, parapublics et privés ;
* De participer à l’identification, à la conception des projets et programmes ;
* De produire et actualiser les manuels et guides divers pour la construction et/ou réhabilitation, l’entretien et la maintenance des infrastructures et équipements des lots techniques ;
* De valider les mémoires financiers et les factures des prestataires de services et des entreprises de travaux de génie civil.
* **L’Unité Equipement**

Elle est chargée :

* D’appliquer les normes en matière d’équipements biomédicaux, généraux et de logistique ;
* Tenir le fichier central des équipements médicaux des établissements de santé ;
* De réaliser et suivre les études techniques relatives aux équipements biomédicaux, généraux et de logistique ;
* D’étudier les offres et cahiers de charges relatifs à l’acquisition des équipements biomédicaux, généraux, matériels, mobiliers, fournitures et autres ainsi que les moyens logistiques pour les établissements de soins publics ;
* D’assister les structures sanitaires dans les processus d’acquisition d’équipements relatif aux dons ;
* De participer aux commissions de dépouillement, et d’adjudication des marchés de fournitures d’équipement, de logistique, de pièces de rechanges et accessoires divers et d’études techniques y afférentes ;
* De superviser l’exécution des contrats et des travaux d’installation des équipements ;
* D’étudier les rapports techniques et financiers des entreprises ou consultants titulaires respectivement de marché de fournitures d’équipements, de la logistique, et de contrat de prestations de services ;
* De préparer les dossiers techniques (termes de références) de passation des marchés de fournitures et d’équipement ;
* D’apporter un appui technique et de conseils aux partenaires, fournisseurs et structures bénéficiaires ;
* De mener toutes les études relatives aux équipements des structures sanitaires ;
* De vérifier le niveau et les paramètres de fonctionnement des équipements lourds et élaborer le rapport semestriel ou annuel y afférent ;
* D’établir le plan de renouvellement des équipements médicaux lourds dans les établissements de soins publics et mixtes ;
* De participer aux missions de supervision technique des établissements de soins publics, privés et mixtes ;
* De veiller à la formation et au perfectionnement des techniciens et utilisateurs d’équipements médicaux ;
* De participer à toutes les commissions de réceptions provisoire et définitive des équipements ;
* De valider les mémoires financiers et les factures des prestataires de services fourbisseurs d’équipements.
* **L’Unité Maintenance**

Elle est chargée :

* D’appliquer le plan directeur de maintenance des infrastructures et équipements et suivre son application ;
* D’étudier et de valider les cahiers de charges relatifs à la maintenance des infrastructures et des équipements ;
* De participer aux commissions de dépouillement, et d’adjudication des marchés de fournitures de pièces de rechanges et accessoires divers des équipements et de contrats de maintenance ;
* De vérifier le niveau et les paramètres de fonctionnement des équipements lourds et élaborer le rapport semestriel ou annuel y afférent ;
* De vérifier le respect des normes techniques et du calendrier de maintenance des équipements médicaux ;
* D’étudier les rapports techniques des établissements de soins en matière de maintenance préventive et curative ;
* De réaliser des missions de supervision relatives à la maintenance dans les structures sanitaires ;
* De rédiger le rapport annuel sur la maintenance des éléments du patrimoine du MS ;
* De participer à la préparation du plan de renouvellement des biens du patrimoine du secteur ;
* De superviser et évaluer les projets et programmes liés à la maintenance et la logistique ;
* Développer les relations de partenariats avec les partenaires technique et financier ainsi que tous les acteurs concernés ;
* De participer aux missions de supervision technique des établissements de soins publics, privés et mixtes ;
* De veiller à la formation et au perfectionnement des techniciens et utilisateurs d’équipements médicaux ;
* De mettre en place un système de sensibilisation des décideurs, communautés, partenaires et utilisateurs quant à l’importance de la maintenance ;
* De superviser les services internes de maintenance des structures hospitalières dans le cadre de leurs activités ;
* D’élaborer un guide standard d’entretien et de maintenance des infrastructures et équipements des structures sanitaires ;
* De participer à toutes les commissions de réceptions provisoire et définitive des équipements ;
* De faire des rapports consolidés de tous les actes de maintenance préventive et curative notamment des équipements lourds dans les structures sanitaires publiques ;
* De valider les mémoires financiers et les factures des prestataires de services et des entreprises de maintenance.

Les chefs des Unités sont nommés par Décision du Ministre chargé de la Santé sur proposition du Directeur du Service National des Infrastructures, de l’Équipement et de la Maintenance.

#### 1.3.7.2.4 LE SERVICE STRATÉGIQUE DE FORMATION

Le Service Stratégique de Formation est un service d’appui technique qui a pour mission :

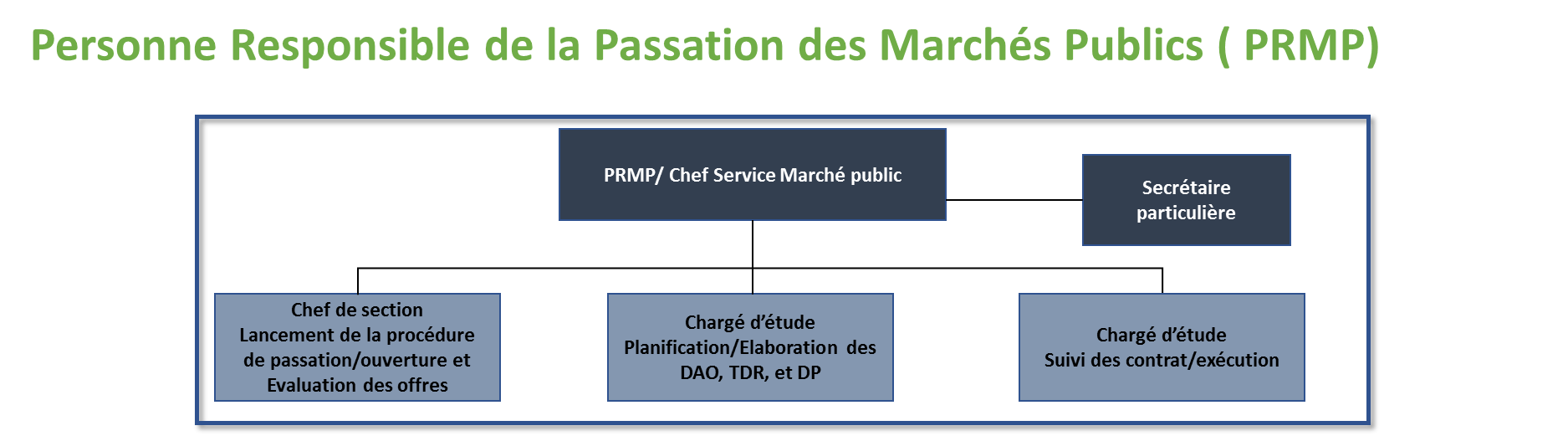
* De coordonner des activités de formation continue et de recyclage des niveaux centraux (divisions, programmes et projets), déconcentrés (DRS, DPS et projets) et des centres de formation (Centre National de Formation et de Recherche en Santé Rurale, Centres régionaux, Instituts, écoles de santé, etc.) ;
* D’apporter l’appui technique à la conception et la mise en œuvre des plans de formations à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et d’en assurer du suivi ;
* De développer et de maintenir la compétence des équipes de formateurs (nationaux, régionaux) ;
* De promouvoir la concentration et la collaboration inter- sectorielles en vue de maximiser l’adéquation entre la formation initiale et la formation continue, les politiques et les programmes de santé ;
* De rechercher les moyens et des mesures organisationnelles favorisant la valorisation interne de la carrière des Agents et Cadres de la santé (reconnaissance, promotion et utilisation de nouvelles compétences) avec le concours de la division des Ressources Humaines ;
* D’assurer l’implication des cadres des niveaux central et déconcentré et des partenaires de développement afin que les interventions en matière de formation tiennent compte des orientations et des priorités retenues et par le Ministère de la Santé Publique ;
* D’effectuer le monitorage des ressources allouées à la formation continue locale et à l‘étranger ;
* De favoriser la constitution, la mise à jour et l’exploitation des banques de données relatives à la formation : fichiers de formations, modules, activités et lieux de formation, personnels formés et en formation, listes des formateurs PAO.

#### 1.3.7.2.5 LE SERVICE DE PASSATION DES MARCHES

Dans le cadre de la réforme des marchés publics, il a été déployé auprès de l’ensemble des Département Ministériels et Institutions Républicaine des Personnes Responsables des Marchés Publics suivant le décret D/2014/169/PRG/SGG du 22 Juillet 2014 aux fins de déconcentrer progressivement la charge de la passation des marchés publics vers les autorités contractantes.

Le service des marchés publics est une structure centrale du Ministère de la santé. Il est placé sous l’autorité d’un Responsable nommé par arrêté du Ministre de l’Economie et des Finances.

Il est structuré comme suit :



**SERVICE DE CONTROLE FINANCIER**

Placé auprès de l’ordonnateur (Ministre de la Santé), le contrôleur financier est nommé par le Ministre chargé des finances parmi les cadres de son ministère ayant les compétences et expériences professionnelles avérées cf décret d.2013/015/prg/SG portant règlement général de gestion budgétaire et de comptabilité publique

Le contrôleur financier

* rend compte au Ministre chargé des finances.
* contrôle le respect par l’ordonnateur du plafond des emplois rémunérés par l’Etat autorisés pour le ministère auprès duquel il est placé.

À cet effet, lui sont transmis par l’ordonnateur tous les projets d’actes juridiques ou de décision administrative, préalablement à leur signature, tendant au recrutement d’agents, quels qu’en soient le statut, le grade et les modalités.

* est tenu de refuser d’approuver ces projets s’il apparaît que le ou les recrutements envisagés dépassent le nombre d’emplois disponibles à la date du recrutement.

Pour assurer un décompte permanent des effectifs en place, l’ordonnateur informe régulièrement, par transmission de copies des actes et pièces pertinentes, le contrôleur financier des départs d’agent par mise à la retraite, fin de contrat, démission ou quelle qu’autre cause que ce soit.

Si les décisions, en matière de crédits ou d’emplois, qui sont soumises par l’ordonnateur lui paraissent entachées d’irrégularités, le contrôleur financier est tenu de refuser son visa. Il en est de même lorsqu’un contrôleur financier a pu établir que les certifications délivrées par les ordonnateurs sont inexactes.

En cas de désaccord persistant entre le contrôleur financier et l’ordonnateur, ce dernier peut saisir le Ministre chargé des finances du dossier litigieux. Le Ministre chargé des finances peut, après examen de l’ensemble du dossier, accorder par écrit son visa, au lieu et place du contrôleur financier. Copie de sa décision est transmise sans délai à la Cour des comptes.

Dans ce cas, la responsabilité personnelle du Ministre chargé des finances se substitue à celle du contrôleur financier.

Le contrôleur financier

* exerce des contrôles a priori et a posteriori des opérations de dépenses budgétaires de l’État.
* tient la comptabilité budgétaire afin de suivre la consommation des crédits et de déterminer la disponibilité de crédits pour de nouveaux engagements de dépenses. Il contrôle le respect des plafonds d’emplois.
* évalue a posteriori les résultants et performances des actions engagées par les ordonnateurs au moyen de leurs crédits budgétaires et au regard de ses objectifs de politique publique.

#### 1.3.7.2.6 DIRECTION NATIONALE DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ (DNRHS)

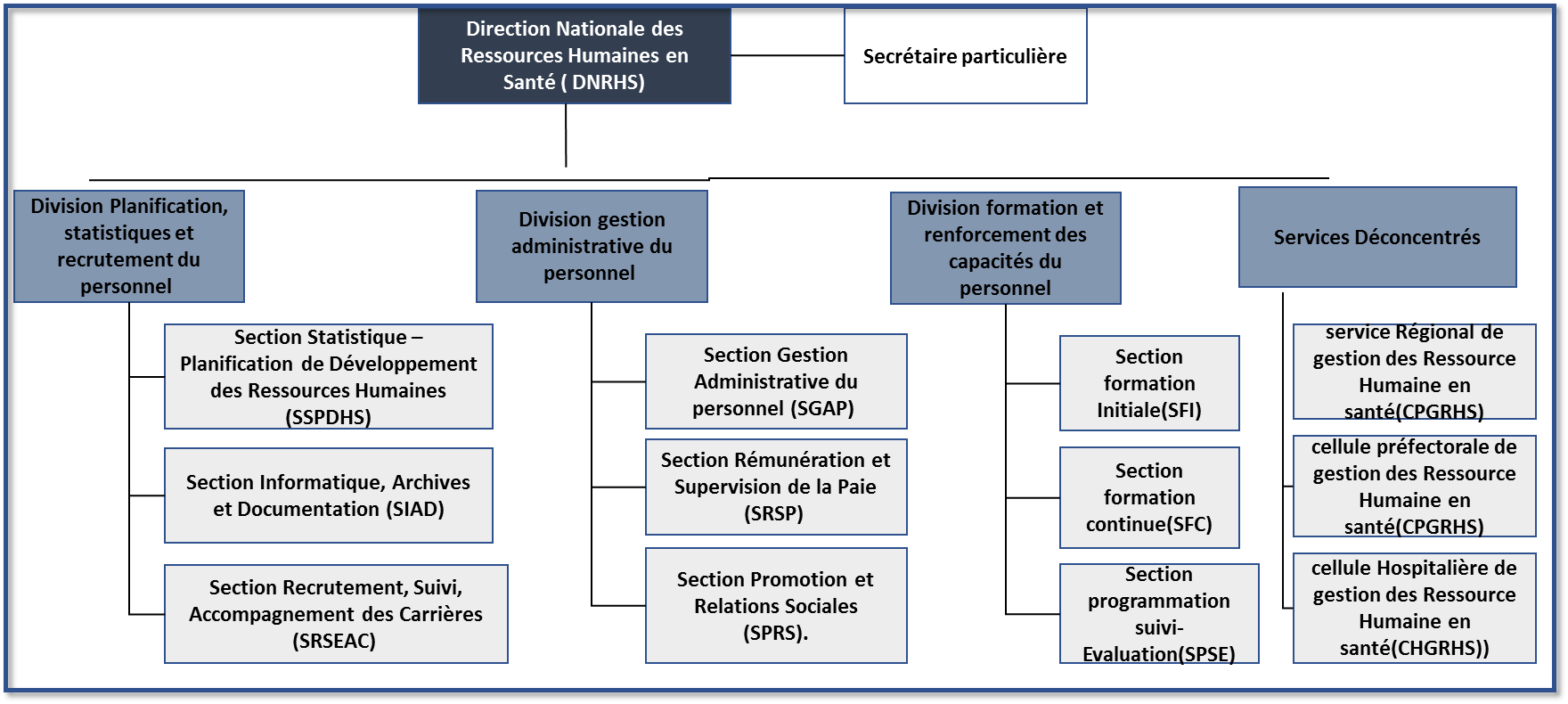
Sous l’autorité du Ministère en charge de la Santé, la Direction des Ressources Humaines a pour mission, la mise en œuvre et le suivi de la politique sectorielle du Gouvernement en matière de gestion des ressources humaines en santé.

La Direction des Ressources Humaines est dirigée par un Directeur nommé par Décret du Président de la République sur proposition du Ministère en charge de la Santé après avis du Ministre en charge de la Fonction Publique.

Le Directeur anime, coordonner et contrôle l’ensemble des activités du service.

Le Directe est assisté d’un Directeur Adjoint, nommé dans les mêmes conditions que lui et qui le remplace en cas d’absence ou d’empêchement. Il est particulièrement chargé :

* D’assister le Directeur dans la coordination, l’animation et le contrôle des activités de la direction ;
* De superviser l’élaboration des projets, programmes et rapports d’activités de la direction ;
* D’exécuter toutes les activités spécifiques qui lui sont confiées par le Directeur dans le cadre du service.



### 1.3.7.3 SERVICES RATTACHES

#### 1.3.7.3.1 CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE

Sous la tutelle administrative du Ministère en charge de la Santé, le Centre National de Transfusion Sanguine de niveau équivalent à celui d’une Direction nationale de l’Administration Centrale a pour mission, la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de transfusion sanguine.

À cet effet, il est particulièrement chargé de :

* L’organisation et la coordination des structures de transfusion sanguine à l’échelle nationale ;
* La couverture des besoins en sang et en Produits sanguins labiles des structures publiques, mixtes et privées de soins de santé sur l’ensemble du territoire national ;
* La sensibilisation et le recrutement des donneurs de sang ;
* La collecte et la qualification du sang en vue de son usage thérapeutique et/ou de la préparation des produits sanguins et des réactifs de laboratoire ;
* La réalisation des examens de laboratoire dans le domaine de la médecine transfusionnelle et dans les domaines apparentés ;
* La surveillance du respect des bonnes pratiques transfusionnelles, le développement et la maitrise de la qualité du sang ;
* La recherche et la formation en transfusion sanguine ;
* La promotion de la coopération nationale et internationale en matière de recherche transfusionnelle dans le cadre d’accord d’assistance mutuelle.

Le siège du Centre National de Transfusion Sanguine est fixé à Conakry, mais il peut être transféré en tout autre endroit du territoire national.

Le Centre National de Transfusion Sanguine est dirigé par un Directeur assisté d’un Directeur Adjoint, tous nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Le Directeur dirige, coordonne, anime et contrôle l’ensemble des activités du Centre et des structures déconcentrées de transfusion sanguine. Il prépare les projets de budget, dresse des rapports trimestriels d’exécution physique et financière qu’il présente au Comité Consultatif et à la Direction Nationale chargée des Établissements Hospitaliers au Ministère de la Santé.

Le Directeur du Centre National du Centre de Transfusion Sanguine reçoit du Directeur National des Établissements Hospitaliers et de l’Hygiène Hospitalière, les directives et orientations concernant les objectifs qui lui sont fixés.

Toutefois, le Directeur du Centre détermine lui-même les conditions d'exécution de sa mission et dresse un rapport d'activités trimestriel.

Le Directeur Adjoint assiste le Directeur dans la coordination et l’animation des activités transfusionnelles.

Il est particulièrement chargé :

* D’assurer l’intérim du Directeur en cas d’empêchement ou d’absence ;
* D’assurer la coordination des activités techniques liées à l’approvisionnement en sang des structurés de transfusion sanguine ;
* De coordonner la collecte et la compilation des données techniques des structures ;
* De rédiger les rapports d’activités du Centre et de la transfusion sanguine au niveau national ;
* D’exécuter toutes les tâches qui lui sont confiées par le Directeur dans le cadre du service.

Le Centre National de transfusion Sanguine est doté d’un budget annexe qui fait l’objet d’une réglementation particulière.

Lorsque le Centre National de Transfusion Sanguine bénéficie de fonds en provenance de la coopération Internationale, ces fonds sont obligatoirement versés au budget annexe. Toutefois lorsque la convention internationale de financement prévoit des règles particulières de gestion, la réglementation du budget sera adaptée.

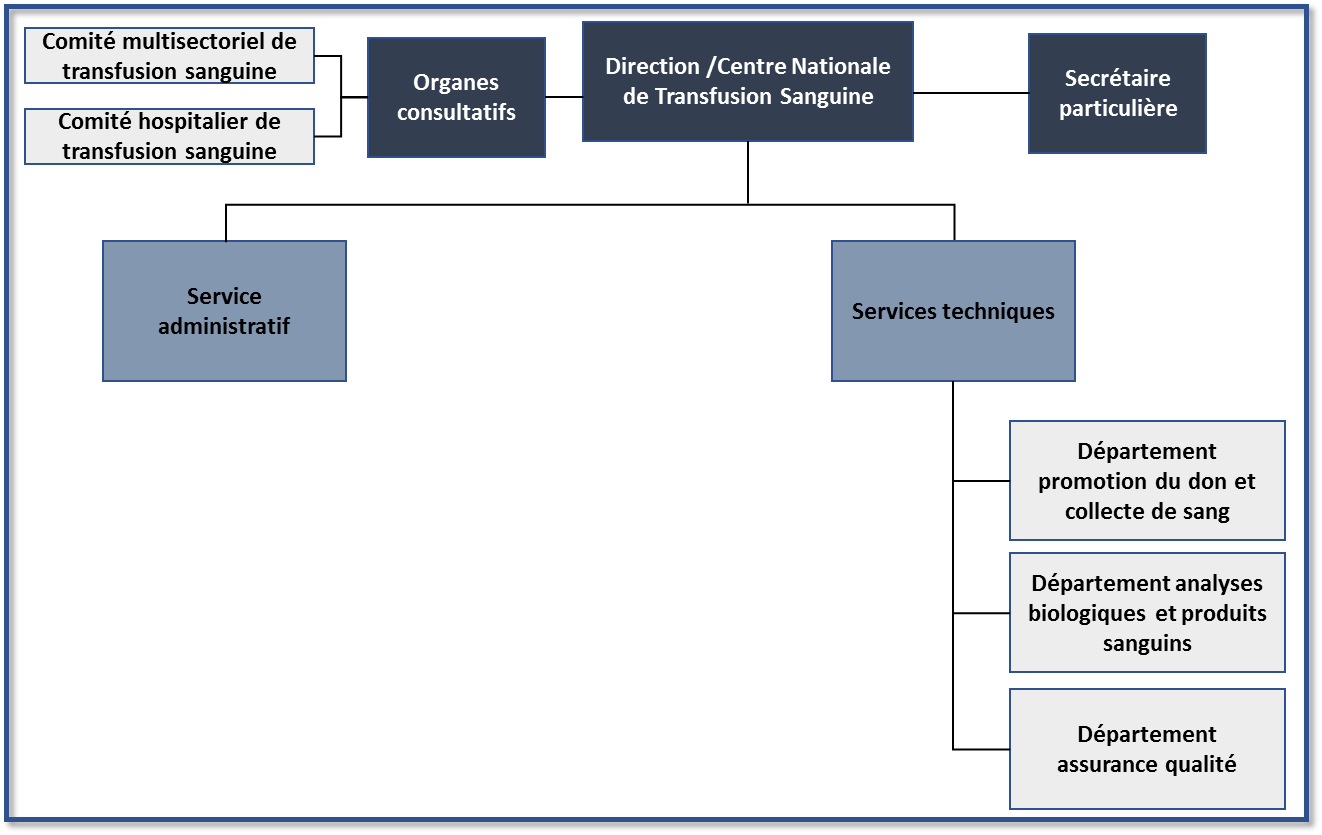
Les recettes, dons et legs éventuellement reçus à quelque titre que ce soit par le Centre national de Transfusion Sanguine sont intégralement reversés dans le budget annexe.

**ORGANISATION**

Le Centre National de Transfusion Sanguine comprend :

* Un Service Administratif et Financier ;
* Des Services Techniques ;
* Des organes consultatifs.

**ORGANIGRAMME DU CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE**



* **LE SERVICE ADMINISTRATIF ET FINANCIER (SAF)**

Il est de niveau hiérarchique équivalent à celui d’une section de l’Administration Centrale. Il est chargé :

* D’assister le Directeur dans la préparation du budget en relation avec la Division des Affaires Financières du Ministère chargé de la Santé ;
* D’assurer la Gestion comptable et Financière du Centre ;
* D’assurer l’approvisionnement et la gestion du matériel et des équipements ;
* De préparer les demandes de paiement ;
* De rédiger les rapports financiers et comptables du Centre.
* **LES SERVICES TECHNIQUES**

Ils sont au nombre de trois :

* Le Département Promotion du don et collecte de sang ;
* Le Département Analyses Biologiques et Produits sanguins ;
* Le Département Assurance Qualité.

Les Départements Techniques sont de niveau hiérarchique équivalent à celui d’une Division de l’Administration Centrale.

1. **Le Département Promotion du don et collecte de sang**

Il est chargé de fournir au Centre, la quantité de sang nécessaire pour couvrir les besoins nationaux. À cet effet, il est particulièrement chargé :

* D’assurer la promotion du don bénévole de sang à travers la sensibilisation et l’éducation des populations ;
* De participer à la conception et à l’élaboration des stratégies de recrutement et de fidélisation des donneurs bénévoles ;
* De mettre en œuvre les stratégies de recrutement et de fidélisation des donneurs bénévoles ;
* D’organiser les collectes fixes et mobiles de sang.

Les Départements sont organisés en nitrés de niveau équivalent à celui d’une section de l’Administration Centrale.

Il comprend :

* Une unité de sensibilisation et de recrutement des donneurs de sang ;
* Une unité de Prélèvement et collecte de sang ;
* Une unité de Prise en Charge et suivi médical des donneurs.

***L’UNITE SENSIBILISATION ET RECRUTEMENT DES DONNEURS***

Elle est chargée :

* De participer à l’élaboration des procédures opératoires de sensibilisation, de recrutement et de fidélisation des donneurs de sang ;
* D’identifier les groupes cibles, sensibiliser, recruter, éduquer et fidéliser les donneurs bénévoles de sang ;
* D’entretenir les relations du CNTS avec les associations de donneurs et proposer les moyens de valorisation du don bénévole de sang.

***L’UNITE PRELEVEMENT ET COLLECTE DE SANG***

Elle est chargée :

* De préparer l’organisation matérielle des collectes de sang ;
* D’effectuer la sélection médicale des donneurs de sang ;
* D’exécuter les prélèvements et apporte les soins nécessaires aux donneurs de l’accueil à la sortie ;
* De mettre en œuvre les programmes spéciaux d’autotransfusion en collaboration avec les prescripteurs ;
* De tenir la documentation relative à son domaine de compétences ;
* De rédiger un rapport mensuel adressé à la Direction.

***L’UNITÉ PRISE EN CHARGE ET SUIVI MEDICAL DES DONNEURS DE SANG***

Elle est chargée :

* D’organiser le counseling, l’orientation et la prise en charge des donneurs ayant des résultats anormaux en collaboration avec les structures partenaires ;
* D’organiser la consultation médicale, les examens de laboratoire et l’achat des médicaments pour les donneurs ayant des ennuis de santé ;
* De t le système documentaire des donneurs concernés dans le respect de la confidentialité.

1. **Le Département Analyses Biologiques et Produits sanguins ;**

Il est chargé d’assurer la qualification biologique des dons, du fractionnement du sang en ses dérivés et de la distribution des produits sanguins.

Il est particulièrement chargé :

* De valider les examens hématologiques, immuno-hématologiques et sérologiques effectués sur le sang prélevé ;
* De préparer les produits sanguins ;
* De stocker et de distribuer le sang et les produits sanguins ;
* De tenir le système documentaire pour la traçabilité des produits.

Il comprend :

* Une unité Immunohématologie ;
* Une unité Immuno-sérologie ;
* Une unité de préparation des produits sanguins labiles ;
* Une unité de Distribution et Conseils Transfusionnels.

***L’UNITE IMMUNOHEMATOLOGIE***

Elle est chargée :

* D’effectuer les analyses hématologiques et immuno-hématologiques sur le sang collecté et sur celui des malades ;
* De préparer les réactifs d’immunohématologie ;
* De réaliser les examens d’immunohématologie non liés à la transfusion sanguine ;
* De réaliser des analyses de biologie médicale possibles au CNTS ;
* De tenir le système documentaire pour assurer la traçabilité des analyses ;
* De participer à la formation et à la recherche.

***L’UNITE IMMUNO-SEROLOGIE PARTICIPE A L’ASSURANCE SECURITE***

Elle est chargée :

* D’effectuer le dépistage des marqueurs d’infections transmissibles par la transfusion;
* De participer à la réalisation d’examens de biologie médicale autres que ceux liés à la transfusion sanguine ;
* De constituer et de gérer la sérothèque;
* De participer à la formation et à la recherche.

***L’UNITE PREPARATION DES PRODUITS SANGUINS LABILES***

Elle est chargée :

* De la transformation du sang total en concentré globulaire, plasma et plaquettes ;
* De l’étiquetage des produits sanguins labiles conformes ;
* De l’élimination des produits sanguins non transfusables ;
* De l’approvisionnement au quotidien en produits sanguins labile de l’unité Distribution ;
* De La participation à la formation et à la recherche ;
* De la gestion du système documentaire pour la traçabilité.

Elle est chargée :

* De la réception, le stockage, le suivi de la conservation et la gestion du stock des produits sanguins livrés par l’unité de Préparation des Produits sanguins Labiles ;
* De l’approvisionnement des Centres Régionaux de Transfusion Sanguine et des Unités Hospitalières de Transfusion sanguine ;
* Du contrôle de l’adéquation entre les produits sanguins distribués et les caractéristiques immuno-hématologiques des patients ;
* Du conseil transfusionnel ;
* De la participation à la formation et à la recherche ;
* De la tenue du système documentaire pour contribuer à la traçabilité.

1. **Le Département Assurance Qualité**

Il a pour attribution d’élaborer les procédures relatives aux règles de bonnes pratiques de fabrication devant régir les différentes étapes de la chaine transfusionnelle.

Il est particulièrement chargé :

* De l’élaboration des procédures de sensibilisation, de sélection des donneurs, de collecte de sang, de qualification biologique, de préparation, de stockage et de distribution, de l’utilisation des produits sanguins et du suivi post transfusionnel ;
* De la description de l’organisation et l’élaboration d’un manuel de qualité ;
* De l’élaboration des plans de formation du personnel, de maintenance des équipements et des locaux ;
* De l’élaboration de la documentation et la gestion du système ;
* Du contrôle des procédures ;
* Du contrôle de la conformité des réactifs, matériels et consommables, ainsi que des produits finis ;
* De l’hémovigilance et la traçabilité des produits et activités ;
* Des audits internes et externes.

Le Département Assurance Qualité comprend :

* Une Unité Contrôle de Qualité ;
* Une Unité Normes et Procédures ;
* Une Unité Formation et Recherche.

***L’unité ConTroLe de qualité est chargée :***

* De la réalisation des contrôles internes et externes de la qualité des analyses ;
* Du contrôle des procédures opératoires ;
* De l’évaluation et la validation des tests reçus par le CNTS ;
* De la mise en œuvre d’un système d’hémovigilance et de traçabilité des produits sanguins ;
* De l’élaboration des procédures qui régissent les activités de l’unité ;
* De la surveillance de la maintenance des locaux et équipements ;
* De la participation à la formation et à la recherche.

***L’Unité Normes et Procédures est chargée :***

* De l’établissement de critères minimaux relatifs à la performance des tests de validation biologique labiles ;
* De l’élaboration des règles applicables au contrôle de qualité et à la gestion des déchets ;
* De l’élaboration des procédures standards en collaboration avec les unités concernées ;
* De la rédaction des manuels de référence pour les activités transfusionnelles ;
* Participation de l’unité à la formation et à la recherche en transfusion.

***L’Unité Formation et Recherche est chargée :***

* De l’identification des besoins en formation ;
* De la planification et de l’exécution des activités de formation continue du personnel de santé ;
* De la collecte d’informations pour l’élaboration des manuels de formation ;
* De l’élaboration de protocoles de recherche ;
* De la dispensation de cours en transfusion sanguine dans les écoles de santé ;
* De la réalisation d’activités de recherche dans les différents domaines de la transfusion sanguine.
* **LES ORGANES CONSULTATIFS**

Ils sont constitués de :

* Le Comité Multi Sectoriel de Transfusion Sanguine ;
* Le Comité Hospitalier de Transfusion Sanguine.

Le Comité Inter- sectoriel de Transfusion Sanguine a pour rôle de faire des propositions techniques au Ministre chargé de la Santé sur l’organisation de la transfusion sanguine au niveau national.

Le Comité Intersectoriel de Transfusion Sanguine comprend :

* Un Président : le Représentant du Ministre chargé de la Santé ;
* Un Vice-président : le Représentant de la Croix Rouge Guinéenne ;

Les Membres :

* Le Directeur du Centre National de Transfusion Sanguine ;
* Un Représentant des médecins utilisateurs de sang ;
* Un Représentant du Comité National de lutte contre le SIDA ;
* Un Représentant des Associations de donneurs de sang.

Le Comité Hospitalier de Transfusion Sanguine a pour rôle de déterminer les modalités pratiques de mise en œuvre de la politique nationale de transfusion dans chaque hôpital.

Le Comité Hospitalier de Transfusion Sanguine comprend :

* Un Président : le Représentant du Directeur de l’hôpital ;
* Un Rapporteur : le Chef de l’Unité Hospitalière de Transfusion Sanguine ;
* Membres :
* Un médecin des spécialités médicales ;
* Un médecin des spécialités chirurgicales ;
* Un médecin des spécialités gynéco-obstétricales ;
* Un médecin du service des urgences.

Les chefs de Département et les chefs d’Unité sont respectivement nommés par arrêté et décision du Ministre chargé de la Santé sur proposition du Directeur du Centre National de Transfusion Sanguine.

#### 1.3.7.3.2 LES HÔPITAUX OU CENTRES MÉDICAUX DE PREMIER RECOURS

L’Hôpital ou le Centre Médical de premier recours est un établissement de soins, de niveau hiérarchique équivalent à celui d'une Division de l'Administration Centrale est chargé :

* D'assurer la prise en charge des maladies référées des structures sanitaires de base et des urgences dans l’aire géographique d’une préfecture ou d’une commune ;
* D'assurer le diagnostic des maladies et le traitement des malades avec ou sans hospitalisation;
* De participer à la formation initiale et continue dans le domaine de la santé.

L 'Hôpital ou le Centre Médical de premier recours est dirigé par un Directeur nommé par arrêté du Ministre de la Santé, sur proposition du Directeur National des Établissements Hospitaliers et de l’Hygiène Hospitalière.

Le Directeur dirige, coordonne, anime et contrôle les activités des services placés sous son autorité. Il transmet les avis du Comité consultatif au Ministre de la Santé.

Le siège de chaque Hôpital ou du Centre Médical de premier recours est fixé au Chef-lieu de la préfecture ou en toute commune déterminé par le Ministère de la Santé.

Le Directeur de l’hôpital ou du Centre Médical de premier recours reçoit du Directeur National chargé des Établissements Hospitaliers les directives et orientations concernant les objectifs qui lui sont fixés. Toutefois, le Directeur de l'hôpital ou du Centre Médical détermine lui-même les conditions d'exécution de sa mission et dresse un rapport d'activités semestriel.

L'Hôpital ou le Centre Médical de premier recours est doté d'un budget annexe qui fait l'objet d'une réglementation particulière.

Lorsque l'hôpital ou le Centre Médical de premier recours bénéficie des fonds en provenance de la Coopération Internationale, ces fonds sont obligatoirement versés au budget annexe. Toutefois lorsque la convention internationale de financement prévoit des règles particulières de gestion, la réglementation du budget sera adaptée.

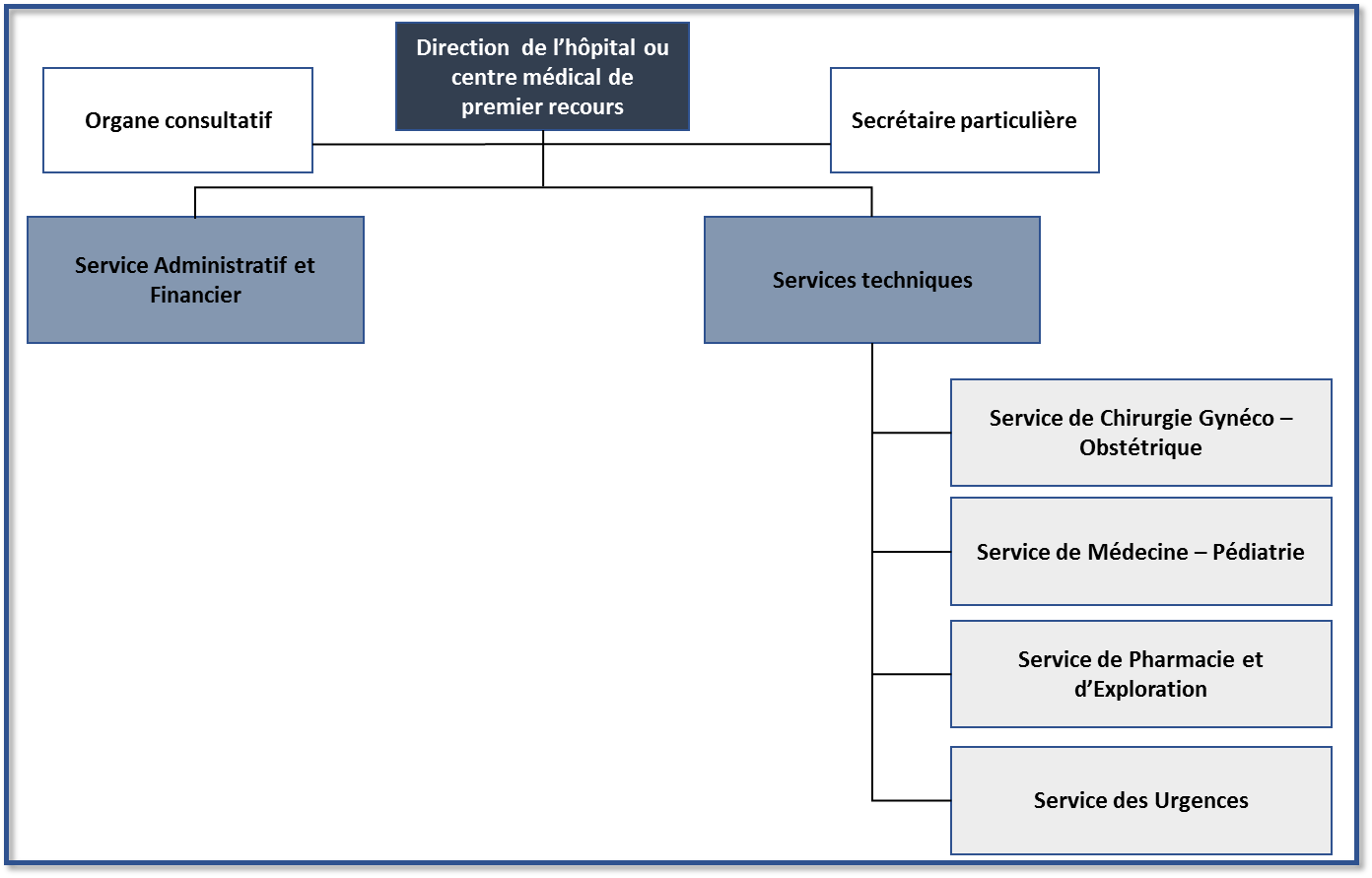
Les recettes, dons et legs éventuellement perçus à quelque titre que ce soit par les hôpitaux et Centre Médicaux de premier recours sont intégralement reversés dans le budget annexe.

**ORGANISATION**

L 'Hôpital ou le Centre Médical de premier recours comprend :

* Un Service Financier et Comptable ;
* Des Services Techniques ;
* Un Comité Consultatif.

**ORGANIGRAMME DE L’HOPITAL OU LE CENTRE MEDICAL DE PREMIER RECOURS**



* **Service Administratif et Financier**

Le service Administratif et Financier est dirigé par un agent Administratif et Financier nommé par arrêté du Ministre chargé de l’Economie et des Finances.

Le Chef du service Financier et Comptable est chargé :

* D'approvisionner l'hôpital ou le Centre Médical en matériels et fournitures diverses;
* D'assister le chef de service dans la préparation et l'exécution du budget;
* De gérer les ressources et œuvres sociales affectées à l’hôpital ou au Centre Médical,
* D'organiser la comptabilité des deniers de l’hôpital ou du Centre Médical d'organiser le secrétariat de la Direction;
* De superviser l'entretien des moyens logistiques, des équipements et des locaux ;
* D’assurer la paie du personnel en collaboration avec le chef du personnel.
* **LES SERVICES TECHNIQUES**

Ils sont :

* Le Service de Chirurgie Gynéco – Obstétrique ;
* Le Service de Médecine – Pédiatrie ;
* Le Service de Pharmacie et d’Exploration ;
* Le Service des Urgences.

Les services techniques sont chargés :

* D'assurer la prise en charge des malades référés et des urgences ;
* D'assurer le diagnostic des maladies et le traitement des malades ;
* De réaliser les examens complémentaires requis ;
* De rendre disponibles les produits nécessaires au traitement.

La liste des services techniques n'est pas limitative. De nouveaux services peuvent être créés après l'accord préalable du Ministre Chargé de la Santé, dans les limites des indications fournies dans la Carte Sanitaire.

L'hôpital ou le Centre Médical de premier recours est doté d'un Comité Consultatif chargé de donner un avis dans les matières suivantes :

* L’élaboration du règlement intérieur ;
* Le plan d'action annuel ;
* Les états prévisionnels des recettes et des dépenses ;
* Le rapport annuel d'activités.
* **Le Comité consultatif**

Le Comité Consultatif est composé de cinq (5) dont :

* Un Représentant de l’Administrations Préfectorale ;
* Un Représentant de la Commune d’implantation de la structure ;
* Un Représentant du Personnel ;
* Un représentant des Organisations Non Gouvernementales ;
* Un Représentant du Comité de Défense des Consommateurs.

Les membres du Comité Consultatif sont nommés par décision du Préfet, sur proposition du Directeur Préfectoral de la Santé. La durée du mandat des membres du Comité Consultatif est de 2 ans, renouvelable.

Il est mis fin à la mission d'un membre du Consultatif lorsque :

* Il perd la qualité qui a justifié sa nomination ;
* L’autorité qui est à l'origine de sa désignation la demande ;
* Il n'a pas assisté à trois (3) sessions successives du Comité Consultatif.

Le Directeur et l'Agent Administratif participent aux sessions du Comité Consultatif qui se tiennent une fois tous les trois (3) mois. Les fonctions de membre du Comité consultatif sont gratuites. Les Chefs de Service sont nommés par Décision du Ministre de la Santé Publique, sur proposition du Directeur de l 'Hôpital ou du Centre Médical de premier recours.

#### 1.3.7.3.3 L’INSTITUT DE NUTRITION ET SANTÉ DE L’ENFANT

Sous l’autorité du Ministre de la Santé, l’Institut de Nutrition et Santé de l’Enfant (INSE) de niveau hiérarchique équivalent à celui d’une division de l’administration centrale, a pour mission la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de santé des nouveau-nés et de la nutrition.

A ce titre, il est particulièrement chargé :

* D’offrir des soins spécialisés aux nouveau-nés à risque, aux enfants souffrants de malnutrition sévères aigües avec complications ;
* De prodiguer des conseils nutritionnels aux mamans pour l’alimentation du complément de leurs enfants et d’assurer le dépistage et la prise en charge de la malnutrition aigüe modérés ;
* De faire de la recherche action appliquée dans le domaine de la nutrition – néonatologie et pour la santé de l’enfant ;
* D’organiser la formation du personnel chargé de la santé de l’enfant dans les domaines de la néonatologie et de la nutrition ;
* De promouvoir la vulgarisation scientifique en matière de nutrition et de néonatalogie ;
* D’assurer le suivi et évaluation de toutes les activités réalisée set des indicateurs dans le domaine de la nutrition.
* De participer à la mobilisation des ressources et le suivi de la gestion financière des fonds mis à disposition par le gouvernement et les partenaires aux développements ;
* De chercher des projets et programmes dans le cadre de la Nutrition et de la Néonatologie.

L’Institut de Nutrition et de santé de l’Enfant (INSE) est dirigé par un Directeur qui anime, coordonne et supervise les activités de la structure.

A ce titre, il est particulièrement chargé :

* D’organiser l’élaboration des plans d’action annuels toutes et la mise en œuvre des structures de l’Institut ;
* D’assurer la supervision technique, administrative et financière’ de l’Institut ;
* De suivre l’exécution des plans de travail des différentes unités ;
* D’assurer l’interface entre les départements de l’Institut et les autres structures intervenants dans la gestion et le financement de la structure.

Le Directeur de l’Institut de nutrition et santé de l’enfant (INSE) est nommé par arrêté du Ministre de la santé.

Le Directeur de l’Institut est assisté d’un adjoint qui le remplace en cas d’empêchement ou d’absence.

Il est particulièrement chargé :

* D’assister le Directeur de l’Institut dans la coordination et la supervision des activités de l’Institut, dans la mise en œuvre globale des activités
* D’élaborer des documents de suivi et d’évaluation des activités ;
* De participer à l’élaboration des plans d’action annuels et aux réunions de plaidoyer en faveur de l’Institut ;
* D’assurer le suivi et l’évaluation globale des activités de l’Institut ;
* D’élaborer les rapports techniques consolidés des différents services de l’Institut ;
* D’exécuter toutes autres tâches que lui sont confiées par le Directeur.

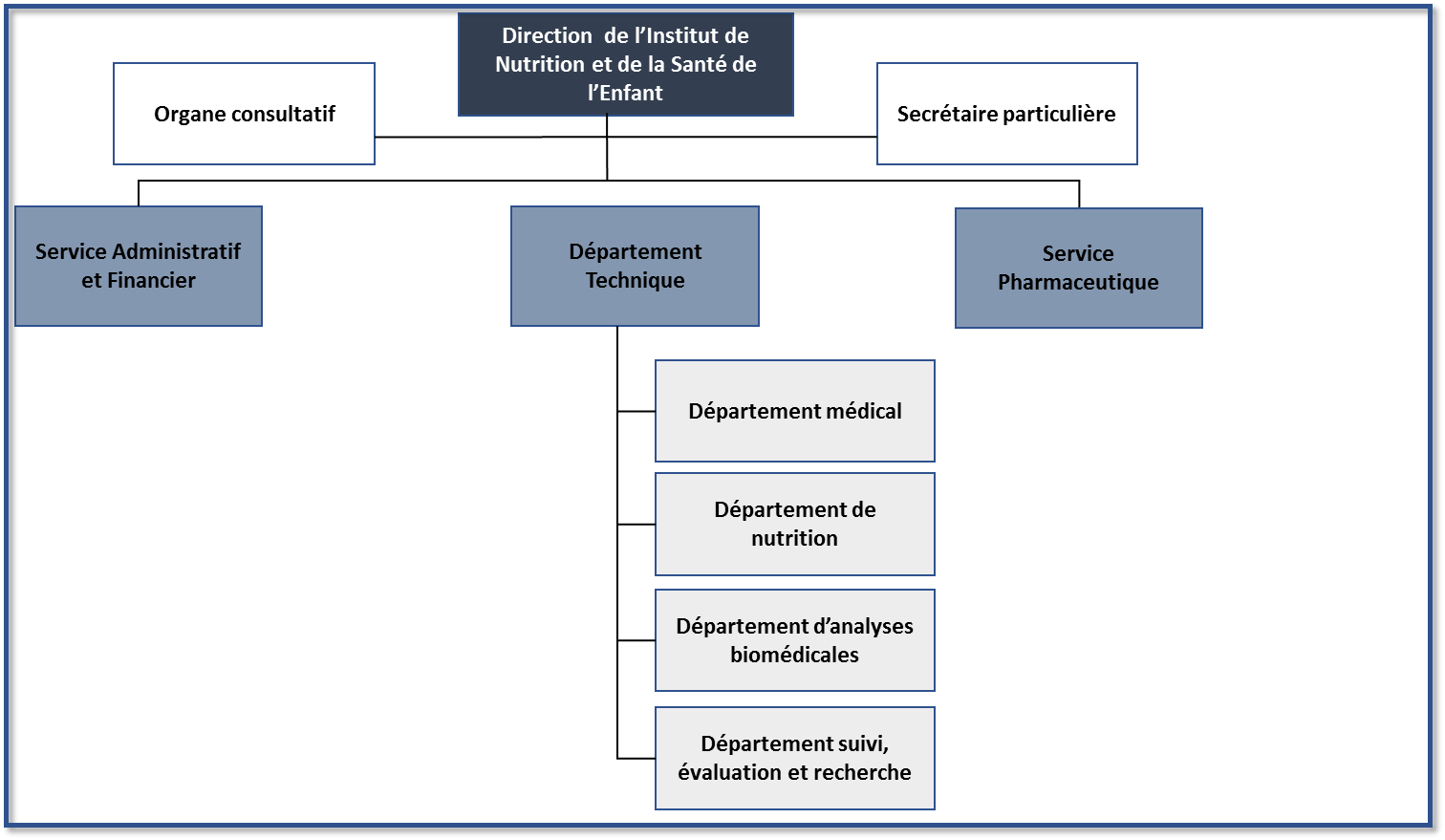
Le directeur adjoint de l’Institut est nommé par arrêté du Ministre de la santé.

**ORGANISATION**

Pour assurer sa mission, L’Institut de Nutrition et de Santé de l’Enfant comprend :

* Des Départements techniques ;
* Un service Administratif et Financier ;
* Un service pharmaceutique ;
* Un conseil consultatif.

**ORGANIGRAMME DE L’INSTITUT DE NUTRITION ET DE SANTÉ DE L’ENFANT ( INSE)**



* **Les départements techniques**

Les Départements techniques assurent des foncions spécialisées dans le domaine des soins, des examens biologiques et de la formation. Ce sont :

* Le Département médical ;
* Le Département de Dénutrition ;
* Le Département d’analyses biomédicales ;
* Le Département Suivi Évaluation et Recherche.

1. **Le Département médical**

Le Département médical est chargé :

* D’assurer la prise en charge des nouveau-nés malades,
* D’assurer l’élevage des prématurés et des enfants à faible poids de naissance,
* D’assurer la vaccination et la gestion de la lactation ;
* D’offrir des soins en kinésithérapie.

Il comprend :

* Une unité de néonatologie
* Une unité de kinésithérapie
* Une unité de conseil en allaitement maternel (CCAM)
* Une unité de vaccination

1. **Le Département de nutrition**

Le Département de nutrition est chargé :

* D’assurer la prise en charge nutritionnelle et thérapeutique des enfants sévèrement malnutris avec complication ;
* De démonter aux mères le mode de diversification alimentaire ;
* D’assurer le suivi post hospitalier des malnutris.

Il comprend :

* Une unité de soin en nutrition ;
* Une unité de CREN ;
* Une unité de préparation et de distribution d’aliments thérapeutiques.

1. **Le Département de laboratoire d’analyses biomédicales**

Il est chargé :

* D’appuyer biologiquement les activités de recherche et de suivi des petits malades ;
* De réaliser des examens de routine dans les différents domaines de la biologie médicale ;
* De suivre biologiquement les malades en situation de post-hospitalisation.

Il comprend :

* Une unité de biochimie ;
* Une unité de Bactériologie ;
* Une unité d’immunohématologie ;
* Une de Parasitologie ;
* Une de sérologie.

1. **Le Département Suivi Evaluation et Recherche**

Il est chargé :

* D’organiser la formation initiale/ continue des agents de santé en nutrition et néonatologie ;
* D’élaborer des protocoles de recherche et de réaliser des enquêtes ;
* D’apporter un appui technique aux ONG et autres structures à la demande ;
* D’assurer le suivi et évaluation des activités et indicateurs dans le domaine de la néonatologie et de la nutrition ;
* D’assurer l’archivage des documents et dossiers des malades.

Il comprend :

* Une Unité de recherche ;
* Une Unité de formation ;
* Une Unité du suivi et évaluation ;
* Une Unité d’archive.
* **Le Service administratif et financier**

Le Service administratif et financier est chargé :

* D'assister le Directeur de l’Institut dans la préparation et l'exécution du budget ;
* D'organiser la comptabilité administrative des deniers de l’Institut ;
* De gérer les ressources et œuvres sociales affectées à l’Institut ;
* D'approvisionner l’Institut en matériels et fournitures diverses ;
* D’assurer la paie du personnel de l’Institut ;
* D’organiser l'entretien des moyens logistiques, des équipements et des locaux ;
* De dresser les rapports financiers périodiques de l’Institut ;
* D'organiser le secrétariat de la Direction.

L’Institut de Nutrition et de la Santé de l’Enfant est doté d'un budget annexe qui fait l'objet d'une réglementation particulière.

Lorsque l’Institut bénéficie des fonds en provenance de la Coopération Internationale, ces fonds sont obligatoirement versés au budget annexe. Toutefois lorsque la convention internationale de financement prévoit des règles particulières de gestion, la réglementation du budget sera adaptée.

Les recettes, dons et legs éventuellement perçus à quelque titre que ce soit par l’Institut sont intégralement reversés dans le budget annexe :

* Les sources de financement de l’institut de Nutrition de la Santé de l’Enfant sont
* Les subventions de fonctionnement de l’Etat ;
* Les crédits d’investissement ;
* Les subventions provenant des institutions internationales ;
* Les recettes issues du recouvrement des couts,
* Les dons et les legs**.**

Les dépenses de l’institut de perfectionnement du personnel de santé comprennent :

* Les dépenses d'investissement ;
* Les dépenses de fonctionnement non salarial ;
* Les salaires et accessoires de salaires du personnel,
* Les remboursements des emprunts ;
* Les charges exceptionnelles prévues par la réglementation.

Les effectifs de l’institut de perfectionnement du personnel de santé sont composés de fonctionnaires et de contractuels temporaires.

Les fonctionnaires sont régis par le Statut Général des fonctionnaires. Les contractuels temporaires sont régis par le Code de Travail.

Les personnels fonctionnaires et contractuels de l'Etat sont mis à disposition par décision du ministre de la Santé.

Les personnels temporaires sont recrutés par le Directeur de l’institut, conformément à la réglementation en vigueur.

Les personnels étrangers peuvent participer aux activités de formation et de recherche de l’institut selon la réglementation en vigueur dans le pays.

Le Service Administratif et Financier est dirigé par un agent nommé par arrêté du Ministre chargé de l’Economie et des Finances.

* **Le service pharmaceutique**

Le service pharmaceutique est chargé :

* De l’estimation des besoins de l’Institut en produits pharmaceutiques ;
* D’assurer les commandes et l’approvisionnement de l’Institut ;
* De suivre les mouvements des stocks disponibles ;
* De dresser l’inventaire mensuel des stocks ;
* De déterminer les consommations mensuelles ;
* De dresser un rapport mensuel sur la gestion des stocks de produits pharmaceutiques de l’Institut.
* **L’organe consultatif**

L’Organe Consultatif de l’Institut est le Comité de suivi qui est chargé de donner un avis dans les matières suivantes :

* Le règlement intérieur ;
* Le plan de développement stratégique ;
* Le plan d'action annuel ;
* L’organisation de l’Institut ;
* Les états prévisionnels des recettes et des dépenses ;
* Les tarifs des inscriptions et des prestations ;
* Le rapport annuel d'activités ;
* Le rapport financier annuel.

Le Comité Consultatif est composé de sept (7) membres dont :

* Un Représentant de la Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition ;
* Le chef du département médical ;
* Le chef du département nutrition ;
* Le chef du département des analyses biomédicales ;
* Le chef du Département Suivi Evaluation et Recache ;
* Deux représentants du Personnel infirmier.

Un règlement intérieur envoyé au Ministère de la Santé détermine le mode de fonctionnement du Comité Consultatif.

Les responsables des départements de l’INSE sont nommés par décision du Ministre de la santé sur proposition du Directeur.

#### 1.3.7.3.4 INSTITUT DE PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL DE SANTÉ (IPPS)

Sous l’autorité du Ministère de la Santé, l’Institut de Perfectionnement du Personnel de la Santé en abrégé IPPS, de niveau hiérarchique équivalent à celui d’une division de l’Administration Centrale a pour mission de mettre en œuvre la politique du Gouvernement en matière de perfectionnement continu du personnel de Santé.

A cet effet, il est particulièrement chargé :

* D’assurer la formation continue du personnel paramédical en emploi ;
* D’organiser le recrutement des candidats aux formations diplômantes en partenariat avec les Ministères en charge de l’Éducation ;
* D’assurer l’encadrement pratique du paramédical, selon la spécialité prévue ;
* De participer à la recherche dans le domaine des sciences paramédicales.

 L’Institut de Perfectionnement du Personnel de la Santé est un service rattaché au Cabinet du Ministre de la Santé.

L’Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé a son siège à Conakry et peut être transféré à tout autre lieu du territoire national en cas de besoin.

L’Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé collabore avec les services compétents des Ministères de l’enseignement professionnel et de l’enseignement supérieur sur les questions pédagogiques.

L’Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé est dirigé par un Directeur, assisté par un Directeur des Etudes et d’un coordinateur des stages.

Le Directeur de l’Institut de perfectionnement du Personnel de santé est un agent du Département de la Santé, nommé par arrêté du Ministre de la santé après appel à candidatures.

Le Directeur dirige, coordonne, anime et contrôle les activités des services placés sous son autorité. Il élabore un plan de développement stratégique, un plan d’action annuel et un rapport financier et d’activités semestriel qu’il transmet au Ministre chargé de la Santé.

Le Directeur de l’Institut négocie des conventions avec les partenaires nationaux et étrangers, avec l’accord préalable du Ministre chargé de la Santé.

Le directeur des études est chargé de l’organisation pédagogique des cours. À cet effet :

* Il veille à l’exécution correcte des programmes de formation ;
* Il élabore l’emploi de temps ;
* Il contrôle la présence des étudiants au cours ;
* Il assure la coordination des enseignements ;
* Il rend compte périodiquement de ses activités au directeur de l’Institut qu’il remplace en cas d’empêchement.

Le coordinateur de stages est responsable de l’organisation des stages. À cet effet :

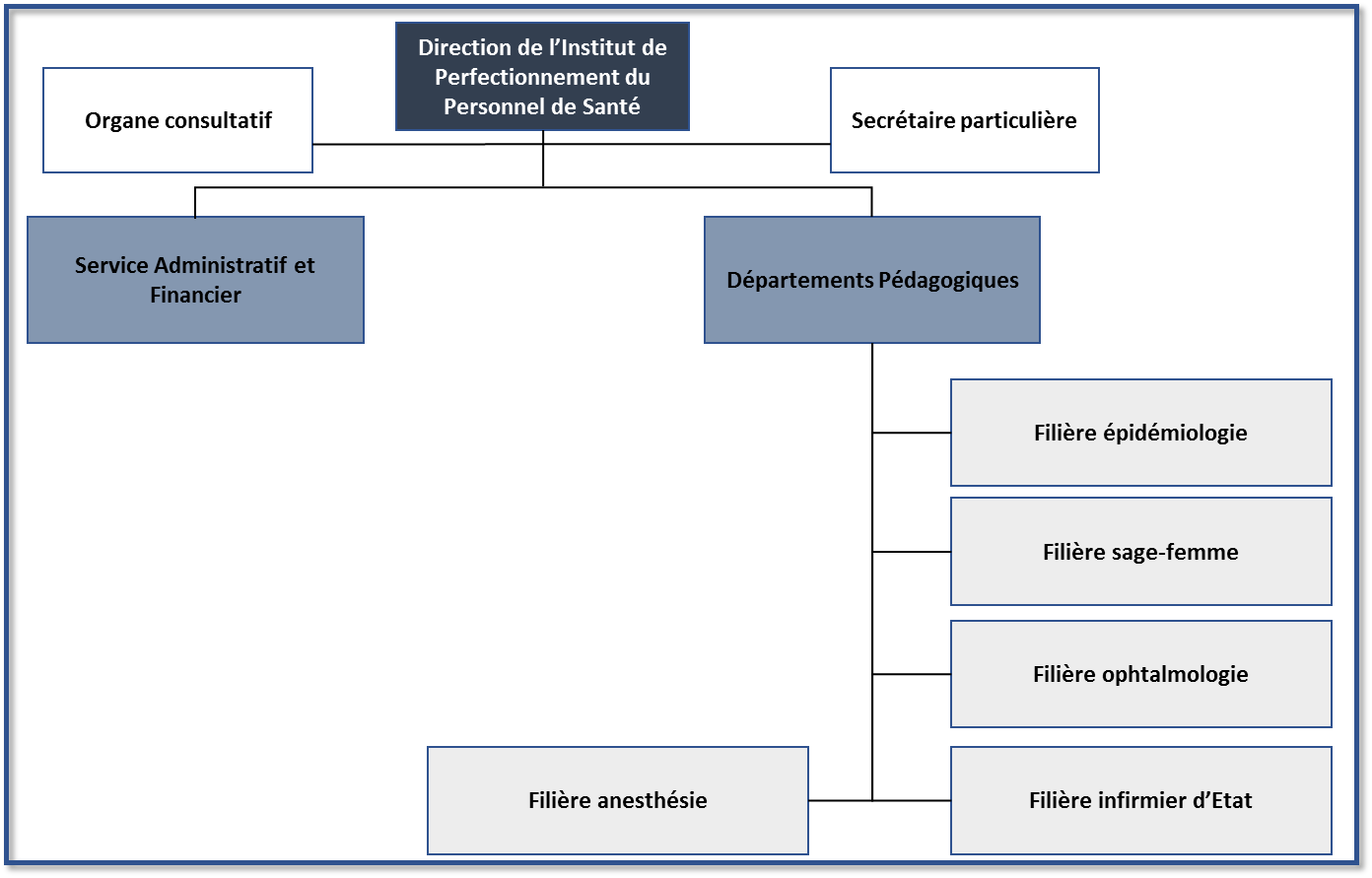
* Il élabore des objectifs de stages en fonction des filières ;
* Il planifie et met en œuvre les activités de stage et ce en collaboration avec le directeur des études et les différents responsables de stage des filières ;
* Il assure la supervision des stages et la récupération des notes y afférant.

**ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT**

L’Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé comprend :

* Les départements pédagogiques ;
* Le Service Administratif et Financer ;
* L’Organe Consultatif.

**ORGANIGRAMME DE L’INSTITUT DE PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL DE SANTÉ ( IPPS)**



* **Départements Pédagogiques**

Les Départements pédagogiques sont :

* La filière épidémiologie ;
* La filière sagefemme ;
* La filière ophtalmologie ;
* La filière infirmier d’Etat ;
* La filière d’anesthésie et réanimation.

La liste des filières n’est pas limitative et peut évoluer en faction des besoins de formation identifiés par le Ministère de la Santé.

Les filières ou Départements pédagogiques sont chargés :

* D’assurer la formation théorique du personnel ;
* D’assurer la formation pratique en vue d’améliorer les compétences ;
* De renforcer les capacités du personnel de santé dans le domaine de la recherche en santé ;
* D’évaluer l’‘impact des formations sur la qualité de la prise en charge d dans les établissements de santé.
* **Le Service administratif et financier**

Il est chargé :

* D'assister le Directeur de l’Institut dans la préparation et l'exécution du budget ;
* D'organiser la comptabilité administrative des deniers de l’Institut ;
* De gérer les ressources et œuvres sociales affectées à l’Institut ;
* D'approvisionner l’Institut en matériels et fournitures diverses ;
* D’assurer la paie du personnel de l’Institut ;
* D’organiser l'entretien des moyens logistiques, des équipements et des locaux ;
* De dresser les rapports financiers périodiques de l’Institut ;
* D'organiser le secrétariat de la Direction.

Le Service Administratif et Financier est dirigé par un Agent nommé par arrêté du Ministre chargé de l’Economie et des Finances.

* **L’Organe Consultatif**

L’Organe Consultatif de l’Institut est le Comité de suivi qui est chargé de donner un avis dans les matières suivantes :

* Le règlement intérieur ;
* Le plan de développement stratégique ;
* Le plan d'action annuel ;
* L’organisation de l’Institut ;
* Les états prévisionnels des recettes et des dépenses ;
* Les tarifs des inscriptions et des prestations ;
* Le rapport annuel d'activités ;
* Le rapport financier annuel.

Le Comité de suivi est composé de sept membres dont :

* Un représentant de la Direction Nationales des Établissements Hospitaliers et de Soins ;
* Un représentant de la Direction Nationale de la Pharmacie et des Laboratoires.
* Un représentant de la Division des Ressources humaines ;
* Un Représentant de la Direction de la Prévention et de la Santé communautaire ;
* Un représentant de la Direction Nationale de la Santé Familiale te de la Nutrition ;
* Un représentant de la faculté de Médecine/ Pharmacie et Odontostomatologie de l’Université de Conakry ;

Un Représentant du Ministère chargé de la formation Professionnelle.

La durée du mandat des membres du Comité de suivi de trois (3) ans, renouvelable.

L’Institut de Perfectionnement du Personnel de la Santé est doté d'un budget annexe qui fait l'objet d'une réglementation particulière.

Lorsque l’Institut bénéficie des fonds en provenance de la Coopération Internationale, ces fonds sont obligatoirement versés au budget annexe. Toutefois lorsque la convention internationale de financement prévoit des règles particulières de gestion, la réglementation du budget sera adaptée.

Les recettes, dons et legs éventuellement perçus à quelque titre que ce soit par l’Institut sont intégralement reversés dans le budget annexe.

Les sources de financement de l’institut de perfectionnement du personnel de santé sont :

* Les subventions d’investissement et de fonctionnement de l’Etat ;
* Les subventions provenant des institutions internationales ;
* Les recettes propres éventuelles,
* Les dons et les legs.

Les dépenses de l’institut de perfectionnement du personnel de santé comprennent :

* Les dépenses d'investissement ;
* Les dépenses de fonctionnement non salarial ;
* Les salaires et accessoires de salaires du personnel ;
* Les remboursements des emprunts ;
* Les charges exceptionnelles prévues par la réglementation.

Les effectifs de l’institut de perfectionnement du personnel de santé sont composés de fonctionnaires et de contractuels temporaires.

Les fonctionnaires sont régis par le Statut Général des Fonctionnaires. Les contractuels temporaires sont régis par le Code de Travail.

Les personnels fonctionnaires mis à disposition par décision des Monistes concernés après sélection sur dossier par une commission technique constituée à cet effet.

Les personnels temporaires sont recrutés par le Directeur de l’institut de perfectionnement du personnel de santé, conformément à la réglementation en vigueur.

Les personnels étrangers peuvent participer aux activités de formation et de recherche de l’institut selon la réglementation en vigueur dans le pays.

Les formations diplomates donnent lieu à un certificat dont l’équivalence est définie par les services des examens des Ministères en charge de l’Éducation. Les équivalences établies déterminent les niveaux de reclassement au niveau de la Fonction Publique.

Un règlement intérieur validé par le Ministère de la Santé détermine les détails de l’organisation et du fonctionnement des filières de l’Institut de Perfectionnement du Personnel de la Santé.

Le Directeur des Études, le Coordonnateur des stages et les chefs des départements pédagogiques sont nommés par décision du Ministre de la Santé.

#### 1.3.7.3.5 CENTRE NATIONAL DE NEPHRODIALYSE

Sous l’autorité du Ministre de la Santé et de l’Hygiène Publique, le Centre National de nephro-dialyse est chargé de la prise en charge des malades nécessitant une dialyse rénale et en néphrologie.

Le Centre National de nephrodiayse est un service rattaché à la Direction nationale des Établissements Hospitaliers et de l’Hygiène Hospitalière de niveau hiérarchique équivalent à celui d'une Division de l'Administration Centrale.

Le siège du Centre national de nephrodialyse est fixé à Conakry, mais il peut être transféré en tout autre endroit du territoire national.

Le Centre National de nephro-dialyse est dirigé par un Directeur nommé par Arrêté du Ministre de la Santé, sur proposition du Directeur National des Établissements Hospitaliers et de l’Hygiène Hospitalière.

Le Directeur dirige, coordonne, anime et contrôle les activités des services placés sous son autorité. Il transmet les avis du Comité consultatif au Ministre chargé de la santé.

Le Directeur du Centre National de nephro-dialyse reçoit du Directeur National des Établissements Hospitaliers et de l’Hygiène Hospitalière, les directives et orientations concernant les objectifs qui lui sont fixés.

Toutefois, le Directeur du Centre détermine lui-même les conditions d'exécution de sa mission et dresse un rapport d'activités trimestriel.

Le Centre National de nephro-dialyse est doté d'un budget annexe qui fait l'objet d'une réglementation particulière.

Lorsque le Centre National de nephro-dialyse bénéficie des fonds en provenance de la Coopération Internationale, ces fonds sont obligatoirement versés au budget annexe. Toutefois, lorsque la convention internationale de financement prévoit des règles particulières de gestion, la réglementation du budget sera adaptée.

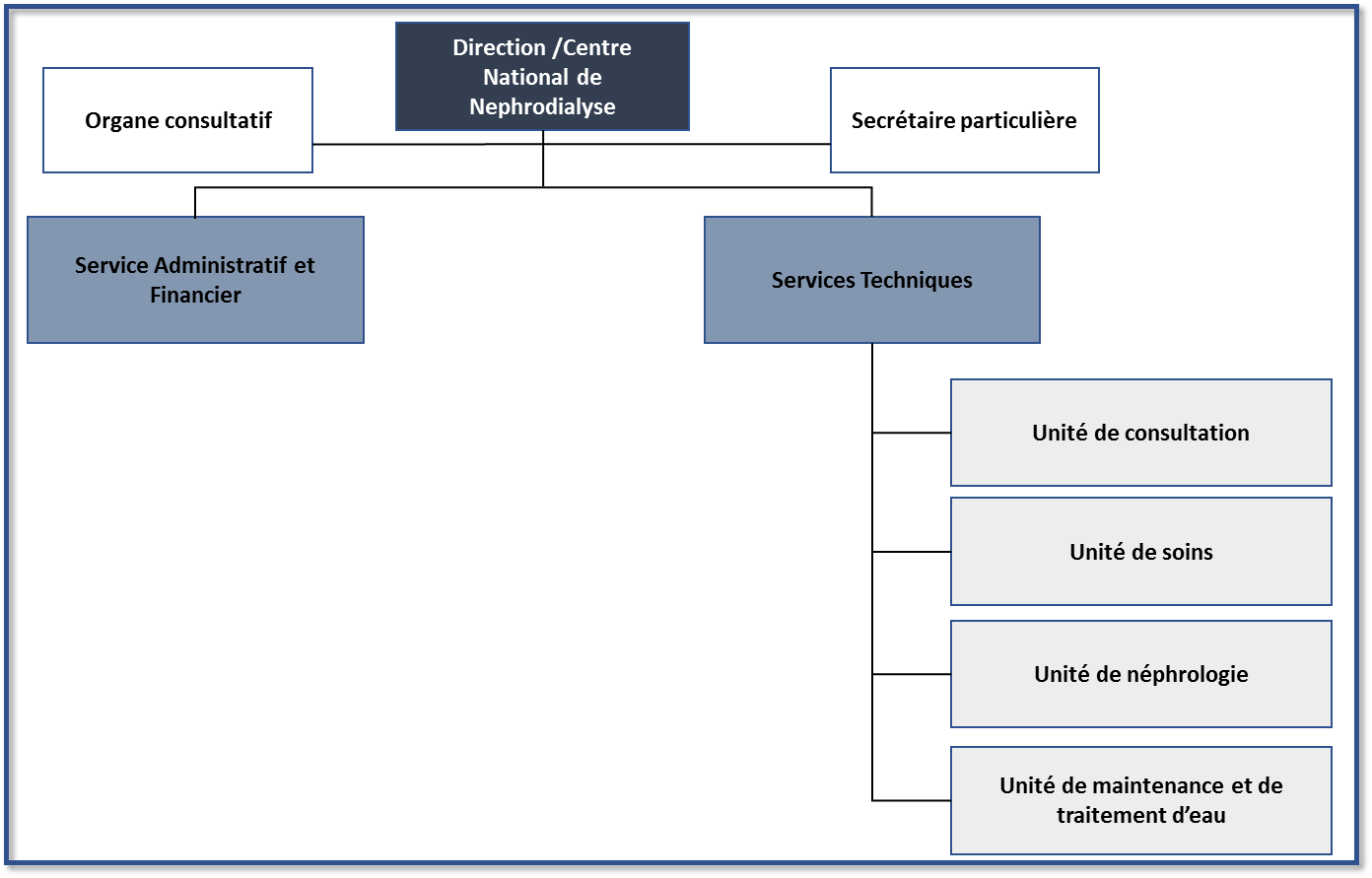
Les recettes, dons et legs éventuellement perçus à quelque titre que ce soit par le Centre National de nehrodialyse sont intégralement reversés dans le budget annexe.

**ORGANISATION**

Pour accomplir sa mission, le Centre national de nephro-dialyse comprend :

* Un Service Administratif et Financier ;
* Des Unités Techniques ;
* Un Comité Consultatif.

**ORGANIGRAMME DU CENTRE NATIONAL DE NEHRODIALYSE (CNND)**



* **Le Service Administratif et Financier**

Le Service Administratif et Financier est chargé :

* D’assurer la paie du personnel du centre ;
* D’approvisionner le Centre en matériels et fournitures diverses;
* D’assister le chef de service dans la préparation, et l'exécution du budget;
* De gérer les ressources et œuvres sociales affectées au Centre ;
* D’organiser la comptabilité des deniers du Centre ;
* De suivre l'entretien des moyens logistiques, des équipements et des infrastructures.

Le service Administratif et Financier est dirigé par un agent Administratif nommé par le Ministre chargé du budget.

* **Les services Techniques**

Les Services Techniques sont :

* L’Unité de consultation ;
* L’Unité de soins ;
* L’unité de néphrologie ;
* L’Unité de maintenance et de traitement d’eau.

Les Unités techniques sont chargées :

* D’assurer la consultation des malades ;
* De faire réaliser les examens complémentaires nécessaires au traitement adéquat des malades;
* D’assurer la prise en charge des malades référés des autres services ;
* D’organiser des campagnes de détection et de prévention des maladies rénales.

La liste des unités techniques énumérée ci -dessus n'est pas limitative. De nouvelles unités peuvent être créées après l'accord préalable du Ministre chargé de la Santé, dans les limites des indications fournies par la carte sanitaire.

* **Le Comité Consultatif**

Le Comité Consultatif est chargé de donner un avis dans les matières suivantes :

* L’élaboration du règlement intérieur ;
* Le plan d'action annuel ;
* Les états prévisionnels des recettes et des dépenses ;
* Le rapport annuel d'activités ;
* Le rapport financier.

Le Comité Consultatif est composé de sept membres dont :

* Un Représentant de l’Hôpital national Donka ;
* Un représentant de l’Hôpital national Igance Deen ;
* Un représentant de l’association des personnes dialysées ;
* Un représentant du personnel médical du Centre ;
* Deux représentants du personnel infirmier.

Les membres du Comité Consultatif sont nommés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique.

La durée du mandat des membres du Comité Consultatif est de 2 ans, renouvelable. Il est mis fin à la mission d'un membre Consultatif lorsque:

* Il perd la qualité qui a justifié sa nomination ;
* L’autorité qui est à l'origine de sa désignation lademande ;
* Il n'a pas assisté à trois (3) sessions successives du Comité Consultatif.

Le Directeur et l'Agent Administratif participent aux sessions du Comité Consultatif qui se tiennent une fois tous les trois (3) mois. Les fonctions de membre du Comité consultatif sont gratuites.

#### 1.3.7.3.6 SERVICE NATIONAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Sous l’autorité du Ministre de la Santé, le Service National de Promotion de la santé, de niveau hiérarchique équivalant à celui d’une Division de l’Administration Centrale, a pour mission la conception, l’élaboration, la mise en œuvre de la politique du Gouvernement dans le domaine de la Promotion de la Santé et d’en assurer le suivi.

À cet effet, il est particulièrement chargé :

* De concevoir et de mettre en œuvre la politique nationale relative à la Promotion de la Santé ;
* De concevoir des bases factuelles pour la planification et le suivi des interventions ;
* De définir, les directives, normes et standards de pratiques en promotion de la santé ;
* De contribuer à la mobilisation des ressources pour la promotion de la santé ;
* De s’assurer du renforcement des capacités des intervenants en promotion de la santé ;
* De favoriser la participation communautaire et la mobilisation sociale dans la conception et l’exécution des programmes de promotion de la Santé des individus, des familles et des communautés ;
* De promouvoir l’offre et l’utilisation des soins et services de santé adaptés aux besoins des bénéficiaires ;
* De participer à la conception, au développement des actions multisectorielles visant la promotion de la santé et d’en assurer le suivi ;
* De coordonner l’élaboration et la production des messages et matériels de promotion de la santé ;
* D’assurer la diffusion des messages et matériels de promotion de la santé à tous les niveaux ;
* De promouvoir le partenariat et le réseautage ;
* De mettre en place un système de vidéothèque pour développer les capacités de production et de stockage des supports de communication ;
* De documenter et publier les meilleures pratiques de promotion de la santé ;
* Desoutenir les activités de recherche en promotion de la santé ;
* D’approuver la pertinence des projets, des interventions ou programmes de promotion de la santé devant être mis en œuvre sur le territoire national ;

Le Service National de Promotion de la Santé est dirigé par un Directeur nommé par Arrêté du Ministre en charge de la Santé.

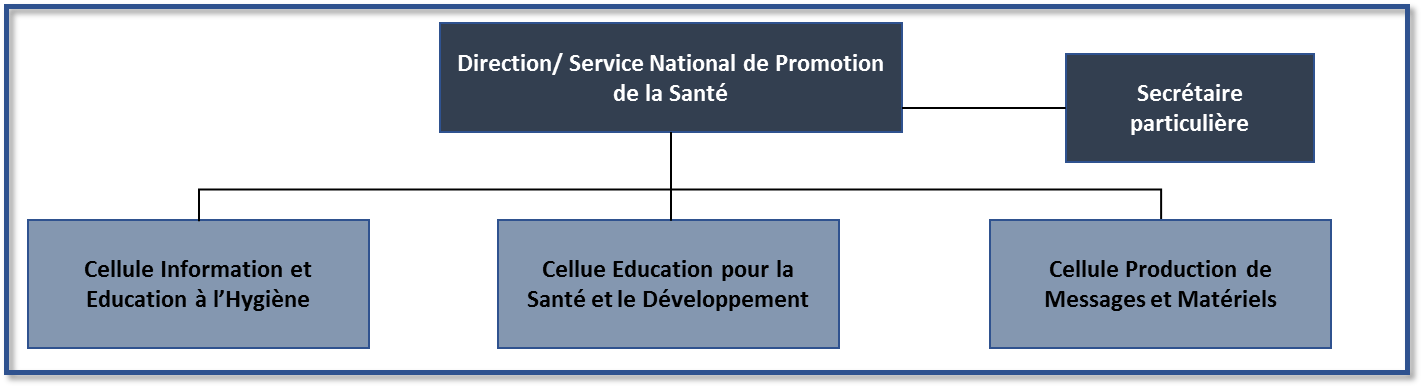
Le Directeur dirige, coordonne, anime et contrôle l’ensemble des activités de son service.

**ORGANISATION**

Pour accomplir sa mission, le Service National de Promotion de la Santé comprend :

* Une Cellule Information et Éducation à l’Hygiène Publique ;
* Une Cellule Éducation pour la Santé et le Développement Communautaire ;
* Une Cellule Production de Messages et Matériels de Promotion de la Santé.

**ORGANIGRAMME DU SERVICE NATIONAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ ( SNPS)**



* **La Cellule Information et Education à l’Hygiène Publique**

La Cellule Information et Education à l’Hygiène Publique est chargée :

* De proposer et réaliser des activités d’information et de communication en appui aux programmes de santé et d’hygiène ;
* De proposer des bases factuelles pour la planification et le suivi des interventions de communication en appui à l’hygiène publique ;
* De capitaliser les meilleures pratiques de promotion de la santé ;
* De suivre les activités de recherche en promotion de la santé ;
* De suivre et évaluer les directives, normes et standards de pratiques en promotion de la santé.
* **La Cellule Education pour la Santé et le Développement Communautaire**

La Cellule Éducation pour la Santé et le Développement Communautaire est chargée :

* De proposer et suivre la mise en œuvre des programmes d’éducation communautaire relatifs à la santé et l’hygiène publique en collaboration avec les différents intervenants ;
* De renforcer les capacités des partenaires de terrains en communication pour le changement de comportement ;
* De proposer et réaliser des activités de promotion de la santé en collaboration avec les autres intervenants ;
* De proposer des plans visant une participation communautaire dynamique dans la conception et l’exécution des programmes de promotion de la Santé des individus, des familles et des communautés ;
* De vulgariser l’offre et l’utilisation des soins et services de santé adaptés aux besoins des bénéficiaires ;
* D’initier, appuyer et suivre la mise en œuvre d’initiatives en faveur du développement communautaire.
* **La Cellule Production de Messages et Matériels de Promotion de la Santé**

La Cellule Production de Messages et Matériels de Promotion de la Santé est chargée :

* D’initier et mener des études relatives aux Connaissances attitudes et Pratiques des différents groupes cibles ;
* D’assurer la formation des partenaires en développement de messages et matériels de promotion de la santé ;
* De produire des messages et matériels de promotion de la santé ;
* De proposer un système de vidéothèque pour développer les capacités de production et de stockage des supports de communication.

Les chefs des Cellules sont nommés par Décision du Ministre chargé de la Santé sur proposition du Directeur du Service National de Promotion de la Santé.

### 1.3.7.4 LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ADMINISTRATIFS

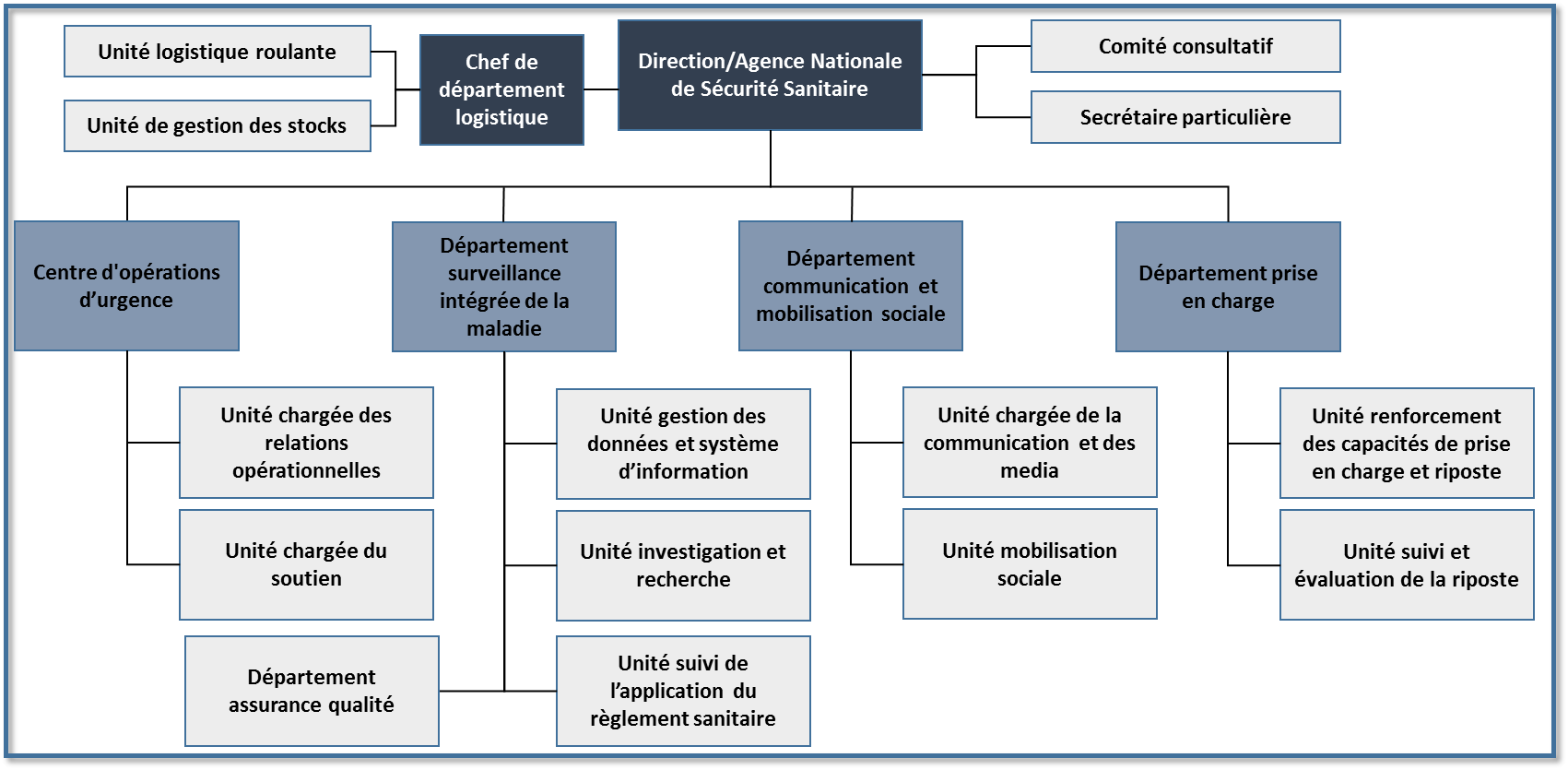
#### 1.3.7.4.1 L’AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE

Les Départements techniques de l’Agence ont pour attributions de mettre en œuvre les orientations stratégiques adoptées par le Conseil d’Administration dans les différents domaines de la riposte contre les maladies épidémiques, les catastrophes et les urgences, à savoir :

* Le Centre d’Operations d’urgence ;
* La surveillance intégrée de la maladie ;
* La communication et la mobilisation sociale ;
* La prise en charge ;
* La logistique.

**ORGANIGRAMME**

**ORGANIGRAMME DE L’AGENCE NATIONALE DE SECURITE SANITAIRE (ANSS)**



Les Départements techniques sont basés à Conakry au siège de l’Agence. Les Départements techniques sont de niveau équivalent à ceux d’une Division de l’Administration Publique. Les départements sont subdivisés en unités qui correspondent administrativement à des sections.

**ATTRIBUTIONS ET COMPOSITION DE L’AGENCE**

* **LE CENTRE DES OPERATIONS D’URGENCE**

Il est chargé :

* D’organiser la collecte et l’analyse des données administratives et de planification,
* D’assurer la gestion des installations et du matériel de l’Agence ;
* D’organiser l’archivage des données et la documentation du Centre ;
* De superviser le fonctionnement des centres opérationnels déconcentrés ;
* D’apporter un appui opérationnel aux rencontres et missions de l’Agence.

Le Centre des Opérations d’Urgence comprend :

* Une unité chargée des relations opérationnelles ;
* Une unité chargée du soutien.

1. **L’unité chargée des relations opérationnelles**

Elle a pour attributions :

* D’organiser la collecte et l’analyse des données administratives et de planification ;
* De superviser le fonctionnement du dispositif des centres d’opérations d’urgence au niveau des districts sanitaires ;
* D’agréger les activités des différents départements pour en faire un PAO de l’Agence.

1. **L’unité chargée du soutien**

Elle est chargée :

* De mettre en place les outils de maintenance des locaux, des moyens de travail et de la logistique de l’Agence ;
* D’assurer la gestion des installations et du matériel de l’Agence ;
* D’organiser l’’archivage des données et la documentation du Centre ;
* D’apporter un appui opérationnel aux rencontres et missions de l’Agence ;
* De suivre l’exécution des contrats d’entretien avec les tiers.
* **Département surveillance intégrée de la maladie**

Il est chargé :

* De développer le système national de surveillance des risques sanitaires ;
* D’établir la cartographie des risques sanitaires à travers le territoire national ;
* De promouvoir le développement des systèmes d’alerte précoce idoine au niveau des communautés et des structures de santé ;
* De participer à la riposte publique à toute menace attentatoire à la sécurité humaine ; animale et environnementale ;
* De participer au renforcement des capacités du personnel en matière de surveillance ;
* De veiller à l’application du Règlement Sanitaire International.

Le Département de surveillance intégrée comprend :

* L’unité gestion des données et système d’information,
* L’unité investigations et recherche ;
* L’unité Suivi de l’application du Règlement Sanitaire International ;
* L’unité Riposte et immunisation.

1. **L’unité gestion des données et système d’information**

Il est chargé :

* De collecter et centraliser les données épidémiologiques ;
* De mettre en œuvre un système de surveillance et alerte précoce et d’en assurer le suivi ;
* De gérer la base des données de surveillance ;
* De vérifier et de valider les données collectées ;
* D’analyser les données collectées pour des prises de décisions ;
* De déterminer les tendances des indicateurs ;
* De produire et diffuser les bulletins d’informations sur les urgences, épidémies et catastrophes.

1. **L’unité chargée de l’investigation et de la recherche**

Elle a pour attributions :

* D’appuyer les activités des équipes Régionales d’alertes et réponse aux épidémies (ERARE) ;
* D’organiser les investigations épidémiologiques des Urgences, épidémies et Catastrophes ;
* D’organiser les prélèvements en vue de la confirmation des épidémies ;
* De contribuer à l’organisation et la mise en œuvre des activités de recherche.

1. **L’unité suivi de l’application du RSI**

Elle est chargée :

* D’évaluer périodiquement la capacité minimale de mise en œuvre du Règlement Sanitaire International ;
* De suivre le plan de mise en œuvre du Règlement Sanitaire International ;
* De suivre la fonctionnalité des points d’entrée ;
* De participer à l’élaboration d’un plan de contrôle des maladies d’origine animale ou zoonotique ;
* De participer à l’élaboration d’un plan de contrôle des maladies d’origine chimiques ou nucléaire ou radiologique.

1. **L’unité riposte et immunisation**

Elle est chargée :

* De planifier la mise en œuvre des directives d’immunisation en matière de prévention dans le cadre du RSI et de riposte aux épidémies ;
* De participer à l’évaluation des couvertures vaccinales à l’échelle nationale ;
* De suivre l’impact des programmes d’immunisation, notamment les vaccinations des voyageurs les vaccinations préventives et réactives aux épidémies ;
* De participer à la formation du personnel chargé de la vaccination et la gestion de la chaine de froid ;
* De participer aux programmes de recherche relatifs à l’impact des immunisations.
* **DEPARTEMENT COMMUNICATION ET MOBILISATION SOCIALE**

Il est chargé :

* D’élaborer un plan de communication de la période pré et pendant épidémie ;
* De collecter les informations sur les rumeurs et pratiques nuisibles à la lutte contre les épidémies ;
* De concevoir et diffuser à travers les mass-médias des messages de prévention, sur les maladies à potentiel épidémique ;
* De réaliser des enquêtes socio-anthropologiques pour mieux adapter les messages de sensibilisation contre les épidémies ;
* De participer au renforcement des capacités d’organisation et de mobilisation des communautés contre les épidémies.

Il est composé de :

* L’unité chargée de la communication et des médias ;
* L’unité mobilisation sociale.

1. **L’unité chargée des media**

L’unité chargée des media est chargée de :

* D’élaborer le plan de communication de l’Agence ;
* De collecter les informations sur les rumeurs liées aux épidémies ;
* D’élaborer et diffuser des messages de sensibilisation ;
* D’informer les professionnels des médias sur les modalités de diffusion des messages en lien avec les risques ;
* D’organiser des conférences de presse sur les situations d’urgence et leur évolution ;
* D’organiser l’élaboration et la mise à jour des outils et supports de communication ;
* De gérer le site d’information de l’Agence.

1. **L’unité de mobilisation sociale**

L’unité de mobilisation sociale est chargée :

* D’appuyer la mise en place des plates-formes de communication au niveau des districts sanitaires ;
* De collecter les informations sur les actions communautaires dans le domaine de la prévention des maladies à potentiel épidémique ;
* De capitaliser et diffuser les bonnes pratiques en matière de réponse communautaire face aux épidémies ;
* De superviser les structurées communautaires pendant les épidémies.
* **DÉPARTEMENT PRISE EN CHARGE**

Il a pour attributions :

* De renforcer les capacités du personnel en matière de prise en charge contre les épidémies ;
* De veiller à l’aménagement et au suivi des Centres de Traitement des maladies à potentiel épidémique (CTEPI) ;
* D’organiser la mise en quarantaine des malades potentiellement dangereux ;
* De déterminer les modes d’organisation des soins en situation d’urgences ;
* D’élaborer les normes et procédures en matière de prise en charge des urgences et catastrophes ;
* De déterminer les besoins en moyens de prévention et de contrôle de l’infection et de prise en charge des cas d’urgence ;
* De superviser l’application des procédures en matière de soins et de prévention auprès du personnel des établissements de soins ;
* D’organiser les exercices de simulation des situations d’urgence.

Le Département Prise en charge comprend :

* L’Unité Renforcement des capacités de prise en charge et riposte,
* L’unité suivi et évaluation de la riposte.

1. **L’unité de renforcement des capacités**

L’unité de renforcement des capacités est chargée :

* De mettre à jour les fiches techniques de prise en charge des cas de maladies à potentiel épidémique, urgence et catastrophes ;
* D’élaborer des documents de prise en charge des maladies à potentiel épidémique ;
* D’élaborer des schémas d’organisation des dans les Centres de Traitement des Epidémies (CTEPI) en cas d’urgence ;
* D’organiser le renforcement des capacités du personnel en matière de prise en charge, de prévention et contrôle des Infections ;
* D’organiser la simulation des interventions de prise en charge de cas d’UEC ;
* De participer aux missions de supervisions de l’Agence.

1. **L’unité suivi et évaluation**

L’unité suivi et évaluation est chargée de :

* De déterminer les normes de disponibilité des équipements de protection individuelle, médicaments, matériels, produits de désinfection et autres équipements de prise en charge ;
* De participer à la détermination des besoins en  équipements de protection individuelle, médicaments, matériels, produits de désinfection et autres équipements de prise en charge ;
* Participer à la supervision de l’observance des procédures de Prévention et contrôle des infections dans les structures de soins publiques et privées ;
* Suivre le respect des normes de constructions, d’équipements et de dotation en ressources humaines qualifiées des centres de prise en charge ;
* De rédiger un rapport trimestriel sur les indicateurs de Prévention et de contrôle de l’infection.
* **DEPARTEMENT LOGISTIQUE**

Il est chargé :

* De déterminer les besoins de l’Agence en matière de stocks, d’équipements et de moyens logistiques ;
* D’élaborer un plan de gestion de la logistique de l’Agence ;
* D’assurer la gestion des intrants et les moyens de transport de l’Agence ;
* De gérer le parc automobile de l’agence et d’assurer sa maintenance ;
* De mettre en place un cadre de collaboration avec les logisticiens des agences du système des Nations Unies et ONG internationales, Nationales et la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) évoluant dans le cadre de la gestion des UEC.

Le Département logistique comprend :

* L’unité Logistique roulante ;
* L’unité gestion des approvisionnent et des stocks.

1. **L’unité gestion de la logistique**

L’unité gestion de la logistique est chargée :

* De mettre à jour le fichier des moyens logistiques de l’Agence ;
* De déterminer la situation des moyens logistiques des districts sanitaires ;
* De dresser un rapport mensuel sur la situation des moyens logistiques susceptibles d’être impliqués dans la riposte ;
* De suivre l’exécution des contrats d’entretien et l’état des assurances des moyens logistiques ;
* De suivre et planifier les déplacements des moyens logistiques de l’Agence.

1. **L’unité approvisionnement et stocks**

L’unité approvisionnement et stocks est chargée :

* De déterminer les besoins en intrants et matériels divers selon la cartographie des risques ;
* D’organiser le pré positionnement des stocks au niveau des régions et des districts ;
* D’organiser la distribution des intrants et matériels dans le cadre de la logistique intégrée ;
* De faire l’inventaire périodique des stocks ;
* De participer à la supervision et à l’évaluation des stocks dans les structures bénéficiaires.

Les Chefs de Département et les chefs des Unités sont nommés respectivement par arrêté et décision du Ministre de la Santé sur proposition du Directeur Général de l’Agence.

L’Agence Nationale de Sécurité Sanitaires fait recours au personnel de santé des districts sanitaires pour la réalisation de ses activités opérationnelles.

* **COMITE CONSULTATIF DE l’AGENCE NATIONALE DE SECURITE SANITAIRE DE l’ANSS**

Le Comité Consultatif de l’Agence Nationale de Sécurité Sanitaire a pour attribution :

* De donner un avis technique sur le plan stratégique et les plans d’action opérationnels de l’agence ;
* De donner un avis sur les stratégies de mise en œuvre des interventions de l’agence ;
* De veiller à la mise en synergie du plan d’action de l’Agence avec celui des autres services du Ministère de la Santé ;
* De conseiller le Conseil d’Administration sur les moyens d’améliorer de l’efficacité de l’agence.

Le Comité consultatif de l’Agence est obligatoirement consulté sur :

* Le programme de recherche ;
* Le programme de formation ;
* Le programme d’Information Sanitaire.

Le Comité Consultatif se compose des cadres suivants :

* Le Secrétaire Généal. du Ministère de la Santé ;
* Le Directeur national d’Epidémiologie et de la lutte contre la Maladie,
* Le Directeur National de la Santé Communautaire ;
* Le Directeur National des Établissements de Soins et de l’Hygiène Hospitalière ;
* Le directeur National de la Pharmacie et du Médicament ;
* Le Directeur National de la Biologie Médicale ;
* Le Directeur National de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle ;
* Le Directeur Général de l’Institut National de Santé Publique.

Le Comité Consultatif est présidé par le Secrétaires Général du Ministère de la Santé. Il est assisté dans ses fonctions par un Vice-Président et un rapporteur désignés par les autres membres du Comité. La durée du mandat des membres élus du Comité Médical Consultatif est de 2 ans renouvelable. Il est mis fin à la mission d’un membre du Comité Consultatif lorsque :

* Il perd la qualité qui a justifié sa nomination ;
* La majorité des membres du Conseil le demande ;

Les fonctions de membre du Comité Consultatif sont gratuites. Le Comité Consultatif se réunit en session ordinaire au moins une fois tous les 2 mois. Il peut se réunir en session extraordinaire à la demande :

* Du Ministre de la Santé,
* Du Président du conseil d’Administration,
* Du Directeur Général de l’Agence ;
* Du tiers au moins de ses membres.

Le Comité Consultatif ne peut siéger valablement que si au moins la moitié de ses membres statutaires sont présents. Si le quorum n’est pas atteint le Président convoque une nouvelle assemblée dans un délai de 7 jours après la première convocation. En cas de partage de voix, sauf vote à bulletin secret, la voix du Président est prépondérante. Pour l’organisation des séances du Comité Consultatif, le Président procède à la diffusion de l’ordre du jour au moins 7 jours à l’avance.

Les séances du Comité Consultatif sont sanctionnées par un Procès-verbal qui est conservé par le rapporteur.

### 1.3.7.5 LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

**Les Établissements Publics sont** :

* L’Institut National de la santé Publique ;
* Les Hôpitaux Nationaux ;
* Les hôpitaux Régionaux.

**L’Entreprise Publique est** :

* Pharmacie centrale de Guinée (PCG)

**Les Services déconcentrés sont :**

* Les directions Régionales,
* Les directions Communales de la ville de Conakry ;
* Les directions préfectorales de santé.

**Les projets publics en vigueur sont :**

* Le projet de réhabilitation de l’hôpital national Donka (FS et BID)
* Le projet d’Appui au système de santé post Ebola (BID)
* Le projet de Soutient au système de santé (Italy)
* Le projet d’Appui aux soins de santé Primaire (BM)
* Le projet de renforcement de la surveillance Epidémiologique(BM)
* Le projet d’Appui a la Biologie Médicale (AFD)
* Le projet de renforcement de la santé Reproductive et familiale (BM)
* Le projet d’Appui a la Biologie Médicale (AFD)
* Le projet de renforcement de la santé Maternelle, Infantile et Néonatale (PRSMIN)

**Les programmes de lutte contre la malade sont :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Programme Elargie de vaccination | Programme |
| 2 | Programme National de  santé Maternelle et Infantile | Sous-programme de prise en charge  Intégrale des Maladies de l’Enfant  Sous –programme Maternité Sans Risque |
| 3 | Programme National de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (PNCO /MTN) | Cécité et Onchocercose, Filariose, Trachome, Géo-helminthiases,  Lèpre, Ulcère de Burili,  Trypanosomiase humaine Africaine |
| 4 | Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) | Programme unique |
| 5 | Le programme National de lutte contre la Tuberculose | Programme unique |
| 6 | Programme National de lutte contre les IST/VIH/SIDA/Hépatite | IST/SIDA/Hépatites |
| 7 | Programme National de lutte contre les maladies non transmissibles | Diabète  Maladies cardiovasculaires  Cancers  Maladies respiratoires Chroniques  Surdité,  Traumatisme  Santé mentale ;  Drépanocytose. |

Les Organes consultatifs sont :

* Le conseil national de la santé ;
* Le conseil national d’Ethique pour la recherche en santé ;
* Les commissions et comités consultatifs en santé ;
* Les ordres professionnels de la santé,
* Le conseil de Discipline.

#### 1.3.7.5.1 LES HÔPITAUX NATIONAUX

*(****cf décret qui organise les hôpitaux)***

#### 1.3.7.5.2 LES HÔPITAUX RÉGIONAUX

L'Hôpital Régional est un Établissement Public Administratif à caractère scientifique et social placé sous la tutelle du Ministère chargé de la Santé.

Il jouit de la personnalité morale, de l'autonomie financière et de gestion conformément à la législation et à la réglementation régissant les Établissements Publics et Administratifs.

L'Hôpital Régional de niveau hiérarchique équivaut à celui d'une Division a pour mission la prise en charge des cas référés par les hôpitaux préfectoraux et par les formations sanitaires de la Région, des urgences et des consultations externes.

À cet effet, il est notamment chargé :

* D’assurer le soutien aux activités de soins de santé primaires et secondaires ;
* De participer à la formation initiale et continue des personnels médicaux et paramédicaux ;
* De participer à la Recherche opérationnelle en vue d'améliorer l'état de Santé des populations.

**ORGANISATION**

L'Hôpital Régional est dirigé par un Directeur Général nommé par décret du Président de la République sur proposition du Ministre chargé de la Santé Publique.

Le Directeur Général de l'Hôpital Régional assure le recrutement du personnel nécessaire soit directement par contrat, soit en demandant le détachement ou la mise à disposition du fonctionnaire.

Dans le cadre des lois et règlements en vigueur, il exerce le pouvoir disciplinaire, il licence ou remet à la disposition des administrations d'origine, les agents placés sous son autorité.

Sous réserve des dispositions contraires, notamment en ce qui concerne l'agent comptable et le Directeur général adjoint, il nomme à tous les postes.

Dans le cadre de la réglementation régissant les établissements publics et dans les limites éventuellement fixées par le Conseil d'Administration, il signe les contrats, conventions, travaux et marchés qui engagent l'Hôpital Régional.

Il prépare les projets de budget, examine les comptes et les soumet à la décision du Conseil d'Administration.

Il représente l'Hôpital Régional en justice et vis à vis des tiers.

Il est l'ordonnateur du budget de l'Hôpital Régional.

Le Directeur Général est assisté d'un Directeur Général Adjoint qui le remplace en cas d'absence ou d'empêchement.

Le Directeur Général Adjoint est chargé :

* D’assister le Directeur Général dans la préparation des rapports d’activités ;
* D’assurer le suivi de l'évolution des différentes activités ;
* De veiller au respect de la discipline interne ;
* De veiller à la diffusion des informations et des documents au niveau de l'hôpital ;
* D’exécuter toutes autres tâches à lui confiées par le Directeur Général ;
* D’élaborer des projets de coopération qui seront soumis au Conseil d'Administration par le Directeur Général.

Pour assurer sa mission, l'Hôpital Régional comprend :

* Des services d’appui ;
* Des services médicotechniques ;
* Des organes consultatifs.

Les services d'appui sont :

* L’agence comptable ;
* Le service statistique.

**L’Agence comptable**

L'agent comptable est chargé :

* De préparer et d'exécuter le budget de l'hôpital ;
* De tenir la comptabilité ;
* De gérer le personnel ;
* D'approvisionner l'Hôpital Régional en équipement et matériels ;
* D'assister le Directeur ;
* De gérer les ressources des œuvres sociales affectées à l'Hôpital Régional ;
* D'assurer le secrétariat de la Direction ;
* De contrôler le fonctionnement des services généraux.

L'agent comptable est nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé sur proposition du Ministre chargé des Finances.

**Le service statistique**

Le service statistique de niveau hiérarchique équivaut à celui d'une section de l'administration centrale est chargé de :

* De collecter et de traiter les données statistiques de l’hôpital ;
* D'assurer leur mise à jour et leur publication.

Les services médicotechniques et d'hospitalisation sont :

* Le Service des Urgences ;
* Le Service Cabinet Dentaire ;
* Le Service Médecine et Spécialités ;
* Le Service Pédiatrie ;
* Le Service Chirurgie et Spécialités ;
* Le Service Gynéco-Obstétrique ;
* Le Service Pharmacie Labo - Transfusion Sanguine et Radio diagnostic.

Les Services médicotechniques et d'hospitalisation de niveau équivalent à celui d'une section de l'Administration Centrale sont chargés chacun en ce qui le concerne d’assurer les urgences, les accouchements, les explorations, les traitements et la réadaptation des malades.

**Les organes consultatifs**

Les organes consultatifs sont :

* Le Conseil Médical consultatif ;
* Le Comité d'hygiène et des sécurités.