**REPUBLIQUE DE GUINEE**

Travail - Justice - Solidarité



**MINISTERE DE LA SANTE**

**BUREAU DE STRATEGIE ET DE DEVELOPPEMENT**

**GUIDE D’ELABORATION DES PLANS D’ACTION OPERATIONNELS DES STRUCTURES DE SANTE**

**Edition : avril 2021**

**Table des matières**

[Liste des tableaux 2](#_Toc70703505)

[Sigles et Abréviations 3](#_Toc70703506)

[Introduction 4](#_Toc70703507)

[1. Indications d’ordre général 5](#_Toc70703508)

[2. Indications d’ordre spécifique 5](#_Toc70703509)

[2.1 Remplissage du canevas 5](#_Toc70703512)

[2.1.1 Page de garde 5](#_Toc70703513)

[2.1.2 Sommaire 5](#_Toc70703514)

[2.1.3 Sigles et abréviations 6](#_Toc70703515)

[2.1.4 Introduction 6](#_Toc70703516)

[2.1.5 Présentation de la structure et de son contexte 6](#_Toc70703517)

[2.1.6 État des lieux 7](#_Toc70703518)

[2.1.7 Cadre national de planification sanitaire 10](#_Toc70703519)

[2.1.8 Programmation et budgétisation des activités 10](#_Toc70703520)

[2.1.9 Mise en œuvre 13](#_Toc70703521)

[2.1.10 Suivi et Évaluation 13](#_Toc70703522)

[2.2 Utilisation du classeur Excel 13](#_Toc70703524)

[2.2.1 Remplissage du classeur Excel 14](#_Toc70703525)

[2.2.2 Etablissement du rapport d’analyse 14](#_Toc70703526)

# Liste des tableaux

[Tableau 1: Analyse des parties prenantes 8](#_Toc70539100)

[Tableau 2: Illustration de l'analyse des parties prenantes 9](#_Toc70539101)

[Tableau 3 : Exemple d'estimation des coûts d'une activité 12](#_Toc70539102)

# Sigles et Abréviations

|  |  |
| --- | --- |
| CTC | : Comité Technique de Coordination |
| CTPS | : Comité Technique Préfectoral de Santé |
| CTRS | : Comité Technique Régional de Santé |
| DPS | : Direction Préfectorale de Santé |
| DRS | : Direction Régionale de Santé |
| ECD | : Equipe Cadre de District |
| MS | : Ministère de la Santé |
| ONG | : Organisation Non Gouvernementale |
| PAO | : Plan d’Action Opérationnel |
| PCA | : Paquet Complémentaire d'Activités |
| PMA | : Paquet Minimum d'Activités |
| PNDS | : Plan National de Développement Sanitaire |
| PNS | : Politique Nationale de Santé |
| RAC | : Revue Annuelle Conjointe |
| TOM | : Taux d’Occupation Moyenne |

# Introduction

En 2015, la Guinée a procédé à la révision de sa politique de santé et à l’élaboration d’un plan de développement sanitaire décennal couvrant la période 2015-2024. La mise en œuvre de cette stratégie est faite à travers l’élaboration et la mise en œuvre de plans triennaux et de plans d’action opérationnels annuels.

Pour faire face aux insuffisances constatées dans l’élaboration des PAO par les structures de santé au cours des dernières années, le Ministère de la Santé a initié la révision des outils de planification opérationnelle. Cette initiative a abouti à la conception d’un canevas unique de plan d’action opérationnel assorti d’un guide de remplissage et d’une version adaptée du classeur Excel qui sert à faciliter les calculs, la synthèse et la présentation des données du PAO.

Le présent document intitulé « Guide d’Elaboration des Plans d’Action Opérationnelle annuels des structures de santé » dont la structure obéit à celle du canevas de PAO, est un ensemble de directives destinées à aider les équipes en charge de la planification au sein des structures sanitaires à comprendre et remplir logiquement le canevas du PAO.

Ces directives sont réparties en directives d’ordre général et directives d’ordre spécifique, ce dernier groupe comportant notamment l’utilisation du classeur Excel utilisé en tant qu’outil de calcul, de consolidation et de présentation des données du PAO.

Des documents auxquels il faut absolument faire référence accompagnent les trois principaux outils proposés pour aider l’élaboration du PAO. Il s’agit du cadre logique, de la catégorie des couts, de la liste des activités types par niveau, d’une proposition de couts unitaires et de la définition opérationnelle des têtes de colonnes du tableau récapitulatif du PAO,

Il est fortement recommandé aux équipes de planification de lire attentivement et bien comprendre le présent guide avant de s‘attaquer à la l’élaboration du Plan d’action opérationnel.

**DIRECTIVES POUR LE REMPLISSAGE DU CANEVAS DU PLAN D’ACTION OPERATIONNEL**

Le contenu de ce guide couvre deux dimensions : les orientations d’ordre général et celles spécifiques. Les orientations d’ordre général seront appliquées à la caractéristique d’ensemble du document ; les orientations spécifiques préciseront d’une part, le contenu et la manière de la présenter chacune des parties constitutives du canevas du PAO, et d’autre part les modalités d’utilisation du classeur Excel.

# Indications d’ordre général

* + - Prendre soin de remplir tous les volets (textes et tableaux) concernés par le PAO de la structure ;
    - Marges normales : (haut = 2,5, bas = 2,5, gauche = 2,5 et droite = 2,5)
    - Format des paragraphes :
  + Police : Maiandra GD
  + Taille : 12
  + Interligne : 1,15
  + Texte justifié
    - Année objet du plan : plan d’action 2022, n=2022
    - Harmoniser la manière de référencer les sources de données : mise des sources des informations en note de bas de page.
    - Dans le remplissage des tableaux, insérer, chaque fois, autant de lignes que nécessaire pour porter tous les éléments de réponse.
    - Au bas de chaque tableau rempli, procéder à une analyse et un commentaire,
    - Le canevas, une fois renseigné, prend le nom de Plan d’action opérationnel.

# Indications d’ordre spécifique

Elles sont relatives à la manière dont il est conseillé de renseigner les différentes parties constitutives du canevas et à l’utilisation du Classeur Excel.



## Remplissage du canevas

### Page de garde

* Devra tenir au maximum sur 1 page maximum,
* Inscrire le nom et la devise du pays en haut et au centre,
* Inscrire l’armoirie au centre de la page en bas de la devise ;
* Inscrire le titre du document au milieu de la page ;
* Inscrire le mois et l'année de rédaction en bas et à droite de la page.

### Sommaire

* Devra tenir au maximum sur 1 page maximum,
* Générer automatiquement la table des matières y compris les annexes s’il y a lieu,
* Générer automatiquement les listes des tableaux et des graphiques s’il y a lieu. Ces dernières sont présentées en dehors du sommaire,
* Faire ressortir les chapitres hiérarchisés. Ne pas dépasser trois niveaux de hiérarchisation (1. 1.1, 1.1.1.).
* Utiliser des chiffres arabes (1, 2,3…) ;
* Faire ressortir les numéros des pages correspondants aux différents chapitres.

### Sigles et abréviations

* Devra tenir au maximum sur 2 pages,
* Faire ressortir la liste des sigles/acronymes et des abréviations utilisées dans le document de façon courante, par ordre alphabétique. Seuls les mots utilisés 2 fois et plus doivent figurer dans les abréviations,
* Dans le corps du document, écrire en entier un sigle/acronyme quand il est utilisé pour la première fois.

### Introduction

* Devra tenir au maximum sur 1 page,
* On décrit le contexte dans lequel s’élabore le plan en prenant en compte les grandes orientations du pays, les grandes orientations du Ministère de la santé (PNS, PNDS), les cadres stratégiques des programmes et projets existants, les directives de planification et les attributions des services,
* Terminer l’introduction en annonçant la structure du plan.

### Présentation de la structure et de son contexte

Pour les Services centraux, DRS et DPS, faire une présentation **sommaire** de l’organisation et de certains déterminants en se focalisant sur les rubriques ci-après :

* Organisation et fonctionnement de la structure,
* Données géographiques,
* Données démographiques,
* Données économiques,
* Données sanitaires,
* Données de la carte sanitaire.

Pour les hôpitaux, fournir les informations ci-après :

* Carte des services médico-techniques existants,
* Capacité d’accueil en lits,
* Disponibilité en personnels par catégorie professionnelle,
* Nombre de consultations,
* Nombre d’hospitalisations,
* Taux d’occupation moyenne (TOM).

### État des lieux

Cette étape permet aux équipes de considérer la situation sanitaire réelle en termes de besoins et de priorités, surtout par rapport aux objectifs stratégiques fixés par la politique de santé et le PNDS. L’état des lieux couvrira les résultats du PAO de l’année précédente, l’analyse des parties prenantes et l’identification des opportunités de financement.

#### Bilan de l’exécution du PAO de l’année écoulée

Il sera question de noter dans les tableaux correspondants le bilan de l’exécution du PAO de l’année n-1 : le niveau de réalisation des activités planifiées (tableau n°2), le niveau d’atteinte des contrats d’objectifs de l’année écoulée (tableau 3) et le niveau d’exécution financière (tableau 4) pour établir le diagnostic de la situation et procéder à l’analyse des causes des écarts et les commentaires qui en découlent.

Pour le niveau d’atteinte des contrats d’objectifs, utiliser les indicateurs du contrat de performance signé entre la structure et le Ministère de la santé pour remplir le tableau. Ces indicateurs de résultat sont de type contrat d’objectif.

Pour rappel, le Ministère de la santé signe des contrats d’objectifs avec les directions centrales, régionales et les préfectorales de santé.

L’analyse de l’exécution du budget clôturera cette partie.

#### Analyse des parties prenantes

Une partie prenante est un individu, groupe de personnes, institution ou entreprise/firme susceptible d’avoir un lien avec le PAO qui a intérêt à ce que le PAO réussisse ou non, réalise les résultats attendus et soit viable.

L’analyse des parties prenantes et l’analyse des problèmes sont étroitement liées : sans les points de vue des différentes parties prenantes à un problème, ni la nature du problème, ni les besoins de ces parties prenantes, ni les solutions possibles n’émergeront.

Il faut commencer par identifier les diverses parties prenantes et ensuite les analyser selon l’exemple présenté dans le tableau suivant.

Tableau 1: Analyse des parties prenantes

| **Parties prenantes** | **Intérêts** | **Contributions potentielles** | **Relations actuelles avec le secteur de la santé** | **Conclusions** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Partenaires financiers,  Partenaires techniques  Bénéficiaires directs  Bénéficiaires indirects  Parties attenantes  Exclus  Perdants  Etc. | Quels sont leurs intérêts ?   * + - Qu’est-ce qu’ils priorisent ?     - Quels sont leurs objectifs ? | Quelles sont leurs contributions potentielles et mobilisables ?  Contributions en ressources financières, matérielles, humaines, lieux, etc. | Quelle interaction ou rapport existe entre la partie prenante et le secteur sanitaire ? | Formuler des conclusions et des recommandations :   * + - Comment tenir compte de chaque partie prenante ?     - Quelles actions entreprendre pour les engager ?     - Comment traiter avec chaque partie prenante ? |

Pour chacune des parties prenantes identifiées, il faut considérer ses intérêts, ses contributions potentielles au système de santé et son rapport actuel avec le secteur de la santé. Pour compléter l’analyse, il peut être nécessaire de chercher plus d’informations sur les parties prenantes afin de les engager de la façon appropriée.

Un exemple d’une analyse des parties prenantes est décrit dans le tableau ci-après.

Tableau 2: Illustration de l'analyse des parties prenantes

| **Parties prenantes** | **Intérêts** | **Contributions potentielles** | **Rapport actuel avec le secteur de la santé** | **Conclusions** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FEMME-EU  [ONG locale travaillant avec les groupements des femmes - financé par l’Union Européenne] | Le bien-être, l’indépendance, et le pouvoir des femmes dans le district  Renforcement des capacités et de l’autorité des femmes | Ressources humaines (de l’ONG, et accès aux groupements des femmes)  Petit matériel et utilisation de leurs ressources à leur bureau (impression, fournitures de bureau, etc.) | Néant – leur focus jusqu’à ce point est sur les femmes comme entrepreneurs | Possibilité de souligner l’état sanitaire de la femme comme élément clé de leur bien-être pour établir un rapport avec le secteur sanitaire |
| La mairie | Bien-être de la population  Coordination et bon fonctionnement des activités dans la zone | Financement ou contribution aux achats  Lieux pour des réunions  Communications officielles (rapports avec les médias) | De temps en temps, la mairie fournit des financements ponctuels pour certaines activités à la suite des demandes de l’ECD | Faire le plaidoyer pour rendre effective la ligne budgétaire prévue pour l’appui à la santé |

#### Identification des opportunités de financement

Au cours de cette étape, il s’agit d’examiner les différentes sources de financement que la structure, au vu des apports de l’année n-1 et des nouvelles opportunités, doit mobiliser pour réaliser les activités retenues au titre des domaines du PAO. Généralement, il s’agit de l’Etat, du recouvrement de couts pour les structures de prestations de soins et des Partenaires techniques et financiers qui financent des projets/programmes.

Pour l’Etat, se référer au tableau sur le financement de l’Etat qui se trouve dans le canevas.

Pour le recouvrement de couts, voir le tableau 6.

Pour le financement par les PTF, voir le tableau 7. Ici, il faudra lister les partenaires évoluant dans la zone et susceptibles de financer votre PAO.

#### Synthèse de l’état des lieux

Elle consiste à l’identification des principaux problèmes et besoins relevés dans l’état des lieux qui précède. Ces problèmes et besoins sont généralement de deux ordres :

* les contraintes ayant conduit ou non ou faible réalisation des activités programmées ;
* les défis à relever pour maintenir et/ou renforcer les activités réalisées compte tenu de leur importance pour la mission de la structure (tableau 8).

Sur la base de ces contraintes et défis, déterminer la liste des principales causes de dysfonctionnement constaté lors de la mise en œuvre du PAO ainsi que les besoins de ressources non satisfaits.

Parmi ces insuffisances, identifier celles que votre structure souhaiterait solutionner compte tenu de la capacité des acteurs et du potentiel de financement.

### Cadre national de planification sanitaire

Pour rappel, la finalité du PNDS reste de produire des soins de santé de qualité accessibles à toute la communauté et répondant bien à leurs besoins avec leur 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.

Cette section est un rappel des objectifs stratégiques et des orientations et sous-orientations du PNDS 2015-2024. Dans la pratique, dans la détermination des activités à loger dans le PAO, il est nécessaire de se référer au Cadre logique et aux résultats attendus du PNDS

La matrice des interventions du PNDS est utilisée pour servir de cadre pour la sélection et le classement des activités du PAO qui guideront la réalisation des objectifs du plan. Le document est présenté selon la hiérarchie des objectifs (objectifs stratégiques, orientations stratégiques et résultats). Chaque résultat escompté est décliné en stratégies d’intervention lesquelles comportent les actions prioritaires. Cette présentation est complétée par celle des outils de mise en œuvre élaborés par le Secrétariat permanent du PNDS.

### Programmation et budgétisation des activités

#### Identification et programmation des activités

En se basant sur :

* + les résultats de l’état des lieux,
  + les résultats escomptés du PNDS,
  + les activités types correspondant au PMA/PCA de la structure (de l’analyse des goulots d’étranglement). Il est important de tenir compte des missions et des attributions dévolues à chaque structure, de manière à éviter des redondances et des superpositions de compétences. Pour ce faire, les textes organiques en vigueur doivent servir d’outil de travail ;
  + les instructions spécifiques du MS (recommandations d’études/recherches, instructions de l’autorité, et surtout les contrats d’objectifs signés au titre de l’année n-1, ...),

Identifier les activités prioritaires de la structure permettant d’atteindre les résultats attendus du PAO de l’année, déterminer le trimestre auquel elles seront exécutées et les responsables de chacune d’entre elles et remplir le tableau 8 du canevas en fonction de ces paramètres.

#### Coût et financement des activités

Dans cette section, sont abordés la détermination des couts et le financement des activités du PAO.

##### **Détermination des coûts des activités**

Déterminer les besoins en ressources implique la traduction des interventions et de toutes les activités nécessaires pour soutenir les interventions en ressources telles que main-d’œuvre humaine, matériels, argent, espace, temps et informations.

Pour arriver à une estimation de coût, il faut procéder comme suit :

* Inventaire des ressources nécessaires à la réalisation des activités pour déterminer leur nature, leurs unités et leurs quantités ;
* Valorisation des ressources nécessaires en termes financiers avec coût unitaire et calcul du montant total par ressource ;
* Sommation des montants totaux pour chaque intrant par activité et par domaine.

Le montant total pour chaque activité sera noté dans le tableau 9 du canevas du PAO. Les détails sur les composantes de ce calcul seront importants pour la mobilisation des ressources.

Pour la détermination des couts des activités, se référer selon les cas, aux coûts unitaires préparés par le Ministère et/ou aux couts unitaires estimés sur devis, en tenant compte des réalités du moment.

Pour l’approche de couts unitaires estimés sur devis, il faudra, pour chaque activité :

* recenser les ressources nécessaires,
* définir l’unité de mesure de la ressource,
* estimer la quantité de la ressource nécessaire,
* estimer le coût unitaire de la ressource,
* calculer le coût total de l’activité.

Le tableau qui suit présente un exemple de détermination du cout d’une activité de vaccination.

Tableau 3 : Exemple d'estimation des coûts d'une activité

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activité** | **Ressources nécessaires** | **Unité** | **Quantité** | **Coût unitaire** | **Montant total** | |
| Réaliser une formation de 50 vaccinateurs pendant 5 jours par 5 formateurs | 50 vaccinateurs (participants) | personne/jour | 250 | - | - | |
| 5 prestataires (formateurs) | personne/jour | 25 | - | - | |
| Une salle de formation | Jour | 5 | 500.000 | 2.500.000 | |
| Logement | Nuitée | 275 | 300.000 | 82.500.000 | |
| Tableau blanc | Pièce | 1 | 100.000 | 100.000 | |
| 10 seringues autobloquantes | Pièce | 10 | 1.000 | 10.000 | |
| Vaccin | flacon | 5 | 10.000 | 50.000 | |
| Location de mini bus | Jour | 5 | 1.000.000 | 5.000.000 | |
| Carburant mini bus (aller-retour, Conakry-Kindia, séjour) | litre | 70 | 8.000 | 560.000 | |
| Repas pendant l’atelier | repas | 275 | 30.000 | 8.250.000 | |
| Perdiems pour participants et formateurs | personne/jour | 275 | 100.000 | 27.500.000 | |
| **Coût total de l’activité** | | | | | **126.470.000** | |

La somme des coûts des activités constitue le coût du PAO. Sur la base de ce coût total et des potentialités de financement que vous avez estimé antérieurement, procéder à l’arbitrage pour sélectionner définitivement les activités budgétisées à retenir dans le PAO.

##### **Financement des activités**

Trois paramètres du financement sont examinés dans cette section.

Dans le tableau 10, en tenant compte de l’analyse des potentialités de financement, on note les principales sources potentielles pour la mise en œuvre des activités et le montant qu’on attend de chacune des sources, par domaine d’activités.

Dans le tableau 11, on note la répartition du financement des activités selon les types d’acteurs.

Dans le tableau 12, on note les montants totaux par partenaire technique et financier.

#### Remplissage du Plan d’action opérationnel

Chaque activité sera enregistrée sur autant de lignes que de sources de financement mais gardera toujours le même numéro.

Les directives portent surtout sur les titres des colonnes du tableau du Plan d’action opérationnel. Pour chaque activité, il s’agit de préciser son code, l’orientation stratégique et le résultat attendu du PNDS auxquels elle se rattache, son libellé, son coût estimatif, la catégorie de coût, la période de réalisation, le niveau de responsabilité, la structure d'exécution, les sources de financement et les bénéficiaires.

Pour faciliter le remplissage, des éclaircissements sur les têtes de colonnes de ce tableau sont portées dans un document de référence dont l’utilisation est fortement recommandé en même temps que ce guide.[5. Définitions Opérationnelles Têtes Colonnes tableau PAO.docx](5.%20Définitions%20Opérationnelles%20Têtes%20Colonnes%20tableau%20PAO.docx)

### Mise en œuvre

On planifie pour produire des résultats. Pour cela, il faut axer toute la gestion de la réalisation des activités vers **l’efficacité** (atteinte des résultats) et **l’efficience** (avec le moins de ressources).

En conséquence, la mise en œuvre du PAO est de la responsabilité du chef de service. Il repartit les activités aux cadres en fonction de leurs missions et de leurs compétences telles qu’indiquées à l’identification des personnes responsables des activités. Il alloue les ressources et contrôle leur utilisation et l’exécution des activités avec l’appui de l’équipe de gestion (administrative, financière, suivi-évaluation). Il coordonne les interventions des différentes parties prenantes.

Au cours de l’exécution de la mise en œuvre, un suivi régulier sera effectué avec la prise de décisions d’action correctrice éventuelle.

### Suivi et Évaluation

La question clé qu’on doit se poser à ce stade du cycle de planification est : « Comment saurons-nous où nous sommes et qu’est-ce que nous avons accompli ? »

Le suivi de la mise en œuvre des PAO intègre le fonctionnement normal des dispositifs de gestion du système de santé en place.

* Supervision,
* Monitorage,
* Rapportage,
* Réunions de gestion de service
* Réunions de coordination (CTPS, CTRS, CTC, …)
* Revues annuelles conjointes (RAC).



## Utilisation du classeur Excel

Pour faciliter les opérations de calcul des couts des activités et l’analyse des différentes composantes du PAO selon les rubriques énoncées dans le tableau du Plan, un classeur Excel a été développé pour faciliter la synthèse, la consolidation et l’analyse du PAO.

Pour cette section, il sera examiné la manière de remplir le classeur Excel et de procéder à l’analyse.

### Remplissage du classeur Excel

Pour faciliter le remplissage du canevas et réduire les risques d’erreur, il est recommandé d’utiliser le classeur Excel pour renseigner les différents tableaux où des calculs sont nécessaire dès qu’on a affaire à un tel tableau.

Sur la base des résultats de l’état des lieux qui a conduit à la sélection, la programmation et la budgétisation des activités, il s’agira de remplir les feuilles spécifiques aux calculs (bilan du PAO précédent et planification). Ce classeur Excel doit être joint à la copie du PAO qui sera remonté au niveau supérieur.

### Etablissement du rapport d’analyse

L’opération précédente génère automatiquement, dans la feuille Synthèse, un récapitulatif des données du PAO c’est-à-dire des agrégats des activités et du budget selon les orientations stratégiques du PNDS, les résultats escomptés du PNDS, les catégories de coûts, les sources de financement et le bénéficiaire et selon les structures d'exécution.

Ce récapitulatif permet de porter un jugement sur la qualité du montage du PAO, de produire un rapport synthèse et de procéder à une reprogrammation des activités au cas où l’évaluation du PAO montre des incohérences avec les stratégies sectorielles ou dans l’allocation des ressources.

Ce classeur Excel doit être joint à la copie du PAO qui sera remonté au niveau supérieur.