

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE
Travail-Justice-Solidarité



MINISTÈRE DE LA SANTÉ

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

SYNTHÈSE GÉNÉRALE



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Cofinancé par l'Union européenne et l'USAID



**Elaboré en collaboration
avec HFG et PASA**

AOUT 2018

SOMMAIRE

SYNTHÈSE TOME 1 : GOUVERNANCE ET ASPECTS INSTITUTIONNELS 8

LISTE DES ABRÉVIATIONS	9
INTRODUCTION	10
1.1 GOUVERNANCE	13
1.1.1 INSTANCES DE GOUVERNANCE	15
1.1.2 COORDINATION DES INTERVENTIONS DANS LE SECTEUR DE LA SANTE	32
1.1.3 RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTIES PRENANTES	33
1.2 ASPECTS INSTITUTIONNELS.....	38
1.2.1 ATTRIBUTIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ	38
1.2.2 ORGANIGRAMME	39
1.2.3 PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES STRUCTURES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ.....	41

SYNTHÈSE TOME 2 : PROCÉDURES ADMINISTRATIVES 69

LISTE DES ABRÉVIATIONS	70
2.1 GESTION DU COURRIER	72
2.1.1 GESTION DES AFFAIRES GÉNÉRALES.....	75
2.1.2 SIGNATURE DES TEXTES ADMINISTRATIFS	75
2.1.3 GESTION DES RÉUNIONS.....	78
2.1.4 DÉSIGNATION DES POINTS FOCALX ET INVITATIONS AUX ACTIVITES	79
2.1.5 CRÉATION DE COMITES DE PILOTAGE DE GROUPE TECHNIQUES	82
2.1.6 REPRÉSENTATIONS MINISTÉRIELLES AUX CÉRÉMONIES	84
2.1.7 ORGANISATION D'UNE RENCONTRE INTERNATIONALE EN GUINEE.....	86
2.1.8 IMPORTATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET D'EQUIPEMENTS DANS LE SECTEUR DE LA SANTE AU TITRE DES DONS.....	87
2.1.9 NOMINATIONS AUX POSTES DE RESPONSABILITES	89
2.2 GESTION DES MISSIONS.....	91
2.2.1 GESTION DES MISSIONS MÉDICALES POUR LE PELERINAGE	91
2.2.2 GESTION DES MISSIONS ET DEPLACEMENTS	93
2.2.3 DEMANDE D'ORDRE DE MISSION	98
2.2.4 GESTION DES VÉHICULES	100
2.3 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....	103
2.4 GESTION DU PATRIMOINE	105
2.6 GESTION DE LA COMMUNICATION	111

SYNTHÈSE TOME 3 : PROCÉDURES DE PLANIFICATION - MOBILISATION DES RESSOURCES ET GESTION PARTENARIATS - SUIVI ÉVALUATION 114

3.1 PLANIFICATION.....	115
3.1.1 PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU CADRE RÉGLEMENTAIRE ET RÈGLES DE GESTION.....	115
3.1.2 SYNTHÈSE DES RÈGLES DE GESTION ET PRINCIPES	115
3.1.3 OBJET ET CHAMP D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE.....	116

3.1.4 DEROULEMENT	116
3.1.4.1 PLANIFICATION AU NIVEAU DE LA SOUS-PRÉFECTURE.....	116
3.1.4.2 PLANIFICATION AU NIVEAU DU DISTRICT	117
3.1.4.3 PLANIFICATION AU NIVEAU DE LA RÉGION.....	118
3.1.4.4 PLANIFICATION AU NIVEAU CENTRAL	119
3.2 MOBILISATION DES RESSOURCES.....	121
3.2.1 SYNTHÈSE DES RÈGLES DE GESTION ET PRINCIPES	121
3.2.2 OBJET ET CHAMP D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE.....	121
3.3 GESTION DES PARTENARIATS.....	123
3.3.1 ELABORATION ET LA MISE A JOUR DU CRP	124
3.3.2 GESTION DES PARTENARIATS DANS LE CADRE D'UN APPUI FINANCIER – APPUI DIRECT DES PTF AUX STRUCTURES DÉCONCENTRÉES DU MINISTÈRE.....	125
3.3.3 GESTION DES PARTENARIATS DANS LE CADRE D'UNE ASSISTANCE TECHNIQUE – APPUI DES PTF, OSC OU STRUCTURES PRIVEES AUX STRUCTURES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ.....	125
3.3.4 GESTION DES PARTENARIATS DE TRAVAUX – MAITRISE D'OUVRAGE ENTRE LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET LES COLLECTIVITES TERRITORIALES	126
3.3.5 GESTION DES PARTENARIATS DE TRAVAUX – MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME CONJOINT DE RECHERCHE	127
3.3.6 GESTION DES PARTENARIATS DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE D'UN FINANCEMENT INNOVANT	128
3.3.7 GESTION DES PARTENARIATS DANS LE CADRE D'UN DON.....	129
3.4 SUIVI - ÉVALUATION	131
3.5 MÉCANISME DE SUIVI ÉVALUATION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ	135
3.5.1 DEROULEMENT.....	138

**SYNTHÈSE TOME 4 : PROCÉDURES FINANCIÈRES ET COMPTABLES DU BUDGET NATIONAL DE
DÉVELOPPEMENT ET DU FINANCEMENT EXTÉRIEUR..... 147**

LISTE DES ABRÉVIATIONS	148
4.1 GESTION BUDGÉTAIRE.....	149
4.1.1 PRÉSENTATION DE LA FONCTION	149
4.1.2 CADRE RÉGLEMENTAIRE, GOUVERNANCE ET DEFINITIONS	149
4.1.3 PROCÉDURES BUDGÉTAIRES.....	150
4.2 GESTION FINANCIERE	160
4.2.1 PRESENTATION DE LA FONCTION	160
4.2.2 PRINCIPES D'APPLICATION	160

SYNTHÈSE TOME 4 BIS : PROCÉDURES COMPTABLES ET FINANCIÈRES DES FINEX..... 168

LISTE DES ABRÉVIATIONS	169
4.3 PROCÉDURES FINANCIÈRES ET COMPTABLES DES FINANCEMENTS D'ORIGINE EXTERIEURE (FINEX)	170
4.3.1 PROCÉDURES BUDGÉTAIRES.....	172
4.4 PROCÉDURES FINANCIÈRES.....	176
4.4.1 MOBILISATION DES FONDS D'UN BAILLEUR QUELCONQUE	176
4.5 RAPPORTAGE FINANCIER.....	180
4.5.1 RAPPORTAGE FINANCIER DE L'UGP/MS	180

4.5.2 SUPERVISION DU BAILLEUR	180
4.6 GESTION COMPTABLES DES FINANCEMENTS D'ORIGINE EXTERIEURS (FINEX)	181
4.6.1 ORGANISATION COMPTABLE.....	181
4.6.2 PRINCIPES COMPTABLES	183
4.6.3 DOCUMENTS COMPTABLES.....	184
4.6.4 SCHÉMAS COMPTABLES	185
4.6.5 SUPERVISIONS	191

SYNTHÈSE TOME 5 : PROCÉDURES DE PASSATION DES MARCHÉS 192

LISTE DES ABRÉVIATIONS	193
INTRODUCTION	195
5.1 PRÉSENTATION DE LA PROCÉDURE	196
5.2 PROGRAMMATION DES MARCHES	196
5.3 PRÉPARATION DES DOSSIERS DE CONSULTATION	197
5.4 RESPONSABILITÉ GÉNÉRALE.....	197
5.5 ORGANES DE GESTION ET DE PASSATION DES MARCHES PUBLICS ET DELEGATION DE SERVICE PUBLIC	197
5.5.1 PERSONNE RESPONSABLE DES MARCHES PUBLICS (PRMP)	197
5.5.2 LA DIRECTION NATIONALE DES MARCHES PUBLICS(DNMP).....	200
5.5.3 L'ADMINISTRATION ET CONTROLE DES GRANDS PROJETS ET DES MARCHES PUBLICS (ACGPMP)	202
5.5.4 L'AUTORITE DE REGULATION DES MARCHES PUBLICS (ARMP)	203
5.5.5 DIAGRAMME SUR LES FONCTIONS DE PASSATION.....	207
5.6 PRÉPARATION DES DOSSIERS DE CONSULTATION	208
5.7 LES TYPES DE MARCHES ET MODES DE PASSATION	208
5.8 PRINCIPES DE BASE EN MATIERE D'ACQUISITION.....	210
5.9 DÉLÉGATION DE SIGNATURE POUR L'APPROBATION DES MARCHES PUBLICS	210
5.10 SEUIL DE COMPETENCE DE LA DIRECTION NATIONALE DES MARCHES PUBLICS	210
5.11 DOSSIERS TYPES D'APPEL D'OFFRES ET RAPPORTS TYPES D'ÉVALUATION DES OFFRES ISSUS DE LA REFORME DES MARCHES PUBLICS	210
5.12 SEUILS DE PASSATION, DE CONTROLE ET D'APPROBATION DES MARCHES PUBLICS APPLICABLES AU MINISTERE DE LA SANTE, AUX SERVICES DECONCENTRES (REGIONS, PREFECTURES) ET AUX ETABLISSEMENTS PUBLICS RESPECTIFS	211
5.12.1 PRINCIPES FONDAMENTAUX.....	211
5.12.2 DEMANDE DE COTATION	212
5.12.3 SEUILS DE PASSATION DES MARCHES.....	213
5.12.4 SEUILS DE COMPÉTENCE DE PASSATION	215
5.12.5 SEUILS DE CONTROLE A PRIORI.....	215
5.12.6 SEUILS D'APPROBATION DES MARCHES PUBLICS ET DELEGATION DE SERVICE PUBLIC	216
5.12.7 SEUILS DE COMPETENCE ET DELEGATION DU POUVOIR D'APPROBATION	217
5.12.8 SEUILS DE PUBLICATION	217
5.12.9 SUIVI PÉRIODIQUE	220
5.13 COMMISSION DES MARCHES	220
5.14 AVIS GÉNÉRAL ET SPÉCIFIQUES DE PASSATION DES MARCHÉS	225
5.15 PLAN DE PASSATION DES MARCHÉS (PPM)	225
5.15.1 PREPARATION.....	225
5.15.2 APPROBATION	226

5.15.3 MISE A JOUR	226
5.15.4 DELAIS DE PUBLICATION DES MARCHES	227
5.16 PROCÉDURES DE PASSATION DE MARCHES.....	228
5.16.1 PUBLICITE GENERALE	228
5.16.2 LES ETAPES DU PROCESSUS DE PASSATION DES MARCHES INITIES PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTE	228
5.16.3 ESTIMATION DES DÉLAIS. (VOIR TOME 5 MANUEL)	242
5.16.4 LOGIGRAMME DE PASSATION DE MARCHÉ.....	243
5.17 RECEPTION DES MARCHES	244
5.18 CLASSEMENT DES DOCUMENTS DE PASSATION DES MARCHES	246
5.19 SUIVI DES MARCHÉS	246
5.20 PASSATION NON CONFORME	247

SYNTHÈSE TOME 6 : PROCÉDURES OPÉRATIONNELLES..... 249

LISTE DES ABRÉVIATIONS	250
6.1 GESTION DES SOINS ET DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS	251
6.1.1 ÉVACUATION SANITAIRE.....	251
6.1.2 PLACEMENT D'UN MALADE	252
6.1.3 AGRÉMENT DE CREATION D'UNE STRUCTURE PRIVEE DE SOINS PAR UNE PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE.....	252
6.1.4 AGREMENT DE CREATION D'UNE STRUCTURE DE SOINS PRIVEE PAR UNE ONG	253
6.1.5 L'OBTENTION D'UN ARRÊTÉ D'EXPLOITATION	253
6.1.6 LE RETRAIT D'UN AGRÉMENT	254
6.1.7 L'OBTENTION D'AUTORISATION DE STAGES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS....	255
6.1.8 LA CRÉATION D'UN SERVICE HOSPITALIER	256
6.1.9 ELABORATION ET VALIDATION DU BUDGET DES ETABLISSEMNTS HOSPITALIERS	257
6.1.10 REPARTITION DE LA SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT ENTRE LES HOPITAUX	258
6.1.11 CRÉATION DE NOUVELLES INFRASTRUCTURES PUBLIQUES DE SANTE	259
6.1.12 REALISATION DE TRAVAUX DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS	260
6.1.13 IMPORTATION ET INSTALLATION D'EQUIPEMENTS MEDICAUX DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS.....	261
6.1.14 MAINTENANCE DES INFRASTRUCTURES ET DES EQUIPEMENTS AU NIVEAU CENTRAL	262
6.1.15 LES DONS D'EQUIPEMENT MEDICAL	263
6.1.16 GESTION DE L'AIDE MEDICALE URGENTE (AMU) EN SITUATION DE CRISE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS.....	264
6.2 GESTION DES MÉDICAMENTS ET DES ÉTABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES	265
6.2.1 SUIVI DES ACHATS ET APPROVISIONNEMENTS EN MEDICAMENTS.....	265
6.2.2 ENREGISTREMENT DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES A PRINCIPES ACTIFS NOUVEAUX.....	267
6.2.3 AGREMENT POUR LA CREATION D'UN ÉTABLISSEMENT GROSSISTE REPARTITEUR	267
6.2.4 AGREMENT POUR UNE PHARMACIE D'OFFICINE PRIVEE	268
6.2.5 AGREMENT DE CREATION D'UN ÉTABLISSEMENT DE PRODUCTION PHARMACEUTIQUE APPARTENANT A UNE SOCIETE OU UNE PERSONNE PHYSIQUE	269
6.2.6 AGREMENT POUR UNE AGENCE DE PROMOTION MEDICALE APPARTENANT À UNE SOCIETE OU A UNE PERSONNE PHYSIQUE	270
6.2.7 AGREMENT POUR LA CREATION D'UN LABORATOIRE D'ANALYSES BIOMEDICALES	272
6.2.8 ARRETE D'EXPLOITATION.....	272
6.2.9 TRANSFERT D'UNE PHARMACIE D'OFFICINE PRIVE	273

6.2.10 GESTION DES DONS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES.....	274
6.2.11 IMPORTATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET D'EQUIPEMENTS DANS LE SECTEUR DE LA SANTE AU TITRE DES DONS.....	277
6.3 PROCEDURES RELATIVES A LA GESTION DE LA SANTE PUBLIQUE.....	278
6.3.1 CREATION D'UN PROGRAMME DE SANTE PUBLIQUE.....	278
6.3.2 GESTION DES CATASTROPHES ET EPIDEMIES.....	279
6.3.3 SUIVI ET COORDINATION DES PROGRAMMES DE SANTE PUBLIQUE.....	280

SYNTHÈSE TOME 7 : PROCÉDURES D'AUDIT INTERNE ET D'INSPECTION..... 282

LISTE DES ABRÉVIATIONS	283
7.1 FONCTION AUDIT ET CONTRÔLE	284
7.1.1 PRÉSENTATION DE LA FONCTION D'AUDIT.....	284
7.1.2 AUDIT INTERNE.....	285
7.1.3 CONDUITES DES AUTRES MISSIONS D'AUDIT ET DE CONTRÔLE.....	308
7.2 INSPECTION GÉNÉRALE DE LA SANTE	310
7.2.1 PRÉSENTATION DE LA FONCTION.....	310
7.2.2 CADRE RÉGLEMENTAIRE.....	310
7.2.3 MISSIONS.....	310
7.2.4 DOMAINES D'INTERVENTION DE L'INSPECTION GÉNÉRALE DE LA SANTE.....	311
7.2.5 TYPES D'INTERVENTIONS.....	311
7.2.6 MÉCANISMES DE DÉCLENCHEMENT DES INTERVENTIONS.....	312
7.2.7 OUTILS DE TRAVAIL D'INSPECTION.....	312
7.2.8 RESSOURCES HUMAINES.....	312
7.2.9 CIRCONSTANCES DE DÉCLENCHEMENT.....	313
7.2.10 MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS.....	313
7.2.11 PROCÉDURE DE CONTRÔLE INTERNE.....	313
7.2.12 CONTRÔLE ORGANISATIONNEL.....	316
7.2.13 RAPPORT SUR L'ETAT GENERAL DU SECTEUR.....	318
7.3 AUDITS EXTERNES DES COMPTES DU MINISTÈRE DE LA SANTE	319

SYNTHÈSE TOME 8 : PROCÉDURES POUR LES STRUCTURES DÉCONCENTRÉES DANS LE CADRE D'UN PARTENARIAT EN SANTÉ

GLOSSAIRE	322
LISTE DES ABRÉVIATIONS	325
PRÉAMBULE	326
8.1. GESTION ADMINISTRATIVE.....	328
8.1.1. GESTION DU COURIER.....	328
8.1.2. ORGANISATION DES REUNIONS.....	329
8.1.3. DESIGNATION DES POINTS FOCaux ET INVITATIONS AUX ACTIVITES.....	330
8.1.4. MISE EN PLACE DE COMITES DE PILOTAGE ET GROUPES TECHNIQUES.....	331
8.1.5. ACCEPTATIONS DE DONS DE PRODUITS D'EQUIPEMENT DANS LE SECTEUR DE LA SANTE	333
8.1.6. GESTION DES VEHICULES.....	335
8.2. PLANIFICATION ET SUIVI.....	337
8.2.1. PLANIFICATION DES ACTIVITES.....	337
8.2.2. INTEGRATION DES FORMATIONS AU NIVEAU DECONCENTRE.....	338

8.2.3. INTEGRATION DES SUPERVISIONS AU NIVEAU DECONCENTRE	339
8.2.4. ORGANISATION DES FORMATIONS AU NIVEAU NATIONAL.....	340
8.2.5. CHOIX DES AGENTS POUR LES FORMATIONS A L'ETRANGER	341
8.2.6. REALISATION DES TRAVAUX DE RECHERCHE AU NIVEAU DECONCENTRE	342
8.2.7. ELABORATION ET DIFFUSION DES RAPPORTS.....	343
8.3. GESTION OPÉRATIONNELLE	344
8.3.1. CREATION DE NOUVELLES INFRASTRUCTURES PUBLIQUES DE SANTE	344
8.3.2. REALISATION DE TRAVAUX DANS LES ETABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS	346
8.3.3. IMPORTATION D'EQUIPEMENTS MEDICAUX POUR LES ETABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS .	347
8.3.4. GESTION DES STRUCTURES PRIVEES	349
8.4. GESTION FINANCIERE ET COMPTABLE.....	358
8.4.1. ELABORATION DU BUDGET ANNUEL DE LA STRUCTURE DECONCENTEE	358
8.4.2. EXECUTION DES DEPENSES PAR DELEGATION DE CREDITS AUX NIVEAUX DECONCENTRES.....	359
8.4.3. EXECUTION DES DEPENSES EN PROVENANCE DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS	361
8.5. PROCEDURES DE SANTE COMMUNAUTAIRE	362
8.6. PROCEDURES DE RECOUVREMENT DES COUTS	367
8.6.1. RECOUVREMENT DES COUTS PROVENANT DES PRESTATIONS DE SERVICES	367
8.6.2. RECOUVREMENT DES COUTS PROVENANT DE LA VENTE DES MEDICAMENTS.....	368
8.6.3. MOBILISATION DE LA CONTRIBUTION DES COLLECTIVITES LOCALES	369
ANNEXES.....	371

**SYNTHÈSE TOME 1 :
GOUVERNANCE ET ASPECTS
INSTITUTIONNELS**

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AON	Appel d’Offre National
AOI	Appel d’Offre International
CTC	Comité Technique de Coordination
CTRS	Comité Technique Régional de la santé
CTPS	Comité de Coordination Préfectoral de la Santé
CCSS	Comité de Coordination du Secteur de Santé
CCRS	Comité de coordination régional de la santé
COASAH	Comité de Santé et d’Hygiène
CSEP	Le comité de suivi et évaluation du PNDS
DAO	Dossier d'appel d'offres
DAF	Direction des Affaires Financières
DP	Demande de Proposition
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
DRH	Direction des Ressources Humaines
DNMP	Direction Nationale des Marchés Publics
DC	Demande de cotation
HFG	Health Finance and Governance
INSE	L’Institut de Nutrition et de santé de l’Enfant
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
PRMC :	Personne Responsable de la Passation de Marchés
PRRSS	Plan de Relance et de Résiliences du Système de Santé
PNDS :	Plan Nation de développement Sanitaire
PNS	Politique Nationale de Santé
PTF	Partenaire Technique et Financier
RAC	Revue Annuelle Conjointe
SARA	
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 entreprises 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: la budgétisation, la supervision, la surveillance et le 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.

GOUVERNANCE ET ASPECTS INSTITUTIONNELS

I – GOUVERNANCE ET ASPECT INSTITUTIONNEL

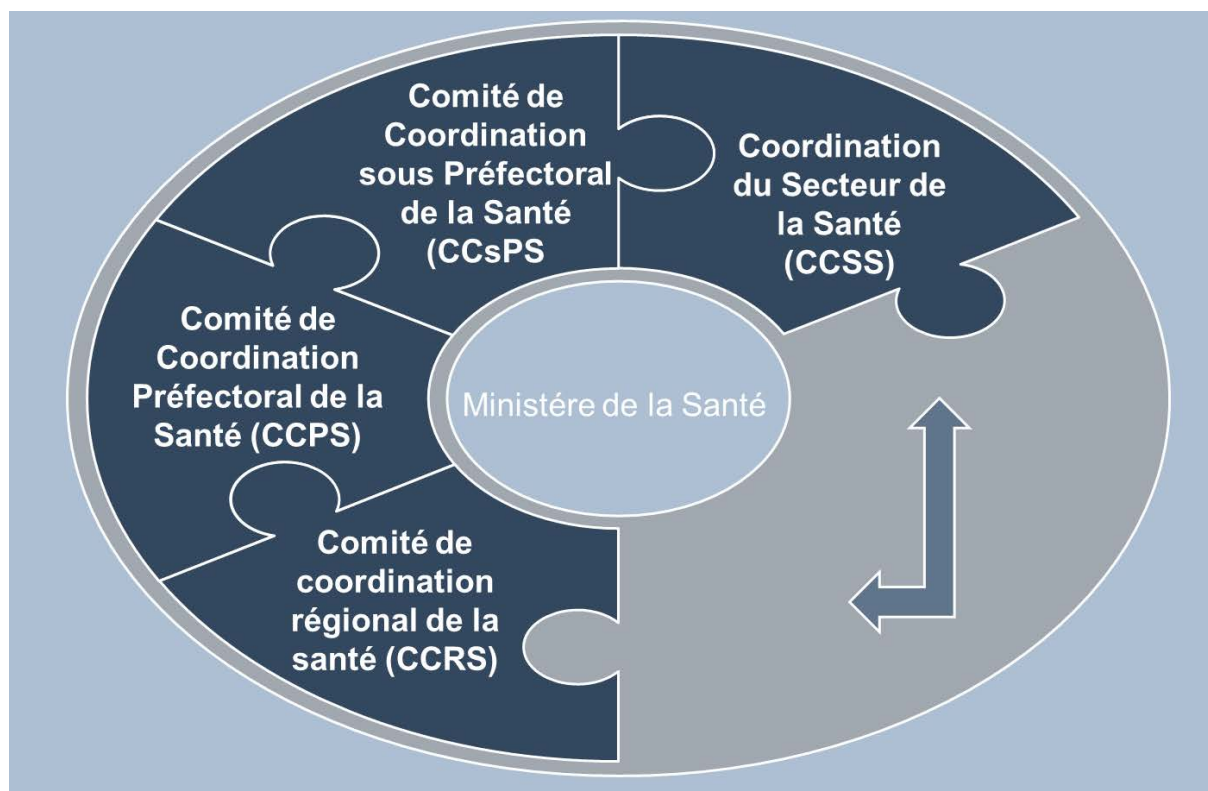
1.1 GOUVERNANCE

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.).

A 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.

	COORDINATION 	EXÉCUTION 	APPROBATION 
Central	CCSS niveau national	Comité Technique Central de Suivi Secrétariat Permanent	Ministre de la Santé
Regional	CCRSS niveau régional	Comité Technique Régional de Suivi	Gouverneur de la région
Prefecture	CCPSS niveau préfectoral	Comité Technique Préfectoral de Suivi	Préfet
Sous-prefecture	CCSPSS niveau sous-préfectoral	COSAH	Maire ou Sous-préfet

1.1.1 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 conseil 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

1.1.1.1 INSTANCE DU NIVEAU CENTRAL

1.1.1.1.1 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.
- 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

Ordre du jour

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.

1.1.1.1.2 RÉUNION TECHNIQUE DES DIRECTEURS

<u>Objet</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Préparer les aspects techniques du conseil de cabinet ; • Analyser et suivre le niveau de réalisation des activités
<u>Ordre du jour</u>	<p>Suivi de l'exécution des activités techniques par centre de responsabilité</p> <p>Recommandations pour le conseil de cabinet</p>
<u>Participants</u>	<p>Président : Le secrétaire général du département</p> <p>Membres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les Directeurs Généraux des EPA : PCG, ANSS et de l'INPS - Les Directeurs nationaux - Les directeurs des services d'Appui du Ministère
<u>Périodicités :</u> <u>Diffusion</u>	<p>Une fois par semaine, de préférence les Mardi de 10H à 12H</p> <p>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.</p>

1.1.1.1.3 RÉUNION DE CABINET

<u>Objet</u>	<p>Partager les informations sur le fonctionnement et les activités des différentes directions, organismes et services.</p> <p>Recueillir des sujets devant être soumis au conseil de Cabinet</p>
<u>Ordre du jour</u>	<p>Ordre du jour</p> <p>Compte-rendu du conseil de Cabinet</p> <p>Compte-rendu d'activités centrées sur la mise en œuvre du plan d'action</p> <p>Questions diverses</p> <p>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</p>
<u>Participants</u>	<p>Présidé par le Ministre ou le secrétaire général ;</p> <p>Membre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
<u>Périodicités :</u>	<p>Périodicité : Bimensuelle, alternant avec le conseil de cabinet</p>

1.1.1.1.4 RÉUNION INTERNE DE DIRECTION ET SERVICE

<u>Objet</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le suivi des activités planifiées ; • Améliorer la circulation de l'information
<u>Ordre du jour</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Compte-rendu d'activités • Programmation des activités prioritaires par mois
<u>Participants</u>	<p>Questions diverses Analyser et suivre le niveau de réalisation des activités</p> <p>Président : le directeur national ou le chef de service ;</p> <p>Membre :</p> <p>Les chefs de services rattachés, le chef de division, de section</p> <p>Les coordonnateurs des programmes/projets en liens avec la Politique et ou les stratégies d'interventions de la direction concernée</p>
<u>Périodicités :</u>	Périodicité : Hebdomadaire
<u>Diffusion</u>	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

1.1.1.1.5 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.

Président : Le secrétaire général ;

Membre :

- Les conseillers, les directeurs nationaux, les directeurs des services d'appui, les inspecteurs centraux ; les directeurs des Etablissements 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.

1.1.1.1.6 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 Adjointes, 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

1.1.1.2 INSTANCES DU NIVEAU DECONCENTRE

1.1.1.2.1 COMITÉ TECHNIQUE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

<u>Objet</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre le niveau d'exécution des activités et la situation des indicateurs du PNDS
<u>Ordre du jour</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports d'exécution des Directions Préfériens de la santé (CS, Hôpitaux) • Rapports d'exécution financière sur le Budget national de développement (BND) et le FINEX ; • Présentations de thématique <p>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</p>
<u>Participants</u>	<p>Composition : Présidé par le directeur régional de la santé</p> <p>Membre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
<u>Périodicités :</u>	Semestrielle pendant 3 jours
<u>Diffusion</u>	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

1.1.1.2.2 COMITÉ DE COORDINATION RÉGIONAL DE LA SANTÉ (CCRS)

<u>Objet</u>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 •
<u>Ordre du jour</u>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<u>Participants</u>	<p>Composition : Président : Gouverneur de la région</p> <p>Membres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 -
<u>Périodicités :</u>	Semestriel, deux fois par an
<u>Diffusion</u>	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

1.1.1.2.3 COMITÉ TECHNIQUE PRÉFECTORAL

<u>Objet</u>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<u>Ordre du jour</u>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>L'ordre du jour détaillé, les documents de travail et les invitations sont adressés par le Directeur préfectoral de la santé au moins 15 jours avant la date prévue. Présidé par le Directeur préfectoral de la santé.</p>
<u>Participants</u>	<p>Membre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Directeur 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
<u>Périodicités :</u>	Semestrielle pendant 3 jours.
<u>Diffusion</u>	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.

1.1.1.2.4 COMITÉ DE COORDINATION PREFECTORAL DE LA SANTÉ (CCPS)

<u>Objet</u>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 •
<u>Ordre du jour</u>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<u>Participants</u>	<p>Président : Le Préfet</p> <p>Membres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 •
<u>Périodicités :</u>	Semestriel, deux fois par an.
<u>Diffusion</u>	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

1.1.1.2.5 LE COMITÉ TECHNIQUE SOUS PRÉFECTORAL

<u>Objet</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre le niveau d'exécution des activités et la situation des indicateurs du PNDS au niveau de la Commune
<u>Ordre du jour</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports d'exécution des structures l'aire de santé de la commune • Rapports exécution financière sur le BND et le FINEX ; • Présentations de thématiques <p>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.</p>
<u>Participants</u>	<p>Présidé par le Maire de la Commune rurale</p> <p>Membres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<u>Périodicités :</u>	Périodicité : semestrielle dont la durée est déterminée par la CRD.
<u>Diffusion</u>	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.

1.1.1.2.6 COMITÉ DE COORDINATION SOUS-PREFECTORAL DE LA SANTÉ (CCSPS)

<u>Objet</u>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<u>Ordre du jour</u>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<u>Participants</u>	<p>Président : Le Sous-Préfet</p> <p>Membres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

1.1.1.2 AUTRES INSTANCES DE GOUVERNANCE

1.1.1.3.1 LE BUREAU DE STRATÉGIE ET DE DEVELOPPEMENT (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.

A 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 RÉUNIONS

A 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-tenu des réunions et met en place un plan de correction.

1.1.1.3.2 L'INSPECTION GENERALE DE LA SANTE

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

1.1.1.3.3 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.

1.1.1.3.4 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 :

- (i) L'auto contrôle dans l'exécution des tâches ;
- (ii) Le contrôle hiérarchique des opérations ;
- (iii) Le contrôle croisé entre services ou parties prenantes d'une opération ; et
- (iv) 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.

1.1.1.3.5 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.

1.1.1.3.6 LES SERVICES DE CONTRÔLE DE L'ÉTAT :

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.

1.1.1.3 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 santé 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 réformes 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.

1.1.2 COORDINATION DES INTERVENTIONS DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

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 SANTE (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 SECRETARIAT 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 monitoring 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 monitoring.

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 chaîne 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).

1.1.3 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 attribué 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.

1.1.3.1 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.

1.1.3.2 ATTRIBUTIONS DU CCSS

- Servir de plateforme de dialogue entre le gouvernement et les PTF pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé et du PNDS ;
- Assurer une meilleure coordination et complémentarité des interventions des PTFs et autres parties prenantes œuvrant dans le domaine de la santé ;
- Suivre la mise en œuvre du PNDS et les réformes du gouvernement dans le secteur de la santé ;
- Assurer une meilleure orientation, coordination et cohérence des stratégies découlant de la politique sanitaire nationale ;
- Donner son avis sur l'évaluation de la mise en œuvre de la politique nationale de santé;
- Suivre les engagements de l'état et des PTF relatifs au développement du secteur de la santé;
- Mobiliser des ressources nationales et internationales pour le financement du PNDS et s'assurer de l'utilisation rationnelle des ressources ;
- S'assurer de l'adéquation de la politique des ressources humaines avec les besoins de développement du secteur de la santé ;
- Définir un quota et limiter les membres du CCSS à : Santé, non santé, Multilatéraux, Bilatéraux, ONG Nationales et internationales, Société Civiles, secteurs privés et bénéficiaires.

Le comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) présidé par le Ministre de l'Économie 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.

1.1.3.3 ATTRIBUTIONS DU COMITÉ DE SUIVI ET ÉVALUATION DU PNDS

- Assurer le rôle de comité de pilotage du PNDS ;
- Coordonner l'élaboration des plans Nationaux (PNDS, Triennaux, PAO) ;
- Coordonner le Suivi et évaluation de la mise en œuvre des plans ;
- Superviser et consolider les travaux des groupes thématiques en collaboration avec le ST ;
- Synthétiser et diffuser les informations stratégiques au CCSS sous forme de rapports, bulletins, notes techniques... ;
- Préparer conjointement avec le ST les réunions du CCSS
- S'assurer de la pérennisation des résultats obtenus ;
- Rendre compte des résultats du PNDS au CCSS (recevabilité)

1.1.3.4 ATTRIBUTIONS DES GROUPES THÉMATIQUES

- Elaborer, mettre en œuvre, suivre et évaluer le PNDS, les plans triennaux et les PAO et autres documents techniques ;
- Suivre et appuyer la mise en œuvre de manière conjointe et intégrée du PNDS ;
- Assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations du CCSS ;
- Organiser des réunions mensuelles de coordination internes

1.1.3.5 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.

1.1.3.6 RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTIES PRENANTES DANS LE CADRE DES GROUPES THÉMATIQUES

1.1.3.6.1 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 :

- Présider les réunions du Groupe thématique ;
- Organiser, coordonner, animer le travail du Groupe thématique sur la base d'un programme annuel de travail ;
- Coordonner les appuis des Partenaires au développement ;
- Produire régulièrement un état des lieux sur l'exécution des projets, les difficultés rencontrées ainsi que les mesures appropriées permettant de les solutionner ;
- Assurer le Secrétariat du Groupe en organisant l'information et la communication au sein du Groupe ainsi que vers l'ensemble des Partenaires au développement et en transmettant le compte rendu et les rapports des travaux au secrétariat technique du CCSS.

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

1.1.3.6.2 LES PARTENAIRES

Les Partenaires au développement ont pour rôles et responsabilités :

- De fournir un appui coordonné à la conception et à la mise en œuvre des politiques nationales dans les domaines de la santé ;
- D'assurer une présence concertée en vue de faciliter le dialogue entre les autorités guinéennes et les Partenaires au développement qui interviennent dans le secteur de la santé ;
- D'informer régulièrement la partie nationale sur la mise en œuvre des projets et la planification de nouveaux projets ;
- De fournir un appui et une assistance au suivi des indicateurs de résultats et à l'évaluation des programmes ;
- D'appuyer la partie nationale dans l'organisation des réunions du groupe thématique.

1.1.3.6.3 LES ENGAGEMENTS DES MEMBRES DU GROUPE THÉMATIQUE

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

- A participer pleinement aux travaux du Groupe,
- A se tenir régulièrement informés sur leurs interventions dans le secteur de la santé,
- A privilégier le dialogue conjoint sous la facilitation du Président du Groupe thématique et du représentant des PTF ;
- A assumer avec efficacité leurs responsabilités respectives au sein du Groupe thématique ou d'un Groupe de travail ad hoc.

1.1.3.6.4 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.

1.2 ASPECTS INSTITUTIONNELS

1.2.1 ATTRIBUTIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

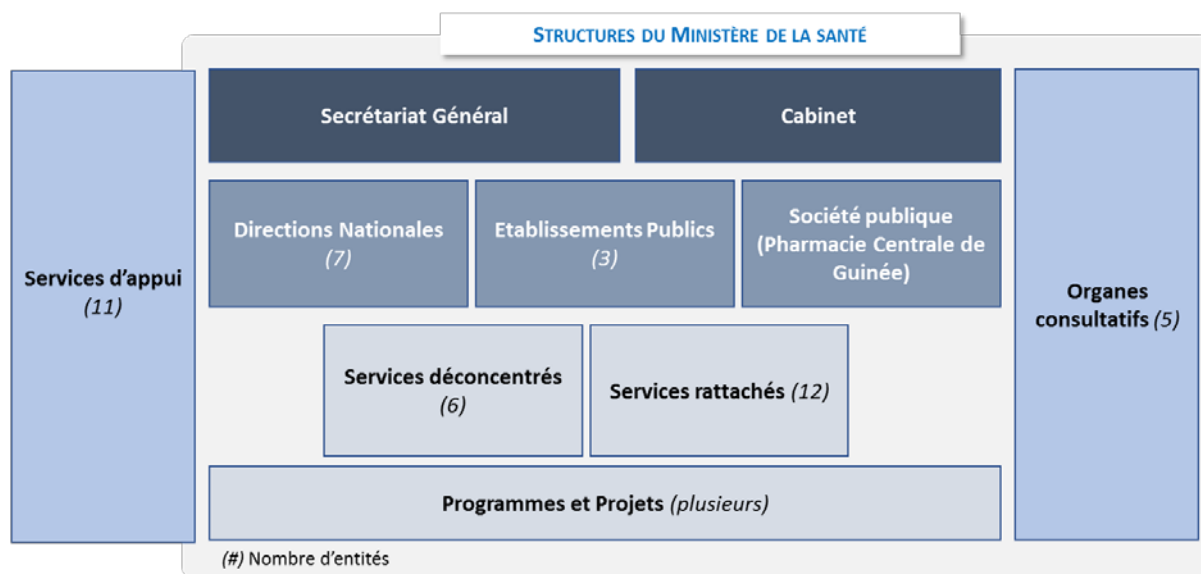
Selon le décret 2016/137/PRG/SGG portant attributions et organisation des Départements Ministériels,

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. A cet effet, il est particulièrement chargé :

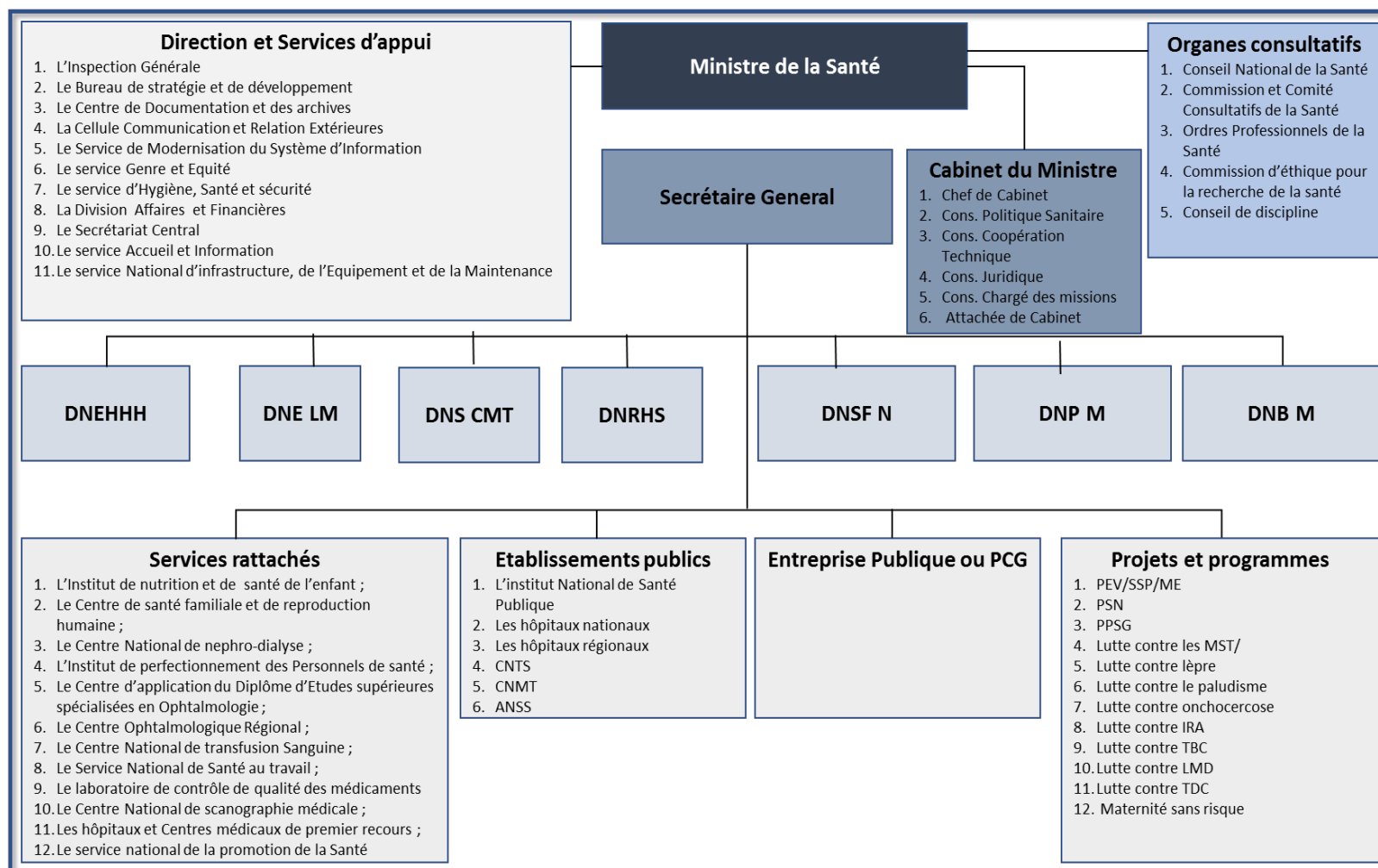
- De concevoir, élaborer la réglementation en matière médicale et sanitaire ;
- De concevoir, d'élaborer et de mettre en œuvre les stratégies, les programmes et les projets de santé ;
- De concevoir et mettre en œuvre les stratégies sectorielles de transfert des compétences aux collectivités, conformément 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.

1.2.2 ORGANIGRAMME

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



ORGANIGRAMME DU MINISTÈRE



1.2.3 PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES STRUCTURES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

1.2.3.1 DIRECTIONS NATIONALES

1.2.3.1.1 DIRECTION NATIONALE DE LA BIOLOGIE MÉDICALE (DNBM)

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

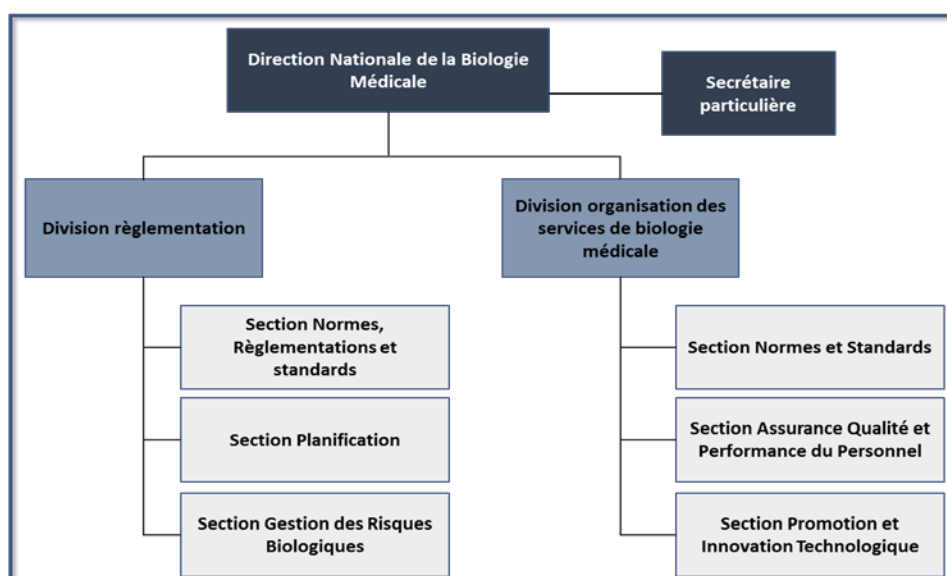
Le Directeur National est assisté d'un Directeur National Adjoint nommé dans les mêmes conditions que lui, qui le remplace en cas d'absence ou d'empêchement.

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 : cf. Tome 1 manuel global du MS
ORGANIGRAMME

Direction Nationale de Biologie Médicale (DNBM)



1.2.3.1.2 DIRECTION NATIONALE DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE (DNELCM)

La Direction Nationale de l'Epidémiologie et de la Lutte contre la Maladie 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.

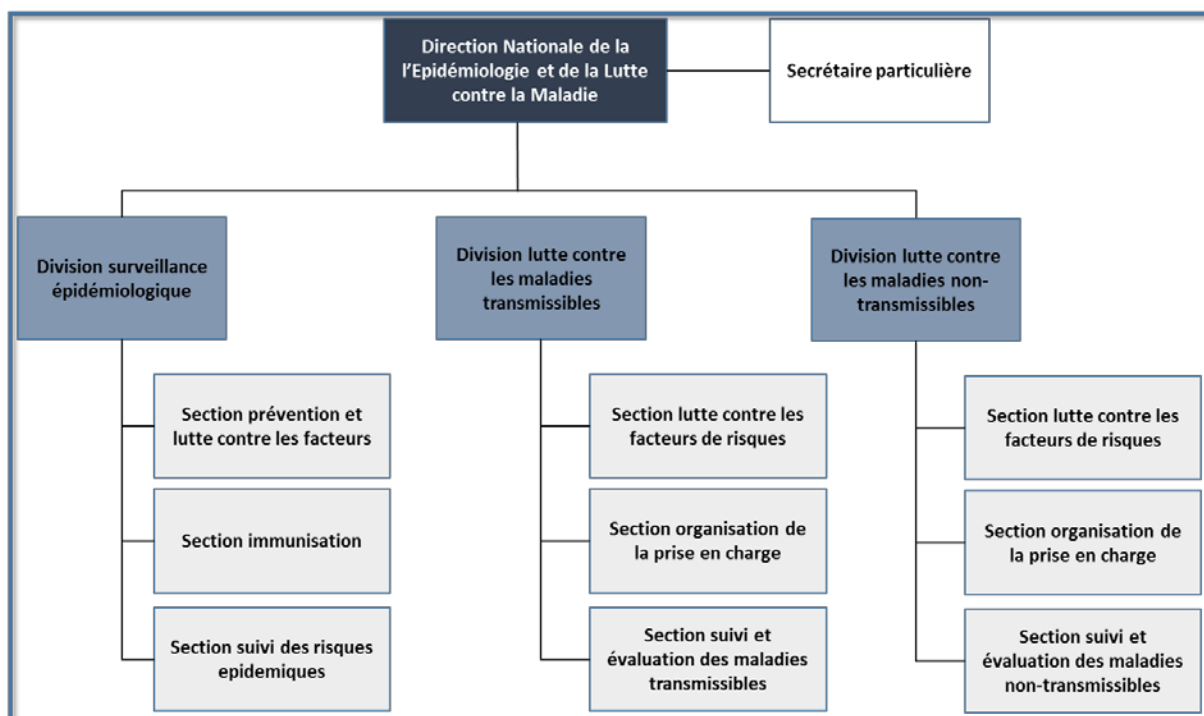
Il est particulièrement chargé :

- 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 cf. Tome 1 manuel global du MS

ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION NATIONALE DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE (DNELCM)



1.2.3.1.3 DIRECTION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET DE L'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE (DNEHHH)

La Direction Nationale des Etablissements 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.

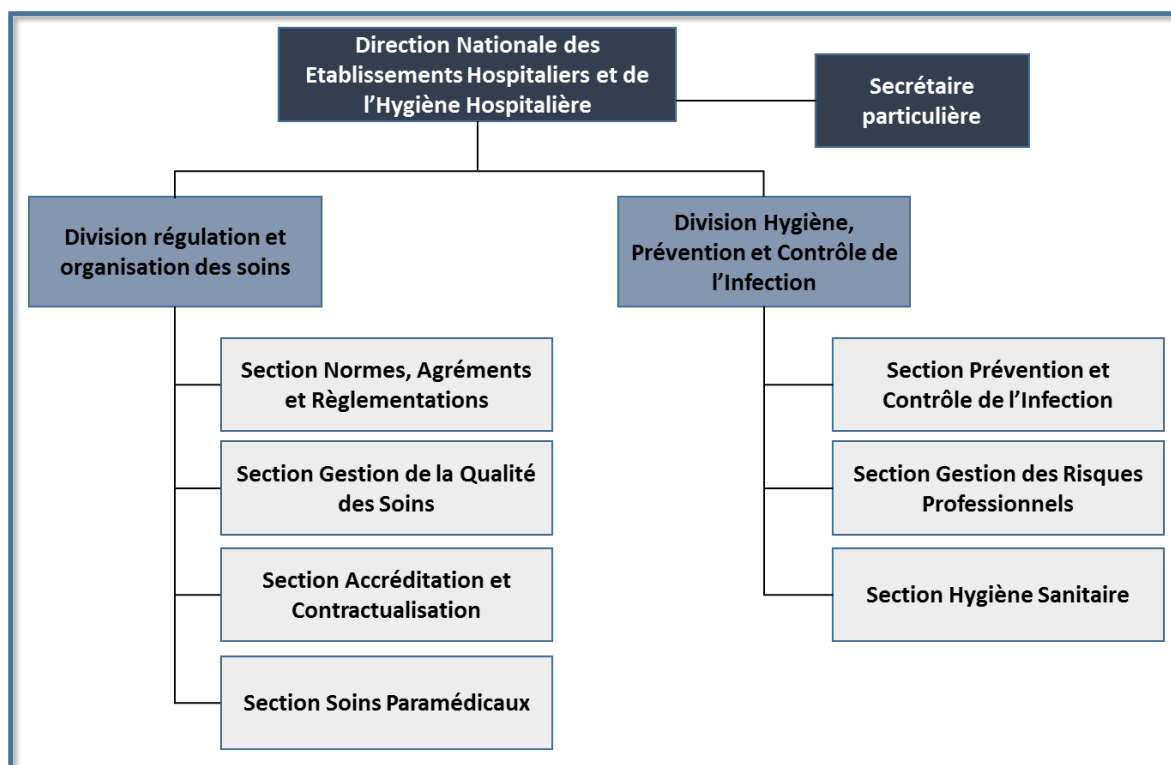
Il est particulièrement chargé :

- 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 cf. Tome 1 manuel global du MS.

ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION NATIONALE DE S ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET DE L'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE



1.2.3.1.4 DIRECTION NATIONALE DE LA PHARMACIE ET DU MÉDICAMENT (DNPM)

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.

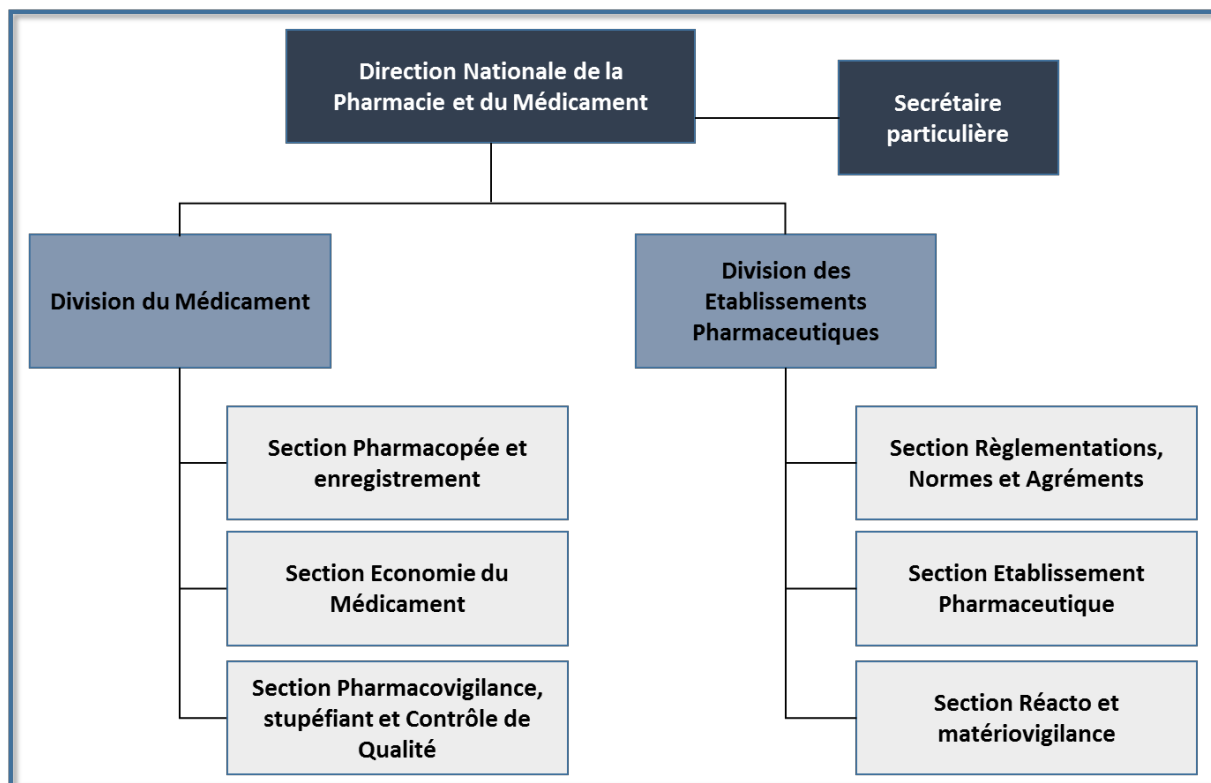
Le Directeur national est assisté d'un Directeur National Adjoint nommé dans les mêmes conditions que lui, qui le remplace en cas d'absence ou d'empêchement.

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 cf. Tome 1 manuel global du MS
 ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION NATIONALE DE LA PHARMACIE ET DU MÉDICAMENT
 (DNPM)



1.2.3.1.5 DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE ET DE LA 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.

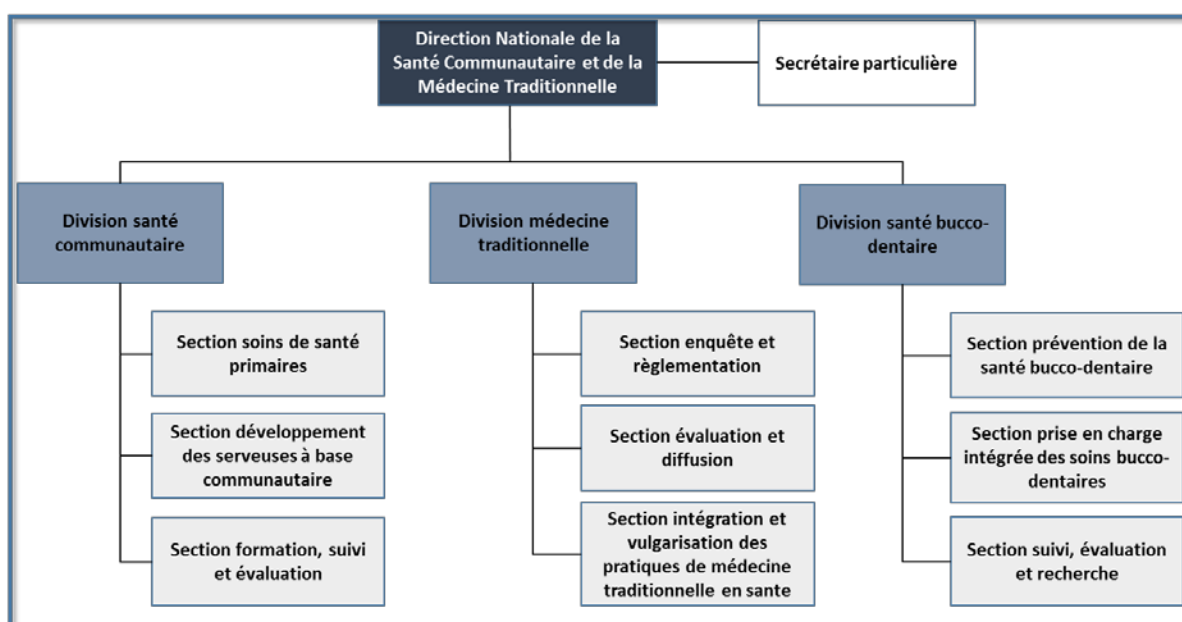
Il est particulièrement chargé :

- 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 cf. Tome 1 manuel global du MS

ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE ET DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE (DNSCMT)



1.2.3.1.6 DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE FAMILIALE ET DE LA 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.

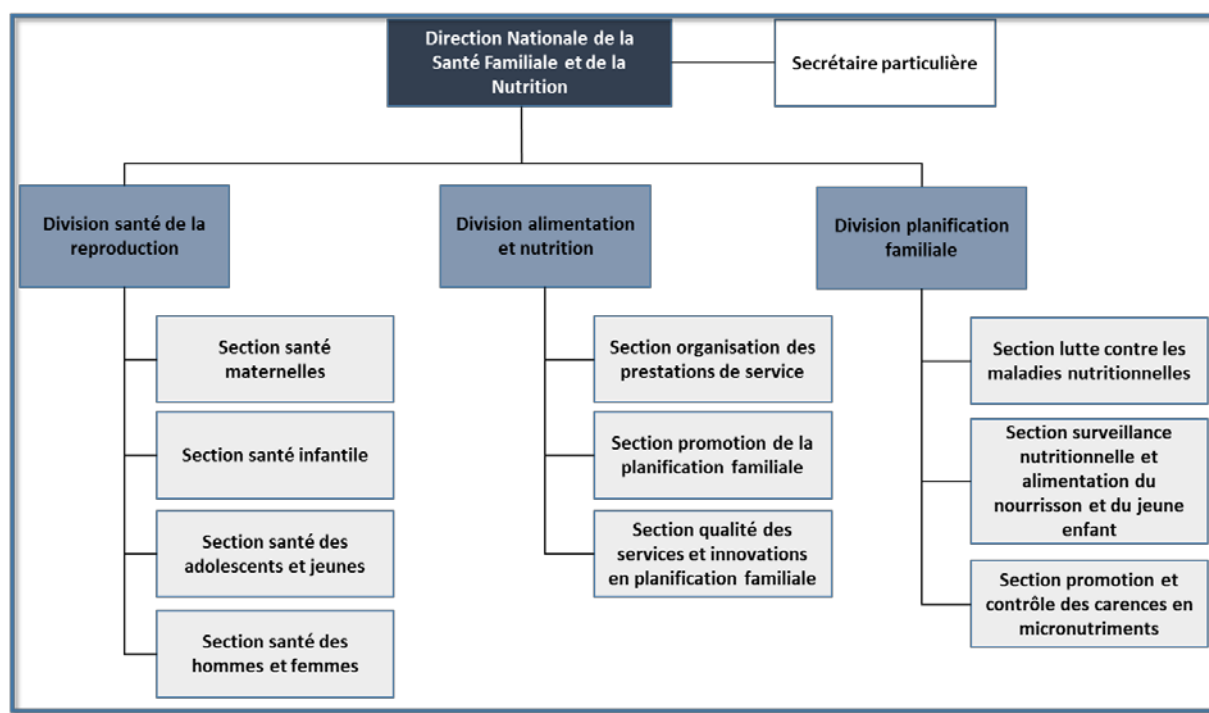
Il est particulièrement chargé :

- 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 cf. Tome 1 manuel global du MS

ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE FAMILIALE ET DE LA NUTRITION (DNSFN)



1.2.3.2 LES SERVICES D'APPUI

1.2.3.2.1 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 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 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.

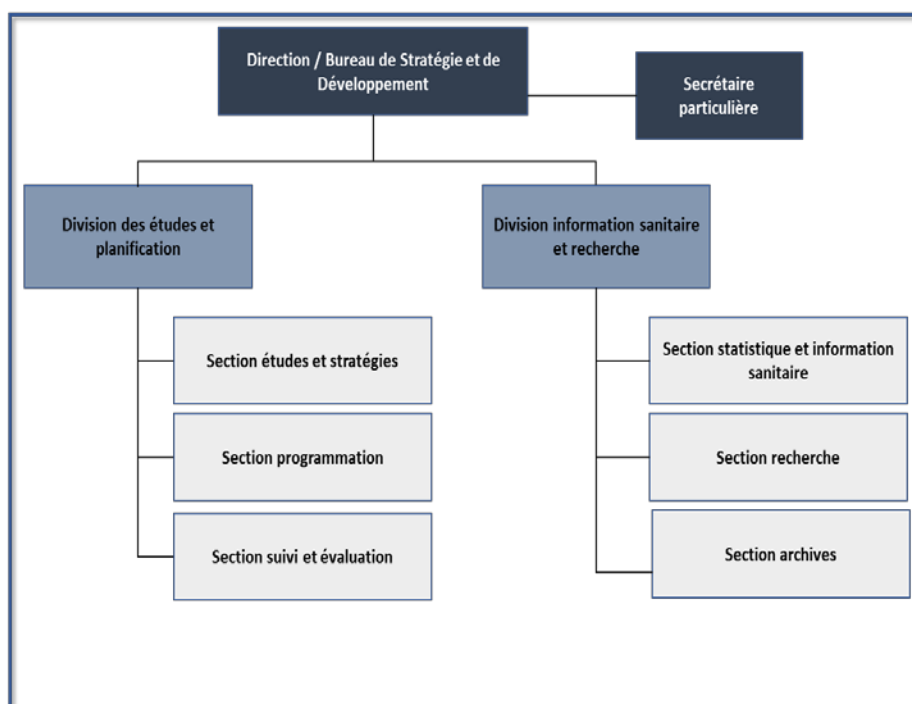
Le Directeur Général est assisté d'un Directeur Général Adjoint qui le remplace en cas d'absence ou d'empêchement. Celui-ci nommé dans les mêmes conditions que lui.

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 ;
- De 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.

ORGANIGRAMME

Bureau de Stratégie et Développement (BSD)



1.2.3.2.2 L'INSPECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ (IGS)

Sous l'autorité du Ministre chargé de la santé, l'Inspection Générale a pour mission Décret N°95/232/PRG/SGG du 29 août 1995, portant Attributions et Organisation de l'Inspection Générale de la Santé :

- 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.
- **Les missions cf. Tome 1 manuel global du MS**

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.

A 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.

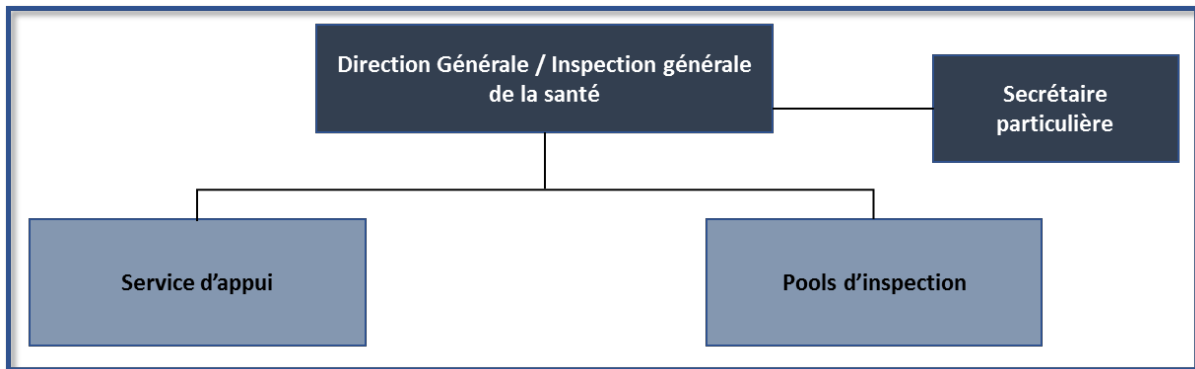
L'Inspecteur Général participe aux missions de contrôle et d'inspection sectorielle. Il a compétence de saisir les tribunaux, le Procureur de la République et les services de sécurité et d'en rendre compte au Ministre en charge de la santé.

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.

ORGANIGRAMME DE L'INSPECTION GENERALE DE LA SANTE (IGS)



1.2.3.2.3 SERVICE NATIONAL D'INFRASTRUCTURES, DE L'ÉQUIPEMENT ET DE LA MAINTENANCE

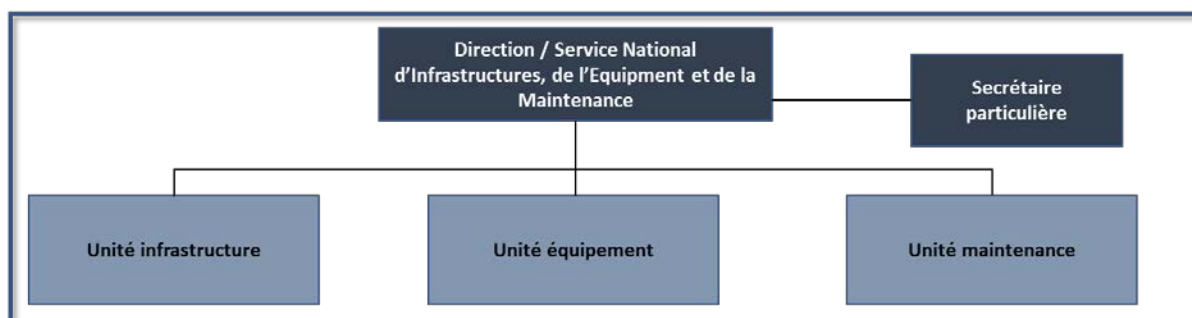
Sous l'autorité du Ministère de la Santé (MS), le Service National d'Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance (SNIEM), de niveau hiérarchique équivalent à celui d'une Direction de l'Administration centrale a pour mission la mise en œuvre de la politique du Gouvernement, dans le domaine de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

Les missions cf. Tome 1 manuel global du MS

Le Service National des Infrastructures, de l'Équipement 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.

ORGANIGRAMME DU SERVICE NATIONAL D'INFRASTRUCTURES, DE L'ÉQUIPEMENT ET DE LA MAINTENANCE



1.2.3.2.4 DAF

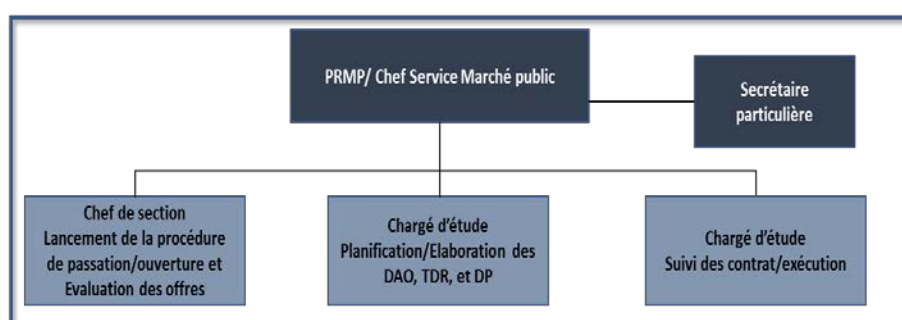
1.2.3.2.4.1 SERVICE DE PASSATION DES MARCHÉS

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'Économie et des Finances.

Elle est structurée comme suit :

Personne Responsable de la Passation des Marchés Publics (PRMP)



1.2.3.2.4.2 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.

A 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'Etat.
- 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 résultats et performances des actions engagées par les ordonnateurs au moyen de leurs crédits budgétaires et au regard de ses objectifs de politique publique.

1.2.3.2.4.3 DIRECTION NATIONALE DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE (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.

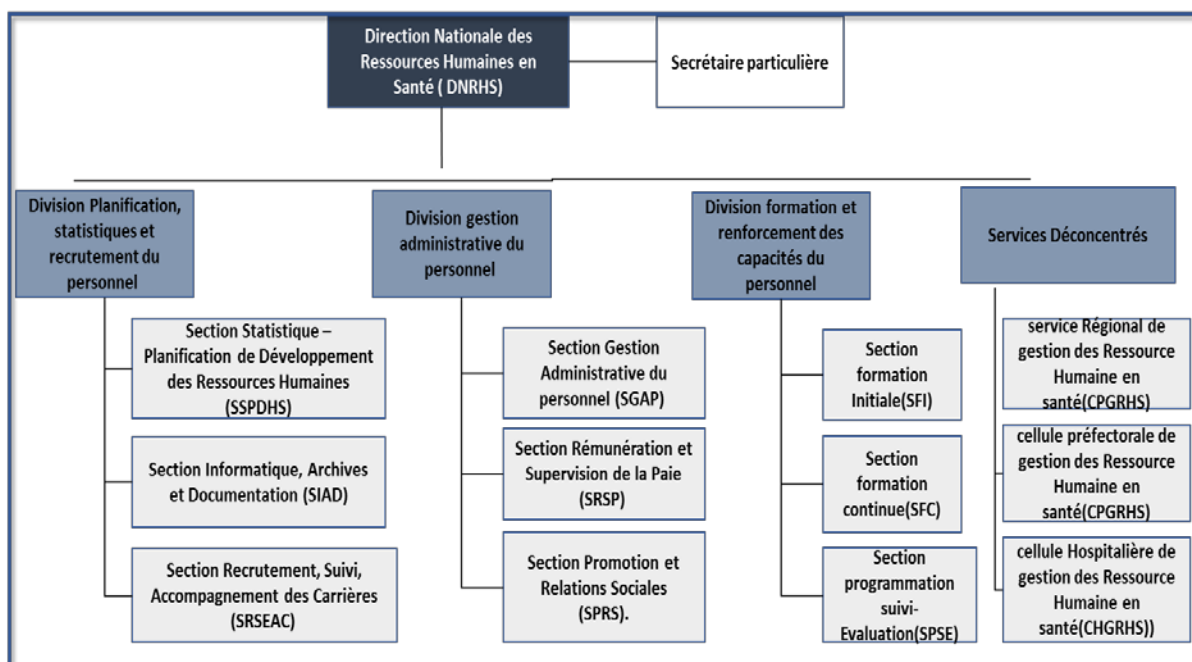
Pour les missions : cf. Tome 1 manuel global du MS

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, coordonne et contrôle l'ensemble des activités du service.

Le Directeur 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.



1.2.3.2.5 SERVICES RATTACHES

1.2.3.2.5.1 CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE (CNTS)

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.

- **Pour les missions cf. Tome 1 manuel global du MS**

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 Etablissements Hospitaliers au Ministère de la Santé.

Le Directeur du Centre National du Centre de Transfusion Sanguine reçoit du Directeur National des Etablissements 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 :

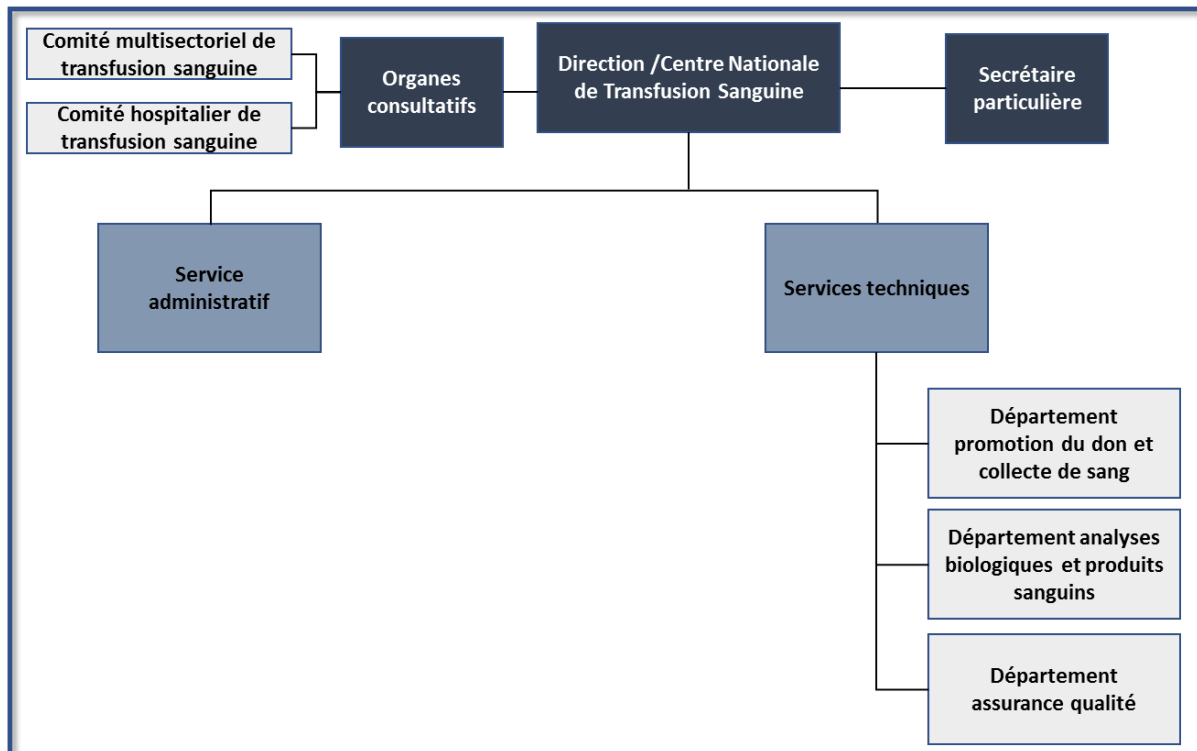
- D'assurer l'intérim du Directeur en cas d'empêchement ou d'absence ;
- D'assurer la coordination des activités techniques liées à l'approvisionnement en sang des structurés de transfusion sanguine ;
- De coordonner la collecte et la compilation des données techniques des structures ;
- De rédiger les 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.

ORGANIGRAMME DU CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE (CNTS)



1.2.3.2.5.2 L'HOPITAL OU CENTRE MEDICAL 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 Etablissements 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 Etablissements 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.

1.2.3.2.5.3 L'INSTITUT DE NUTRITION ET SANTE DE L'ENFANT (INSE)

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.

- **Pour les missions cf. Tome 1 manuel global du MS**

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.

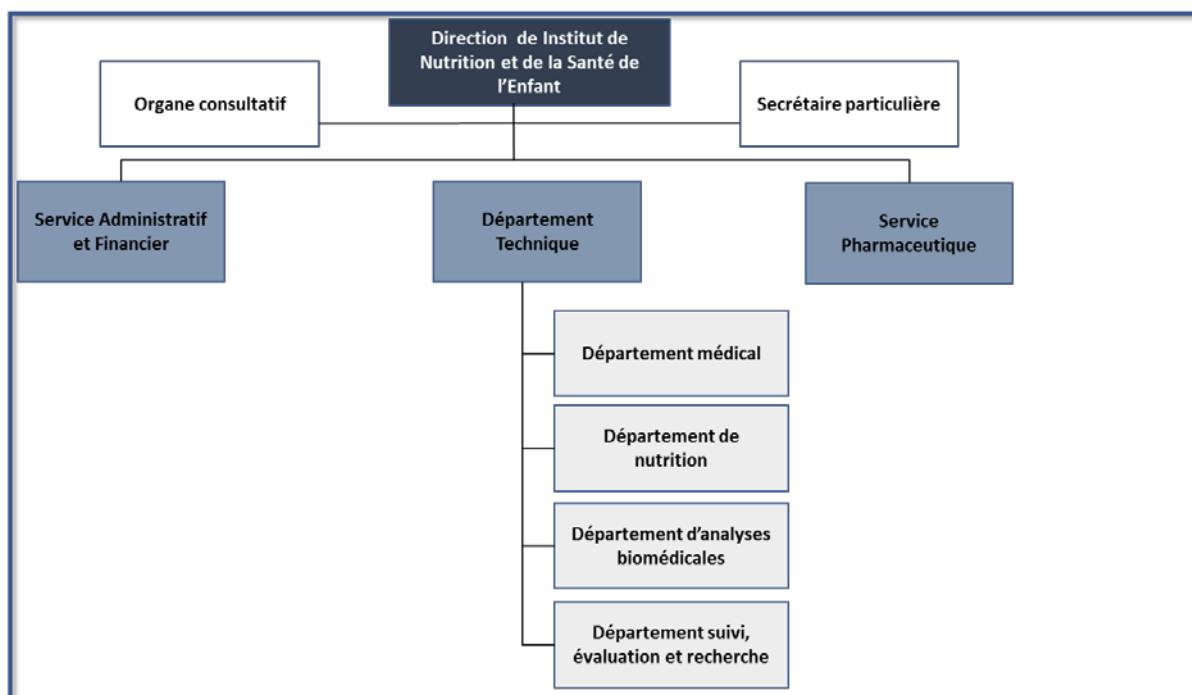
Le Directeur de l'Institut est assisté d'un adjoint qui le remplace en cas d'empêchement ou d'absence.

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.

ORGANIGRAMME DE L'INSTITUT DE NUTRITION ET SANTE DE L'ENFANT (INSE)



1.2.2.2.5.4 INSTITUT DE PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL DE SANTE (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'Education ;
- 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.

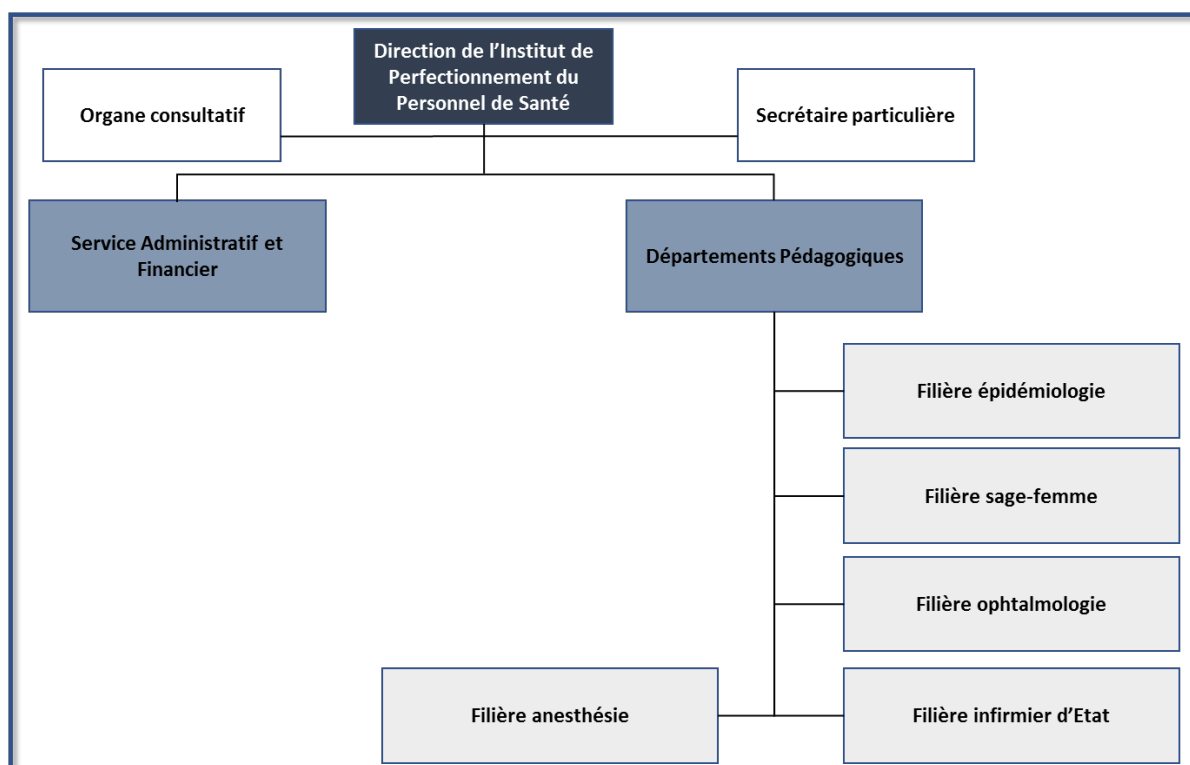
Le directeur des études est chargé de l'organisation pédagogique des cours. A cet effet :

- 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. A 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.

ORGANIGRAMME DE L'INSTITUT DE PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL DE SANTE



1.2.3.2.5.5 CENTRE NATIONAL DE NEPHRODIALYSE (CNND)

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

Le Centre National de néphrodialyse est un service rattaché à la Direction nationale des Etablissements 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 néphrodialyse est fixé à Conakry, mais il peut être transféré en tout autre endroit du territoire national.

Le Centre National de néphro-dialyse est dirigé par un Directeur nommé par Arrêté du Ministre de la Santé, sur proposition du Directeur National des Etablissements 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 néphro-dialyse reçoit du Directeur National des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière, les directives et orientations concernant les objectifs qui lui sont fixés.

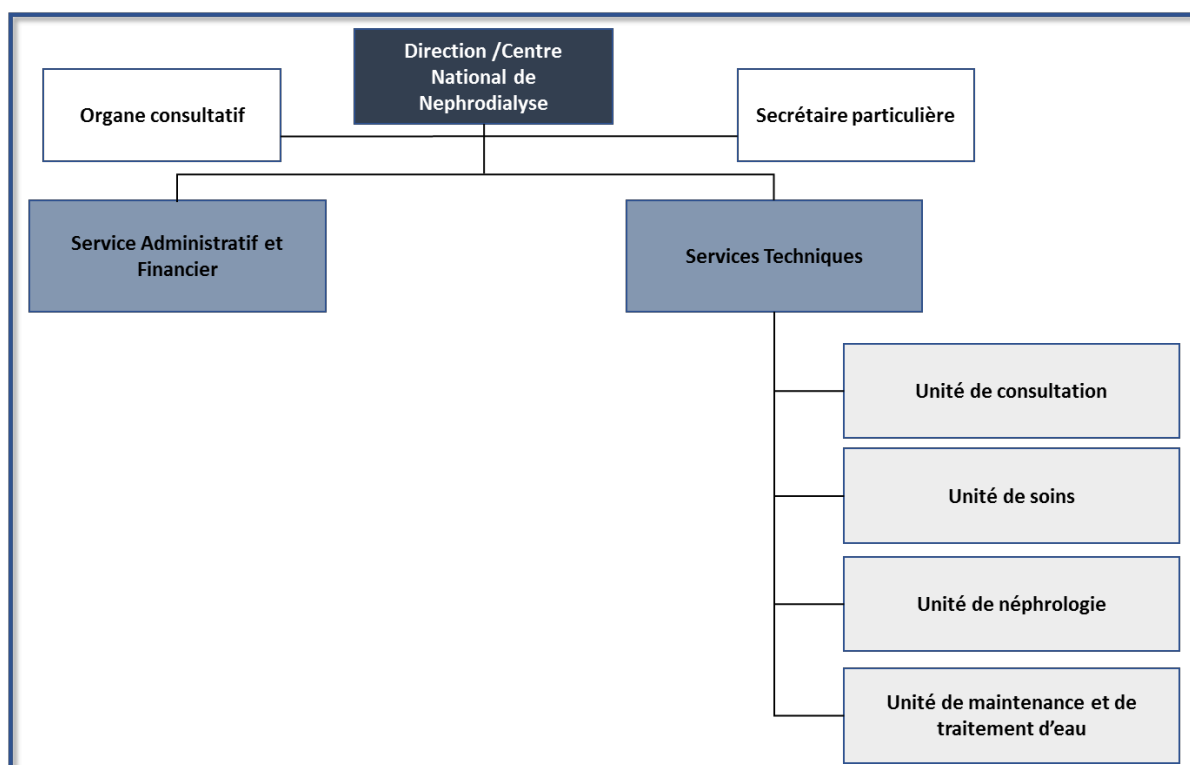
Toutefois, le Directeur du Centre détermine lui-même les conditions d'exécution de sa mission et dresse un rapport d'activités trimestriel.

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 nephrodialyse sont intégralement reversés dans le budget annexe.

ORGANIGRAMME DU CENTRE NATIONAL DE NEPHRODIALYSE



1.2.3.2.5.6 SERVICE NATIONAL DE PROMOTION DE LA SANTE (SNPS)

Sous l'autorité du Ministre de la Santé, le Service National de Promotion de la santé, de niveau hiérarchique équivalant à celui d'une Direction 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.

- Pour les missions cf. Tome 1 manuel global du MS

ORGANIGRAMME DU SERVICE NATIONAL DE PROMOTION DE LA SANTE



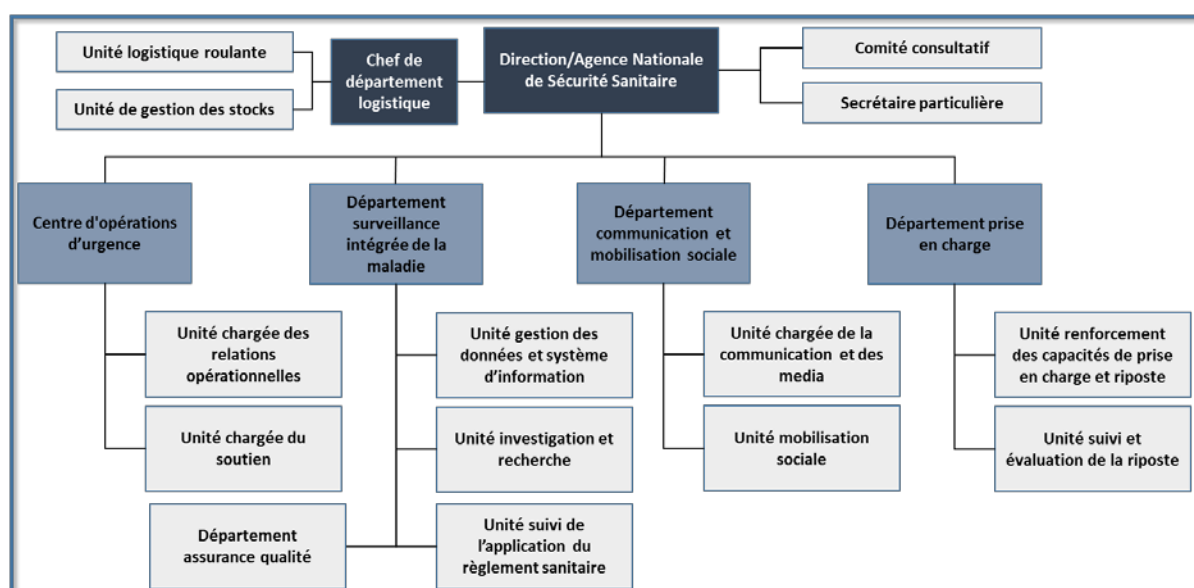
1.2.3.3 ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ADMINISTRATIFS

1.2.3.3.1 L'AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE (ANSS)

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'Opérations d'urgence ;
- La surveillance intégrée de la maladie ;
- La communication et la mobilisation sociale ;
- La prise en charge ;
- La logistique.

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.

LES ETABLISSEMENTS PUBLICS

Les Établissements Publics sont :

- L'Institut National de la santé Publique ;
- Les Hôpitaux Nationaux ;
- Les hôpitaux Régionaux.
- INSP, PCG sont aussi des EPA avec des spécificités

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 Soutien 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 à la Biologie Médicale (AFD)
- Le projet de renforcement de la santé Reproductive et familiale (BM)
- Le projet d'Appui à la Biologie Médicale (AFD)
- Le projet de renforcement de la santé Maternelle, Infantile et Néonatale (PRSMIN)

Les programmes de lutte contre la maladie sont :

Ces programmes ne sont pas figés, le tableau ci-après est susceptible d'évoluer en fonction des nouveaux programmes

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, Géohelminthiases, 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.

1.2.3.4 LES HÔPITAUX NATIONAUX (CF. MANUEL)

1.2.3.5 LES HÔPITAUX RÉGIONAUX

L'Hôpital Régional est un Etablissement 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 Etablissements 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.

A 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 licencie 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.

SYNTHÈSE TOME 2 :
PROCÉDURES ADMINISTRATIVES

LISTE DES ABRÉVIATIONS

SIGLE	DÉFINITION
BAM	Bordereau d’Affectation de Matière
BC	Bon de Commande
BCM	Bureau Comptable Matière
BCMC	Bureau Comptable Matière Central
BCME	Bureau Comptable Matière de l’Etat
BCMR	Bureau Comptable Matière Régionale
BL	Bon de Livraison
BMD	Bordereau de Mouvement Divers
BMM	Bordereau de Mutation de Matière
BN	Budget National
CC	Chef de Cabinet
CCAG	Cahier des Clauses Administratives Générales
CCAP	Cahier des Clauses Administratives Particulières
CCM	Conseiller Chargé des Missions
CCMP	Commission de Contrôle des Marchés Publics
CCPS	Comité de Coordination Préfectoral du Secteur de la Santé
CCRSS	Comité de Coordination Régional du Secteur de la Santé
CCSS	Comité de Coordination du Secteur de la Santé
CDA	Chef Division des Affaires Administratives
CDAF	Chef Division Affaires Financières
CE	Contrôle d’Exécution
CEDEAO	Communauté Économique des États de l’Afrique de l’Ouest
CM	Conseil des Ministres
CMP	Coût Moyen Pondéré
CMP	Code des Marché Public
CMP	Commission de passation de Marché
CMPRG	Code des Marchés Publics en République de Guinée
CPMP	Commission de Passation des Marchés Publics
CNS	Commission Nationale des Affectations
CS	Centre de Santé
CSA	Centre de Santé Amélioré
CT	Code du Travail
DAC	Division de l’Administration Centrale
DAF	Direction Administrative et Financière
DAO	Dossier d’Appel d’Offre
DAS	Division des Archives Statistiques
DC	Demande de Cotation
DG	Directeur Général
DGPRN	Directeur Général, Préfectoral, Régional, National
DN	Direction Nationale
DN	Directeur National

DNCFP	Direction Nationale en Charge de la Fonction Publique
DNCMM	Direction Nationale de la Comptabilité Matière et Matérielle
DNI	Direction Nationale des Impôts
DNIP	Direction Nationale des Investissements Publics
DNMP	Direction Nationale des Marchés Publics
DNMP	Direction Nationale des Marchés Publics
DNRHS	Direction Nationale des Ressources Humaines en Santé
DP	Demande de Proposition
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRCMM	Direction Régionale de la Comptabilité Matière et du Matériel
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSP	Délégation de Service Public
EPA	Établissement Public à caractère Administratif
FIFO	First In First Out
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
MFP	Ministère de la Fonction Publique
OEM	Ordre d'Entrée de Matière
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OSM	Ordre de Sortie de Matière
PEPS	Premier Entrée Premier Sortie
PAO	Plan d'Action Opérationnel
SCM	Secrétariat Central du Ministère
SGAR	Secrétaire Général des Affaires Religieuses
SGC	Secrétariat Général Central
SGG	Secrétariat Général du Gouvernement
SSF	Service Section Formation
SYSCOA	Système Comptable Ouest Africain

2.1 GESTION DU COURRIER

PRESENTATION DE LA FONCTION

Le cadre de traitement du courrier, par sa correcte gestion et son archivage adéquat permet à une structure d'avoir de la visibilité sur ses échanges avec ses partenaires et tiers, mais également constitue une base de données indispensable à sa gestion.

Les procédures qui suivent ont pour vocation à couvrir ces différents points tout en permettant de rationaliser le coût et le temps relatif à la gestion du courrier.

Le traitement du courrier se fait suivant différentes procédures faisant principalement intervenir le secrétariat du Ministère, mais concerne l'ensemble du personnel. Les règles de gestion permettant la gestion du courrier sont définies et doivent être connues et appliquées.

PRINCIPE D'APPLICATION

- Tout courrier adressé au cabinet doit être déposé et enregistré au Secrétariat central du Ministère de la santé. Toutefois les courriers spécifiques et sous plis fermés ou requérant une confidentialité ne peuvent être vus ou lus que par leur destinataire qui seul décide d'en faire une diffusion ou non. Il s'agit de rapports confidentiels ou de rapports d'inspection dont la primeur d'information est réservée à l'Autorité sanitaire (Ministre de la santé). Dans ce cas, la lettre de transmission portera l'objet, sera sous pli fermé et sera enregistrée par le Secrétariat Central;
- Tous les courriers émis doivent faire l'objet de validation par la Direction dont relève la ou les personnes à l'origine du courrier. Le Secrétariat doit notamment s'assurer du retour de l'accusé de réception.

Les procédures ci-dessous sont décrites dans le présent manuel :



Procédures	Tâches
<p>TRAITEMENT DU COURRIER AU DÉPART DU MINISTRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La remontée des dossiers : Enregistrement dans le registre de courrier départ et approbation par le Secrétaire Général (SG) • La signature : Signature du courrier par le Ministre après s'être assuré que le fonds du dossier est joint au projet de lettre à signer (signature parfois déléguée au SG, Chef de cabinet, Directeur National ou Chef de service) • L'envoi : Courrier envoyé au service destinataire après signature
<p>TRAITEMENT DU COURRIER À L'ARRIVÉE</p>	<p><i>Certains documents doivent être vus par le Ministre alors que d'autres doivent être orientés directement par le Secrétaire Général</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement du courrier à l'arrivée du Ministère de la santé : Envoie du courrier par le Chef de cabinet au Secrétaire général après avoir apposé un visa de vérification ; • Traitement : Orientation du dossier à une Direction technique ou au Ministre après vérifications effectuées par le SG • Imputation : Orientation par le Directeur national de chaque dossier vers un chef de division, en fonction de ses attributions
<p>TRAITEMENT DU COURRIER ÉLECTRONIQUE</p>	<p><i>L'utilisation des courriers grand public n'est pas souhaitable (Yahoo, Gmail, Hotmail, etc.).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement du courrier électronique au départ : Saisie et expédition du courrier après approbation éventuelle du Ministre ou du Directeur d'un service central en cas d'absence d'une personne habilitée • Traitement du courrier électronique à l'arrivée : Réception du courrier par le destinataire et imputation au Secrétaire Général après revue ; transfert du courrier par le SG au service concerné pour que ce dernier diligente le traitement approprié
<p>TRAITEMENT DU COURRIER RELATIF À LA PASSATION DE MARCHÉS</p>	<p><i>La PRMP est la seule personne habilitée à concevoir les courriers liés à la gestion des marchés (préparation du dossier d'appel d'offres) et à ouvrir les courriers liés à la passation des marchés en présence de la commission désignée à cet effet.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparation du courrier : Proposition de courrier par le PRPM et transmission au secrétaire pour introduction chez le Ministre ; Transmission du courrier par le SG au PRPM après pris en compte des observations du Ministre ; • Expédition : Enregistrement du courrier dans le registre des courriers par le secrétaire et remise des plis au coursier pour l'envoi aux destinataires ; Collection des signatures des

Procédures	Tâches
<p>CLASSEMENT DES DOSSIERS</p>	<p>destinataires par le coursier par le biais du cahier de transmission ; Transmission du cahier par le coursier ou secrétaire pour vérification et classement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Archivage au niveau central : Archivage des dossiers papiers par le secrétaire central après retrait de l'original de chaque lettre et puis enregistrement électronique à travers le scan ; • Archivage au niveau des services ou directions : Archivage par le secrétaire de direction ou de service d'une copie de chaque document signé par l'autorité de même que les fonds de dossier selon un classement thématique

2.1.1 GESTION DES AFFAIRES GÉNÉRALES

Les procédures ci-dessous sont décrites dans la gestion des affaires générales :



2.1.2 SIGNATURE DES TEXTES ADMINISTRATIFS

PRÉSENTATION DE LA FONCTION

Les textes réglementaires concernent les documents mis sous la forme d'une instruction ministérielle, d'une décision ou d'un arrêté dont la signature a des incidences sur l'organisation et le fonctionnement des structures du Ministère de la santé et parfois sur son budget.

Ici sont traités :

- Les documents de politique et de stratégie ;
- Les documents de projet ;
- Les documents de programmes ;
- Les textes organiques du ministère ;
- Le projet de budget.

OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure a pour objet de situer les niveaux de responsabilités en matière de documents adressés au Ministère de la Santé.

PRINCIPES D'APPLICATION

Il existe trois niveaux de signatures basés sur la structure organique du Ministère.

- Tous les actes règlementaires sont signés exclusivement par le Ministère de la Santé ;
- Les documents à caractère technique sont signés par le Secrétaire Général avec information du Ministre ;
- Les dossiers à caractère administratif et financier sont placés sous la signature du Chefs de cabinet ;
- Les Chefs des services centraux et déconcentrés sont autorisés à signer les documents techniques par délégation de pouvoirs ;
- Le Secrétaire Central est la seule personne habilitée par le Département à **soumettre** et retirer au Secrétariat Général du Gouvernement, les actes administratifs signé par le Ministre.

Il est accordé un délai maximum de cinq (5) jours pour le retrait des documents envoyés au Secrétariat Général du Gouvernement.

POUVOIRS DE SIGNATURE

Les compétences en matière de signature sont réparties comme suit :

Au niveau central

DOCUMENTS	COMPETENCES DE SIGNATURES
Document de politique et de stratégie	Ministre
Protocole d'accord	Ministre
Acte d'affectation	Ministre
Agrément	Ministre
Requête de financement	Ministre, Secrétaire Général, Chef de Cabinet, Directeurs Nationaux
Demande d'exonération	Chef de Cabinet
Information des Ministres et PTF	Ministre, Secrétaire Générale, Chef de Cabinet
Ordre de mission	Chef de Cabinet
Autorisation d'absence	Chef de Cabinet
Autres lettres adressées aux DN	Directeurs nationaux
Le niveau décentralise (DRS, DPS, CS, PS, EPA)	
Ordre de mission	Si un agent va en mission à l'intérieur du même DPS, DRS , le DRS ou le DPS signe Si l'agent sort de la préfecture ou de la région c'est le gouverneur ou le préfet qui signe S'il doit sortir du pays c'est la présidence ou le secrétariat général du gouvernement qui signe.
Autorisation d'absence	DRS et DPS pour certaines autorisations d'absence qui de ne dépassent pas plus d'une (1) semaine Plus d'une semaine, c'est le gouverneur ou le préfet Si l'autorisation dépasse un mois c'est le Ministère doit être impliqué
Autres lettres adressées aux DN	Directeurs nationaux

DÉLAI

Tout document devant requérir l’avis préalable du Conseil de Cabinet doit être programmé au moins 15 jours à l’avance chez le Chef de Cabinet. Pour les actes devant faire l’objet d’enregistrement au Secrétariat Central, il est accordé un délai maximum de sept (7) jours pour le retrait des documents envoyés.

Le chef de cabinet procède au classement de tous les actes administratifs et dresse un rapport trimestriel sur la situation de tous les textes conformément au canevas ci-dessous :

Tableau de suivi des textes :

Nature des textes	Date de signature	Date d’entrée en vigueur	Date de retrait

Le Chef de Cabinet procède au classement de tous les actes administratifs et dresse un rapport trimestriel sur la situation de tous les textes (Voir annexes).

Date	Document	Date D’enregistrement	Date de diffusion	Observation
------	----------	--------------------------	-------------------	-------------

ÉTAPES DE LA PROCÉDURE :

La procédure comprend :

Procédures	Tâches
SIGNATURE DES TEXTES ADMINISTRATIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation : Organisation d’une réunion technique par le Directeur de service compétent pour rédiger le projet de texte et transmission au chef de cabinet et au SG ; • Examen : Transmission par le SG du document aux membres statutaires de la commission technique pour collection des commentaires ; Transmission par le SG du document avec amendements pris en compte au Chef de cabinet pour la réunion de cabinet ; • Signature et diffusion : Validation du document par le Ministre après discussion lors de la réunion de cabinet et signature du document puis diffusion par le chef de cabinet

2.1.3 GESTION DES RÉUNIONS

OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure concerne l'organisation de toutes les instances du Ministère de la Santé aux différents niveaux du système de santé. Elle a pour objet de bien préparer les réunions en vue d'aboutir à des résultats efficaces.

PRINCIPES D'APPLICATION

- Les réunions doivent se tenir conformément aux périodicités définies ;
- Les participants à chaque type de réunion doivent être les statutaires ;
- Chaque réunion doit être bien préparée et faire l'objet d'un procès-verbal avec un système de suivi des recommandations.

ETAPES ET ACTEURS DE LA PROCEDURE

La procédure comprend :

- L'établissement de l'ordre du jour par l'équipe,
- L'invitation à la réunion et l'envoi des documents de la réunion par le Chef de Cabinet selon le niveau de l'organisation ;
- La détermination de l'agenda par l'équipe ;
- La conduite de la réunion par le président ;
- La rédaction du procès-verbal par le rapporteur ;
- La diffusion du contenu du procès-verbal aux dates requises par les instances.

SUPPORTS DOCUMENTAIRES

Les supports exigés pour la réunion :

- L'ordre du jour de la réunion ;
- L'agenda de la rencontre ;
- Les documents à examiner lors de la rencontre.

LE DÉLAI

Les délais fixés pour les invitations aux réunions sont les suivants :

Réunions techniques de direction
 Conseil et réunion de Cabinet
 Comités de Coordination
 Comité de Coordination du secteur
 Comités techniques déconcentrés

3 jours à l'avance
 3 jours à l'avance
 15 jours à l'avance
 30 jours à l'avance
 15 jours à l'avance

SUIVI DES REUNIONS

A la fin de chaque mois, le Chef de Cabinet dresse à l'attention du Conseil de Cabinet classe les procès-verbaux des réunions tenues par le niveau et dresse un tableau de suivi des recommandations et des responsables

N°	Recommandations	Responsable	Date limite	Date d'exécution	Observations
-----------	------------------------	--------------------	--------------------	-------------------------	---------------------

ETAPES DE LA PROCEDURES :

La procédure comprend :

GESTION DES RÉUNIONS

- **Préparation** : Etablissement de l'ordre du jour par l'équipe et envoi des invitations à la réunion et l'envoi des documents de la réunion par le Chef de cabinet selon le niveau de l'organisation
- **Conduite de la réunion** : Détermination de l'agenda par l'équipe, conduite de la réunion par le Président et rédaction du procès-verbal par le rapporteur
- **Diffusion** : Diffusion du contenu du procès-verbal aux dates requises par les instances

2.1.4 DÉSIGNATION DES POINTS FOCaux ET INVITATIONS AUX ACTIVITES

OBJET DE LA PROCÉDURE

La procédure concerne le mode désignation des cadres devant servir de relai entre les Institutions et le Ministère de la Santé d'une part et l'invitation de personnes au compte du Département pour des activités précises. Elle a pour objet de connaître le mode de désignation et d'invitation des cadres du Ministère pour rationaliser leur temps de travail.

PRINCIPES D'APPLICATION

- Les points focaux sont désignés par le Ministère de la Santé lorsque cela s'avère nécessaire et en tenant compte de sa structure organique.
- Les invitations ciblées de personnes ne sont pas admise sauf pour des raisons justifiées de suivi touchant des programmes de longue durée.

ÉTAPES ET ACTEURS DE LA PROCÉDURE

Pour la désignation des points focaux :

La procédure passe par les étapes suivantes :

- Le bureau de stratégie et de développement (BSD) analyse le contenu du programme ou de l'invention ;
- La réunion des Directeurs analyse la pertinence de désigner un point focal en dehors de la structure organique ou par inexistence de poste en la matière ;
- La Direction nationale des Ressources Humaines (DNRH) élabore le contenu du descriptif de poste ;
- Le Cabinet choisit, désigne un cadre sur la base de critères (Intéressement, qualification, charge de travail, moralité) ;
- Le Ministre prend l'acte de nomination du point focal par note de service.

→ **Pour les invitations des cadres aux réunions extérieures et activités des PTF,**

La procédure passe par les étapes ci-dessous :

- Le partenaire adresse une lettre au Ministère de la Santé au moins 15 jours à l'avance ;
- Le Ministre oriente le dossier vers la Secrétaire Général pour examen ;
- Le Secrétaire Général oriente le dossier vers le service technique concerné pour demander la disponibilité et l'avis du Chef de structure.
- Le Directeur de la structure concerné choisit sur la base des critères définis dans la lettre et l'envoie à la DNRH ;
- La DNRH rédige le projet de lettre de désignation sous la signature du Ministre après avis du Secrétaire Général.

SUPPORTS DOCUMENTAIRES

Ils se répartissent comme suit :

Pour la désignation des points focaux :

- Le document du programme ;
- La description de poste

Pour le choix des cadres :

- Termes de référence de l'activité ;
- Le profil de compétence demandé.

LE DÉLAI

Les délais fixés pour la désignation des cadres sont les suivants :

Désignation d'un point focal	15 jours à l'avance
Désignation d'un cadre pour invitation	10 jours à l'avance

SUIVI DES MISSIONS

Le Chef de Cabinet dresse à l'attention du Conseil de Cabinet un tableau de désignation des points focaux et des invités aux réunions comme suit :

Domaine	Service	Noms et Prénom	Date de désignation
---------	---------	----------------	---------------------

ETAPES DE LA PROCEDURE :

La procédure comprend :

DÉSIGNATION DES POINTS FOCAUX ET INVITATIONS AUX ACTIVITÉS

- **Désignation des cadres devant servir de relai entre les Institutions et le Ministère de la Santé d'une part et l'invitation de personnes au compte du Département pour des activités précises :**
 - Le bureau de stratégie et de développement (BSD) analyse le contenu du programme ou de l'intervention ;
 - La réunion des Directeurs analyse la pertinence de désigner un point focal en dehors de la structure organique ou par inexistence de poste en la matière ;
 - La Direction nationale des Ressources Humaines (DNRH) élabore le contenu du descriptif de poste ;
 - Le Cabinet choisit désigne un cadre sur la base de critères (Intéressement, qualification, charge de travail moralité) ;
 - Le Ministre prend l'acte de nomination du point focal par note de service.
- **Invitations des cadres aux réunions extérieurs et activités des PTF**
 - Le partenaire adresse une au Ministère de la Santé au moins 15 jours à l'avance ;
 - Le Ministre oriente le dossier vers la Secrétaire Général pour examen ;
 - Le Secrétaire Général oriente le dossier vers le service technique concerné pour demander la disponibilité et l'avis du Chef de structure.
 - Le Directeur de la structure concerné choisit sur la base des critères définis dans la lettre et l'envoie à la DNRH ;
 - La DNRH rédige le projet de lettre de désignation sous la signature du Ministre après avis du Secrétaire Général.

2.1.5 CRÉATION DE COMITES DE PILOTAGE DE GROUPE TECHNIQUES

OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure a pour objet de connaître les conditions qui doivent être réunies pour la création de comités de pilotage en vue d'amélioration des interventions dans le secteur.

PRINCIPES D'APPLICATION

- Les Comités de pilotage sont créés par le Ministère de la Santé lorsque cela s'avère nécessaire et en tenant compte de sa structure organique ;
- Les Comités de pilotage sont autant que possible intégrés pour des raisons justifiées fondées sur les spécificités de certains projets ou programmes ;
- Le Comité de pilotage est considéré comme une instance chargée ayant des attributions d'approbation et de suivi des projets et programmes du secteur de la Santé. **Il est créé un seul comité technique de pilotage des projets de Santé.**

ATTRIBUTION DU COMITE DE PILOTAGE ET AUTRES INSTANCES

→ Attribution du Comité de Pilotage

Le Comité de pilotage des projets de Santé a pour attribution d'approuver :

- Les documents d'orientation d'élaboration des plans d'Actions Opérationnels (PAO) des projets,
- Les rapports trimestriels et annuels élaborés par la coordination du projet avant leur soumission au partenaire financier ;
- Les supports d'audit, de revue à mi-parcours et d'évaluation finale des projets avant leur soumission au Partenaire Financier ;

Suivre :

- L'état d'avancement global de l'exécution des activités des projets ;
- La mise en œuvre efficace et efficiente des recommandations des missions de supervision conjointe du projet,
- L'exécution des contrats de prestations de services des spécialistes de projets par la validation de leurs résultats globaux à la fin de chaque année budgétaire.

Le Comité de pilotage est composé comme suit :

- Président : Secrétaire General du Ministre de la Santé
- Rapporteurs :
 - Directeur du Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la Santé ;
 - Rapporteur Adjoint : Le Coordinateur National de l'unité de Coordination de l'un des projets.

- Membres :
- Le conseiller chargé des questions de politique de santé ;
- Les directeurs nationaux ;
- Les représentants des départements ministériels concernés ;
- La directrice de l'institut de perfectionnement du personnel de santé,
- Les représentants des institutions de coopération bilatérale ;
- Les représentants des Institutions de coopération multilatérale.

Le Comité Technique de pilotage de projets Santé doit se réunir deux fois dans l'année ou autant de fois que de besoin.

→ **Attributions des autres Instances**

Le Comité technique de pilotage de projet (CTPP) : il est composé des services techniques et des directions centrales concernés par le projet, au niveau décentralisé du niveau régional des DRS, des DPS, des représentants des Partenaires Techniques et Financiers, et l'ONG contractualisée (ONG, bureaux de consultants). Le CT se réunit deux fois par an.

Les groupes thématiques (GT) : Ce sont des sous-groupes du comité technique appuyés par le Consultant et qui travaille sur des points particuliers définis par le projet.

Les groupes thématiques se réunissent 4 fois par an ou selon le besoin.

Supports documentaires :

La décision de créer un comité de pilotage ou un groupe thématique est soumise à la disponibilité des documents suivants :

- Le document de projet décrivant les composantes ;
- Le document de convention ;
- L'avis technique du Comité des Directeurs

SUIVI DU FONCTIONNEMENT DES INSTANCES

A la fin de chaque mois, le Chef de Cabinet dresse à l'attention du Conseil de Cabinet un tableau de tenue des instances prévues :

Domaine	Date prévue	Tenue	Observations
Comité de pilotage			
Groupe technique			

ÉTAPES DE LA PROCÉDURE

CRÉATION DE COMITÉS DE PILOTAGE DE GROUPE TECHNIQUES

- **Analyse des programmes :** Analyse du contenu du programme et de l'intervention par le BSD, élaboration d'un projet d'attribution et de composition du groupe technique et signature d'une note de service par le Ministre pour la mise en place du groupe technique
- **Programmation des sessions des Comités de pilotage :** Analyse par le BSD des périodes de mise en œuvre des projets et dates prévisionnelles et établissement d'un calendrier ; Validation du calendrier et transmission aux PTFs

2.1.6 REPRÉSENTATIONS MINISTÉRIELLES AUX CÉRÉMONIES

DÉFINITION ET OBJET DE LA PROCÉDURE

La procédure a pour objet d'informer les cadres du Ministère, les partenaires techniques, financiers et les représentants des communautés sur les modalités d'information et de représentation du Cabinet aux événements concernent :

- La remise de bien (médicaments, équipements, moyens logistique) ;
- Les conférences, séminaires ateliers sectoriels ;
- Les inaugurations d'infrastructures sanitaires ;
- Les conférences internationales.

PRINCIPE D'APPLICATION

- Les informations sur les évènements doivent être données à temps afin de les examiner et les intégrer dans le calendrier de travail du Ministère ;
- Le Cabinet du Ministère n'assiste pas à tous les types d'évènements. Sa représentation est faite selon des règles administratives bien codifiées.

ETAPES DE LA PROCEDURE

La procédure d'invitation du Cabinet à un évènement comprend :

- L'information du Cabinet par l' Organisateur ;
- La rédaction du projet de réponse.

SUPPORTS DE DOCUMENTS

Pour la participation du Cabinet, il faut :

- Une lettre d'information ;
- Un agenda prévisionnel de l'évènement ;
- Un document décrivant le contexte pour permettre la rédaction d'un projet de discours.
- Le document justifiant l'autorisation.

DUREE

Les dates limites d'information du Cabinet sont fixées comme suit :

Remise de bien	10 jours à l'avance
Séminaires et ateliers nationaux	10 jours à l'avance
Inaugurations d'infrastructures	15 jours à l'avance
Réunions internationales en Guinée	15 jours à l'avance
Conférences internationales extérieures	30 jours à l'avance

SUIVI DES DEMANDES DE PERMISSION

A la fin de chaque mois, le chef de Cabinet procède à une récapitulation de toutes les invitations adressées au Ministère de la Santé

Dates	Nature de l'évènement	Lieu	Organisateur	Présidence Organisateur	Représentant Ministère
-------	-----------------------	------	--------------	-------------------------	------------------------

ÉTAPES DE LA PROCÉDURE

REPRÉSENTATIONS MINISTÉRIELLES AUX CÉRÉMONIES

La procédure a pour objet d'informer les cadres du Ministère, les partenaires techniques, financiers et les représentants des communautés sur les modalités d'information et de représentation du Cabinet aux événements concernant : La remise de bien (médicaments, équipements, moyens logistique...); Les conférences, séminaires ateliers sectoriels; Les inaugurations d'infrastructures sanitaires; Les conférences internationales.

- **Information :** Rédaction d'une lettre d'information par l'organisateur au Cabinet et l'agenda prévisionnel de l'évènement
- **La rédaction du projet de réponse :** Rédaction d'un document décrivant le contexte pour permettre la rédaction d'un projet de discours et le document justifiant l'autorisation

Les personnes devant représenté le ministre seront désignés au cas par cas par le Ministre lui-même.

2.1.7 ORGANISATION D'UNE RENCONTRE INTERNATIONALE EN GUINEE

DÉFINITION ET OBJET DE LA PROCÉDURE

La procédure a pour objet d'informer les cadres du Ministère, les partenaires techniques, financiers et les représentants des communautés sur les conditions et modalités d'organisation d'un évènement international en Guinée dans le domaine de la Santé.

PRINCIPES D'APPLICATION

- L'évènement doit apporter une valeur ajoutée au fonctionnement de secteur de la santé.
- L'évènement doit être porté à la connaissance du Ministère de la Santé aussi tôt, pour l'intégrer dans le calendrier des activités et le budget du secteur.

ETAPES DE LA PROCEDURE

La procédure d'invitation du cabinet à un évènement comprend :

- L'information officielle du ministre de la santé du projet d'organisation
- La présentation du projet de la rencontre avec les bénéfices attendus par la partie guinéenne ;
- La présentation du budget indiquant en cas de besoin la contribution financière et matérielle du ministère de la santé ;
- L'analyse de la pertinence et de l'opportunité de la rencontre ;
- L'avis du conseil de Cabinet et celui du conseil des Ministres.

SUPPORTS DE DOCUMENTS

Pour la participation du Cabinet, il faut :

- Une lettre d'information ;
- Une note conceptuelle sur la rencontre,
- Une lettre d'autorisation signée du Ministre de la Santé.

DURÉE

Le Ministre de la Santé doit être informé au moins 60 jours avant l'évènement pour lui permettre en place les commissions préparatoires.

SUIVI

Le Chef de Cabinet en collaboration avec les organisateurs établit une fiche des différentes activités.

N°	Activités prévues	Date prévue	Observation
----	-------------------	-------------	-------------

ÉTAPES DE LA PROCÉDURE

ORGANISATION D'UNE RENCONTRE INTERNATIONALE EN GUINÉE

- **Information** : l'information officielle du ministre de la santé du projet d'organisation
- **Présentation du projet** de la rencontre avec les bénéficiaires attendus par la partie guinéenne ;
- **Présentation du budget** indiquant en cas de besoin la contribution financière et matérielle du ministère de la santé ;
- **Analyse de la pertinence** et de l'opportunité de la rencontre ;
- **Collection de l'avis** du conseil de Cabinet et celui du conseil des Ministres

2.1.8 IMPORTATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET D'ÉQUIPEMENTS DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ AU TITRE DES DONS

OBJET

La procédure a pour objet d'informer toutes les parties intervenant dans l'importation des biens et des équipements sur les dispositions à prendre pour éviter des difficultés dans sa réalisation.

Les importations en question proviennent de plusieurs sources, notamment :

- Les partenaires de la coopération bi et multilatérale ;
- Les partenaires Techniques Institutionnels,
- Les Organisations Non Gouvernementales Internationales ;
- Les organisations Non Gouvernementales Nationales ;
- Les Associations des Ressortissants à l'étranger ;
- Les Personnes physiques de bonne volonté.

PRINCIPE D'APPLICATION ET RESPONSABILITÉ

- Les produits et équipements importés doivent être en harmonie avec la liste nationale conformément à la politique pharmaceutique et de maintenance des équipements biomédicaux. ;
- Les importations et dons ne doivent pas être de nature à induire des charges pour l'Etat et les structures bénéficiaires ;
- Les opérations d'enlèvement des articles au port de Conakry sont à faire à temps pour éviter l'occupation prolongée et non rentable des espaces de consignation.

Pour assurer une gestion efficace des dons dans le secteur et éviter les retards dans leurs enlèvements au niveau, il est désigné au niveau du Ministère sis à la Division des affaires Financières (DAF).

Le comptable matière a pour attributions d'assurer l'interface entre les importateurs, donateurs, les Services techniques et le Cabinet du Ministre de la Santé. A ce titre, il est spécifiquement chargé de :

- Donner des informations aux organismes, associations et personnes désireuses de faire des dons dans le secteur de la santé ;
- Recevoir tous les dossiers de donations annotés par le cabinet ;
- Procéder à leur orientation vers les services compétents en vue de requérir leur avis technique ;
- Rédiger à l'attention du Cabinet les autorisations d'importation des dons ; les demandes d'exonération et d'enlèvements provisoires des dons ;
- Tenir le fichier des dons ;
- Élaborer la situation annuelle des dons dans le secteur.

CONDITIONS D'ACCEPTATION

L'acceptation de tout don de produits pharmaceutiques ou d'équipements ou tient compte des critères suivants :

- La conformité par rapport à la liste nationale des équipements ou des produits pharmaceutiques ;
- La date de permission de deux ans au moins pour les produits pharmaceutiques ;
- La certification des fonctionnalités des équipements biomédicaux ;
- La disponibilité d'un manuel d'installation et de maintenance des équipements offerts ;
- La facilité d'avoir des pièces de rechange sur le marché local.

SUIVI

Il est tenu au niveau du comptable matière un tableau des informations sur les importations comme suit :

Date	Nom de la structure	Nature des biens	facture	Bénéficiaire	Observations
------	---------------------	---------------------	---------	--------------	--------------

ÉTAPES DE LA PROCÉDURE

IMPORTATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET D'ÉQUIPEMENTS DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ AU TITRE DES DONS

- **Avant l'embarquement** : Envoi par le Donateur au point focal du Ministère la liste des produits et équipements pour autorisation d'importation ; Soumission par le donateur des équipements a une remise en état ou un contrôle de qualité avant embarquement
- **Après l'embarquement** : Envoi par le donateur du dossier d'importation au point focal du Ministère de la santé
- **Enlèvement** : Contractualisation de services de transitaire pour l'enlèvement soit par les services du Ministère, soit par le donateur

2.1.9 NOMINATIONS AUX POSTES DE RESPONSABILITES

OBJET DE LA PROCÉDURE

La nomination est l'acte administratif par lequel le Ministre de la santé affecte un agent de la fonction publique à un poste de responsabilité, prévu dans le cadre organique d'une structure sanitaire publique. Elle a pour objet de nommer aux postes de responsabilité du Ministère des cadres ayant la formation et les compétences requises pour mettre en œuvre les orientations du Ministère de la santé.

PRINCIPES D'APPLICATION

La nomination s'applique aux agents nommés dans les emplois permanents administratifs correspondants aux différents emplois consignés dans le statut particulier des personnels de la santé.

Elle concerne les fonctions administratives et d'encadrement dans le secteur de la santé que sont :

1. Conseiller ;
2. Inspecteur Général de la santé,
3. Chef de service de l'Administration Centrale ;
4. Directeur d'un centre de perfectionnement ;
5. Directeur régional de la santé ;
6. Directeur préfectoral de la santé ;
7. Chef d'unité ou de secteur d'un hôpital préfectoral, régional ou national ;
8. Chef d'unité ou de service dans un hôpital régional ou national ;
9. Chef de centre de santé Amélioré ;
10. Chef de centre de santé ;
11. Surveillant d'unité ou de service ;
12. Chef de poste de santé.
13. Autres grades du secteur relevant du secteur

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

Procédures	Tâches
<p>NOMINATIONS AUX POSTES DE RESPONSABILITÉS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Présélection : Consultation par le DRH d’une base de données sur tout le personnel de la santé au niveau de la Division des Ressources Humaines, classement des agents en fonction de leurs compétences et transmission au Ministre la base de données • Nomination : Consultation par le Ministre ou une commission compétente, de base de données (CV), présélection des candidats potentiels en fonction des critères, conduite d’une enquête de moralité et de confirmation des compétences auprès de la Direction technique concernée ; Nomination par décret sous forme de proposition au Président de la république, arrêté ou décision.

2.2 GESTION DES MISSIONS

La figure suivante décrit les différentes procédures de la gestion des missions



2.2.1 GESTION DES MISSIONS MÉDICALES POUR LE PELERINAGE

PRÉSENTATION DE LA FONCTION

La mission médicale est une équipe constituée de professionnels, de la santé qualifiés chargés de dispenser des soins aux pèlerins pendant un séjour aux lieux saints. **Il ne s'agit nullement d'une mission pour accorder des faveurs à un agent** du Ministère de la santé.

OBJET DE LA PROCÉDURE

La procédure a pour objet de :

- Bien informer les agents de la santé sur les objectifs et la composition de la mission médicale,
- Mettre à la disposition du cabinet des éléments objectifs pour la constitution de la mission médicale.

PRINCIPES D'APPLICATION

- Les règles de constitution de la mission médicale sont définies de commun accord avec le secrétariat général des affaires religieuses qui est le maître d'œuvre des opérations de pèlerinage ;
- Dans un souci d'efficacité, il est établi que pour le pèlerinage aux lieux saints de l'islam, la **moitié de l'effectif doit être constituée d'anciens agents ayant déjà une bonne expérience en mission médicale** ;

- La mission médicale ne doit être constituée que de professionnels de la santé, capables d’apporter des soins aux pèlerins ;
- Les critères de sélection des membres de la mission médicale sont définis par le ministère de la santé, sur la base de l’équité et de l’efficacité du travail ;
- *Lorsque le ministère de la santé veut accorder des faveurs à des non professionnels, il doit le faire sur les moyens propres du Département ou par d’autres voies.*

La commission nationale instituée par note de service du Ministre de la santé est composée comme suit :

- Le chef de cabinet : président ;
- Le conseiller chargé des questions politiques ;
- L’inspecteur général de la santé ;
- Le directeur national des établissements hospitaliers et l’hygiène hospitalière
- Un représentant du syndicat.

La commission nationale pour le pèlerinage siège dans un **délai de sept (07) jours** à partir de la notification de l’effectif de la mission médicale par le Secrétaire Général des Affaires Religieuses.

A la fin de chaque année, le chef de Cabinet rédige un rapport donnant des informations sûres :

Structure	Médecin	Aide santé	ATS	Autres	Total

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

GESTION DES MISSIONS MÉDICALES POUR LE PÈLERINAGE

La mission médicale est une équipe constituée de professionnels, de la santé qualifiés chargés de dispenser des soins aux pèlerins pendant un séjour aux lieux saints. Il ne s’agit nullement d’une mission pour accorder des faveurs à un agent du Ministère de la santé.

- **La constitution du dossier** : Rédaction d’une lettre adressée au Ministre de la santé par le demandeur et envoi de la demande a son chef de service pour transmission au Ministre
- **L’analyse des demandes** : Réception des demandes par la Commission de pèlerinage et sélection suivant un certain nombre de critères y compris l’expérience, le genre, le corps de métiers, les zones de provenances (procès-verbal)
- **La sélection des cas** : Signature de l’arrêt de composition de la mission médicale par le Ministre suite à la revue du dossier et du procès-verbal par le SG du MS puis envoi d’une copie au Secrétariat General des Affaires religieuses et information des bénéficiaires par le chef de cabinet

2.2.2 GESTION DES MISSIONS ET DEPLACEMENTS

OBJET DE LA PROCÉDURE

Dans le cadre de l'exécution des activités du MS, le personnel est amené à effectuer des missions à l'intérieur du pays et/ou à l'extérieur.

La gestion administrative et financière de ces missions mérite d'être formalisée. C'est l'objectif de la présente procédure.

Elle a pour objet de :

- Suivre les déplacements de la personne ;
- Maitriser et rationaliser les mouvements et activités du personnel ;
- Aider au meilleur accomplissement des missions programmées.

La procédure concerne les demandes formulées par les agents de santé pour réaliser l'une des activités suivantes :

- Une formation à l'intérieur (ateliers, séminaires, symposium, colloques etc.)
- Une supervision ;
- Un contrôle ou inspection ;
- Un voyage d'étude ;
- Une conférence.

PRINCIPE D'APPLICATION

Aucune mission ou déplacement du personnel du MS ne doit être menée sans ordre de mission dûment signé par le Ministre ou son délégué.

Les missions et déplacements pourront être effectués par :

- Le personnel du MS ;
- Les membres du secteur privé et de la société civile ;
- Ou toute autre personne invitée par le Ministère.

Les règles suivantes s'appliquent :

- Des indemnités de déplacement sont payées au personnel du MS et à tous autres acteurs effectuant des missions pour le compte du MS, en dehors de son lieu de résidence habituelle ;
- Les missions à l'extérieur pour tous les agents du MS ou autre acteur sont autorisées par le Ministre ou un bailleur de fonds ;
- Les missions à l'intérieur du pays sont autorisées, pour les agents du MS, par le Ministre, le Secrétaire Général ou le chef de cabinet ou l'inspecteur général pour les besoins de contrôle inopinés ou sur la base d'un programme d'activité ;

- L'autorisation d'absence ne peut excéder sept jours ouvrables. Il peut être refusé si l'intérêt du service l'exige ;
- Pour les missions à l'extérieur et l'intérieur du pays financés sur le budget national (BN), les indemnités sont calculées sur la base des montants forfaitaires définis par le DAF ;
- Les missions financées par les PTFS sont prises en fonction de leur grille; cette grille doit être harmonisée pour éviter des choix préférentiels dans l'exécution des activités.
- Les ordres de mission ne sont délivrés que pour des activités qui s'inscrivent dans le cadre de la mise en œuvre des plans d'actions opérationnels (PAO) du Ministère de la santé ;
- Les ordres de mission ne sont délivrés que par le Ministre, le Secrétaire Général ou le chef de cabinet ou l'inspecteur général pour les besoins de contrôle inopinés avec notification au Secrétaire Général ou au Chef de Cabinet ;
- La délivrance de tout ordre de mission donne lieu à un rapport de mission auquel est joint l'ordre de mission officiel ;
- La constitution des pièces requises est une condition sine qua non à la délivrance d'un ordre de mission ;
- Tout ordre de mission délivré doit être visé à l'arrivée et au départ par les autorités des lieux de mission.

A la fin de chaque mois, le Chef de la DRH procède à une récapitulation de toutes les autorisations à l'attention des services techniques et du Cabinet. Tout rapport de mission doit être déposé dans un délai maximum de 07 jours, accompagné des pièces suivantes :

LES PIÈCES EXIGIBLES POUR CERTAINES ACTIVITÉS À VÉRIFIER

ACTIVITÉS	PIÈCES JUSTIFICATIVES EXIGÉES
1. Formation	<ul style="list-style-type: none"> - Termes de référence de la formation - Offres techniques & financières en cas de recrutement d'un consultant pour administrer la formation - Contrats pour le consultant s'il en existe - Rapport sur la formation signé des formateurs - Liste des participants signée - États de paiement : formateurs et participants - Ordre de mission visé pour les participants non-résidents ; - Factures : Location salle, véhicule, fournitures, pause-café et déjeuner et autres Titres de voyages (talons des billets d'avion, tickets de bus etc.)
2. Atelier	<ul style="list-style-type: none"> - Termes de référence de l'atelier ; - Rapport sur l'atelier ; - Liste des participants signée à l'atelier ; - Ordre de mission visé pour les participants non-résidents ; - Factures de fournitures, carburants et autres dépenses liées à l'atelier ; - Factures de location (locaux, matériels nécessaires) ; - États de paiements des per-diems.
3. Ordre de mission	<ul style="list-style-type: none"> - N° d'ordre de mission ; - Dates d'arrivée et de retour visées par les autorités ; - Objet de la mission ; - Moyen de transport utilisé pour la mission ; - Noms et fonctions des membres de l'équipe ; - Chef de mission (1er sur la liste)

Domaines de contrôle	Contrôles à effectuer par le chef comptable
Formations et Ateliers	<ul style="list-style-type: none"> - L'éligibilité de la dépense, - Vérification des calculs pour la détermination du budget, - Vérifier l'existence des TDRs validés par une personne habilitée, - Vérifier la Cohérence du budget avec les dépenses réalisées, - Vérification des taux de perdiems appliqués par rapport aux taux de perdiem en vigueur, - Vérification de la cohérence de l'ordre de mission et des perdiems payés - L'existence d'une liste de présence des participants, - Vérification des factures des dépenses de pauses café et déjeuners, - Vérification du talon du billet d'avion, - Vérification de la facture de l'hôtel selon les cas, - Vérification du cachet d'entrée et de sortie sur le passeport ou l'ordre de mission signé et cacheté par la police des frontières, - Vérification de l'existence d'un rapport de formation signé par le formateur et validé par le commanditaire.

PRINCIPES DE LA PRÉPARATION- EXECUTION ET LA JUSTIFICATION DES MISSIONS

PHASES	LES PRINCIPES
PREPARATION DE LA MISSION	<ul style="list-style-type: none"> • Les missions de la structure doivent en principe faire l'objet d'une programmation bien détaillée et d'un chronogramme bien déterminé qui puisse permettre leur bonne préparation dans le temps. • Ainsi, sauf cas exceptionnel, une semaine au moins avant l'exécution d'une mission par un agent, ce dernier doit au préalable en faire la demande auprès du responsable de la structure (Ministre, Directeur ou chef de service). Cette demande doit préciser l'objet de la mission ainsi que les éléments ci-après : <ul style="list-style-type: none"> - Les termes de référence de la mission (TDR) ; - Le nom et la qualité du ou des missionnaires, - La durée et l'itinéraire de la mission ; - Les moyens de locomotion utilisés ; - Le nom et prénom du conducteur (s'il s'agit d'un véhicule de la structure ou projet) ou nom et prénom du conducteur et raison sociale de la société de location s'il s'agit d'un véhicule de locations) ; - La date de retour de la mission ; - Un projet de budget.
EXECUTION DE LA MISSION	<p>Les missions obéissent aux règles suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les missions peuvent se faire avec les véhicules du MS ou des véhicules d'autres structures impliquées dans la mise en œuvre au besoin ; • La conduite des véhicules est assurée par des chauffeurs du MS ou d'autres chauffeurs désignés en cas de besoin. Tous les agents qui doivent partir en mission et/ou toute autre personne faisant partie d'une mission sont tenus de respecter les règlements de la structure ; • Les missions doivent normalement avoir lieu pendant les jours ouvrables. Cependant des circonstances particulières peuvent amener une mission au-delà de la durée prévue. Seul le chef de mission peut décider de la prolongation d'une mission (avec obtention de l'approbation du Directeur de service ou du Ministre) ; • Il est interdit d'accepter à bord du véhicule toute personne étrangère à la mission. Les heures de travail pendant les missions sont à la discrétion du chef de mission. Les autres membres de la mission sont tenus de lui apporter toute la collaboration nécessaire dans l'accomplissement de la mission ; • L'ordre de mission doit être visé par l'autorité administrative ou des collectivités à l'arrivée et au départ.

PHASES	LES PRINCIPES
JUSTIFICATION DES FRAIS DE MISSION	<ul style="list-style-type: none"> • Pour justifier sa mission, le responsable de la mission doit joindre à son ordre de mission dûment signé à l'arrivée et au retour par les autorités administratives des lieux visités ou les responsables visités ou par la police des frontières (mission à l'étranger), une copie des pièces justificatives des dépenses effectuées au cours de la mission ; • Au cas où il y aurait un reliquat sur le budget préalablement établi, le responsable de la mission doit le reverser à la DAF ou SAF ou PTF selon le cas contre décharge ; • Les frais à justifier sont le carburant (facture) et autres frais liés à la mission. Les perdiems et les frais d'hébergement sont remis aux missionnaires suivant un état émargé par chaque bénéficiaire et ne sont pas à justifier ; • La justification des frais de mission doit intervenir dans un délai de 72 heures ; • Dans le cadre de la mise en œuvre de ses activités, le MS sera amené à organiser des séminaires et des ateliers. De telles activités engendrent obligatoirement des frais (pause-café, déjeuner, frais de déplacement et perdiems pour les participants qui sont hors de leur site habituel de travail) ; • L'organisation et la gestion financière des séminaires et ateliers relève de la responsabilité directe de l'équipe fiduciaire du MS ou d'une direction garant de l'éligibilité des dépenses et de la qualité des pièces justificatives.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

GESTION DES MISSIONS ET DÉPLACEMENTS	<ul style="list-style-type: none"> • L'annotation du Chef de service : Réception de la demande et analyse du motif de la mission par le chef de service, puis rédaction d'une note de transmission au secrétaire général avec un avis motivé qui peut être favorable ou défavorable • La décision administrative : Réception de la demande par le Chef de cabinet, formulation de son avis sur la base des éléments qui lui sont transmis et renvoie au Ministre ; après vérification, émission d'un avis favorable ou défavorable selon les circonstances et transmission au Chef de Cabinet pour établissement de l'acte administratif • La rédaction de la note : Prise en compte de l'annotation du Ministre par le Chef de Cabinet, rédaction et signature de l'acte, sauf dans les cas prévus dans le statut général de la Fonction Publique
---	--

2.2.3 DEMANDE D'ORDRE DE MISSION

OBJET DE LA PROCÉDURE

La procédure concerne les demandes formulées par les agents de santé pour réaliser l'une des activités suivantes : une formation à l'intérieur ; une supervision ; un voyage d'étude, la participation à une conférence. Elle a pour objet de suivre les déplacements du personnel et de procéder à leur meilleure maîtrise et répartition entre les agents.

PRINCIPES D'APPLICATION

- Les ordres de mission ne sont délivrés que pour des activités s'inscrivent dans le cadre de la mise en œuvre des plans opérationnels du Ministère de la Santé ;
- Les ordres de mission ne sont délivrés que par le Ministre, le Secrétaire Général ou le Chef de Cabinet ;
- La délivrance de tout ordre de mission donne lieu à un rapport de mission auquel est joint l'ordre de mission officiel ;
- En dehors des personnes citées plus haut, aucune autre personne n'a le droit de délivrance de mission en situation normale.

ÉTAPES ET ACTEURS DE LA PROCÉDURE

La procédure comprend :

- La demande d'ordre de mission par l'intéressé ou le service ;
- La transmission par le Chef de service ;
- La rédaction et la signature de l'ordre de mission.

SUPPORTS DOCUMENTAIRES

Les supports exigés par type de mission sont les suivants :

- **Pour les missions de formation :**
 - Le plan d'action contenant la formation ;
 - Les termes de Référence de la formation ;
 - Le guide et les modules de formation ;
 - La liste des formateurs ;
 - La liste des participants par structure.
- **Pour les Missions de supervision :**
 - Le plan d'action contenant la supervision ;
 - Les termes de Référence de la mission ;
 - Le guide de supervision ;
 - La liste des superviseurs ;
 - La liste des structures à superviser.

→ **Pour les conférences et voyages d'études :**

- La lettre d'invitation ;
- Les termes de Référence de la mission ;
- Le programme de la mission ;
- L'avis du Chef de service.

LE DÉLAI

Les délais fixés pour la délivrance des ordres de mission sont les suivants :

Dossier de formation à l'intérieur du pays

15 jours à l'avance

Dossier de supervision

10 jours à l'avance

Dossier de voyage ou de conférence

10 jours à l'avance

SUIVI DES MISSIONS

A la fin de chaque mois, le Chef de Cabinet dresse à l'attention du Conseil de Cabinet un tableau récapitulatif des différences missions comme indiquant les services, les noms des missionnaires, le motif et la durée de la mission.

N°	Nature de la mission	N° d'ordre de mission	Service	Période	Date de dépôt du rapport
----	----------------------	-----------------------	---------	---------	--------------------------

ÉTAPES DE LA PROCÉDURES :

La procédure comprend :

DEMANDE D'ORDRE DE MISSION

- **Demande d'ordre de mission :** Rédaction de la demande de mission par l'intéressé ou le service ; transmission de la demande par le Chef de service et rédaction et signature de l'ordre de mission par ce dernier

2.2.4 GESTION DES VÉHICULES

OBJET DE LA PROCÉDURE

La procédure vise à informer les agents de santé et les usagers du service public sur les modalités d'utilisation des moyens logistiques du Ministère. Elle concerne :

- Les véhicules de transport personnel et individuel (de service, de supervision, de coordination, de fonction)
- Les véhicules d'approvisionnements ;
- Les ambulances médicales ;
- Les véhicules de transport de corps (corbillards).

PRINCIPES D'APPLICATION

Les véhicules mis à la disposition des structures sanitaires doivent servir essentiellement aux missions pour lesquelles ils ont été assignés. Les moyens logistiques de l'Administration sanitaire ne sont pas des véhicules privés et doivent être gérés en conséquence selon les règles de fonctionnement de l'Administration.

i- Acteurs et étapes de la procédure

Selon les besoins et la disponibilité des ressources, Ministère de la Santé affecte un véhicule au titulaire d'un poste administratif pour le compte de son service. Le véhicule est conduit par un chauffeur recruté par l'Administration. Le chauffeur remplit quotidiennement le carnet de bord.

Pour les déplacements entrant dans le cadre du service, les frais de carburant sont à la charge du service à travers le budget disponible de l'Etat.

ii- Conditions d'utilisation

Les véhicules de transport du personnel servent aux déplacements du personnel pour se rendre au service ou pour effectuer des missions en dehors du lieu habituel de service. Les véhicules d'approvisionnements servent au transport des médicaments et autres fournitures entrant dans le cadre du service. Les ambulances servent uniquement au transport des malades. Elles ne doivent en aucun cas être utilisées comme véhicule de commandement, de transports d'articles ou de corps.

Les corbillards sont destinés au transport des corps au sein de l'agglomération ou d'une préfecture à une autre. Tout déplacement d'un véhicule de service d'une préfecture à un autre est subordonné à l'établissement d'une déclaration d'un ordre de mission établi par le Ministère pour le niveau central et par l'autorité administrative pour structures déconcentrés.

iii- Modalités de gestion

L'utilisation des véhicules induit des charges comprenant : les frais de mission du chauffeur, le carburant, et les frais d'entretien du véhicule. Pour les véhicules de service et d'approvisionnements :

- Les frais de mission du chauffeur et du carburant sont à la charge de l'administration ou de l'institution qui organise une rencontre en dehors de la zone résidentielle ;
- Les frais d'entretien préventif et curatif sont supportés par la structure chargée de la gestion du véhicule, par la DAF pour les services centraux.

iv- Pour les véhicules de transport des malades et des corps :

- Les frais de mission du chauffeur sont à la charge du demandeur et sont fixés au taux **par décision ou arrêté du Ministre** par jours.
- Les frais de carburant sont à la charge du demandeur et varient en fonction de la distance à parcourir par le véhicule en aller-retour.
- Les frais d'entretien préventif et curatif sont supportés par la structure chargée de la gestion du véhicule.
- une boîte de pharmacie dans les véhicules est nécessaire pour les missions à l'intérieur

v- Suivi de la procédure

A la fin de chaque trimestre, le chef de Cabinet à travers donne des informations sur l'utilisation des moyens logistiques comme suit :

Mois.....

Numéro de véhicule	Service	Motif de déplacement	Distance	Observation
--------------------	---------	----------------------	----------	-------------

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

Procédures	Tâches
<p>GESTION DES VÉHICULES</p>	<p><i>Les véhicules mis à la disposition des structures sanitaires doivent servir essentiellement aux missions pour lesquelles ils ont été assignés. Les moyens logistiques de l'Administration sanitaire ne sont pas des véhicules privés et doivent être gérés en conséquence selon les règles de fonctionnement de l'Administration.</i></p> <p>Organisation : Selon les besoins et la disponibilité des ressources, Ministère de la Santé affecte un véhicule au titulaire d'un poste administratif pour le compte de son service. Le véhicule est conduit par un chauffeur recruté par l'Administration dit toutes les informations sont détenues au niveau de la DRH et du chef de Cabinet ; Le chauffeur remplit quotidiennement le carnet de bord ; Pour les déplacements entrant dans le cadre du service, les frais de carburant sont à la charge du service à travers le budget disponible de l'Etat.</p> <p>La gestion des véhicules : L'utilisation des véhicules induit des charges comprenant : les frais de mission du chauffeur, le carburant, et les frais d'entretien du véhicule. Pour les véhicules de service et d'approvisionnements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les frais de mission du chauffeur et du carburant sont à la charge de l'administration ou de l'institution qui organise une rencontre en dehors de l'atome résidentielle ; - Les frais d'entretien préventif et curatif sont supportés par la structure chargée de la gestion du véhicule, par la DAF pour les services centraux. <p>La gestion des véhicules de transport des malades et des corps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les frais de mission du chauffeur sont à la charge du demandeur et sont fixés par décision ou arrêté du Ministre par jours. - Les frais de carburant sont à la charge du demandeur et varient en fonction de la distance à parcourir par le véhicule en aller-retour. - Les frais d'entretien préventif et curatif sont supportés par la structure chargée de la gestion du véhicule.

2.3 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines engagées dans la gestion sont les agents des structures pérennes de l'État. Ils sont regroupés en deux catégories :

- Les fonctionnaires et les contractuels gérés selon les textes de la fonction publique,
- Les contractuels encadrés par les dispositions du code du travail

Les normes de déontologie dans le domaine administratif font référence à l'ensemble des valeurs et comportements que doivent adopter les personnels administratifs dans l'exercice de leur profession, vis-à-vis des pairs et des usagers du service public. Les normes de déontologie au niveau central concernent tout le personnel administratif, cadres du cabinet, Directeurs nationaux, Chefs des services centraux, Chef de division, Chefs de service, chargés des programmes et projets, chefs de section, chargés d'études et Secrétaires etc.....

RÉCOMPENSES ET SANCTIONS

Dans l'exercice de leur profession les agents de santé faisant preuve d'une discipline exemplaire et de performances professionnelles exceptionnelles, peuvent bénéficier d'une récompense, conformément aux dispositions prévues par la loi L 2001/028/AN portant statut général des fonctionnaires.

Tout manquement d'un agent administratif à ses devoirs dans l'exercice de ses fonctions l'expose à une sanction disciplinaire sans préjudice, le cas échéant de l'application des peines prévues par le code pénal.

AUTORISATIONS D'ABSENCE

L'autorisation d'absence est une forme de congés qui consiste en une interruption provisoire du service effectif, pour un motif d'intérêt personnel, exclusive de l'exercice de toute activité lucrative. Elle couvre une interruption de service justifiée par un événement à caractère familial, tel que le mariage du fonctionnaire, la naissance d'un enfant légitime, le décès du conjoint, le mariage.

Les différentes étapes de la procédure de ressources humaines sont : **(pour des besoins de compréhension cf. 2.4 dans le tome 2 du manuel de procédures du MS)**

1 RECRUTEMENT

- La planification des besoins
- Le recrutement du personnel fonctionnaire
- Le recrutement du personnel contractuel

2 AFFECTATION DU PERSONNEL

- L'analyse de conformité du dossier
- L'analyse par la commission nationale
- La décision finale

3 MISE EN CONGE

- L'analyse de conformité du dossier
- L'analyse par la commission nationale
- La décision finale

4 CONGE DE FORMATION

- L'annotation du chef de service
- La décision du Ministre

5 DÉTACHEMENT

- La constitution et l'analyse du dossier
- La prise de décision finale

6 DISPONIBILITÉ SUR DEMANDE

- La constitution et l'analyse du dossier
- La prise de décision finale

7 SANCTIONS DISCIPLINAIRES

- La constatation de la faute
- L'instruction de la faute
- La prise de décisions

8 SUSPENSION

- La constatation de la faute
- L'instruction de la faute
- La prise de décisions

9 GESTION DES FORMATIONS

- L'identification des besoins
- L'analyse du plan
- La validation du plan

10 INTÉGRATION DES FORMATIONS

- Intégration des formations au niveau central
- Réalisation des formations au niveau national
- Formation à l'étranger
- Réalisation des travaux de recherche

11 PLANIFICATION DES FORMATIONS

- L'identification des besoins
- L'analyse du plan
- La validation du plan

12 MISE EN ŒUVRE DES FORMATIONS CONTINUES

- La conception du programme de formation ;
- La définition du contenu de la formation ;
- La validation du module ;
- La réalisation de la formation ;
- La rédaction du rapport de formation.

13 FORMATIONS A L'ÉTRANGER ET ALLOCATIONS DE BOURSES D'ÉTUDE

- L'identification des besoins de formation ;
- Le pré traitement des demandes ;
- La sélection des bénéficiaires ;
- La notification de l'allocation de la bourse.

2.4 GESTION DU PATRIMOINE

PRESENTATION DE LA FONCTION

La gestion du patrimoine se fait à travers la comptabilité-matières qui a pour objet le recensement et le suivi comptable de tout bien meuble et immeuble propriété de l'Etat, des collectivités territoriales soumis aux règles de la comptabilité publique.

PRINCIPES D'APPLICATION

- 1- Le comptable des matières ne doit pas exercer des activités commerciales ;
- 2- La fonction de comptable matières est incompatible avec celle d'Ordonnateur matières, de comptable en deniers et de contrôleur financier ;
- 3- Les parents directs de premier degré (ascendants et descendants) ainsi que les époux des Ordonnateurs matières ne peuvent pas exercer le rôle de comptables des matières dans les organismes auprès desquels leur époux ou parent est Ordonnateur ;
- 4- Dans l'exercice des tâches liées à la gestion de la comptabilité des matières, le comptable matières et du matériel ne doit pas exercer les fonctions d'ordonnateur matières ;
- 5- Les ordonnateurs matières et du matériel peuvent déléguer leur pouvoir à des hauts cadres de leurs structures dans les conditions déterminées par la législation et la réglementation ;
- 6- Le Comptable matières et du matériel ne doit pas exercer d'activités lucratives ;
- 7- Les incompatibilités telles que définies ne s'appliquent pas aux fichistes et aux détenteurs ;
- 8- Ces incompatibilités de fonctions peuvent être étendues par le règlement général sur la gestion budgétaire et la comptabilité publique ;
- 9- Il est interdit à toute personne non pourvue d'un titre légal, d'exercer les fonctions d'ordonnateur matière ou de comptable matières ;
- 10- La responsabilité personnelle et pécuniaire des ordonnateurs matières des comptables matières, des magasiniers et des détenteurs des matières peut être mise en jeu indépendamment de leur responsabilité civile, pénale et disciplinaire de droit commun ;
- 11- Nul ne peut exercer la fonction de comptable matières sans être officiellement nommé par l'autorité. Par conséquent, toute personne qui détient les matières ou les gère sans en être habilité, est déclarée comptable de fait.

ROLE ET RESPONSABILITES DES ACTEURS

L'ORDONNATEUR MATIÈRE (MINISTRE) OU LEURS DÉLÉGUÉS ONT POUR TÂCHES :

- Approbation des ordres d'entrées et de sorties ;
- Autorisation de l'utilisation de la mutation de l'affectation de la mise en service ou en consommation des matières et matériels de son ressort ;
- Approbation des états de synthèse et de centralisation des matières avant transmission au centralisateur principal au niveau de la Direction Nationale de la comptabilité Matières et du matériel.

Les Directions des EPA et les Coordinateurs des projets et programmes sont également des ordonnateurs matières.

LES COMPTABLES MATIÈRES

Les comptables matières et du matériel placés sous l'autorité de l'Ordonnateur matières sont des personnes habilitées à enregistrer les opérations de gestion des matières et à assurer la tenue de la comptabilité des matières.

A ce titre, le comptable matières relève de l'ordre administratif de l'exécution de la dépense publique, son profil est défini dans le cadre organique de la Direction Nationale de la Comptabilité Matirée M ??? joint en annexes ;

Les différentes catégories de comptables matières sont :

- Les comptables d'ordre des matières ou comptables centralisateurs de matières ;
- Les Comptables matières,

Les comptables principaux ou d'ordre et les comptables secondaires sont nommés par arrêté du Ministre en charge du Budget.

Les Comptables d'ordre des matières ou comptables centralisateurs des matières sont ceux qui centralisent et présentent dans leurs comptes les opérations de gestions des matières effectuées par d'autres comptables matières. Les tableaux suivants décrivent les rôles et responsabilités des principaux responsables de la procédure au niveau central et régional.

AU SEIN DES MINISTÈRES ET INSTITUTIONS (SERVICES CENTRAUX)

Acteurs	Activité
<p>Ordonnateur Matières Principal (Ministre ou Président d'Institution) Comptable Matières et matériel Principal (Chef Comptable Matières et matériel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Établissement du bon de commande et /ou du contrat de matières et matériels ; ▪ Approbation des ordres d'entrées et de sorties ; ▪ Autorisation de l'utilisation, de la mutation, de l'affectation et de la mise en service du matériel ; ▪ Tenue de la comptabilité budgétaire (administrative) des dépenses de matières et matériels ▪ Avis préalable sur la pertinence des besoins exprimés par les services par signature sur le bon de commande avant approbation par l'ordonnateur ▪ Participation à l'ouverture des offres lors des passations de marchés ; ▪ Dépôt des spécimens de signatures des Chefs comptables matières et matériel à la Direction Nationale du Trésor et de la Comptabilité Publique ; ▪ Dépôt des spécimens de signatures des Chefs Comptables matières et matériel auprès des sociétés commerciales de produits pétroliers ; ▪ Collecte et suivi de toutes les acquisitions de matières et matériels après liquidation et avant ordonnancement ▪ Préparation des certificats de service fait avant ordonnancement et transmission à la DNCMM pour validation ; ▪ Codification des matières et matériels ; ▪ Mise à la disposition des matières et matériels des services publics de son ressort ; ▪ Tenue des documents relatifs aux mouvements internes des matières et matériels ; ▪ Tenue de la comptabilité des matières et matériels ▪ Préparation pour Visa de toutes les régularisations de dépenses exécutées en procédures sans ordonnancement préalable : ▪ Centralisation des opérations exécutées par les services publics de son ressort ; ▪ Réalisation de l'inventaire annuel ou réglementaire en collaboration avec la Division Inventaire de la DNCMM ; ▪ Participation aux passations de service de concert avec la DNCMM • Reddition du compte de gestion matières consolidé pour transmission à la Division de ressort à la DNCMM • Participation aux conférences budgétaires
<p>Assistant Comptable Matière (Comptable Matières) Magasinier Fichiste</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistance au comptable matières titulaires, ▪ Remplacement du comptable titulaire en cas d'empêchement ou d'absence ▪ Réception des matières et matériels (en transit) au magasin, ▪ Tenue des fiches de stocks de Matières et matériels ▪ Livraison des matières et matériels aux services publics de son ressort
<p>Détenteur</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabilité des matières et matériels mis à sa disposition, ▪ Tenue des fiches détenteurs ▪ Information des comptables matières et du matériel des altérations subies par les matières et matériels, ▪ Établissement de la liste des matériels à reformer en accord avec le Responsable du Bureau comptable matières de son ressort.

AU NIVEAU DES REGIONS ADMINISTRATIVES

Acteurs	Activité
<p>Ordonnateur matière Secondaire (Gouverneur ou Préfet)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement de bon de commande et/ou de contrat de matières et matériels ; • Approbation des ordres d'entrée et de sorties : • Autorisation de l'utilisation de la mutation, de l'affectation, de la mise en service du matériel ; • Tenue de la comptabilité budgétaire (administrative) des dépenses de matières et matériels
<p>Comptable Matières et matériels Secondaires (Chef de Division Régionale de Comptabilité Matières et du Matériels)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avis préalable sur la pertinence des besoins exprimés par les services par signature sur le bon de commande avant approbation par l'ordonnateur • Participation à l'ouverture des offres lors des passations de marchés, • Participation à la réception des matières et matériels et signature du PV de réception ; • Dépôt des spécimens de signatures des Chefs comptables matières et matériels à la Direction Nationale du Trésor et de la Comptabilité Publique ; • Dépôt des spécimens de signatures des Chefs comptables matières et matériels auprès des sociétés commerciales de produits pétroliers • Collecte et suivi de toutes les acquisitions de matières et matériels après liquidation et avant ordonnancement ; • Validation des certificats de service fait avant ordonnancement ; • Visa de toutes les régularisations de dépenses exécutées en procédures sans ordonnancement préalables ; • Tenue des documents relatifs aux mouvements internes de biens, • Codification des matières et matériels ; • Mise à la disposition des matières et matériels des services publics de son ressort ; • Centralisation des opérations exécutées par les services publics de son ressort ; • Réalisation des inventaires tournants et permanents ; • Réalisation de l'inventaire annuel ou réglementaire en collaboration avec la Division inventaire de la DNCM ; • Participation aux passations de service, • Reddition du compte de gestion matières régional pour transmission à la Division de son ressort à la DNCM • Participation aux conférences budgétaires
<p>Assistant comptable Matière Magasinier fichiste</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assistance au comptable matières titulaires ; • Remplacement du comptable titulaire en cas d'empêchement ou d'absence • Réception des matières et matériels (en transit) au magasin, • Tenue des fiches de stocks matières et matériels • Livraison des matières et matériels aux services publics
<p>Détenteur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilité des matières et matériels mis à sa disposition, • Tenue des fiches détenteurs ; • Information des comptables matières et du matériel des altérations subies par les matières et matériels, • Établissement de la liste des matériels à reformer en accord avec la Division de son ressort de la DNCM

Les tableaux suivants décrivent les différentes tâches à accomplir.

Procédures	Procédures	Tâches
Réception	Réception des matières (montant inférieur seuil de marché)	<ul style="list-style-type: none"> • Réception est sanctionnée par le bordereau de livraison • Signature du bordereau par l'agent
	Réception des matières (grandes commandes) Dons et legs	<ul style="list-style-type: none"> • Réception par une commission de réception composée de membres désignés par l'ordonnateur matières • Elaboration d'un procès-verbal de réception • Réception par une commission de réception • Consignation des constatations par les membres de la commission • Décision de la commission : admission pure et simple ou admission sous réserve ou rejet
Certification	Constatation de « service fait »	<ul style="list-style-type: none"> • Saisie des informations sur le certificat de « service fait » par le comptable matières • Edition et signature du certificat par le comptable matières • Transmission du certificat, en plus des pièces justificatives à la Direction Nationale de la Comptabilité Matières et du Matériel pour revue de la conformité en qualité et quantité de la commande
Entrée	Détermination de la valeur d'entrée d'un bien	<ul style="list-style-type: none"> • Détermination du coût pour le cas des biens durables (coût historique sans frais) • Détermination du coût pour le cas des biens fongibles (prix d'achat direct avec déduction des rabais et ristournes) • Détermination du coût des biens acquis à titre gratuit (valeur vénale ou valeur indiquée sur l'attestation ou le certificat de bon) • Détermination de la valeur des biens apportés en établissement conformément aux valeurs figurant dans le rapport dressé à cet effet
Gestion des stocks ou mouvements internes de matières	Mouvement avec incidence	<p>Mouvement d'entrée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approbation de l'ordre d'entrée et comptabilisation • Transmission d'une copie de l'ordre d'entrée au magasinier pour établissement d'un bon d'entrée et la mise en jour <p>Mouvement de sortie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constatation de la sortie par un ordre de sortie définitive de matériels ou matières par le comptable matière • Soumission de l'ordre à l'ordonnateur matières pour approbation
	Mouvement sans incidence	<p>L'affectation de matières</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablissement d'un Bordereau d'Affectation de Matières (BAM) par la comptable matières au vu de la demande du détenteur et soumission à l'ordonnateur matières pour approbation • Apposition du code matricule sur le bien avant sa remise au détenteur par le comptable matières <p>La mutation de matières</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablissement d'un Bordereau de Mutation de Matières (BMM) par le comptable matières • Approbation du BMM par l'ordonnateur matières et

Procédures	Procédures	Tâches
Pertes ou vols	Constatation de pertes ou vols	<p>cosignature par des deux détenteurs (cédant et bénéficiaires) et le comptable matières.</p> <p>La sortie temporaire de matières.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablissement d'un bordereau de mouvement divers (BMD) par le comptable matières, • Approbation du BMD par l'ordonnateur matières et cosignature par le détenteur préteur, l'emprunter et le comptable matières • Constatation de la disparition ou destruction du matériel par le responsable de l'immobilisation et information du Chef de Division Comptabilité Matières • Elaboration d'un PV par le Chef de Division de la Comptabilité Matières et transmission au DAF pour approbation • Transmission du PV approuvée au Chef de Section mouvement du Matériel pour établissement d'un ordre de sortie et clôture de la fiche de matériel en service
	Conduite de l'inventaire	<ul style="list-style-type: none"> • Conduite des travaux de préparation des inventaires • Comptage physique et rapprochement des résultats du comptage physique aux quantités enregistrées au Grand Livre ou fichier des stocks tenu par le comptable matières
Inventaire physiques	Valorisation des stocks	<p>Valorisation des biens en stock</p> <p>A leur sortie du magasin ou à l'inventaire, les matières interchangeables sont évaluées soit en considérant que la Première Entrée est la Première Sortie (Méthode dite P.E.P.S ou FIFO), soit à leur coût moyen pondéré (Méthode dite C.M.P)</p>
		<p>Valorisation de sorties de stock</p> <p>Parmi les différentes méthodes de valorisation des stocks deux méthodes bien connues des entreprises et institutions peuvent être retenue il s'agit notamment : de la méthode « Premier entré-Premier sorti en abrégé PEPS (ou en anglais First in first out : FIFO) et de la méthode du coût moyen pondéré en abrégé (CMP)</p>
Reforme	L'émission de l'avis du chef de service	<ul style="list-style-type: none"> • Réception par le Chef de service de la demande la personne intéressée par la réforme du bien, • Elaboration des caractéristiques du bien et transmission de la demande au Ministre de la santé pour avis motivé
	L'examen de la demande	<ul style="list-style-type: none"> • Vérification du dossier par la commission nationale de la réforme et • Formulation de recommandations au Ministre
	La prise de décision	<ul style="list-style-type: none"> • Vérification du dossier par le Ministre et émission d'un avis favorable ou défavorable et transmission du dossier au Chef de cabinet ; • Rédaction de l'acte de réforme et rédaction d'une lettre adressée à la Direction Nationale des Garages du Gouvernement pour les véhicules

2.6 GESTION DE LA COMMUNICATION

PRESENTATION DE LA FONCTION

La communication stratégique est un pilier principal de la bonne gouvernance qui, est par ailleurs essentielle pour renforcer les institutions de santé afin « d'élargir l'accès à des services de santé de qualité et d'obtenir des résultats durables pour la santé ».

PRINCIPE D'APPLICATION

La création d'une unité de communication au ministère de la Santé doit être suivie de programmes ciblés de renforcement des capacités pour le personnel de l'unité.

Les éléments du plan de communication du MS sont intégrés dans les PAO annuels aux différents niveaux.

Le plan de communication doit être élaboré avant l'élaboration des PAO. Ce plan peut être mis à jour trimestriellement ou semestriellement ou en fonction des objectifs stratégiques du MS. La responsabilité de la mise en œuvre incombe au Ministre de la Santé.

ORGANISATION INTERNE DE LA FONCTION COMMUNICATION

Pour une bonne mise en œuvre de cette fonction de communication, la création en priorité d'une unité de communication et des relations extérieures avec la structure s'avère nécessaire et le mandat ci-dessous :

INTITULE DU POSTE	DIRECTEUR DE L'UNITE DE COMMUNICATION
MODE DE DESIGNATION	Nommé par arrêté du Ministre en charge de la santé
SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE DU TITULAIRE	Ministre de la Santé
RESPONSABILITÉS GÉNÉRALES	Conseiller en communication / médias au ministre de la Santé et également assumer le rôle de porte-parole du ministère de la Santé.
TÂCHES PRINCIPALES	<ul style="list-style-type: none"> • Conseiller le ministre et le personnel clé sur la stratégie des médias et des communications ; • Gérer tous les événements médiatiques, entretiens, table ronde / briefings et conférences de presse sur la politique de santé et les événements clés organisés par l'Unité de communication ; • Conseiller le ministre et le ministère de la Santé sur les messages clés, points de discussions, discours et autres publications médiatiques préparés par l'Unité de communications • Veiller au suivi et à l'évaluation par l'Unité de la couverture médiatique des questions de santé dans la presse guinéenne ; • Coordonner et gérer toute réponse du ministère de la Santé aux interrogations, sollicitations des médias ou dues à des crises d'ordre public.

POSTES IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA FONCTION

INTITULÉ DU POSTE	DESCRIPTION DU POSTE
Ministre	<ul style="list-style-type: none"> Supervise le Directeur de communication et valide les activités de communication du Ministère
Secrétaire administratif :	<ul style="list-style-type: none"> S'occupe de toutes les questions administratives liées à l'unité de communication et sert d'assistant administratif au Directeur.
Media / Attaché de Presse/Media :	<ul style="list-style-type: none"> Gère toutes les communications avec les médias ; sert de Point focal pour toutes les questions et sollicitations des médias ; Organise des séances de briefings de la presse, des tables-rondes, conférences et points de presse. Est Chargé(e) de publier/poster dans les médias sociaux, en coordination avec Directeur et les autres membres personnel de l'unité de communication
Agent de communication régional et de district :	<ul style="list-style-type: none"> Sert de point focal pour toutes les communications des niveaux régional et des districts sanitaires avec les centres de santé et postes de santé sur les questions relatives aux politiques de santé, aux activités de communication et aux rapports budgétaires.
Agent des relations extérieures	<ul style="list-style-type: none"> Sert de point focal pour toutes les communications avec les principaux intervenants et partenaires techniques et financiers du domaine de la santé, y compris la société civile, les leaders d'opinions, les autres personnes influentes, les organisations internationales et autres acteurs concernés. Ce poste est également directement lié à l'Unité de promotion de la santé, compte tenu de leur travail avec les principaux acteurs de la promotion de la santé.
Responsable Webmaster et TIC	<ul style="list-style-type: none"> Gérer le site Web du ministère et d'autres systèmes liés aux TIC, y compris un intranet pour les communications internes, fournir un appui stratégique au cabinet du Ministre de la Santé en matière des NTIC, Initier l'introduction et la mise en œuvre des TIC/NTIC, Développer et entretenir des relations de travail efficaces avec l'unité TIC du MS et les autres instances, Faciliter l'acquisition (renforcement) et le partage des Connaissances IT au MS

Procédures	Procédures	Tâches
Elaboration d'un plan de communication	Détermination des besoins de communication	<ul style="list-style-type: none"> • Demande effectuée par le Ministre par courriel adressée au Directeur de la communication pour la définition des besoins de communication • Elaboration d'un questionnaire de collecte des besoins par le Directeur de la communication et transmission aux différents chargés de communication
	Elaboration du plan de communication.	<ul style="list-style-type: none"> • Définition suivant les réponses aux questionnaires les activités prioritaires à inclure dans le plan de communication par le Directeur de la communication • Elaboration d'un plan de communication comprenant les activités, les responsables, la périodicité et les outils de communications et transmission au CCSS et au Ministre • Revue du plan de communication par le Ministre et retransmission au Directeur de la communication pour prise en compte des corrections nécessaires • Validation par le Ministre du plan de communication après pris en compte des corrections et transmission par courrier au CCSS
Suivi de la mise en œuvre du plan de communication	Suivi de la mise en œuvre des activités de communication	<ul style="list-style-type: none"> • Envoi de courrier par le Directeur de la communication aux responsables des directions et structures pour une mise à jour sur la conduite des activités du plan de communication • Compilation des réponses reçues et élaboration d'un plan d'action de correction qui sera envoyé un responsable communication et points focaux des directions et services pour avis • Envoi par courriel de la version révisée du plan d'actions de correction au CCSS en copiant le chargé de suivi évaluation de la communication du Ministère
Evaluation du plan de communication	Évaluation des activités de communication	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration d'un questionnaire d'évaluation par le Directeur de la communication et envoi par courriel au CCSS pour validation • Finalisation du questionnaire par le Directeur de la communication après prise en compte des commentaires du CCSS et administration du questionnaire aux personnes cibles • Analyse des réponses recueillies afin de déceler les insuffisances et proposition d'activités de correction qui seront soumises au CCSS pour appréciation • Validation des propositions d'activités de correction par le CCSS et intégration des actions dans le prochain plan de communication

SYNTHÈSE TOME 3 :
PROCÉDURES DE PLANIFICATION - MOBILISATION
DES RESSOURCES ET GESTION PARTENARIATS -
SUIVI ÉVALUATION

3.1 PLANIFICATION

3.1.1 PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU CADRE RÉGLEMENTAIRE ET RÈGLES DE GESTION

La fonction de planification a pour but de déterminer les interventions prioritaires au niveau de la santé. Elle vise à concrétiser le passage formel et complet à l'approche sectorielle et crée ainsi un cadre de référence unique pour les interventions de l'Etat, des collectivités, des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), de la société civile (y compris les populations elles-mêmes) et le secteur privé dans le secteur socio-sanitaire. La fonction planification facilite une gestion conjointe de ces interventions et la coordination de tous les acteurs impliqués à travers des organes d'orientation, de pilotage et de suivi aux niveaux communautaire, district, régional et central.

Cette planification s'applique aux structures du Ministère de la santé

La planification permet d'élaborer et d'adopter, la Politique nationale du secteur santé (PNS), le plan national stratégique de développement quinquennat ou décennal du secteur (PNDS), le plan triennal glissant, les Plans d'Actions Opérationnels (PAO) des Communautés (Communauté rurale de développement : CRD ou Commune rurale et Quartier et Carré ou Secteur), des préfectures ou district, des régions et du niveau central. Les procédures y afférentes sont détaillées dans cette section. Les procédures de planification s'intègrent dans un macro-processus impliquant les fonctions de Gestion Budgétaire, Gestion des Partenariats, Mobilisation des Ressources et Suivi-Évaluation. À cet égard, le chargé de la planification au niveau du Bureau de stratégie et de développement du secteur de la santé (BSD) doit travailler en étroite collaboration avec les responsables de ces fonctions connexes.

Par ailleurs, ces procédures décrites ci-dessous doivent être lues conjointement avec le guide de la planification. Ce guide donne de plus amples détails sur (i) le périmètre et les principes de la planification, (ii) les objectifs stratégiques du Plan national de développement sanitaire (PNDS), (iii) le lien entre la planification et autres fonctions connexes (Gestion Budgétaire, Gestion des Partenariats et Mobilisation des Ressources) et (iv) l'approche globale de la planification.

3.1.2 SYNTHÈSE DES RÈGLES DE GESTION ET PRINCIPES

Dans le cadre de la planification opérationnelle, les principes d'exécution suivants sont à prendre en compte :

- La planification est une fonction partagée et se fait à tous les niveaux : central, régional, district et communautaire ;
- Les directives de planification sont définies en concertation avec les parties prenantes et validées par les instances de gouvernance ;
- Ces directives seront disséminées à tous les niveaux avec un impératif d'appropriation par l'ensemble des intervenants de la pyramide sanitaire ;
- Les postes de santé, les Centres de Santé (PS, CS, CSA ou CMC) font leur planification annuelle suivant un processus simplifié : micro-planification. Toutes les autres structures

élaborent leur Plan d'Action Opérationnels (PAO) en suivant les objectifs stratégiques (OS) du PNDS ;

3.1.3 OBJET ET CHAMP D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE

- Établir des priorités centrales qui vont guider la planification des structures techniques centrales (hôpitaux nationaux et administration centrale du MS), régionale, district et communautaire.
- Veiller à une cohérence d'ensemble entre les priorités centrales et Décentralisés ou déconcentrées (régionales, Districts et communautaires).

TABLEAU SYNTHÉTIQUE DES ÉTAPES

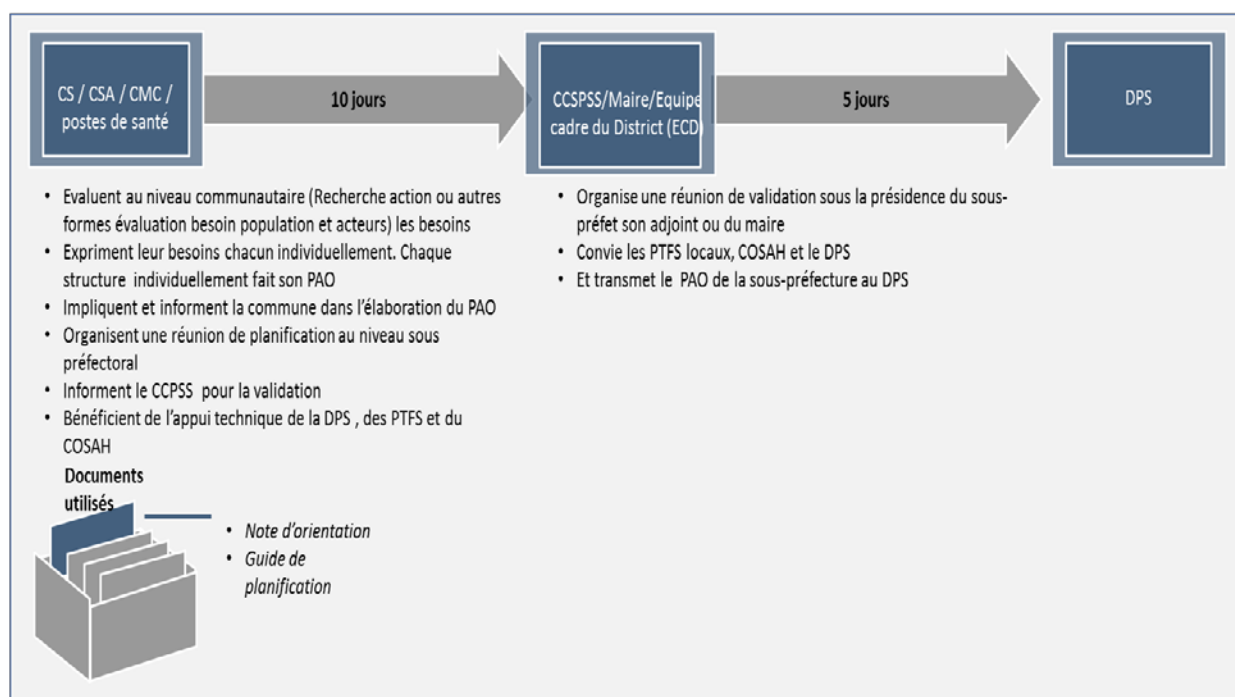
PROCESSUS	DUREE	DELAIS
Sous-Préfecture (CS, CSA, CMC)	10 jours	Avant le 05 MAI
District ou Préfecture - DPS, Hôpital préfectoral - Consolidation DPS	10 Jours 5 jours	Avant le 05 MAI 15 MAI
Région - DRS, hôpital régional - Consolidation régionale	10 Jours 5 jours	Avant le 05 MAI 25 MAI
Au niveau National		
Services centraux (Directions nationales, services rattachés, services d'appuis, programmes)	15 jours	Au plus tard le 01 juin
Consolidation nationale (BSD et DAF)	20 jours	Au plus tard 20 juin
Conseil de cabinet (Vérification de la cohérence et de la pertinence)	1 jour	30 juin
Comité de coordination du secteur de la santé	1 jour	15 juillet
Transmission au Ministère de l'économie et des finances (MEF)	1 jour	31 juillet

3.1.4 DEROULEMENT

3.1.4.1 PLANIFICATION AU NIVEAU DE LA SOUS-PRÉFECTURE

Les Centres Médicaux Communaux (CMC), les Centres de Santé Améliorés (CSA), les centres de santé (CS) et le PS. La validation se fait par Comité de coordination sous-préfectoral de la santé (CCSPS), puis transmis à la direction préfectorale de la santé (DPS).

Procédures de Planification au niveau de la sous-préfecture

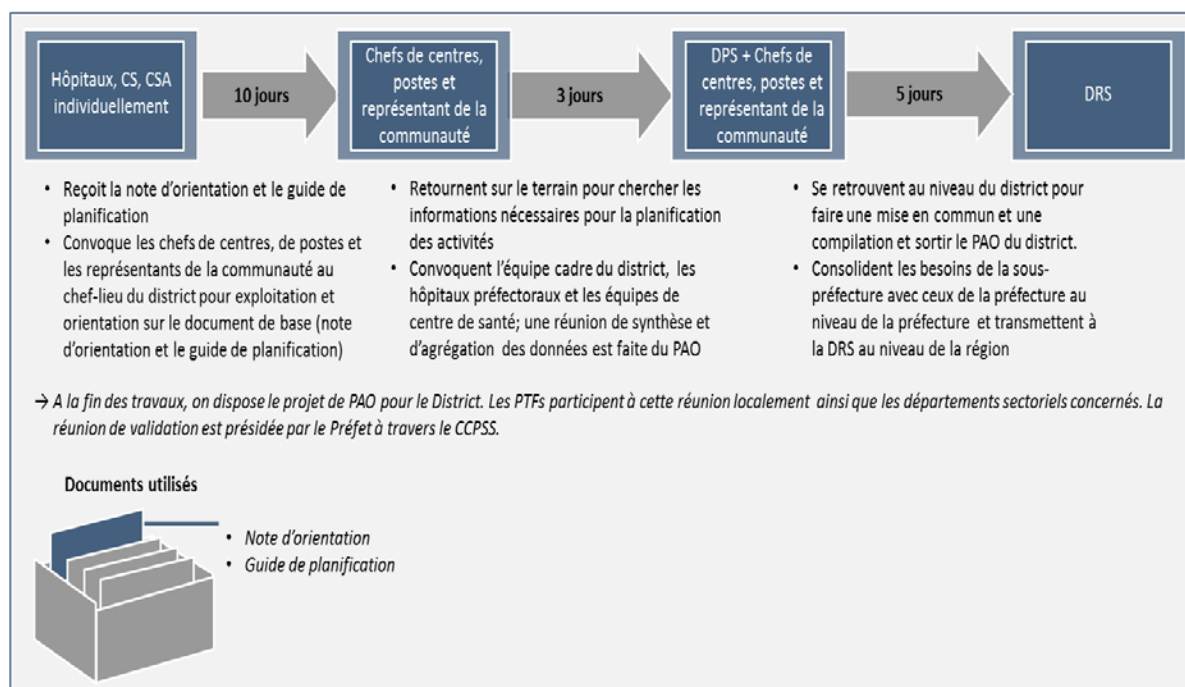


3.1.4.2 PLANIFICATION AU NIVEAU DU DISTRICT

Le CCPSS, l'Equipe cadre du district (ECD), le Chargé de la planification au niveau District, les Responsables des structures techniques locales (Directeurs des hôpitaux/CMC, chefs des centres santé (CSA, CS), les Elus locaux, l'OSC, les PTFs locaux et le niveau régional.

En cas de besoin avant, pendant ou après, le niveau district pourrait bénéficier l'accompagnement des formateurs ou superviseurs de la DRS

Procédures de Planification au niveau du district

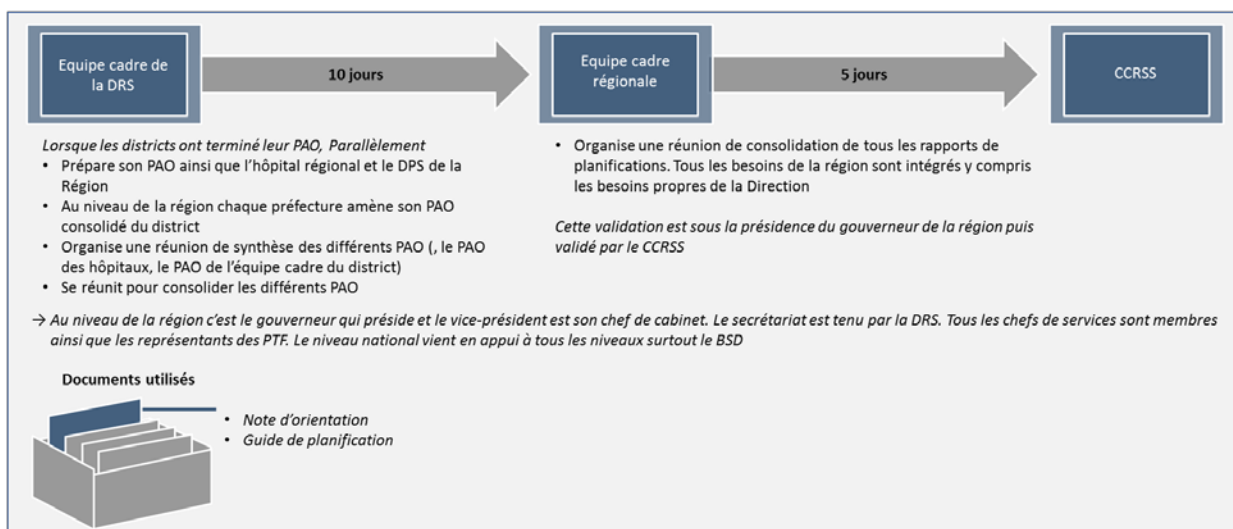


3.1.4.3 PLANIFICATION AU NIVEAU DE LA RÉGION

Le CCRSS, l'ECR (Equipe cadre Régional), le Chargé de la planification au niveau régional, les Responsables de la planification au niveau des hôpitaux régionaux, les Elus locaux, l'OSC, les PTFs locaux et le niveau national.

En cas de besoin avant, pendant ou après, le niveau régional, pourrait bénéficier de l'accompagnement du niveau central (BSD/Division études, Planifications), formateurs ou superviseurs et ou de l'Assistance technique nationale ou internationale

Procédures de Planification au niveau de la région

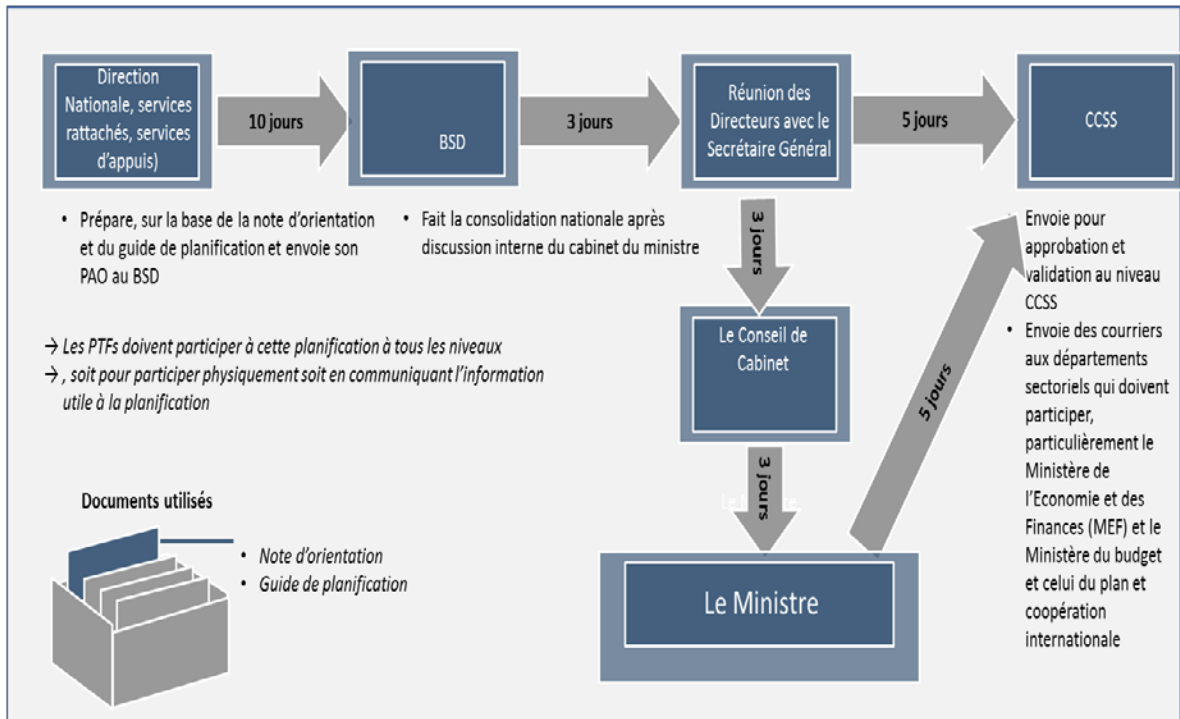


10

3.1.4.4 PLANIFICATION AU NIVEAU CENTRAL

Le Secrétaire Général, le CCSS, le BSD, le Chargé de la planification au niveau du BSD, les Services centraux du Ministère de la santé, les Directeurs / planificateurs des hôpitaux nationaux et les PTFs Niveau central.

Procédures de Planification au niveau central



3.2 MOBILISATION DES RESSOURCES

3.2.1 SYNTHÈSE DES RÈGLES DE GESTION ET PRINCIPES

- Le plan annuel de mobilisation des ressources est mis en place sur orientation du Ministre, supervision du SG par le BSD, simultanément avec les PAO, à tous les niveaux (central, régional, préfectoral/district et communautaire) avec tous les acteurs du secteur de la santé). Il s'agit d'une stratégie de recherche de ressources additionnelles à celles qui sont déjà mobilisables.
- Le plan de mobilisation des ressources est révisé après validation des PAO, du budget de l'Etat et des engagements des partenaires potentiels afin de mieux l'adapter aux besoins en financement.
- La mise en place de Mécanismes de Financements Innovants (MFI) est encouragée à tous les niveaux. Les MFI sont des initiatives visant soit à générer des flux financiers additionnels soit à améliorer l'efficacité, l'impact et l'effet levier des ressources qui existent déjà. Autrement dit, il s'agit soit de trouver des sources additionnelles de financement à celles qui existent déjà, soit d'appliquer les mécanismes de financement traditionnels à des secteurs où ils n'étaient pas utilisés jusqu'ici.

3.2.2 OBJET ET CHAMP D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE

- Décrire l'ensemble des activités allant de l'évaluation du besoin en financement jusqu'à l'élaboration d'un plan de mobilisation de ressources additionnelles, nécessaires pour l'exécution des activités contenues dans le PAO.
- Définir les mécanismes d'un suivi efficace du plan de mobilisation des ressources en l'actualisant suivant les changements observés dans l'environnement de financement du PNDS.

TABLEAU SYNTHETIQUE DES ETAPES

Etapes	Intervenant	Délais (si applicable)
a. Estimation du besoin en financement	Chargé de la gestion de mobilisation des ressources au niveau central (Ministre, SG, BSD, Directions, Services et programmes...), régional ou district, CCSS,	11 jours
b. Elaboration d'un plan d'action de mobilisation des ressources	Chargé de la gestion de mobilisation des ressources au niveau central, régional ou district, CCSS ou chargé de la gestion des partenariats, au DAF et BSD	9 jours
c. La revue du plan de mobilisation des ressources	Chargé de la mobilisation des ressources au niveau central, régional ou district, CCSS/ R ou district	
d. Le suivi des tendances en matière de mobilisation de ressources	Chargé de la gestion des partenariats au niveau central, régional ou local, E au niveau central, régional ou district, Chargé de la mobilisation des ressources au niveau central, régional ou district	
e. L'élaboration et l'envoi d'une demande de financement	Chargé de la gestion des partenariats au niveau central, régional ou district, CCSS Central, Régional ou district, Directeur d'une structure (MS,) au niveau central, régional ou district, CCPSS ou district, Chargé de la mobilisation des ressources au niveau central (BSD), régional ou district	

3.3 GESTION DES PARTENARIATS

PRÉSENTATION DE LA FONCTION

La fonction gestion des partenariats traite des principaux types de relations pouvant exister entre les structures du Ministère de la santé impliquées dans le PNDS et les acteurs externes au programme.

La mise en place de la fonction gestion des partenariats au sein du Ministère de la santé, obéit à un double objectif.

Dans un premier temps, cette démarche s'inscrit dans une logique de formalisation des différentes relations de coopération qui existent déjà mais qui, en l'absence de cadre formel, se forment chacune de façon ad hoc.

Dans un second temps, cette fonction vise une autonomisation du niveau régional et du niveau district dans la recherche des conventions de partenariat. Les structures déconcentrées (niveau région et district) ont la latitude de nouer des partenariats (par exemple de disposer de comptes spéciaux dans lesquels leurs partenaires versent directement les fonds) sans recourir au niveau central. Toutefois, afin de mieux cadrer les partenariats et de faciliter le suivi, les structures du niveau région et du niveau district ont toutefois l'obligation, d'informer le niveau central (à travers le BSD) qui reste le garant dans la coordination et la définition des orientations générales en matière de gestion des partenariats.

La fonction gestion des partenariats vise par ailleurs à promouvoir une attitude proactive dans la recherche des conventions de partenariats afin de favoriser une meilleure atteinte des résultats escomptés. Cela est rendu possible à travers :

- Une responsabilisation des acteurs du niveau déconcentré dans la recherche et la mise en œuvre des conventions de partenariats ;
- Une coordination et une rationalisation des démarches de recherche de partenaires à travers une communication entre les différents niveaux (central, régional, district) ;
- Une gestion centralisée des partenariats pour le Ministère réduisant ainsi les actions isolées et peu productives ;
- Une mise à disposition de personnes suffisamment outillées pour coordonner les partenariats à tous les niveaux avec la création des postes de chargés de la gestion des partenariats au niveau central, régional et district.

Les procédures de gestion des partenariats sont élaborées en lien avec d'autres fonctions clés telles que :

- La planification : la nature des activités consignées dans les PAO va guider le type de partenariats à rechercher.
- La mobilisation des ressources : la finalité de la gestion des partenariats est de lever des ressources pour le compte du PNDS, d'où le fait que ces deux fonctions soient intimement liées.

- La gestion financière : les procédures de décaissements des fonds alloués par les partenaires dans le cadre d'un appui financier sont abordées dans le détail par la gestion financière.

Aussi, les chargés de la gestion des partenariats, à tous les niveaux, travailleront en étroite collaboration avec leurs homologues en charge des fonctions suscitées pour une meilleure atteinte des objectifs qui leurs sont assignés.

PRINCIPE D'APPLICATION

- Un Cadre Régional des Partenariats (CRP) est mis en place au niveau de chaque région. Le CRP est le document qui présente l'état des partenariats de tous ordres noués à l'échelle de la région : les acquis, les opportunités et les perspectives. Ce document a une périodicité triennale mais il est mis à jour chaque année.
- Les acteurs ont une vision large d'un partenariat, focalisé sur les résultats.
- Les acteurs sont responsabilisés à tous les niveaux dans la recherche des partenariats et leur mise en œuvre.

Dans le cas où un district ne disposerait pas de chargé de la gestion des partenariats ou de CCPSS, le chargé de la gestion des partenariats au niveau régional aura la responsabilité des tâches relatives à la gestion des partenariats pour ce district. La collecte d'informations au niveau des districts sera toutefois assurée par des points focaux : les directeurs des districts sanitaires (DPS).

3.3.1 ELABORATION ET LA MISE A JOUR DU CRP

PRÉSENTATION DE LA FONCTION

Cette première section de la fonction gestion des partenariats présente les activités conduisant à l'élaboration d'un Cadre Régional des Partenariats (CRP). Le CRP se veut un document de cadrage des partenariats au niveau de la région comportant : les partenaires présents au niveau de la région, leurs engagements pour l'année à venir, ce qui est attendu de chaque partenaire, ainsi que les perspectives de collaboration qui s'offrent. Le CRP fait l'objet d'un suivi et d'une mise à jour continus, soutenu par un rapport trimestriel, et actualisé annuellement.

OBJECTIF DE LA PROCÉDURE

Elaborer et mettre à jour le CRP qui sert de document de référence dans la recherche des conventions de partenariats dans la région.

Cartographie des différents intervenants de la procédure au niveau central

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

La procédure comprend trois étapes :

- Elaboration des orientations nationales de gestion des partenariats du MS ;
- Élaboration du CRP ;
- Suivi de l'évolution des tendances de partenariat.

3.3.2 GESTION DES PARTENARIATS DANS LE CADRE D’UN APPUI FINANCIER – APPUI DIRECT DES PTF AUX STRUCTURES DÉCONCENTRÉES DU MINISTÈRE

PRÉSENTATION DE LA FONCTION

Cette section décrit les règles qui encadrent la gestion des partenariats dans le cadre d’un appui direct des PTF au niveau opérationnel (régions et districts) sans passer par le niveau central. Si le partenariat dans le cadre de l’appui budgétaire sectoriel est bien régi par les règles de fonctionnement étatiques, les partenariats financiers conclus directement avec le niveau opérationnel nécessitent d’être mieux encadrés. La procédure traitée dans cette section porte sur la négociation et le suivi de telles conventions de partenariats étant donné que les procédures de décaissement des ressources sont traitées dans la fonction gestion financière.

OBJECT DE LA PROCÉDURE

Persuader les mécanismes permettant aux PTF d’apporter un appui financier aux structures déconcentrées du Ministère.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

La procédure comprend trois étapes :

- Identification des potentiels PTF
- Négociation et signature de la convention de financement
- Mise en œuvre et suivi du partenariat

DOCUMENTS UTILISES

- Convention de financement avec un PTF
- Canevas d’une demande de financement
- Canevas d’une convention de financement
- Cadre régional de partenariat

Plan de mobilisation des ressources

3.3.3 GESTION DES PARTENARIATS DANS LE CADRE D’UNE ASSISTANCE TECHNIQUE – APPUI DES PTF, OSC OU STRUCTURES PRIVEES AUX STRUCTURES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

PRÉSENTATION DE LA PROCÉDURE

La présente section se veut le cadre qui régit les partenariats noués dans le cadre du Ministère de la Santé avec un PTF, une OSC ou une entreprise privée, dans le but de renforcer les capacités institutionnelles ou les compétences du personnel des structures du Ministère.

OBJECTIF DE LA PROCÉDURE

Définir les mécanismes qui encadrent l'assistance technique dans le cadre des activités du Ministère à travers le PNDS.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

La procédure comprend trois étapes :

- Identification des partenaires potentiels
- Négociation et signature de la convention de partenariat
- Mise en œuvre et suivi du partenariat

DOCUMENTS UTILISES

- PAO
- La demande d'appui PAO
- La demande d'appui PAO
- la convention d'assistance technique
- la convention de partenariat
- compte rendu de la réunion
- Canevas d'assistance technique
- Canevas d'une demande d'assistance technique
- Canevas d'une convention d'assistance technique
- Canevas de rapport semestriel de suivi de la convention de d'assistance technique
- PAO validé, plan de mobilisation de ressources, CRP

3.3.4 GESTION DES PARTENARIATS DE TRAVAUX – MAITRISE D'OUVRAGE ENTRE LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET LES COLLECTIVITES TERRITORIALES**PRÉSENTATION DE LA FONCTION**

Cette section traite d'une part des procédures qui encadrent la réalisation de travaux physiques, réalisés sous la maîtrise d'ouvrage des collectivités territoriales et dont le contrôle est assuré par la Direction des Infrastructure et Equipement Médicaux (DIEM). D'autre part, elle régit les conventions de partenariats signées avec des centres nationaux ou internationaux dans le cadre de la recherche.

OBJECTIF DE LA PROCÉDURE

- Mettre en place un cadre de collaboration entre l'entité étatique chargée de l'exécution et du suivi des investissements au niveau des collectivités territoriales, la DIE, et les représentations locales et régionales du CCSS.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

La procédure comprend deux étapes :

- Recrutement du maître d'œuvre
 - Suivi des travaux
- Contrat de réalisation d'un ouvrage au profit d'une collectivité
 - Rapport trimestriel de suivi des travaux
 - Canevas trimestriel de suivi des travaux, PAO

3.3.5 GESTION DES PARTENARIATS DE TRAVAUX – MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME CONJOINT DE RECHERCHE

OBJECTIF DE LA PROCÉDURE

Encadrer la mise en place de programmes de recherche avec des organismes nationaux ou internationaux, en instituant un cadre pour régir de tels partenariats.

PRINCIPES D'APPLICATION

À noter que la convention de recherche peut impliquer plus d'une structure du ministère, dans ce cas, la convention est multipartite et les directeurs de toutes ces structures seront impliqués au même titre tout au long du processus

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

La procédure comprend quatre étapes :

- Elaboration et envoi d'une demande de partenariat pour un programme conjoint de recherche ;
- Négociation de la convention de recherche ;
- Dissémination des résultats de recherche ;
- Suivi de l'impact des travaux de recherche.

DOCUMENTS UTILISES

- Convention de recherche
- Canevas de partenariat de recherche
- Canevas d'une convention de recherche (PAO), CRP
- Convention de recherche
- Canevas de partenariat de recherche
- Canevas d'une convention de recherche (PAO), CRP

3.3.6 GESTION DES PARTENARIATS DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE D'UN FINANCEMENT INNOVANT

PRÉSENTATION DE LA FONCTION

Les mécanismes de financement innovants (MFI) sont devenus aujourd'hui une opportunité majeure en matière de mobilisation et de gestion rationnelle des ressources. S'il n'existe pas de définition généralement admise pour les MFI, nous retiendrons que ce sont des initiatives visant soit à générer des flux financiers additionnels soit à améliorer l'efficacité, l'impact et l'effet levier des ressources qui existent déjà. Autrement dit, il s'agit soit de trouver des sources additionnelles de financement à celles qui existent déjà soit d'appliquer les mécanismes de financement traditionnels à des secteurs où ils n'étaient pas utilisés jusqu'ici.

La mise en place des MFI requiert parfois une certaine technicité et l'implication de plusieurs parties prenantes. Eu égard au caractère complexe des MFI, un comité national de réflexion stratégique sur les MFI doit être mis en place. Sa mission est de définir les orientations nationales en la matière, identifier vu le contexte national, les types de MFI les plus à même d'être opérationnalisés notamment aux niveaux de la région et du district, et enfin d'œuvrer au renforcement des capacités des acteurs dans la mise en œuvre des MFI en proposant les formations adéquates. Le comité se compose ainsi qu'il suit :

- Le CCSS Central
- Le chargé de la gestion des partenariats au niveau central
- Le chargé de la mobilisation des ressources au niveau central
- La DAF, les DRS
- Le Directeur de décentralisation ou des collectivités territoriales en Guinée
- Un représentant du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF)

OBJECTIF DE LA PROCÉDURE

Décrire les étapes permettant l'élaboration des directives nationales annuelles sur les MFI et définir les activités permettant l'instauration d'un MFI dans le cadre du MS à travers le PNDSS.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

La procédure comprend deux étapes :

- Elaboration des directives annuelles sur les MFI
- Lancement d'un MFI

DOCUMENTS UTILISES

- Directives sur les mécanismes de financements innovants
- Plan de mobilisation des ressources, PAO

3.3.7 GESTION DES PARTENARIATS DANS LE CADRE D'UN DON

PRÉSENTATION DE LA FONCTION

L'élaboration de cette partie sur les partenariats dans le cadre des dons, vise deux objectifs principaux. D'une part, cette procédure permet de formaliser une pratique déjà courante surtout dans le domaine sanitaire. D'autre part, la formalisation de cette procédure devrait favoriser une gestion rationnelle et transparente des dons.

Ainsi dans cette procédure, le donateur désigne la personne physique ou morale qui fait un don; et le donataire est celui qui reçoit ce don.

OBJECTIF DE LA PROCÉDURE

Formaliser l'acceptation de dons en nature par les structures du Ministère de la Santé agissant dans le cadre du PNDS.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

La procédure comprend une étape : l'acceptation d'un don.

TABLEAU SYNTHÉTIQUE DES ÉTAPES

Étapes	Intervenant	Délais (si applicable)
a. Elaboration des orientations nationales de gestion des partenariats du MS	Chargé de la gestion des partenariats au niveau central (SG, BSD), CCSS	15 jours
b. Élaboration du CRP	Chargé de la gestion des partenariats au niveau régional (Gouverneur, DRS), Chargé de la mobilisation des ressources au niveau régional, CCRSS, Représentants régionaux des partenaires potentiels de la région	94 jours
c. Suivi de l'évolution des tendances de partenariat	Chargé de la gestion des partenariats au niveau régional, CCRSS	
d. Identification des potentiels PTF	Chargé de la gestion des partenariats au niveau central (SG, BSD), régional ou district, Directeurs des structures centrales, régionales ou district MS, CCSS Central, Régional ou district	19 jours
e. Négociation et signature de la convention de financement	Directeurs des structures centrales, régionales ou district du MS et le Partenaire potentiel, CCSS, Chargé de la gestion des partenariats au niveau central, régional ou district	20 jours
f. Mise en œuvre et suivi du partenariat	Chargé de la gestion des partenariats au niveau central, régional ou district, Directeurs des structures centrales, régionales ou district du MS, Partenaire (PTF, OSC, structure privée), CCSS/Central, Régional ou district	
g. Recrutement du maître d'œuvre	Chargé de la gestion des partenariats au niveau régional ou district, Chargé de la passation des marchés au niveau régional ou district, Directeur Régional des Infrastructures et Equipements, CCPSS ou district, Maître d'œuvre	49 jours
h. Suivi des travaux	Contrôleur technique de la DIEM en collaboration avec le bureau des études du BSD (point focal sectoriel des investissements Titre5), Chargé de la gestion des partenariats au niveau régional ou district, Directeur de l'hôpital régional ou le DPS de district, Président de la collectivité régionale/ Maire, DRS	13 jours

3.4 SUIVI - ÉVALUATION

SYNTHESE DES REGLES DE GESTION ET PRINCIPES

La fonction de SE se distingue des autres formes de contrôles et s'appuie sur un minimum d'obligations ou d'exigences de la part des acteurs impliqués pour être performante

La fonction de suivi évaluation devrait permettre :

- D'identifier des parties prenantes responsables des activités de suivi-évaluation et leur rôle ;
- De choisir des outils de collecte et de traitement des données nécessaires aux activités de suivi-évaluation ;
- De définir des mécanismes de traitement des données collectés ;
- De diffuser les résultats et l'utilisation des informations produites ;
- De suivre des changements opérés par les acteurs du programme.
- Prendre des décisions

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION DE LA PROCEDURE

Les objectifs de la fonction de SE sont les suivants :

- Fixer des objectifs partagés, réalistes et clairs par activité ;
- Mesurer des écarts par rapport aux prévisions (et identifier ainsi les situations problématiques qui peuvent compromettre l'atteinte des objectifs) ;
- Proposer des mesures correctives et des alternatives ;
- Et constituer une base de données qui permet de mesurer les effets dus à l'intervention du projet sur l'ensemble des populations bénéficiaires.

PRINCIPE D'APPLICATION

La fonction de SE se distingue des autres formes de contrôles et s'appuie sur un minimum d'obligations ou d'exigences de la part des acteurs impliqués pour être performante:

- **Distinction entre SE et contrôle/inspection**

La fonction de SE s'inscrit dans une logique managériale, c'est-à-dire la mobilisation des informations indispensables sur un programme ou projet afin de proposer les mesures correctives pour une mise en œuvre efficiente. On n'évalue pas des individus en tant que tels mais surtout leur performance, les résultats atteints comparativement aux objectifs initiaux. Par contre, le contrôle/inspections' inscrit dans une logique de recherche ou d'examiner une opération (par exemple l'attribution d'un marché, l'utilisation des ressources, etc.) pour voir si elle est conforme aux procédures (administrative, financière et comptable) ou normes préétablies et de rendre compte des irrégularités éventuelles. A cet effet ces deux concepts ne peuvent être combinés ou confondus.

- **Exigences minimales**

Un dispositif de SE doit s'appuyer sur des exigences ou obligations minimales à savoir :

- (i) l'identification des parties prenantes responsables des activités de SE et leur rôle,
- (ii) le choix des outils de collecte et de traitement des données nécessaires aux activités de SE,
- (iii) la définition des mécanismes de traitement des données collectées,
- (iv) la diffusion des résultats et l'utilisation des informations produites,
- et (v) le suivi des changements opérés par les acteurs.

Par ailleurs la pertinence et l'efficacité de cette fonction de SE sont soumises à des préalables qui sont entre autres:

- (i) la promotion de l'obligation de rendre compte et de transparence dans le processus de gestion,
- (ii) la fixation de résultats clairs, réalistes et mutuellement convenues pour la mise en œuvre du programme,
- (iii) (iii) la fixation d'indicateurs réalistes et précis,(iv)l'engagement des parties prenantes à partager l'information sur les progrès, les leçons et les améliorations, et
- (iv) l'existence d'un système d'informations performant.

LE SUIVI ET L'ÉVALUATION sont par ailleurs deux termes distincts mais complémentaires car ne s'excluant pas mutuellement.

LE SUIVI-

Le suivi est l'observation systématique et continue de la mise en œuvre d'une activité. Il cherche à établir dans quelle mesure la fourniture d'intrants, les programmes de travail et de budgets annuels, les autres actions nécessaires et les résultats visés sont obtenus/exécutés dans le temps, de sorte que des actions correctives puissent être prises dans les délais. Le suivi régulier des activités comprend des opérations

- (i) de supervision physique desdites activités
- (ii) De surveillance des informations quantitatives issues de la compilation des données du programme.

L'ÉVALUATION-

L'évaluation est l'action de porter un jugement ou de faire le point à un moment déterminé, plus ou moins fréquent selon la nature de l'activité (exemples: évaluation mi-parcours, évaluation annuelle, évaluation en fin d'exécution du programme, évaluation avant l'exécution du programme). Elle permet:

- De mesurer périodiquement le niveau d'atteinte des résultats obtenus par rapport aux ressources affectées et aux objectifs fixés;

- De déterminer l'importance des écarts enregistrés entre résultats obtenus et résultats attendus;
- D'apprécier l'efficacité des mécanismes de contrôle utilisés et l'impact des activités sur les bénéficiaires.

De ce point de vue, l'évaluation apparaît comme une photo, un diagnostic, une appréciation et une aide à la décision à un moment donné.

Le suivi-évaluation

La fonction de suivi évaluation devrait permettre :

- D'identifier des parties prenantes responsables des activités de suivi-évaluation et leur rôle ;
- De choisir des outils de collecte et de traitement des données nécessaires aux activités de suivi-évaluation ;
- De définir des mécanismes de traitement des données collectés;
- De diffuser les résultats et l'utilisation des informations produites;
- De suivre des changements opérés par les acteurs du programme.
- Prendre des décisions

L'exécution, la coordination et le suivi-évaluation des actions des programme/Projets, nécessitent l'identification et la responsabilisation de l'ensemble des acteurs impliqués Ces différents acteurs sont regroupés généralement en:

- Organes d'orientation et de pilotage ;
- Organes de coordination et de gestion ;
- Structures d'exécution ;
- Organes de contrôle ;
- Bénéficiaires.

La fonction de suivi-évaluation permettra la mise en œuvre des outils pour assurer la collecte, le traitement et le partage de l'information. A ce titre, les principaux outils identifiés sont :

- Une base de données pour mieux suivre l'exécution du programme;
- Des études (situation de référence, études ponctuelles et comparatives) pour évaluer les résultats et impacts des interventions du MS ;
- La revue des rapports et systèmes d'information existants;
- Les enquêtes et les évaluations d'effets/impact;
- L'évaluation par les bénéficiaires, des activités/composantes du programme au moyen d'observations, d'enregistrement des faits, de comptes rendus, d'entretiens, d'enquêtes ou de fiches;
- La supervision des activités ;
- Les outils informatiques de traitement de données techniques et financières.

Ces différents outils se matérialiseront de façon opérationnelle par la mise en place d'un ensemble d'outils de collecte et par l'élaboration de guides (canevas) pour la production d'un ensemble de documents. On observe deux grands groupes d'outils de suivi-évaluation: les outils de suivi-évaluation interne et les outils de suivi-évaluation externe.

Les outils internes de suivi-évaluation sont le tableau de bord de suivi-évaluation, le rapport trimestriel, le rapport annuel, le rapport financier, les fiches de suivi des indicateurs du programme.

Les outils de suivi-évaluation externe sont mis en œuvre par des partenaires externes. Il s'agit des bureaux d'études, des consultants, des partenaires techniques et financiers, des structures techniques de l'administration concernées. Ces principaux outils sont le rapport d'évaluation à mi-parcours, le rapport d'évaluation finale, le rapport d'évaluation d'impact des projets et programmes financés par le MS.

3.5 MÉCANISME DE SUIVI ÉVALUATION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le mécanisme du suivi évaluation du Ministère de la santé repose :

Le Cadre National des indicateurs de suivi des progrès et d'évaluation de la performance du système de santé

Monitoring

- La revue sectorielle
- Et l'évaluation du Cadre National des Indicateurs de Suivi et d'Evaluation des Performances du PNDS et du Cadre de rendement

Cadre National des indicateurs de suivi des progrès et d'évaluation de la performance du système de santé

- Intrants et processus
- Résultats intermédiaires (outputs)
- Résultats finals (effets/outcomes)
- Impact

Monitoring

Le monitoring s'effectue par la récolte, l'analyse approfondie des informations et la prise de décision suivie de l'élaboration d'un micro plan d'amélioration. Les déterminants sont mesurés selon le modèle utilisé par la MS qui tient compte de la disponibilité en ressources pour le fonctionnement du service, l'accessibilité géographique du service, l'utilisation des services par la population cible, la couverture adéquate de la population cible, la couverture effective de la population cible qui reflète la qualité technique du service offert. Cet exercice sera mis en œuvre au niveau des Centres de Santé pour permettre un meilleur suivi des activités planifiées au niveau le plus bas, y compris les activités des agents de santé communautaires qui devront dorénavant jouer un rôle déterminant dans le système de santé.

Revue sectorielle

La revue sectorielle est une activité de suivi périodique de la mise en œuvre du PNDS et sera menée par l'ensemble des structures du secteur santé, le ST/CCSS jouant le rôle de facilitateur principal. Le but de la revue sectorielle est de pouvoir rendre compte périodiquement des performances du système de santé à travers des indicateurs précis pour chaque niveau de la pyramide sanitaire. De manière opérationnelle, des sessions de revue se feront par semestre et par année respectivement par le district de santé, la région et le niveau central. Un canevas de la revue sera développé et validé sur la base des informations à renseigner par chaque niveau en vue du calcul des indicateurs du PNDS. La revue sectorielle va s'appuyer sur les outils existants du système national de suivi-évaluation à savoir : les données de routine (SNIS) et des enquêtes périodiques (EDS, Comptes Nationaux de Santé...) conformément au Cadre Conceptuel (tableau ci-dessous).

Evaluation

Selon le cadre conceptuel, le PNDS sera évalué à des périodes régulières selon l'objectif poursuivi comme présenté ci-après :

- L'évaluation du Plan triennal 2015 – 2017 permettra d'apprécier l'atteinte des objectifs de reconstruction du système de santé post-Ebola ;
- L'évaluation à mi-parcours (2020) permettra de renseigner le niveau d'atteinte des résultats/extrants liés à la mise en œuvre du PNDS 2015-2024 ;
- L'évaluation à terme (2024) permettra de renseigner sur les effets produits par les résultats de la mise en œuvre du PNDS 2015-2024 et leurs apports sur la marche vers l'atteinte des objectifs de développement ;
- L'évaluation ex post (2029/2030) permettra de renseigner l'impact sur la santé des populations bénéficiaires des services et soins de santé ainsi que sur l'ensemble du système de santé.

Conçue selon une approche systémique pour les trois niveaux du système national de santé, l'évaluation reposera sur :

- Le Cadre National des Indicateurs de Suivi et d'Evaluation des Performances du PNDS et
- Du Cadre de rendement.

Pour un meilleur fonctionnement du mécanisme de suivi-évaluation, il est prévu de :

- Produire des données statistiques de qualité, consignées dans les registres des activités des formations et structures sanitaires et transmises par chaque acteur de celles-ci à travers les rapports mensuels d'activités (RMA) ;
- Renforcer l'organisation, le fonctionnement, le financement et les capacités du Secrétariat Technique du Comité de Coordination du Secteur Santé (ST/CCSS) et de suivi de la mise en œuvre du PNDS ;
- D'intégrer effectivement le système national de suivi-évaluation dans le fonctionnement de l'ensemble du secteur santé ;
- Impliquer réellement le BSD dans l'organisation des évaluations, le monitoring de la qualité des services et soins de santé prodigués par les structures publiques et privées,
- D'exploiter le Réseau de Métrologie Sanitaire etc.

TABLEAU SYNTHETIQUE DES ETAPES

Etapes	Intervenant	Délais (si applicable)
a. La constitution de l'équipe de travail ; L'analyse de la situation de base ; La formulation du document de politique ou de stratégie ; La validation	Le Secrétaire Général, l'équipe de rédaction sous la responsabilité du point focal du suivi et évaluation du BSD, le Conseil de Cabinet, le Ministre	36 jours
b. Revue du choix des indicateurs avant validation des PAO par les CCSS	Responsable du Suivi-évaluation (BSD) au niveau central ; Responsable du suivi-évaluation au niveau régional, CCSS	14 jours
c. Intégration des activités du PAO national validé dans la base de données	CCSS, Responsable SE au niveau central	17 jours
d. Conception des outils de collecte de données	CCSS, Responsable SE au niveau central (BSD)	15 jours
e. Appropriation et diffusion des outils de collecte	CCSS/district, DPS, Responsable du Suivi-évaluation (BSD), Responsables d'ONG ; associations et autres privés	35 jours
f. Centralisation et traitement des données	CCSS/district, DPS, Responsable du Suivi-évaluation	15 jours
g. Le rapport d'activité de services centraux, rapport annuel, rapport de supervision, rapport de mission	Le chef de service, Le Chef de service, Le Directeur du Bureau de Stratégie et de Développement, Le responsable de l'équipe de supervision, Le Secrétaire Général, Le chef de cabinet	
h. La réception et l'orientation des rapports ; Le traitement des données ; L'analyse et l'interprétation des données ; La validation et la diffusion	Le Directeur du Bureau de Stratégie, les agents de saisie, Le gestionnaire de la base des données, les agents chargés de l'analyse, Le chef Section Information Sanitaire, A l'intérieur de la Section Information Sanitaire, le Chef, Le Directeur du BSD	

3.5.1 DEROULEMENT

3.5.1.1 PLANIFICATION ET GESTION DE L'INFORMATION SANITAIRE

3.5.1.1.1 ÉLABORATION DE DOCUMENTS DE POLITIQUE ET DE STRATÉGIE

PRÉSENTATION DE LA FONCTION

La procédure concerne l'élaboration et la validation de tout document de politique et de stratégie de santé qui est considéré comme un document d'orientations stratégiques, à partir duquel des activités opérationnelles sont planifiées et exécutées annuellement.

OBJECTIF DE LA PROCÉDURE

Elle a pour objet :

- D'informer les cadres du Ministère de la Santé sur les étapes à suivre pour l'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationale ;
- Donner un caractère administratif officiel aux documents de politique et de stratégie du secteur de la santé.

PRINCIPES D'APPLICATION

La procédure s'inspire des orientations techniques données par l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'élaboration des documents de politique ou de stratégie.

- Un document de politique et de stratégie ne peut être créé administrativement que sur la base d'une analyse préalable de la situation et s'il respecte un plan type.
- Tout document de politique ou de stratégie nationale doit contenir les éléments suivants :

CONTEXTE GENERAL

- Données physiques
- Organisation administrative
- Economie
- Caractéristiques démographiques
- Niveau socio culturel
- Niveau socio-économique
- Conditions de vie
- Comportements, coutumes et attitudes

SITUATION SOCIO SANITAIRE

- Structure générale du système de soins
- Situation des ressources matérielles
- Ressources humaines
- Ressources financières et financement du secteur
- Etat de santé de la population

DIAGNOSTIC STRATÉGIQUE

- Points forts
- Points faibles
- Menaces
- Opportunités
- Principaux défis

LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

- Vision
- Principes
- Les objectifs
- Les axes stratégiques
- Les principales interventions

CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE

- Les structures de mise en œuvre
- Les mécanismes de suivi
- La matrice des indicateurs

INTERVENANTS DE LA PROCÉDURE

Les principaux acteurs de la procédure sont :

- Le Secrétaire Général ;
- Le service porteur du document de stratégie ;
- Le Directeur national concerné ;
- Le Secrétaire Général ;
- Le Ministre

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

Les principales étapes comprennent :

- La constitution de l'équipe de travail ;
- L'analyse de la situation de base ;
- La formulation du document de politique ou de stratégie ;
- La validation ;
- L'officialisation du document

POSTES IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE (Cf. tome3 manuel du MS)

Les postes de Responsable de SE au niveau régional et district seront pris en charge sur le budget du MS si ce dernier le permet. Dans ce cas, le Responsable de SE au niveau national prendra en charge les activités de suivi évaluation au niveau de toute la région, y compris du district.

ORGANISATION INTERNE DE LA FONCTION SUIVI ÉVALUATION

La fonction de SE s'appuie aussi bien sur les structures centrales que décentralisées du Ministère pour mobiliser les données et informations produites par celles-ci. Elles peuvent également faire appel à des personnes ressources.

3.5.1.1.2 REVUE/VALIDATION DES INDICATEURS SÉLECTIONNÉS PAR LES ÉQUIPES DE PLANIFICATION

PRÉSENTATION DE LA PROCEDURE

Le cadre de suivi évaluation du MS est déjà prédéfini et identifie la liste des indicateurs utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités du Programme. Toutefois, il est essentiel de s'assurer que les indicateurs choisis par les équipes de planification lors des sessions figurent bien dans le cadre et que pour chaque activité, l'indicateur sélectionné est le plus pertinent. Ce travail de revue se fait une fois que le PAO est produit et avant validation par le CCSS au niveau central. Le cadre de suivi évaluation est transmis aux équipes de planification en même temps que les outils de planification.

OBJECTIF DE LA PROCÉDURE

Vérifier pour chaque activité la pertinence des indicateurs sélectionnés par les équipes de planification et proposer des améliorations.

La procédure comprend une étape:

- Revue du choix des indicateurs

3.5.1.1.3 PRÉPARATION DES OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES**OBJECTIF DE LA PROCÉDURE**

Intégrer les activités retenues du PAO validé dans la base de données informatisée du système d'information et finaliser les outils de collecte des données

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

La procédure comprend deux étapes

- Saisie des activités retenues dans la base de données
- Conception ou actualisation des outils de collectes des données

3.5.1.1.4 SUIVI DES ACTIVITÉS SUR LE TERRAIN**SUIVI PERMANENT AU NIVEAU LOCAL****PRÉSENTATION DE LA PROCÉDURE**

Cette section traite du suivi-évaluation des activités du MS afin de pouvoir identifier et implémenter les actions correctives à temps. Ce travail se fait à travers la mise en place d'une base de données portant sur les différentes activités du MS. La collecte de données se fait sur base mensuelle.

OBJECTIF DE LA PROCÉDURE

Mettre en place une base de données au niveau district, qui permet d'apprécier à temps réel le niveau d'exécution (physique et financière) des activités du MS, le niveau d'atteinte des objectifs fixés et les effets sur les bénéficiaires.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

Etape1: Appropriation et diffusion des outils de collecte au niveau local

Etape2: Collecte des données au niveau local

Etape 3 : Centralisation et traitement des données au niveau local

SUIVI PERMANENT AU NIVEAU REGIONAL**OBJECTIF DE LA PROCÉDURE**

Mettre en place une base de données régionale qui permet d'apprécier en temps réel le niveau d'exécution (physique et financière) des activités du MS, le niveau d'atteinte des objectifs fixés et des effets sur les bénéficiaires.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

La procédure comprend trois étapes :

- Appropriation et diffusion des outils de données au niveau régional
- Collecte des données au niveau régional
- Centralisation et traitement des données au niveau régional

SUIVI PERMANENT AU NIVEAU CENTRAL/NATIONAL

OBJECTIF DE LA PROCÉDURE

Mettre en place une base de données nationale qui permet d'apprécier en temps réel le niveau d'exécution (physique et financière) des activités du MS, et l'évolution des indicateurs opérationnels, de résultats et d'impact du programme.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

La procédure comprend trois étapes :

- Appropriation et diffusion des outils de collecte de données au niveau central/national
- Collecte des données au niveau central/national
- Centralisation et traitement des données au niveau central/national

3.5.1.1.5 ÉLABORATION ET DIFFUSION DES RAPPORTS

PRÉSENTATION DE LA FONCTION

Les rapports sont considérés comme des documents synthétiques qui donnent des informations sur les activités essentielles et le niveau des indicateurs qui sont en relation avec une structure de mise en œuvre.

Les principaux types de rapports sont :

- Le rapport d'activité des directions ;
- Le rapport annuel du Ministère ;
- Le rapport de supervision ;
- Le rapport de mission.

OBJET DE LA PROCÉDURE

PRINCIPES D'APPLICATION

- Toute activité officielle du Département doit obligatoirement faire l'objet d'un rapport ;
- Le rapport n'est pas un simple compte rendu, il doit analyser la situation et faire des recommandations susceptibles d'améliorer le fonctionnement du système de santé ;
- Les rapports doivent être élaborés et diffusés en temps opportun pour avoir une influence positive sur le système.

PÉRIODICITÉ

- Le rapport de direction est rédigé de façon trimestrielle et sert de base à la préparation du Comité Technique de coordination
- Le rapport de l'an N du Ministère doit être achevé au plus tard le 27 février de l'année N+1

STRUCTURE DES RAPPORTS

Structure du rapport des Directions techniques est la suivante :

1. Les attributions ;
2. Le rappel des activités programmées au cours de la période ;
3. Les activités réalisées et les résultats obtenus ;
4. Les activités non réalisées et leurs causes ;
5. Les activités réalisées non programmées ;
6. Les activités rencontrées et les leçons apprises ;
7. Les perspectives pour la période à venir ;
8. Le tableau d'exécution du PAO (Partie tabulaire)

Structure rapport de supervision doit comprendre :

1. Le rappel des termes de référence de la mission ;
2. Le déroulement de la mission ;
3. Les constats de la mission ;
4. Les points faibles et forts ;
5. Les recommandations générales ;
6. Le plan d'amélioration ;
7. La liste des participants et des personnes rencontrées en annexe.

Structure du rapport annuel est la suivante :

1. Les attributions générales du Ministère ;
2. Le rappel des objectifs annuels ;
3. Les activités réalisées par axe stratégique ;
4. Les résultats obtenus ;
5. L'analyse des résultats (forces et faiblesses constatées) ;
6. Les perspectives de l'année suivante

Structure du rapport de mission est la suivante :

A la fin de chaque mission, la structure du rapport doit être la suivante :

- Le rappel des objectifs de la mission ;
- Le déroulement de la mission ;
- Les constats de la mission ;
- Les leçons apprises ;
- Les recommandations générales.

INTERVENANTS

Les principaux acteurs de la procédure sont :

- Le chef de l'équipe
- Le chef de l'équipe
- Le chef de service ou Directeur national
- Le Directeur du Bureau de Stratégie

DÉLAIS ET PERIODES DES RAPPORTS

Les délais limites de production des rapports sont fixés comme suit :

Rapport de Direction	Au plus tard les 15 jours après la fin du trimestre
Rapport annuel	Au plus tard le 30 janvier de l'année suivante
Annuaire statistique	Au plus tard le 27 Février de l'année en cours
Rapport de supervision	Au plus tard 15 jours après la fin de la mission
Rapport de mission	Au plus tard 15 jours après la fin de la mission.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE :

- ✓ Le rapport d'activité de services centraux
- ✓ Rapport annuel
- ✓ Rapport de supervision
- ✓ Rapport de mission

3.5.1.1.6 ÉLABORATION DES ANNUAIRES STATISTIQUES SANITAIRES

PRÉSENTATION DE LA PROCÉDURE

L'élaboration de l'annuaire de statistiques sanitaires fournit des informations utiles pour le suivi de la mise en œuvre de la politique de santé.

OBJET DE LA PROCÉDURE

La procédure y afférente a pour objet de :

- Définir le rôle de chaque acteur dans la collecte et la transmission des informations qu'il détient ;
- Informer les acteurs du système y compris le cabinet sur la situation des principaux indicateurs de résultats mesurés au cours de l'année.

PRINCIPES D'APPLICATION

Ils se fondent sur le décret fixant l'organisation du Ministère de la santé et l'arrêté d'application portant organisation du Ministère de la santé.

- Il est indispensable de collecter, d'analyser les informations sanitaires pour un bon pilotage du système de santé ;
- L'annuaire statistique n'a pas vocation à présenter tous les indicateurs des différents programmes de santé ;
- Les indicateurs spécifiques des programmes sont collectés, analysés et exploités dans des sous-systèmes séparés.

DÉLAIS D'EXECUTION ET PERIODES D'ELABORATION :

Réception et orientation	30 jours	Février de l'année N+1
Traitement des données	30 jours	Mars de l'année N+1
Analyse et Interprétation	30 jours	Avril de l'année N+1
Atelier de validation	05 jours	Mai de l'année N+1
Reprographie et diffusion	15 jours	Fin Mai de l'année N+1

Interviennent dans la procédure :

1. Le Directeur du Bureau de Stratégie et de Développement ;
2. Le Chef de Section Statistiques et Information Sanitaire (SSIS) ;
3. Les chargés de saisie des données ;
4. Le gestionnaire de la base des données ;
5. Les chargés de l'analyse des données

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

Les principales étapes de la procédure sont :

- La réception et l'orientation des rapports ;
- Le traitement des données ;
- L'analyse et l'interprétation des données ;
- La validation et la diffusion.

SYNTHÈSE TOME 4 :
PROCÉDURES FINANCIÈRES ET COMPTABLES DU
BUDGET NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT

LISTE DES ABRÉVIATIONS

SIGLE	DÉFINITION
ACCT	Agent Comptable Central du Trésor
AI	Auditeur Interne
BCRG	Banque Centrale de la République de Guinée
CBMT	Cadre Budgétaire à Moyen Terme
CCPSS	Comité de Coordination Préfectoral du Secteur de la Santé
CCRSS	Comité de Coordination Régional du Secteur de la Santé
CCSS	Centre de Coordination du Secteur de la Santé
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CEDEAO	Communauté Économique des États de l’Afrique de l’Ouest
CF	Contrôleur Financier
CPB	Comité de Politique Budgétaire
CS	Centre de Santé
CSA	Centre de Santé Amélioré
CSS	Comité de Coordination et de Suivi
CTSS	Chèque Trésor Série Spéciale
DAF	Division des Affaires Financières
DNB	Direction Nationale du Budget
DNCF	Direction Nationale du Contrôle Financier
DNCP	Direction Nationale et Comptabilité Publique
DNEHHH	Direction Nationale des Établissements Hospitaliers et de l’Hygiène Hospitalière
DNT	Direction Nationale du Trésor
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
GNF	Franc Guinéen
MEF	Ministère de l’Économie et de Finances
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OP	Ordre de Paiement
OV	Ordre de Virement
PGR	Président de la République de Guinée
PGT	Payeur Général du Trésor
PTF	Partenaire Technique et Financier
RGGBCP	Règlement Général de Gestion Budgétaire et de Comptabilité Publique
SAF	Service administratif et Financier
TP	Trésorier Principal
TPR	Trésorier Payeur Régional
TTC	Toutes Taxes Comprises

4.1 GESTION BUDGÉTAIRE

4.1.1 PRÉSENTATION DE LA FONCTION

Le circuit de la dépense publique est constitué de différents points de passage ou de stationnement des dossiers qui exige l'intervention de plusieurs acteurs dans la phase administrative et comptable.

Le Ministère de la Santé soucieux d'assurer la fluidité dans le traitement des dossiers des dépenses a établi les référentiels de délais à tous les niveaux de traitement des dossiers.

4.1.2 CADRE REGLEMENTAIRE, GOUVERNANCE ET DEFINITIONS

La Loi Organique L/2012/CNT du 06 aout 2012 portant Loi organique relative aux lois de finances.

Le Décret D/2013/015/PRG/SGG du 15 janvier 2013, portant le Règlement général de gestion budgétaire de comptabilité publique ;

Le Décret D/2014/222/PRG/SGG du 31 octobre 2014 portant Cadre de gouvernance des finances publiques.

Chaque année, le gouvernement adopte et rend publique ses objectifs de politique budgétaire pour les trois années à venir en particulier en ce qui concerne le niveau du solde budgétaire et celui de l'endettement financier de l'Etat, exprimé en pourcentage du produit intérieur brut. Ces objectifs doivent être conformes aux engagements pris par la Guinée dans le cadre des accords internationaux relatifs en particulier à la CEDEAO.

4.1.2.1 UN CADRE BUDGÉTAIRE À MOYEN TERME (CBMT)

- Un cadre budgétaire à moyen terme (CBMT) fixe sur trois ans l'évolution des principaux agrégats des finances publiques. Il est établi sur la base d'hypothèses macro-économiques crédibles, prudentes et cohérentes ainsi que d'estimations sincères.
- Le cadre budgétaire à moyen terme (CBMT) couvre le budget général et les budgets d'affectation spéciale ainsi que les budgets des collectivités locales et des établissements publics administratifs.
- Le cadre budgétaire à moyen terme (CBMT) définit la programmation de l'évolution :
 - o Des recettes, des dépenses et du solde budgétaires tels que définis respectivement aux articles 18, 19 et 47, alinéa 4 de la loi organique relative aux lois de finances ;
 - o De la dette financière brute, comprenant l'ensemble des engagements financiers souscrits par l'Etat quels qu'en soient la forme, l'échéance et le créancier.

4.1.2.2 PROJET DE LOI DE FINANCES

Le projet de loi de finances initiale de chaque année doit être conforme :

- Au plafond des dépenses et à la répartition de ces dépenses arrêtées dans le cadre de dépenses à moyen terme global (CDMT global) sous réserve de la ventilation de l'enveloppe non répartie ;
- Au solde budgétaire arrêté dans le cadre budgétaire à moyen terme (CBMT).

4.1.3 PROCÉDURES BUDGÉTAIRES

La comptabilité de l'Etat a pour objet la description et l'évaluation de ses opérations financières.

Les comptes de la comptabilité budgétaire sont constitués :

- En dépense, des comptes établis par les contrôleurs financiers et consolidés par le Ministre chargé des Finances,
- En recettes, de l'état de développement des recettes budgétaires établis par l'Agent Comptable Central du Trésor.

4.1.3.1 OBJECTIF DE LA PROCEDURE

La comptabilité budgétaire a pour objet de retracer, pour une année donnée, les opérations d'exécution du budget général, des budgets d'affectation spéciale et comptes de commerce en recettes et en dépenses, conformément à la nomenclature budgétaire.

4.1.3.2 PRINCIPE D'APPLICATION

- La comptabilité budgétaire est tenue en partie simple.
- Elle permet de suivre l'encaissement des recettes budgétaires ainsi que l'engagement, la liquidation, l'ordonnancement et le paiement des dépenses budgétaires.
- La comptabilité budgétaire dégage un résultat budgétaire correspondant à la différence entre les recettes encaissées et les dépenses payées sur le budget général, les budgets d'affectation spéciale et comptes de commerce au titre de l'année considérée.
- S'agissant des dépenses d'investissements et des opérations menées en partenariat en application de l'article 27 de la loi organique relative aux lois de finances, pour ces dépenses, l'engagement budgétaire de l'autorisation d'engagement reste valable au-delà de l'année au cours de laquelle l'engagement juridique a été effectué et ce jusqu'au dernier paiement concernant cette opération.
- En fin d'année, la comptabilité budgétaire fait apparaître la différence entre l'engagement et les paiements relatifs à une même opération.
- La période couverte par la comptabilité budgétaire est l'exercice budgétaire correspondant à une année civile. Toutefois des dépenses budgétaires engagées et

liquidées au cours de l'exercice budgétaire peuvent être payées après la fin de cet exercice, au cours d'une période complémentaire dont la durée ne peut excéder trente jours.

- En outre, lorsqu'une loi de finances rectificative est promulguée au cours du dernier mois de l'exercice budgétaire, les opérations de dépenses qu'elle prévoit peuvent être engagées et payées au cours de cette période complémentaire.
- Les dépenses payées au cours de la période complémentaire sont rattachées à la comptabilité budgétaire de l'exercice budgétaire antérieur.
- La date limite d'engagement des dépenses budgétaires **est fixée au 30 novembre**. Cette date peut être modifiée, pour certaines catégories de dépenses, par la loi de finances.
- Une dépense ne peut être engagée et payée que si :
 - Son régime juridique a été préalablement déterminé par un texte législatif ou réglementaire, régulièrement adopté et publié, lui donnant une base légale et définissant notamment la nature et l'objet de la dépense, ses bénéficiaires et les modalités de calcul de son montant ;
 - Les crédits correspondant au montant de l'engagement et du paiement sont effectivement disponibles.

- Les dépenses sont engagées, liquidées et ordonnancées avant d'être payées.

Le Ministre chargé des finances prépare les projets de loi de finances, les soumet à l'approbation du Conseil des Ministres et les présente à l'Assemblée Nationale pour examen et adoption.

4.1.3.2.1 DESCRIPTIF DES PROCEDURES DE PREPARATION ET D'EXECUTION DU BUDGET NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DU MINISTERE DE LA SANTE

4.1.3.2.1.1 PREPARATION BUDGETAIRE

Le processus de préparation budgétaire commence dès après la réception de la lettre de cadrage budgétaire et sa diffusion aux services du Ministère de la Santé.

Les chefs de services et Directeurs du département identifient leurs besoins dans un délai de (2) mois, les transmettent au Bureau de Stratégie et Développement qui dispose de (1) mois pour la centralisation de l'ensemble des besoins et procède à leur transmission dans un délai de (1) semaine à la Direction des Affaires financières pour une évaluation et budgétisation.

Le Bureau de stratégie et Développement et la Division des Affaires Financières (DAF) du département remplissent et consolident le projet de Cadrage des Dépenses à Moyen Terme (CDMT) dans un délai de (1) mois.

La DAF communique et vulgarise le projet de CDMT au conseil de cabinet dans un délai de (1) semaine.

A la réunion de cabinet du département, les discussions du projet de CDMT se font pour aboutir à son harmonisation dans un délai de (2) jours.

La DAF du département a (2) jours pour transmettre le projet du CDMT harmonisé à la commission budgétaire au Ministère du Budget.

Le cabinet du Ministère de la Santé (MS), la Direction Nationale du Budget, la Division des Affaires financières, le Bureau de Stratégie et Développement, les Directeurs, les chefs des projets et programmes disposent d'une semaine pour discuter, ajuster, arbitrer, et faire une correction finale du projet du CDMT.

Le Ministère du Budget dispose d'un délai de trois (3) mois pour transmettre le projet de loi de finance initial (LFI) à l'Assemblée Nationale pour arbitrage et adoption.

L'Assemblée Nationale, adopte et transmet la loi de finance initiale au Ministère du Budget dans un délai de (1) mois.

Le Ministre du Budget transmet la loi de finance initiale à Monsieur le Président de la République pour promulgation. Et enfin, il notifie la loi de finance promulguée aux Ministères sectoriels accompagné du plan d'engagement annuel.

4.1.3.2.1.2 EXECUTION BUDGETAIRE

Le processus d'exécution budgétaire se manifeste dès la notification du budget aux ministères sectoriels accompagné du plan d'engagement annuel.

La Division des Affaires Financières, la personne responsable du marché public et le Bureau de Stratégie et Développement préparent le plan de passation annuel des marchés publics.

L'ordonnateur délégué transmet le projet de plan de passation à l'ACGPMP pour approbation, et le publie.

L'autorité contractante procède à l'élaboration des Dossiers D'appels D'offres (DAO), et demande la non objection à l'ACGPMP.

L'ACGPMP autorise la non objection sur le DAO, le transmet à l'autorité contractante pour la publication de l'avis d'appels d'offres.

La DNMP organise les séances d'évaluations des offres sanctionné par un rapport d'évaluation pour un délai de (10) jours, transmis à l'ACGPMP pour la non objection pour un délai de (7) jours.

L'autorité contractante procède à la notification de l'attribution provisoire dans un délai de (3) jours.

La Direction Nationale des Marchés Publics (DNMP) procède à la publication de l'attribution provisoire dans un délai de (5) jours.

L'autorité contractante et la DNMP procèdent à la préparation et finalisation du projet de contrat dans un délai de (5) jours, et le transmettent pour non objection à l'ACGPMP dans un délai de (7) jours.

L'autorité contractante procède à la notification de l'attribution définitive dans un délai de (3) jours.

L'attributaire et l'autorité contractante ont un délai de (2) jours chacun pour la signature du contrat et l'ACGPMP (5) jours et le Ministre de l'économie et des finances (5) jours pour approbation.

L'attributaire procède à l'immatriculation du contrat à la Direction Nationale des Marchés Publics (DNMP) en (2) jours, à l'enregistrement à la Direction Nationale des Impôts (DNI) en (2) jours et aux dépôts des copies de contrats à la DAF du MS pour prise en charge.

La prise en charge de toute dépense commence par la vulgarisation du plan d'engagement par la DAF.

Le comité d'engagement se réunit pour la consolidation des besoins exprimés par les services y compris le PPMP.

La DAF du MS transmet le projet du plan d'engagement consolidé au Ministère du Budget qui l'approuve et l'autorise par un arrêté ministériel.

Tableau1 Descriptif des procédures de préparation et d'exécution du Budget National de Développement du Ministère de la Santé

Préparation du budget			
Etapes	Actions	Délais	Responsables
Réception lettre de cadrage budgétaire	Information des services pour le dépôt des besoins	2 mois	DAF
	Centralisation des besoins exprimés par les services	1 mois	BSD
	Transmission de la synthèse des besoins à la DAF pour évaluation et budgétisation	1 semaine	BSD
	Elaboration et remplissage du projet du CDMT	1 mois	BSD et DAF
	Communication et vulgarisation du projet du CDMT au Conseil de cabinet	1 semaine	DAF
	Discussion et Harmonisation du projet du CDMT Discussion et Harmonisation du projet du CDMT	2 Jours	Cabinet du MS (réunion du cabinet)
	Transmission du projet du CDMT à la commission budgétaire au Ministère du Budget	2 Jours	DAF
	Discussions, ajustements, arbitrages et corrections finales du projet du CDMT	1 semaine	Cabinet MS, DNB, DAF, BSD, Directeurs, chefs de projets et programmes
	Transmission du projet de loi de finance initiale (LFI) à l'Assemblée Nationale pour arbitrage et adoption	3 mois	Ministère du Budget
	Adoption et transmission de la loi des finances initiale au Ministère du Budget	1 mois	Assemblée Nationale
	Transmission de la loi de finances initiales au PRG pour promulgation		Ministère du Budget
	Notification de la LFI promulguée aux Ministères sectoriels accompagné du plan d'engagement annuel		Ministère du Budget

Exécution budgétaire			
Etapes	Actions	Délais	Responsables
Réception lettre de cadrage budgétaire	Préparation du plan de passation annuel des marchés publics	15 jours	DAF/PRMP/BSD
	Transmission du projet de plan de passation à l'ACGPMP pour approbation		Ordonnateur délégué
	Approbation du projet du Plan de Passation de Marché Public	7 jours	ACGPMP
	Publication du PPMP	5 jours	Autorité contractante
	Elaborations des Dossiers d'Appels d'Offres (DAO) et publications	7 jours	Autorité contractante
	Demande de non objection sur les dossiers d'appels d'offres (DAO)		Autorité contractante
	Transmission de l'accord de non objection sur le DAO à l'Autorité Contractante		ACGPMP
	Publication de l'avis d'appels d'offres		Autorité contractante
	Evaluation des offres et rapports d'évaluations	10 jours	DNMP
	Non objection sur les rapports d'évaluations	7 jours	ACGPMP, DNMP
	Notification de l'attribution provisoire	3 jours	Autorité contractante,
	Publication de l'attribution provisoire	5 jours	DNMP
	Préparation et finalisation du projet de contrat	5 jours	Autorité contractante, DNMP
	Non objection sur le projet de contrat	7 jours	ACGPMP, DNMP
	Notification de l'attribution définitive	3 jours	Autorité contractante,
	Signature du contrat	2 jours	Attributaire
	Signature du contrat	2 jours	Autorité contractante
	Signature du contrat	5 jours	ACGPMP
	Approbation du contrat	5 jours	MEF
	Immatriculation du contrat	2 jours	DNMP
	Enregistrement du contrat	2 jours	DNI
	Dépôts des copies de contrats à la DAF du MS		Attributaire
	Vulgarisation du projet du plan d'engagement		DAF
	Réception des besoins exprimés par les services y compris le PPMP et consolidation du projet du plan d'engagement		Comité d'Engagement
	Transmission du projet du plan d'engagement consolidé au Ministère du Budget		DAF
	Consolidation des plans d'engagements et Autorisation des engagements par arrêté.		M. Budget
	Engagement des dépenses :		OD, DAF et CF
	Dépenses hors contrats		
	Dépenses sur contrats		
	Décisions d'engagements, Matérialisation de la décision d'engagement et transmission des dossiers d'engagements	5 jours	OD et le DAF

Exécution budgétaire			
Etapes	Actions	Délais	Responsables
	Contrôle et validations des dossiers d'engagements	4 jours	CF
	Réception du dossier d'engagement validé par le contrôleur financier	1 jour	DAF
	Mise en demeure du prestataire ou du fournisseur pour livraison		DAF
	Convocation de la commission de réception		DAF
	Réception de la livraison		Commission de réception et le DAF
	Certification du service fait		OD ou son représentant
	Transmission du dossier de liquidation au contrôleur financier	5 jours	DAF
	Réceptions des dossiers, études, validations, et transmissions au DAF	4 jours	CF
	Réceptions des dossiers, mandatement, signature de l'ordonnateur et transmissions à l'ordre de recettes	5 jours	DAF
	Réceptions des dossiers, émissions des ordres des recettes et transmissions au DAF	5 jours	DNB
	Réception du dossier final, vérification, programmation et émissions des ordres de virements pour la BCRG		DNTCP/PGT

Descriptif des procédures d'exécution du financement extérieur au Ministère de la Santé (dans le cadre des appuis budgétaire sectoriels)

PHASE ADMINISTRATIVE

Une requête primaire de financement des Plans d'action opérationnels est adressée à Monsieur le Ministre de la Santé par le service « demandeur ».

La requête primaire est reçue par l'ordonnateur délégué pour avis et transmission au DAF.

La DAF procède au traitement et transmet la requête primaire au Contrôleur Financier. (1 jour)

Le contrôleur financier procède à la validation et transmet le dossier à la DAF dans un délai de (2) jours.

La DAF prépare la requête de financement à l'intention du Bailleur sous la signature de l'ordonnateur délégué. (2 jours).

NB : Il faut noter que tout ce circuit de cette phase se fait dans un délai de 5 jours.

PHASE COMPTABLE

La phase comptable commence dès réception dans le compte unique du MS, les fonds mises à disposition par le bailleur dans le cadre du financement des plans d'actions opérationnels des différents services et programmes du MS. Et le bailleur dispose d'un délai d'une semaine pour virer les fonds alloués des activités programmés dans le compte unique du MS.

La Division des Affaires Financières dispose d'un délai de (2) jours pour transférer les fonds mises à disposition par le bailleur au « service demandeur ».

Le « Service demandeur » dispose de (2) semaines pour l'exécution des fonds alloués conformément à la requête primaire et en tenant compte de spécificités liées à chaque activité. Et de (3) jours pour transmettre les pièces justificatives et le rapport y afférant à la Division des Affaires Financières.

La Division des Affaires financières dispose d'un délai de (3) jours pour la vérification des pièces justificatives et leur transmission au contrôleur financier.

Le contrôleur financier a (3) jours pour contrôler, valider les pièces justificatives et transmettre à la Division des Affaires financières pour classement.

Enfin, la Division des Affaires Financières a (2) jours pour archiver et transmettre une copie des pièces justificatives et le rapport de l'activité y afférente au bailleur.

Phase administrative			
Etapes	Actions	Délais	Responsables
Requêtes primaires	Financement d'un PAO		CP, CS, DN, DG

Phase administrative			
Etapes	Actions	Délais	Responsables
Réception de la requête primaire	Financement d'un PAO	1 jour	OD
Transmission de la requête primaire à la DAF	Financement d'un PAO		OD
Traitement et transmission au CF	Financement d'un PAO	2 jours	DAF
Validation et transmission au DAF	Financement d'un PAO	2 jours	CF
Transmission de la requête de financement au Bailleur	Financement d'un PAO		DAF

Phase comptable			
Etapes	Actions	Délais	Responsables
Mise à disposition des fonds par virement bancaire dans le compte unique du MS	Financement d'un PAO	1 semaine	Bailleurs
Transfert des fonds au service demandeur	Financement d'un PAO	2 jours	DAF
Exécution des fonds conformément à la requête primaire	Financement d'un PAO	2 semaines	Service demandeur
Transmission des pièces justificatives des fonds et le rapport y afférant à la DAF	Financement d'un PAO	3 jours	Service demandeur
Vérification des pièces justificatives et transmission au contrôleur financier	Financement d'un PAO	3 jours	DAF
Contrôle et validation des pièces justificatives et transmission à la DAF pour classement	Financement d'un PAO	3 jours	CF
Transmission d'une copie des pièces justificatives et le rapport y afférant aux bailleurs et archivage	Financement d'un PAO	2 jours	DAF

Description de la production des états de suivi budgétaire :

La Direction Nationale du Budget a l'obligation de produire mensuellement les états de suivi budgétaire dont l'exploitation devra permettre le pilotage de l'exécution budgétaire tant par les ministres du Budget et de l'Économie et des Finances que par les autres Ministres et Responsables d'institutions. Les états de suivi budgétaire mensuels à l'usage du Ministre du Budget et du Ministre de l'Économie et des Finances sont notamment :

- L'état de synthèse par grandes natures de dépenses ;
- L'état de synthèse par section budgétaire ;
- L'état de synthèse croisé section/grandes natures de dépenses.

Les états de suivi budgétaire mensuels à l'usage des Ministres et Responsables d'institutions sont notamment :

- L'état détaillé par grandes lignes de dépenses du Ministère ou de l'institution ;
- L'état détaillé par chapitre du Ministère ou de l'institution ;
- L'état détaillé croisé par chapitre/ grandes natures de dépenses du Ministère ou l'institution.

La Direction Nationale du Budget assistera les ministères et institutions dans la conception et la production des états de suivi budgétaire spécifiques, en réponse aux demandes ad hoc qui lui seront communiquées pour améliorer l'analyse de la dépense publique au niveau sectoriel.

4.2 GESTION FINANCIERE

4.2.1 PRESENTATION DE LA FONCTION

La gestion financière délimite le cadre d'utilisation des ressources financières du MS. Elle identifie les principes de gestion relatifs à la mobilisation des ressources financières, et à la mise à disposition des ressources mobilisées au profit des services opérationnels. D'une part, cette fonction définit les principales procédures de mobilisation des ressources financières auprès (i) des PTF, (ii) de l'Etat guinéen pour sa contrepartie dans le financement, des communautés, et des collectivités territoriales. D'autre part, elle identifie les procédures de décaissement des ressources auprès des services techniques en suivant aussi bien les principes de la comptabilité publique que ceux des PTF.

4.2.2 PRINCIPES D'APPLICATION

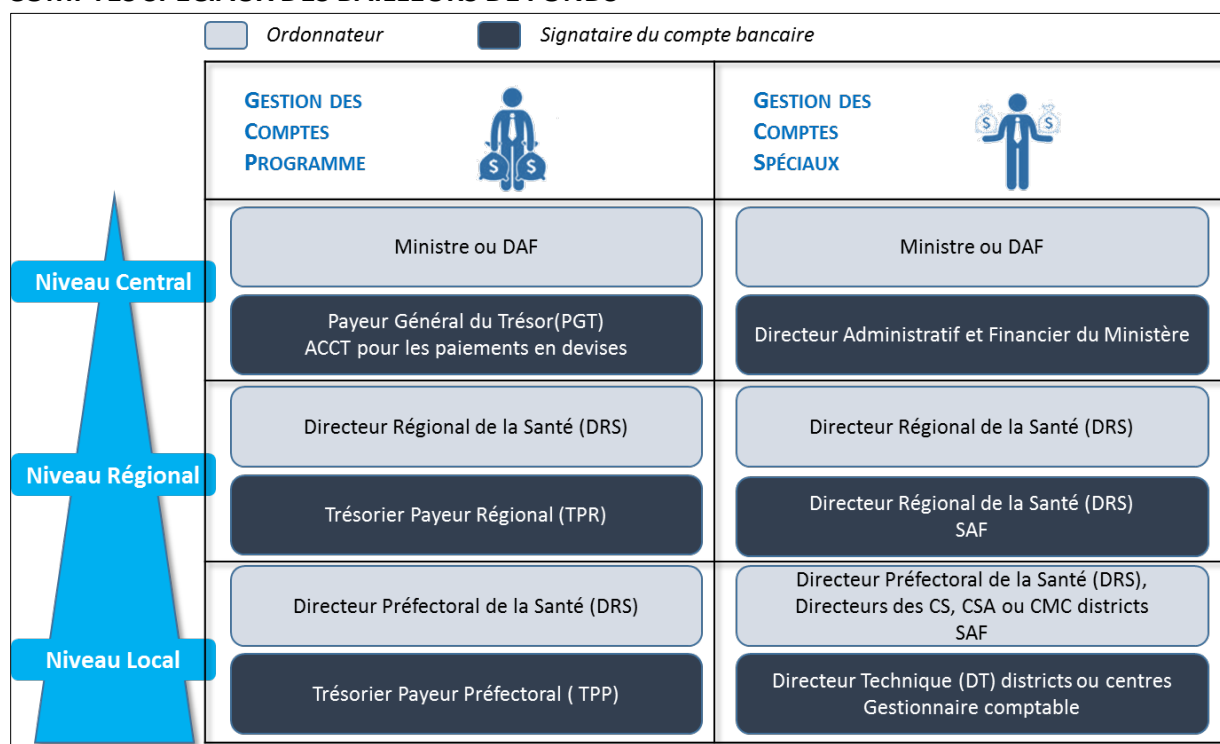
La gestion financière obéit au principe de séparation des acteurs entre ordonnateur de la dépense (chargé de l'engagement, de la liquidation et du mandatement des dépenses) et le comptable public (chargé de la prise en charge et du paiement des dépenses publiques). Cette séparation n'est pas une obligation pour la gestion financière des comptes Spéciaux qui dépendent de la relation avec le PTF.

- Les financements de l'Etat passent obligatoirement par un compte dont la gestion implique l'intervention du comptable public et d'un contrôleur financier ;
- Les Partenaires Techniques et Financiers ont la possibilité d'utiliser soit les comptes Programme soit des comptes Spéciaux dont la gestion ne nécessite pas l'intervention d'un comptable public ou d'un contrôleur financier ;
- Les comptes programme et Spéciaux peuvent être ouverts au niveau central, au niveau régional et au niveau district.

POSTES IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA FONCTION

Intitulé du poste	Description du poste
DAF	Supervise l'ensemble des activités de la Direction des Affaires Financière(DAF)
Agent Comptable Central du Trésor (ACCT)	Assure la gestion des deniers publiques au niveau de l'autorité centrale, est aussi chargé de la centralisation des comptes
Chef comptable	Assure la centralisation de toute la comptabilité du MS et est basé au niveau de la Direction des Affaires Financière(DAF) du MS
DRS	Représente le ministère au niveau des régions et sont chargés de l'opérationnalisation des stratégies du ministère au niveau régional
Comptable régional ou SAF	Assure la comptabilité de la direction régionale du ministère
Trésorier Principal (TP)	Assure la gestion des deniers publiques au niveau régional, est aussi comptable principal de l'Etat dans la région
DPS	Supervise les structures sanitaires au niveau des districts
Receveur communautaire	Mobilise et utilise les ressources au niveau local
Trésorier préfectoral	Assure la gestion des deniers publiques au niveau préfectoral, est aussi comptable principal de l'Etat dans la préfecture
Gestionnaire comptable ou SAF district	Assure la comptabilité des structures sanitaires
Contrôleur financier	Approuve toute utilisation des ressources provenant du budget de l'Etat

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES COMPTES PROGRAMMES PAO ET CEUX DES COMPTES SPECIAUX DES BAILLEURS DE FONDS



PÉRIODICITÉ DES ACTIVITÉS CLÉS

Activités clés	Justification	Périodicité	
Établissement de l'état financier d'exécution du budget	Définir le niveau d'utilisation des ressources mises à la disposition afin d'effectuer les transferts du niveau central vers les régions et vers les cercles	Trimestriel	●
Mobilisation de la contribution des collectivités locales	Permet de mieux planifier l'utilisation des ressources provenant des collectivités locales et d'éviter le pilotage à vue	Semestriel	●
Réalimentation des comptes des régions	Effectuer les transferts financiers de compte en compte pour éviter tout retard dans la mise en œuvre des activités des régions	Trimestriel	●
Réalimentation des comptes des régions	Effectuer les transferts financiers de compte en compte pour éviter tout retard dans la mise en œuvre des activités des cercles	Trimestriel	●
Inventaire de la régie	Vérifier la correcte utilisation des ressources mises à la disposition du régisseur	Annuel	●

Janv.	Fev.	Mars.	Avr.	Mai.	Juin.	Jull.	Aoû.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
●	●	●	●	●	● ●	●	●	●	●	●	● ● ●

A. MOBILISATION DES RESSOURCES FINANCIERES DES PTF DANS LE CADRE D'UNE CONVENTION DE FINANCEMENT DES PAO

Compte MS a la Banque Centrale : Demande d'avance initial au niveau central	
Etapes	Responsables
Appel de fonds	Service bénéficiaire, Ministre, DAF
Mise à disposition des ressources financières.	PTF, DAF, SC/CCSS

Compte MS a la Banque Centrale : requête au niveau régional	
Etapes	Responsables
Appel de fonds	DRS, DNEHHH, DAF, Ministre
Mise à disposition des ressources financières.	TPR, DRS, Comptable Régional

Compte MS a la Banque Centrale : requête au district	
Etapes	Responsables
Appel de fonds	DRS, DPS, Responsable poste santé
Mise à disposition des ressources financières.	PTF, Banque, DRS, Receveur

Compte MS a la Banque Centrale : demande de réapprovisionnement au niveau central	
Etapes	Responsables
Transmission d'une requête de financement	Chef comptable, DAF, CCSS, Président du Comité de suivi
Mise à disposition des ressources financières.	PTF, ACCT, SC/CCSS, DAF

Compte MS a la Banque Centrale : demande de réapprovisionnement au niveau régional	
Etapes	Responsables
Transmission d'une requête de financement	DRS, DNEHHH, DAF, Ministre
Mise à disposition des ressources financières.	TPR, DRS, Comptable Régional

Compte MS a la Banque Centrale : demande de réapprovisionnement au niveau district	
Etapes	Responsables
Transmission d'une requête de financement	DRS, DPS, Responsable poste santé
Mise à disposition des ressources financières.	PTF, Banque, DRS, Receveur

B. MOBILISATION DES RESSOURCES FINANCIERES DES PTF DANS LE CADRE D'UNE CONVENTION DE FINANCEMENT SUIVANT UN COMPTE SPECIAL

Compte spécial : Demande d'avance initial au niveau régional	
Etapes	Responsables
Appel de fonds	DRS, SP/CCRSS
Mise à disposition des ressources financières.	PTF, DRS, SP/CCRSS, Comptable régional

Compte spécial : Demande d'avance initial au niveau district	
Etapes	Responsables
Appel de fonds	DPS, SP/CCRSS
Mise à disposition des ressources financières.	PTF, DPS, SP/CCRSS, Gestionnaire comptable du district

Compte spécial : demande de réapprovisionnement au niveau régional	
Etapes	Responsables
Transmission de la requête	Comptable régional ou SAF, DRS, SP/CCRSS
Mise à disposition des ressources financières.	PTF, DPS, SP/CCRSS

Compte spécial : demande de réapprovisionnement au niveau district	
Etapes	Responsables
Transmission de la requête	Comptable régional ou SAF, DRS, SP/CCRSS
Mise à disposition des ressources financières.	Gestionnaire comptable du district ou SAF, PTF, DPS, SP/CCRSS

Compte spécial : Demande d'avance initial au niveau central	
Etapes	Responsables
Appel de fonds	Directeur de la structure centrale, SP/CCSS
Mise à disposition des ressources financières.	PTF, DSP/CCSS, Chef comptable, Directeur de la structure centrale

Compte spécial : demande de réapprovisionnement au niveau central	
Etapes	Responsables
Transmission de la requête	Directeur de la structure centrale, SP/CCSS, Chef comptable
Mise à disposition des ressources financières.	PTF, Directeur de la structure centrale, SP/CCSS

C. MOBILISATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES DE L'ÉTAT ET DE SES DEMEMBREMENTS ET DES PARTICULIERS NATIONAUX ET ÉTRANGERS

Mobilisation de la contrepartie du budget de l'état	
Etapes	Responsables
Engagement et mandatement	Service budget de l'Etat, ordonnateur, DAF, Contrôleur financier, services du trésor public, PGT
Transfert de fonds au niveau des régions et districts	Voir section A et B

Recouvrement des couts provenant des prestations de service	
Etapes	Responsables
Recouvrement des coûts provenant de la contribution des patients	Guichetier, Directeur CS, CSA, CMC ou hôpitaux, caissier
Recouvrement des coûts provenant de la vente des médicaments aux patients	Guichetier, Directeur CS, CSA, CMC ou hôpitaux, caissier
Mobilisation de la contribution des collectivités locales	Président de la collectivité locale, Maire de la commune, CS, CSA, CMC, DPS, Services du trésor, Banque
La mobilisation de la contribution volontaire des donateurs particuliers	Donateur, SP CCPSS, Banque, Gestionnaire comptable, Directeur CS, CSA, CMC

D. DECAISSEMENT DES RESSOURCES FINANCIERES POUR LE COMPTE DES REGIONS /DISTRICTS OU LE COMPTE DES FOURNISSEURS /PRESTATAIRES

Compte MS BCRG – Transfert de fonds du niveau central vers le niveau régional	
Etapes	Responsables
Examen de la requête de financement	Comptable regional, DRS, SP/CCRSS, DAF, SP/CCSS, ACCT
Transfert de fonds du compte central au compte régional	TPR, Banque regional, DRS, SP/CCRSS

Compte MS BCRG – Transfert de fonds du niveau Régional vers le niveau district	
Etapes	Responsables
Examen de la requête de financement	Comptable regional, DRS, SP/CCRSS, DAF, SP/CCSS, ACCT
Transfert de fonds du compte central au compte régional	Gestionnaire comptable ou SAF, DPS, SP/CCRSS, DAF, SP/CCPSS, DRS, TPR

Compte spécial – Transfert de fonds du niveau Régional vers le niveau district	
Etapes	Responsables
Examen de la requête de financement	Comptable regional, DRS, SP/CCRSS, DAF, SP/CCSS
Transfert de fonds du compte central au compte régional	Gestionnaire comptable ou SAF, DPS, SP/CCRSS, DAF, SP/CCPSS

E. DEPENSES EFFECTUEES SUR LE COMPTE PROGRAMME AU NIVEAU CENTRAL

La liquidation des factures fournisseurs à partir du compte MS au niveau central	
Etapes	Responsables
Engagement	DAF, Chef comptable, Fournisseur
Liquidation	ACCT, DAF, Chef comptable

La liquidation des factures fournisseurs à partir du compte MS au niveau régional	
Etapes	Responsables
Engagement	DRS, comptable régional, Fournisseur
Liquidation	TPR, DRS, Comptable régional

La liquidation des factures fournisseurs à partir du compte MS au niveau district	
Etapes	Responsables
Engagement	DPS, Gestionnaire comptable, Fournisseur
Liquidation	Receveur communautaire, DPS, Gestionnaire comptable

La liquidation des factures fournisseurs à partir du compte spécial au niveau régional	
Etapes	Responsables
Liquidation	SP/CCRSS, DRS, Comptable régional

La liquidation des factures fournisseurs à partir du compte spécial au niveau district	
Etapes	Responsables
Liquidation	SP/CCSS district, DPS, Comptable district

F. RÉGIE D’AVANCE

PRINCIPE D’APPLICATION

Les régies de recettes et les régies d’avances de l’Etat sont créées par arrêté du ministre chargé des finances sur proposition motivée de l’ordonnateur.

Le régisseur est nommé par arrêté du ministre chargé des finances, sur proposition du ministre ordonnateur. La procédure de paiement par régies d’avances ne peut concerner que les dépenses mentionnées dans l’arrêté qui met en place la régie. Aucune dépense d’investissement ne peut être réalisée en régies d’avance. Les services des départements ministériels se voient attribuer une régie sur chaque exercice budgétaire pour leurs dépenses de fonctionnement. Le montant maximal de ces régies ne peut excéder de 250 millions de francs guinéens.

Gestion de la régie d’avance	
Étapes	Responsables
Encaissement	Régisseur, DAF pour les FINEX, Chef comptable
Décaissement	Régisseur, DAF pour les FINEX, Chef comptable, PGT, Ministre en charge des finances pour les fonds publics
Inventaire	Régisseur, chef comptable

**SYNTHÈSE TOME 4 BIS :
PROCÉDURES COMPTABLES ET FINANCIÈRES DES
FINEX**

LISTE DES ABRÉVIATIONS

SIGLE	DÉFINITION
ANO	Avis de Non Objection
CCSS	Comité de Coordination du Secteur de la Santé
CT	Comité Technique
CTP	Comité Technique des Projets
DPD	Demande de Paiement Direct
DR	Demande de Remboursement
DRF	Demande de Remboursement de Fonds
FIC	Fiche d’Imputation Comptable
GAAS	Gestion Achat Approvisionnement et Stock
GNF	Franc guinéen
MS	Ministère de la Santé
OHADA	Organisation pour l’Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
PAO	Plan Action opérationnel
PTBA	Programme de Travail et de Budget Annuel
RAF	Responsable Administratif et Financier
RFI	Rapport Financier Intérimaire
RSF	Rapport de Suivi Financier
SGF	Spécialiste en Gestion Financière
SPM	Spécialiste en Passation de Marché
SPSE	Spécialiste en Planification et Suivi Evaluation
SSE	Spécialiste en Suivi Évaluation
STP	Structure Technique Partenaire
UCP	Unité de Coordination du Projet
UGP	Unité de Gestion de Projet
US\$	Dollar américain

4.3 PROCÉDURES FINANCIÈRES ET COMPTABLES DES FINANCEMENTS D'ORIGINE EXTERIEURE (FINEX)

PRÉAMBULE

Une mission de mise en place d'une Unité de Gestion Programmatique et Financière a été effectuée pour proposer au ministère différents scénarii de gestion des fonds pour les bailleurs qui accepteraient de confier une partie ou la totalité de leur fonds à cette unité.

Il est important de connaître l'état d'avancement de cette mission et ses conclusions principales pouvant impacter la présente procédure

CADRE DE MISE EN ŒUVRE

- Cette procédure est appliquée au cas où le Ministère bénéficie des Fonds d'Origine extérieure non intégrés au Budget National de Développement
- La procédure nécessite la mise en place d'un système informatisé de Gestion financière et comptable (logiciel)
- La mise en place d'une UGP
- La structuration de l'UGP dépendra énormément des ententes entre le ministère et les différents PTF qui l'accepteront.
Par ailleurs à ce stade, il est important de préciser s'il s'agira simplement d'une unité de gestion de projet, ou une unité qui fera aussi de la gestion financière et programmatique
- Les procédures comptables, financières et administratives des PTFs sont souvent celles appliquées, avec ajustement aux procédures nationales pour les besoins de finances publiques insérant la notion de budgets d'affectation spéciale des bailleurs (PTF)
- Par ailleurs, il y a lieu de garder à l'esprit certains engagements de la déclaration de Paris, notamment :

Les donneurs s'engagent à :

- ***Utiliser dans toute la mesure du possible les systèmes et procédures des pays partenaires.*** *Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser les systèmes des pays partenaires, il convient de prévoir des garde-fous et autres mesures de sauvegarde qui contribuent à consolider, et non à affaiblir, les systèmes et procédures des pays partenaires (Indicateur 5 : voir page 5).*
- ***Éviter dans toute la mesure du possible la mise en place de structures spécifiquement chargées de la gestion quotidienne et de la mise en œuvre des projets et programmes financés par l'aide***

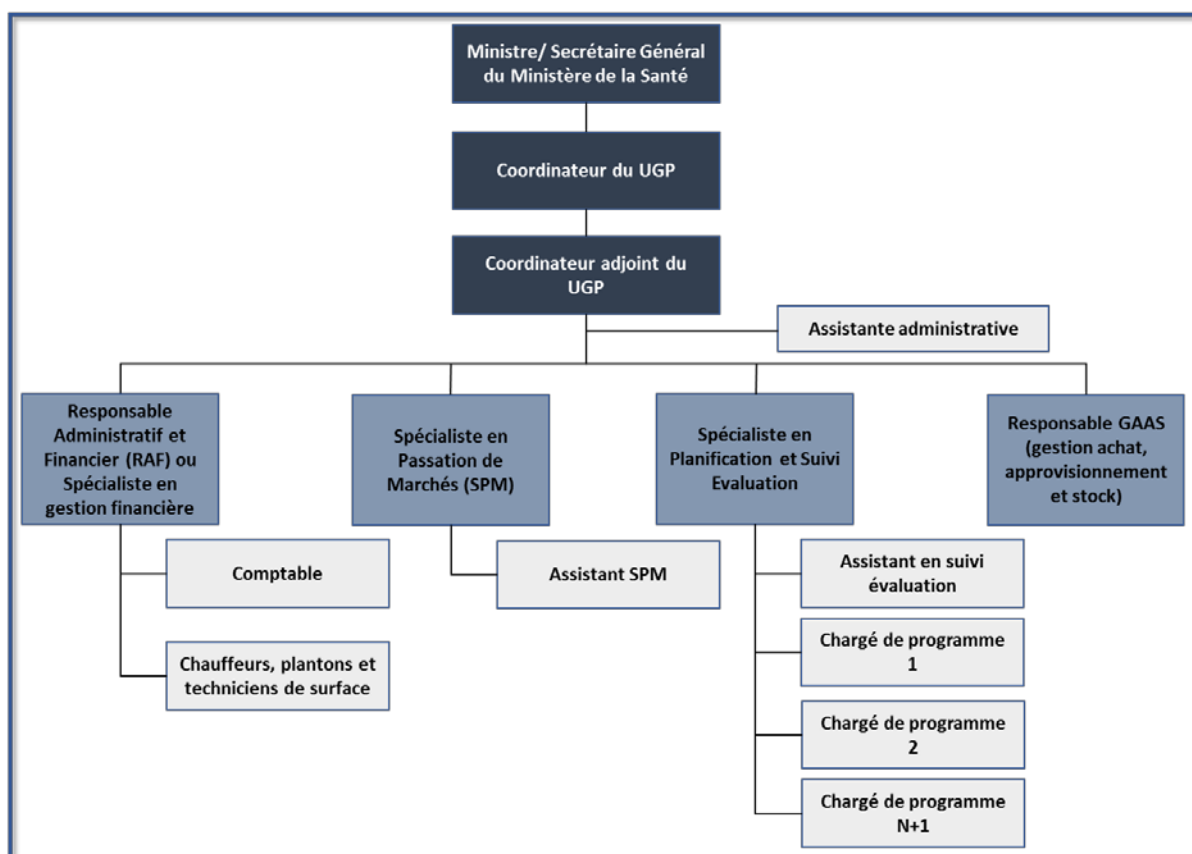
À TITRE D'EXEMPLE NOUS PROPOSONS UN ORGANIGRAMME

Une proposition d'organisation future de l'UGP a été récemment présentée aux différents bailleurs. Cet organigramme pourrait être revu en fonction des observations faites.

PROPOSITION ORGANIGRAMME UGP

Cet organigramme est une proposition, en revanche il n'est nécessaire d'avoir des clarifications sur les points ci- après afin d'obtenir un organigramme qui pourra être opérationnel :

- L'ancrage institutionnel de l'UGP est à préciser
- La nature des échanges avec les différentes parties prenantes sont à clarifier (PTF, projet et programmes, les différentes directions et composantes du MS, le ministère du budget, le ministère des finances, etc.)
- Un auditeur interne ou une équipe d'audit interne est nécessaire au sein de l'UGP
- Il y a lieu de préciser de qui relèvera la gestion des ressources humaines
- Etc.



4.3.1 PROCÉDURES BUDGÉTAIRES

OBJET DE LA PROCÉDURE

L'objectif est de préparer pour chaque exercice un programme de travail et de budget annuel (PTBA) pour l'UGP/MS intégré et par bailleurs. Ce PTBA doit être partie intégrante du PAO du Ministère.

PRINCIPE D'APPLICATION

L'équipe de mise en œuvre de l'UGP/MS élaborera, au plus tard le 30 Novembre de l'année N-1, le PTBA pour l'année N.

Ce PTBA devra faire l'objet d'une validation par les services techniques directement impliqués dans la mise en œuvre des activités au sein de chacun des axes stratégiques d'une part et par l'ensemble des partenaires et par le CCSS d'autre part.

L'exercice budgétaire est d'un an. Il correspond à l'année civile et s'étend du 1^{er} janvier au 31 décembre de la même année. Le processus d'élaboration du budget du PTBA doit être lancé suffisamment tôt pour :

- Pouvoir être terminé à une date permettant son examen et son adoption dans les délais impartis par le CCSS et de suivi de l'UGP/MS ;
- Laisser au bailleur de fonds) des délais suffisants pour se prononcer (avis de non objection).

Les procédures comportent les différentes étapes suivantes :

- Elaboration des sous-programmes de travail annuels avec les budgets associés par axes stratégiques et par volet ;
- Consolidation des sous-programmes et des budgets associés en programme de travail et budget annuel.

Le budget prend en compte les coûts des activités réparties par catégories de dépenses, conformément aux dispositions des accords de financement des différents PTFs au document d'évaluation des Projets et Programmes.

ÉTAPES DE LA PROCÉDURE

- Élaboration et préparation du budget,
- Approbation du budget,
- Saisie du budget,
- Exécution et suivi du budget.

4.3.1.1 ÉLABORATION ET PRÉPARATION DU BUDGET

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE

La procédure budgétaire est primordiale pour l'élaboration d'un budget pertinent. Elle doit être participative et débiter suffisamment tôt pour permettre l'élaboration du budget des Projets et Programmes avant le début de l'exercice suivant.

La procédure décrite ci-après est élaborée pour atteindre ces objectifs.

PRINCIPE D'APPLICATION

La responsabilité de la préparation du Plan de travail et budget annuel (PTBA) incombe au coordinateur de l'UGP/MS qui peut déléguer cette tâche au SGF. Tous les responsables des Projets et Programmes sont concernés et participent à l'élaboration des prévisions.

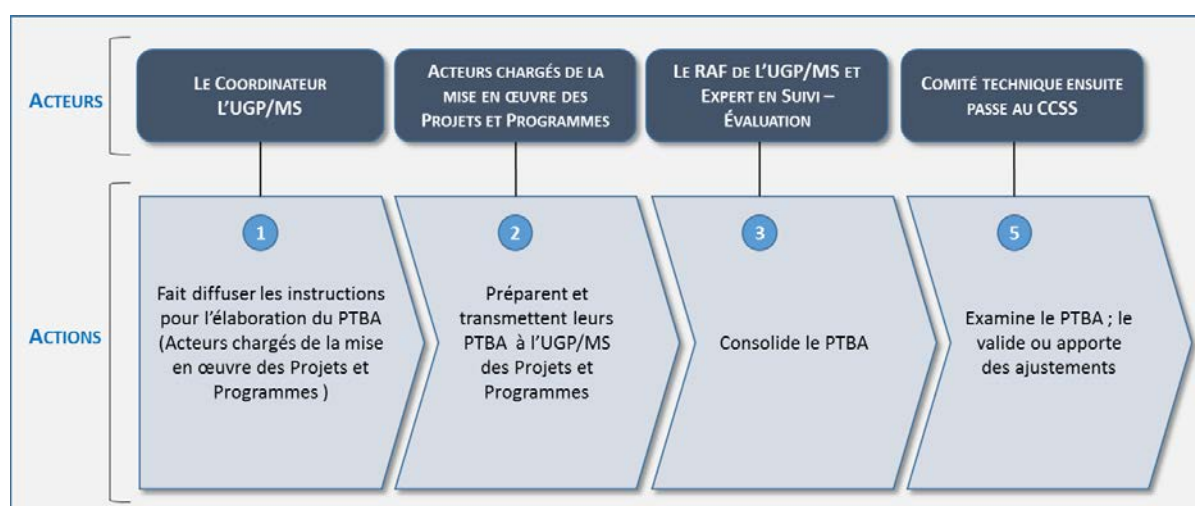
La procédure démarre en tenant compte du calendrier d'élaboration du budget de l'Etat. A cette date les activités sont suffisamment avancées pour anticiper leur niveau à la rentrée suivante et évaluer les prévisions pertinentes pour l'exercice suivant.

Dès réception de la note circulaire, tout en veillant au respect des règles d'évaluation convenues et, en ne considérant que les rubriques de dépenses qui sont éligibles, chaque responsable ou partenaire impliqué dans la mise en œuvre des Projets et Programmes élaborent leur programme d'activités sur la base des situations d'exécution physique et financière de l'année précédente, de la planification annuelle des activités et du budget annuel des Projets et Programmes.

Les activités des Projets et Programmes sont définis dans le rapport d'évaluation et dans la convention par source de financement, par composante et par catégorie.

Les propositions formulées sous forme de programmes de travail sont préparées à partir du plan annuel d'actions de chaque composante ou volet ou domaines de prestations de services. Les responsables des activités doivent veiller à impliquer l'ensemble des agents clés de leur entité pour une exhaustivité des informations à collecter.

Le processus d'élaboration du PTBA est schématisé graphiquement comme suit :



ETAPES DE LA PROCÉDURE

- Actualisation du budget
- Prévion des activités

4.3.1.2 EXÉCUTION BUDGÉTAIRE

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE

Le budget des Projets et Programmes étant connu, il est opportun de situer en cours d'exercice l'utilisation des fonds.

La procédure suivante a pour objectif de formaliser les tâches exécutées en vue de la production d'états d'utilisation du budget.

PRINCIPE D'APPLICATION

L'exécution du budget est constatée au niveau de la comptabilité à travers le système informatique en place. Après chaque activité, les pièces comptables sont collectées et imputées (Cf. procédures comptables). Elles sont ensuite saisies dans le système informatique de gestion des Projets et Programmes

Les imputations se font suivant un plan budgétaire détaillé. Le comptable des Projets et Programmes a la charge de cette tâche sous la supervision du SGF.

ETAPES DE LA PROCÉDURE

- **Collecte et imputation des pièces**
- **Saisie et édition des états**

4.3.1.3 SUIVI DU PLAN DE TRAVAIL ANNUEL

L'exécution du budget consiste en :

- la mise en place du budget,
- l'encaissement des ressources budgétisées,
- l'engagement et le paiement des dépenses budgétisées.

A. SUIVI QUOTIDIEN

Dans la phase d'exécution du budget, le suivi quotidien repose sur le contrôle des budgets disponibles avant tout engagement de dépenses.

Le module « Suivi budgétaire » du logiciel de gestion comptable et financière des Projets et Programmes est alimenté par :

- la saisie à jour des marchés et des contrats dans le module engagement du logiciel ;
- la saisie des bons de commande, lettres de commande, factures dans le module comptabilité du logiciel de gestion comptable et financière.

Le suivi de l'exécution budgétaire est une activité permanente quotidienne qui permet de produire des rapports d'étapes durant l'exercice budgétaire.

B. SUIVI MENSUEL

Le suivi mensuel consiste à produire un tableau de bord budgétaire basé sur le niveau de consommation du budget alloué au trimestre. Ces tableaux visent à informer les responsables sur le niveau d'exécution du budget qui doit être rapproché avec le niveau de réalisation des activités. Ils visent également à fournir des indicateurs pour la prise de décision.

Le SGF en collaboration avec les experts et le Spécialiste en suivi-évaluation, produit le tableau de bord à partir des données comptables consolidées. Ce tableau de bord est transmis au Coordinateur de l'UGP/MS pour appréciation de l'état de consommation des ressources et d'exécution du budget.

C. SUIVI TRIMESTRIEL

Les états trimestriels qui seront émis dans le cadre de l'élaboration du Rapport Financier, devront être accompagnés de notes – commentaires/analyses qui doivent faire l'objet d'une large diffusion auprès des responsables chargés de la mise en œuvre des activités du L'UGP/MS.

Le SGF, dans le cadre de sa mission de revue mensuelle et trimestrielle, contrôle les différents états d'exécution budgétaire et élabore une note de reporting destinée au Coordinateur de l'UGP/MS qui en fait une large diffusion.

Les suivis semestriels, de même que le suivi annuel, ne sont rien d'autres que des compilations des suivis mensuels et trimestriels.

4.4 PROCÉDURES FINANCIÈRES

4.4.1 MOBILISATION DES FONDS D'UN BAILLEUR QUELCONQUE

Le processus de mobilisation de fonds peut être très différent selon les bailleurs.

4.4.1.1 MÉCANISMES DE DÉCAISSEMENT

La mobilisation des fonds du bailleur se fait conformément au calendrier des dépenses des Projets et Programmes. Un compte désigné est ouvert au nom des Projets et Programmes dans une banque locale pour recevoir les fonds pour l'UGP/MS. Le compte désigné fonctionne sous la double signature du Coordinateur l'UGP/MS des Projets et Programmes et du SGF.

Les décisions d'approvisionnement du compte désigné par le bailleur sont prises sur la base d'un programme d'activité budgétisé sur 6 mois.

Les décaissements des fonds du bailleur se font suivant les procédures de l'avance initiale et de Demande de Remboursements de Fonds(DRF). Dans ce cas les fonds sont mis à la disposition des Projets et Programmes pour financer les activités éligibles conformément aux dispositions de l'accord de don, de crédit et/ou de prêt. Certaines dépenses des Projets et Programmes pourront être réglées directement par le bailleur suivant une procédure de paiement direct (DPD).

Les comptes désignés sont alimentés pour la première fois, par une avance versée par le bailleur, à la demande du Gouvernement Guinéen sur la base de la convention et du montant inscrit dans la lettre. Il ne peut recevoir ni les fonds de contrepartie, ni d'autres ressources de quelque origine que ce soit.

Il est strictement interdit de mettre les comptes désignés à découvert.

A l'inverse, les fonds peuvent générer des produits financiers qui sont, alors propriété de la structure et dont l'utilisation est laissée à l'initiative de l'emprunteur, lequel peut en affecter tout ou partie au financement des dépenses éligibles.

Dès que les fonds utilisés représentent le tiers de l'avance mise à disposition sur les comptes désignés, le SGF doit déclencher la procédure de réalimentation financière.

Cependant la règle est de faire au moins une DRF par mois quel que soit le montant utilisé pour éviter que le compte soit inactif.

Conformément au manuel de gestion, celle-ci peut être effectuée selon deux procédures

1. Méthode de la demande de remboursement de fonds (DRF)
2. Méthode du rapport de suivi financier (RSF)
3. Méthode des engagements spéciaux

Chaque bailleur à un formulaire type utilisé pour la **méthode de décaissement sur la base de dépenses (DRF ou PU/DR OU Mémoire des dépenses, ou devis programmes pour :**

- demander le versement d'une avance aux comptes désignés (compte),
- obtenir la reconstitution de ce compte désigné,
- demander le paiement direct des sommes dues à une tierce partie,

Les procédures suivantes seront développées dans cette section :

- l'avance initiale faite,
- la demande de remboursement de fonds (DRF,
- la demande de paiement direct(DPD).

4.4.1.2 AVANCE INITIALE FAITE AU PROJET OU PROGRAMMES

OBJET DE LA PROCÉDURE

C'est de préciser :

- Les tâches à exécuter.
- les documents supports utilisés.
- les acteurs impliqués.

PRINCIPE D'APPLICATION

Les fonds sont reçus dans les comptes désignés ouverts à cet effet. Le Spécialiste en Gestion Financière (SGF) a la responsabilité de la gestion du compte spécial, informe le Coordinateur et veille à l'enregistrement de l'opération.

L'avance est généralement calculée de façon à couvrir une période de décaissement qui peut varier selon la convention.

ÉTAPES DE LA PROCÉDURE

- Signature de la convention de crédit
- Déblocage de l'Avance

4.4.1.3 RÉAPPROVISIONNEMENT

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE

La procédure, en formalisant les étapes des demandes de décaissement, vise à fiabiliser le réapprovisionnement du compte des Projets et Programmes et à rassurer le bailleur quant à l'utilisation et à la justification des ressources qu'ils mettent à la disposition du Pays.

ETAPES DE LA PROCÉDURE

- Recensement des justificatifs
- Requête de financement
- Encaissement

4.4.1.4 PAIEMENT DIRECT

OBJET DE LA PROCÉDURE

Pour les contrats de prestation et tous les marchés, le bailleur peut procéder au paiement direct aux fournisseurs et prestataires.

PRINCIPE D'APPLICATION

Ce processus est initié par les organes des Projets et Programmes qui formulent une demande de paiement direct (DPD). Les étapes de ce système de paiement sont détaillées dans la présente procédure.

ETAPES DE LA PROCÉDURE

- Elaboration de la Demande de Paiement Direct (DPD)
- Expédition de la DPD
- Paiement

4.4.1.5 MÉCANISME DE FINANCEMENT DES SERVICES TECHNIQUES

OBJET DE LA PROCÉDURE

La procédure détaille les tâches et les responsabilités de chaque acteur.

ÉTAPES DE LA PROCÉDURE

- Réception de l'avance initiale
- Réapprovisionnement du compte

4.4.1.6 PROCÉDURE DE DÉCAISSEMENTS

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE

Les paiements faits aux fournisseurs pour des acquisitions de biens, services et travaux forment les dépenses des Projets et Programmes s et Programmes

La procédure suivante a pour objectif de formaliser ces différentes tâches en précisant :

- Les acteurs,
- Les documents supports,
- La périodicité de chaque intervention.

ETAPES DE LA PROCÉDURE

Compte désigné

4.4.1.7 GESTION DE LA CAISSE MENUES DÉPENSES

OBJET DE LA PROCÉDURE

Dans le cadre de l'exécution des Projets et Programmes, une caisse de menues dépenses est mise en place pour faire face aux dépenses imprévues et soudaines sans entamer la longue procédure de décaissement.

Elle doit être sécurisée et sa gestion formalisée par des procédures claires.

ETAPES DE LA PROCÉDURE

- Encaissement
- Décaissement par avance
- Décaissement dépenses
- Arrêté quotidien de la caisse
- Inventaire

4.4.1.8 ÉTATS DE RAPPROCHEMENT BANCAIRE

La fréquence des opérations bancaires et leur incidence financière rendent le suivi des comptes bancaires indispensable.

Le Coordonnateur et Le Spécialiste en Gestion Financière (SGF) sont responsables des opérations ayant transité en encaissement et en décaissement sur les comptes bancaires.

A la fin de chaque mois, le SGF fait élaborer par le comptable un état de rapprochement bancaire par comparaison entre les transactions enregistrées en comptabilité et les documents reçus de la banque.

Le logiciel de comptabilité doit permettre de faire ce rapprochement.

L'état de rapprochement bancaire du mois M doit être disponible une (1) semaine après la fin du mois (M+1).

GESTION DU COMPTE D'INTERET

Au démarrage des Projets et Programmes, un compte spécial est ouvert dans une banque de la place. Le Projet L'UGP/MS négocie l'ouverture d'un compte d'intérêt créditeur pour chaque compte spécial. Ce compte est rémunéré mensuellement.

4.5 RAPPORTAGE FINANCIER

4.5.1 RAPPORTAGE FINANCIER DE L'UGP/MS

Le SGF établit trimestriellement ou semestriellement avec la collaboration de tous les responsables de L'UGP/MS, des Rapports Financier Intérimaire (RFI) pendant la durée d'exécution des Projets et Programmes. Les rapports financiers seront transmis au bailleur au plus tard 45 jours après la fin du trimestre. Des états financiers annuels seront établis par le SGF et soumis à une vérification externe annuelle des comptes.

4.5.2 SUPERVISION DU BAILLEUR

En dehors des rapports des auditeurs externes, le bailleur assurera également le contrôle des opérations des Projets et Programmes à travers des missions de supervision et des missions d'audit interne.

Le personnel du bailleur se rendra en Guinée suivant un calendrier déterminé pour visiter les sites et réalisations des Projets et Programmes afin d'examiner l'état d'avancement, fournir des conseils et obtenir des informations complémentaires. Les missions de supervision du bailleur donnent lieu à des rapports sous forme d'aide-mémoire qui sont partagés avec les différentes structures impliquées dans la gestion des Projets et Programmes.

En plus des missions de supervision, le bailleur pourra assurer le contrôle des Projets et Programmes à travers des missions d'audit interne. Ces missions visent à formuler des observations et des recommandations relatives aux améliorations à apporter, la supervision et la tenue des comptes. Toutes les dépenses sujettes à une revue préalable du bailleur seront décaissées sur la base d'une documentation complète.

Pour toutes les dépenses en deçà des revues préalables du bailleur, les décaissements seront effectués sur la base des états de dépenses. Toutes les pièces justifiant ces dépenses seront disponibles et classées conformément à une nomenclature permettant et facilitant les contrôles et les audits financiers et techniques.

4.6 GESTION COMPTABLES DES FINANCEMENTS D'ORIGINE EXTERIEURS (FINEX)

4.6.1 ORGANISATION COMPTABLE

4.6.1.1 STRUCTURE

L'architecture comptable de l'unité comptable s'articule autour :

- du SGF /UGP/MS (Le Spécialiste en Gestion Financière (SGF) assisté
- d'un Comptable,

Il importe, au vu de la dotation du MS en ressources, que le système mis en place puisse assurer l'exhaustivité dans le traitement comptable des opérations et dans les redditions des comptes relatifs aux différentes activités.

Les fiches de fonction du SGF /UGP/MS et du Comptables seront présentées en première partie du présent manuel.

4.6.1.2 PROGRAMME INFORMATIQUE

La comptabilité du MS doit être soutenue par un programme informatique intégrée de gestion.

Il est opportun de prévoir une informatisation progressive, ce qui impose le choix d'un environnement modulaire, extensible et cohérent dans ses composantes actuelles et futures.

La configuration du logiciel doit prévoir des programmes intégrés, fiables et faciles au plan du fonctionnement.

Le logiciel multi site et multi MS s utilisé dans des MS s et programmes similaires sera retenu pour servir de support au système d'information comptable.

La note d'information sur ce système est distribuée aux utilisateurs pour une correcte application et pour utiliser toutes les fonctionnalités offertes.

Il s'agit d'un logiciel intégré de gestion assurant, en temps réel :

- La comptabilité générale,
- La comptabilité analytique,
- La comptabilité budgétaire,
- La comptabilité financière (gestion des conventions par bailleur de fonds),
- La gestion du patrimoine (équipements et stocks),
- La gestion des contrats et des marchés,

Son principe de fonctionnement réside dans la saisie unique à ventilations multiples permettant la mise à jour instantanée des comptabilités générale, analytique, budgétaire et financière.

Le logiciel fonctionne en multi site, multi MS et multi poste.

Il doit être modulaire puisqu'il est possible de commencer par une installation mono MS, monosite et multipostes en réseau et de terminer par un environnement multi MS s, multi sites et multipostes en réseau.

Il doit être doté de puissantes possibilités de tri multi critères permettant une analyse affinée de l'information.

La documentation fournie avec le logiciel doit comprendre entre autres :

- Le manuel d'utilisation clair, appuyé par de nombreuses illustrations présentant les visualisations d'écrans ce qui rend aisé la formation et la prise en main.
- Les Pièces d'Imputation comptables (FIC).

Ce logiciel doit être développé sous SQL SERVER et permet de nombreuses exportations vers les tableurs et bases de données du marché (Excel, Access...).

Le système informatique existant sera utilisé pour l'implantation du logiciel. Les aménagements futurs seront indiqués en temps opportun.

Le programme d'informatique de gestion est installé au niveau du Le Spécialiste en Gestion Financière (SGF) et du Comptable.

Les procédures informatiques, contenues dans le manuel d'utilisation, permettront aux utilisateurs du système de :

- Maîtriser chacun des modules disponibles après formation appropriée,
- Assurer la sauvegarde et la restauration des fichiers,
- Gérer les conflits d'accès,
- Protéger le matériel et les logiciels.

4.6.2 PRINCIPES COMPTABLES

4.6.2.1 CONCEPT D'IMAGE FIDÈLE

Les comptes annuels doivent être sincères et réguliers afin de donner une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des activités engagées dans la gestion du MS.

L'ensemble des acteurs impliqués dans la collecte, le traitement et la transmission des informations comptables doivent avoir cet objectif.

4.6.2.2 PRINCIPES

La comptabilité doit être tenue conformément aux principes comptables généralement admis.

- La continuité de l'exploitation
- La permanence des méthodes comptables
- Le coût historique
- Principe de Prudence

4.6.3 DOCUMENTS COMPTABLES

4.6.3.1 NOTIONS DE PIÈCES COMPTABLES

Les pièces comptables sont les documents de base permettant de soutenir juridiquement les transactions effectuées dans le cadre de l'exécution des activités du MS. Elles justifient les décaissements de fonds.

Colonnes	Description
Compte général	Elle est réservée aux comptes de la comptabilité générale qui génèrent les états financiers (bilan, compte de résultat...). Le compte à inscrire au débit et celui à créditer sont indiqués dans l'ordre dans cette colonne.
Code journal	Permet d'identifier le journal sur lequel l'écriture comptable sera faite.
No Auxiliaire	Réservée aux comptes de tiers en particulier les fournisseurs qui peuvent avoir des comptes individuels regroupés ensuite au sein d'un seul compte général.
Code activité	Permet de faire une répartition des opérations de manière analytique en fonction des activités. Ce code se trouve sur le plan analytique.
Poste budgétaire	Fait le lien avec le budget du MS afin de déterminer à tout moment l'exécution des prévisions. Il est servi par les codes de catégories de dépenses directement issus du budget.
Code financement	Par convention il permet de regrouper l'ensemble des dépenses effectuées. Il assure aux bailleurs de fonds un suivi individualisé et détaillé de l'utilisation de leurs fonds.
Code géographique	Chaque site est doté d'une codification utilisée pour distinguer ses opérations.
Libellé	Cette colonne permet de donner des titres aux opérations permettant de les identifier et de faciliter leur analyse. Le libellé est lié à la codification de la comptabilité générale.
Débit	Le ou les montants inscrits au débit des comptes sont portés dans cette colonne.
Crédit	Le ou les montants inscrits au crédit des comptes sont portés dans cette colonne. Ils doivent être absolument identiques aux débits

4.6.3.2 JOURNAUX, GRAND LIVRE ET BALANCE

Les journaux comptables sont des livres supportant l'ensemble des pièces comptables sous forme d'écritures.

4.6.3.3 LES ÉTATS FINANCIERS

Les états financiers pouvant être édités par le programme sont les suivants:

- 1) - le bilan,
- 2) - le compte de résultat,
- 3) - le tableau des emplois et ressources,
- 4) - l'état d'exécution budgétaire,
- 5) - le suivi de l'utilisation des crédits,
- 6) - et les annexes.

Ils forment un tout indissociable.

4.6.4 SCHÉMAS COMPTABLES

4.6.4.1 ACHATS

ACHATS DE SERVICES

Le Comptable :

- Reçoit les pièces comptables et effectue les contrôles de cohérence adéquats ;
- Soumet au SGF /UGP/MS pour validation ;
- Détermine les imputations de la dépense,
- Effectue ces imputations sur la Fic conformément au schéma suivant :

4.6.4.2 FRAIS GÉNÉRAUX

SALAIRES

Le Comptable :

- Reçoit les pièces comptables et effectue les contrôles de cohérence adéquats (bulletins de paie, requête de paiement...),
- Les soumet au SGF /UGP/MS pour validation,
- Détermine les imputations de la dépense,
- Effectue ces imputations sur la FIC conformément au schéma suivant.

4.6.4.3 MOBILISATION DES FONDS DE LA CONTREPARTIE DE L'ÉTAT GUINÉEN

Avance et réapprovisionnement

Le comptable :

- Reçoit les pièces comptables et effectue les contrôles de cohérence adéquats (requête, convention...),
- Détermine les imputations pour la demande de décaissement,
- Effectue ces imputations sur la FIC conformément au schéma suivant.

4.6.4.4 MOBILISATION DES FONDS D'UN BAILLEUR QUELCONQUE

AVANCE ET DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Le Comptable:

- Reçoit les pièces comptables et effectue les contrôles de cohérence adéquats (requête, convention...),
- Détermine les imputations pour la demande de décaissement,
- Effectue ces imputations sur la FIC conformément au schéma suivant,
- Les soumet au SGF /UGP/MS pour validation,
-

DEMANDE DE PAIEMENT DIRECT

Le Comptable :

- Reçoit les pièces comptables et effectue les contrôles de cohérence adéquats (requête, convention, facture fournisseur...),
- Les soumet au SGF /UGP/MS pour validation
- Détermine les imputations pour la demande de paiement,
- Effectue ces imputations sur la FIC conformément au schéma suivant.

4.6.4.5 CAISSE

ENCAISSEMENT

Le Comptable:

- Reçoit les pièces comptables et effectue les contrôles de cohérence adéquats (brouillard de caisse, pièce de caisse recette, avis de débit banque...),
- Les soumet au SGF /UGP/MS pour validation,
- Détermine les imputations,
- Effectue ces imputations sur la FIC conformément au schéma suivant.

AVANCE À JUSTIFIER

Le Comptable :

- Reçoit les pièces comptables et effectue les contrôles de cohérence adéquats (brouillard de caisse, bon de caisse...),
- Les soumet au SGF /UGP/MS pour validation,
- Détermine les imputations,
- Effectue ces imputations sur la FIC conformément au schéma suivant.

DÉPENSE

Le Comptable:

- Reçoit les pièces comptables et effectue les contrôles de cohérence adéquats (brouillard de régie, avance de régie...),
- Les soumet au SGF /UGP/MS pour validation,
- Détermine les imputations,
- Effectue ces imputations sur la FIC conformément au schéma suivant.

4.6.4.6 OPERATIONS D'INVENTAIRE

Les opérations d'inventaire sont celles qui permettent l'élaboration des états financiers.

Elles concernent :

- L'élaboration des états de rapprochement,
- La justification des comptes de tiers,
- La justification des comptes de caisse,
- L'évaluation des immobilisations,
- L'évaluation des stocks,
- Le rattachement des charges et produits,
- La justification des subventions d'investissement,

Tableau synthétique des étapes

État de rapprochement bancaire

- Confection de l'État de rapprochement bancaire
- Caisse menues dépenses

Le solde du compte de caisse doit être ramené à son solde physique déterminé à la suite de l'inventaire.

Cela n'exonère pas le MS d'entamer les actions nécessaires pour déterminer l'origine des écarts, de les expliquer et de prendre les décisions appropriées.

L'inventaire aboutit à trois situations possibles :

- Un solde physique conforme au solde du brouillard et la comptabilité : dans cette hypothèse aucune écriture comptable n'est à enregistrer,
- Un solde physique inférieur au solde du brouillard, le comptable enregistre l'écriture d'ajustement suivant.

Immobilisations

Les immobilisations sont les biens durables acquis dans le cadre de l'exécution du MS. Elles font l'objet d'inventaire pour confirmer leur existence physique (*cf. procédures de gestion du patrimoine*).

Le résultat de cet inventaire est utilisé par le Comptable pour passer les écritures de correction appropriées (inexistence d'un bien) et cela sans préjudice des actions administratives à mener pour expliquer et gérer le résultat de l'inventaire (poursuites judiciaires mentionnées en procédures de gestion du patrimoine).

A la suite de leur confirmation physique d'autres écritures Comptables sont enregistrées pour constater l'amointrissement de leur valeur suite à leur utilisation par l'intermédiaire des amortissements.

Les dotations aux amortissements sont déterminées sur les fiches individuelles des immobilisations ou de manière informatique à partir du module de gestion des immobilisations du logiciel. Elles ne font pas l'objet d'imputation budgétaire, financière et analytique.

Rattachement des charges et produits

Le rattachement des charges et produits à l'exercice où ils sont engagés amène le Comptable à enregistrer un certain nombre d'écritures comptables.

Ces écritures toutes enregistrées seulement à la clôture de l'exercice sont annulées à l'ouverture de l'exercice suivant :

Frais de mission, de séminaires, de formation encourus à la clôture.

Le Comptable :

- Recense toutes les missions, formation, séminaires ayant fait l'objet d'avance de fonds et qui sont en cours à la clôture de l'exercice,
- Il examine les ordres de mission et les documents justificatifs des décaissements effectués
- Il appréhende ainsi la durée de la mission, séminaire... ainsi que les dépenses par nature comptable,
- Il détermine en fonction du prorata temporis la fraction de dépenses concernant l'exercice en clôture,
- Les soumet au SGF /UGP/MS pour validation.

Le SGF /UGP/MS /

- Procède à l'analyse des pièces
- Valide ou formule des recommandations
- Retourne les pièces au comptable pour enregistrement ou
- Prise en compte des erreurs décelées

Le Comptable :

- prend en compte les recommandations et / ou procède à l'enregistrement comptable suivant.

Procédure de subvention d'investissement

La subvention d'investissement enregistre la contribution des bailleurs de fonds pour le financement des investissements du MS.

Elle sert de contrepartie au passif aux immobilisations acquises.

L'amointrissement de la valeur des immobilisations est accompagné de celui de la valeur des subventions dans les mêmes proportions. Ainsi pour chaque catégorie d'immobilisation la quote-part de subvention rapportée au résultat de l'exercice est équivalente à la dotation aux amortissements.

Les comptables doivent de ce fait accompagner les écritures de dotation aux amortissements d'enregistrement de la quote-part de subvention y afférente. Cette écriture comptable n'est pas accompagnée d'imputation budgétaire, analytique ou financière.

Tant que les immobilisations ne sont pas amorties, la quote-part de la subvention qui les a financées n'est pas à rapporter au résultat.

4.6.4.7 LE CONTRÔLE ET LA REVUE DES PIÈCES DE QUALITE

NOTION ET DÉFINITION DE PIECES JUSTIFICATIVES

Les pièces comptables sont les documents de base permettant de soutenir juridiquement les transactions (les entrées ou sortie de fonds) effectuées par les bénéficiaires.

TYPES DE PIÈCES JUSTIFICATIVES

Elles justifient les décaissements des fonds. Ce sont :

- Les contrats signés avec d'autres partenaires ;
- Les talons de chèques émis ;
- Les bordereaux de versement à la banque ;
- Les extraits de compte de banque ;
- Les justificatifs de dépenses en numéraires ;
- Les bordereaux de déclarations de charges fiscales et sociales ;
- Les bulletins de salaires, états de paie ;
- Les Bons de commande, factures fournisseurs, avances de livraison, PV de réception et attestation de service fait ;
- Les fiches de demande de remboursement de fonds ou de demande de paiement direct ;
- Ordres de mission visés ;
- Les états d'inventaire ;
- Les rapports d'activités
- Les rapports financiers etc.

4.6.4.8 CONTRÔLES À EFFECTUER

Toute pièce comptable de dépense reçue d'un tiers doit faire l'objet des contrôles de réalité, de sincérité et de conformité avant comptabilisation puis paiement.

Les contrôles à diligenter portent sur ces quelques principes :

1. L'existence d'un contrat ou d'une commande ou tout autre document de support ;
2. La conformité de la pièce de dépense avec le contrat ou l'avance de commande ;
3. La vérification que la livraison est faite ou que le service est rendu ;
4. Le contrôle arithmétique de la facture.

4.6.5 SUPERVISIONS

Le bailleur de fonds organise au moins deux missions de supervision par an, soit au moment de finaliser le programme d'investissements annuel proposé, soit pour suivre les progrès réalisés sur le plan de l'exécution financière et matérielle des projets d'investissements ainsi que la mise en œuvre des mesures d'accompagnement. En plus elle effectue une mission de revue à mi-parcours et une mission d'élaboration du rapport d'achèvement. Durant ces missions, le bailleur fait des recommandations pour toutes les composantes.. Ces missions apportent du soutien sur les thèmes qui cadrent avec les objectifs du MS. Les rapports à produire :

Les principaux rapports contractuels à produire, les responsabilités ainsi que les dates d'échéance à respecter pour le MS sont repris dans le Tableau, ci-dessous :

SYNTHÈSE TOME 5 :
PROCÉDURES DE PASSATION DES MARCHÉS

LISTE DES ABRÉVIATIONS

SIGLE	DÉFINITION
AAO	Avis d'Appel d'Offres
AC	Autorité Contractante
ACGPMP	Administration et Contrôle des Grands Projets et des Marchés Publics
AGPM	Avis Général de Passation de Marché
AMI	Avis de Manifestation d'Intérêt
ANO	Avis de Non Objection
AO	Appel d'Offres
AOI	Appel d'Offres International
AON	Appel d'Offres National
ARMP	Autorité de Régulation des Marchés Publics
ASPM	Avis Spécifique de Passation de Marché
BC	Bon de Commande
BL	Bon de Livraison
CCMP	Commission de Contrôle des Marchés Publics
CDAF	Chef Division Affaires Financières
CEDEAO	Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CI	Consultant Individuel
CMP	Code des Marchés Publics
CMP	Commission de passation de Marché
CP	Commission de Passation
CPMP	Commission de Passation des Marchés Publics
CRD	Comité de Règlement des Différends
DAO	Dossier d'Appel d'Offres
DNMP	Direction Nationale des Marchés Publiques
DP	Demande de Proposition
DPAO	Données Particulières de l'appel d'Offres
DSAMP	Délégation de Signature pour l'Approbation des Marchés Publics
ED	Entente Directe
IS	Instruction aux Soumissionnaire
LM	Lettre de Marché
MEF	Ministère de l'Économie et des Finances
MPDSP	Marché Public et Délégation de Service Public
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PPM	Plan de Passation de Marché
PRMP	Personne Responsable des Marchés Publics
PRPM	Personne Responsable de la Passation des Marché
PTF	Partenaire Technique et Financière
PV	Procès-Verbal
QC	Qualification des Consultants

RHM	Ressource Humaine et Matérielle
RS	Rapport de Suivi
SAF	Service Administratif et Financier
SCBD	Sélection dans le Cadre d'un Budget Déterminé
SED	Sélection par Entente Directe
SFQ	Sélection Fondée sur la Qualité
SFQC	Sélection Fondée sur la Qualité technique et le Coût
SG	Secrétaire Général
SMC	Sélection à Moindre Coût
SPM	Seuil de Passation des Marchés
TDR	Termes de Référence
TMMP	Type de Marché et Mode de Passation
UNDB	Développent Business des Nations Unies

INTRODUCTION

Le présent module précise les règles de passation de marchés, les tâches et procédures à appliquer dans le cadre de la gestion des activités du Ministère de la santé. Il tire son fondement des différents textes de référence régissant la passation des marchés publics, notamment :

- Les directives du code des marchés publics
- Le Plan de Passation des Marchés (PPM).
- Le décret D/2014/165/PRG/SGG portant missions, attributions, organisation et fonctionnement de la direction nationale des marchés publics
- Le décret D/2014/166/PRG/SGG portant missions, attributions, organisation et fonctionnement de l'administration et contrôle des grands projets et des marchés publics
- Le décret D/2014/167/PRG/SGG portant organisation et fonctionnement de l'autorité régulation des marchés publics
- Le décret D/2014/168/PRG/SGG Dispositions générales régissant les seuils de passation, de contrôle et de régulation des marchés publics
- Le décret D/2014/169/PRG/SGG Portant création, attributions, organisation et fonctionnement des organes de passation et de contrôle des marchés publics des autorités contractantes
- Arrêté A/2015/067/MEF/SGG Portant fixation des seuils de passation, de contrôle et d'approbation des MP applicables à l'Etat, aux services déconcentrés (régions, préfectures) et aux établissements publics respectifs
- Arrêté A/2015/355/MEF/SGG Portant modalités d'approbation des marchés sur financement extérieur et relèvement du seuil de compétence de la Direction nationale des marchés publics
- Etc.

NB/ Dans les dispositions transitoires du nouveau décret D/2018/115/PRG/SGG portant promulgation de la loi L/2018/028/AN du 05 juillet 2018 portant modification de la loi L/2012, fixant les règles régissant, le contrôle et la régulation des marchés publics et délégation de services publics, il est indiqué à son article 9 que les organes chargés de la passation, du contrôle et de régulation des marchés publics continuent d'exercer leur missions en attendant la mise en place de nouvelles organisation telle que prévues par la présente loi et l'adoption de ses textes d'application

Une fois que les décrets d'application seront adoptés cette version du manuel doit faire l'objet de révision

Le manuel vise les objectifs suivants :

- Fixer les tâches et niveaux de responsabilité des différents agents impliqués dans les procédures de passation des marchés ;
- Décrire les procédures et les opérations relatives au processus de passation et d'exécution des marchés.

OBJET DE LA PROCEDURE

Le MS dispose d'un PNDS qui s'étale sur plusieurs années. Les activités à mener sont déjà définies dans les PAO annuels. Ces activités seront exécutées à travers des marchés qui seront passés avec diverses entités (entreprises, consultants, etc.). La présente procédure vise à définir les tâches et les différentes responsabilités à chaque niveau. Ces procédures ont pour objet de présenter le processus de passation des marchés à financer par le MS en fonction des différentes méthodes de passation.

5.1 PRÉSENTATION DE LA PROCÉDURE

Les procédures décrites ci-après encadrent l'ensemble des acquisitions et prestations effectuées dans le cadre du Ministère de la Santé. Elles s'inspirent des différents textes qui les régissent qui sont présentés ci-dessus.

Les marchés à passer seront signés par l'autorité compétente selon les seuils, tels que définis par les dispositions générales régissant les seuils de passation, de régulation et contrôle des marchés publics.

5.2 PROGRAMMATION DES MARCHES

La préparation d'un Plan de passation des marchés réaliste est essentielle à la bonne supervision et exécution des activités du Ministère de la Santé. Les marchés sont passés suivant le plan de passation de marchés approuvé par l'ACGPMP et/ou par le bailleur de fonds. Ce plan sera actualisé annuellement ou autant de fois que de besoin au cours de l'exercice budgétaire. Toutes les révisions proposées dans le plan de passation des marchés doivent être soumises à l'approbation préalable de l'ACGPMP avant leur exécution.

Ce plan comporte :

1. la désignation de tous les marchés à passer sur le financement ;
2. l'estimation (coût) prévisionnelle ;
3. la méthode de passation de marché ;
4. le type d'examen (a priori ou a posteriori) ;
5. la date prévue pour la publication de l'avis de manifestation d'intérêt, la préparation de l'Appel d'Offres (AO) ou de la demande de proposition (DP) ;
6. la date prévue pour le lancement de l'AO (publication) ou de la DP (invitation) ;
7. la date prévue pour la réception des offres ou propositions ;
8. la date prévue pour la signature du contrat ;
9. la date d'achèvement du marché.

Le Plan de passation de marchés et ses mises à jour successives approuvées par la structure de contrôle (l'ACGPMP) doivent faire l'objet de publication sur le site internet public ainsi que dans les médias locaux de large diffusion

5.3 PRÉPARATION DES DOSSIERS DE CONSULTATION

Les dossiers de consultation (dossier d'appel d'offres types pour les travaux et fournitures et demandes de propositions types pour les services de consultants) sont élaborés conformément aux documents standards établis de l'organe de régulation(ARMP).

Ces dossiers seront approuvés par l'organe de contrôle.

Les dossiers de consultation sont préparés par le Ministère de la Santé en relation avec les services techniques bénéficiaires.

5.4 RESPONSABILITÉ GÉNÉRALE

Le Ministère de la Santé a la responsabilité générale en matière de passation de ses marchés. Il identifie et exprime les besoins en matière de travaux, de fournitures, de services et de prestations intellectuelles en collaboration avec les experts techniques en charge de la mise en œuvre des différentes activités du PAO et en cohérence avec les objectifs stratégiques consignés dans le PNDS du Ministère.

Afin d'assurer l'activité de passation de marchés le Ministère dispose d'une Personne Responsable de la Passation de marchés(PRPM).

5.5 ORGANES DE GESTION ET DE PASSATION DES MARCHES PUBLICS ET DELEGATION DE SERVICE PUBLIC

5.5.1 PERSONNE RESPONSABLE DES MARCHES PUBLICS (PRMP)

QUELQUES PRINCIPES

- **LA PERSONNE RESPONSABLE DES MARCHES PUBLICS :**
 - Est nommée par arrêté du Ministre chargé des finances ou décision de l'autorité contractante pour les personnes morales autres que les départements ministériels. Cette personne est nommée sur la base de critères d'intégrité morale, de qualification et d'expérience dans les domaines juridique, technique et économique des marchés publics et délégations de service public.
 - Est tenue à l'obligation du secret professionnel pour les informations, fait actes et renseignements dont elle a connaissance dans l'exercice de ses fonctions, ainsi que des délibérations et décisions éventuelles émanant de l'autorité contractante ou de ses structures internes impliquées dans la chaîne de passation des marchés et délégations.
 - Ne peut davantage exercer de fonction élective et d'activité commerciale ou de consultation en rapport avec ses missions.
 - Ne peut soumissionner à un marché dont elle a ou a eu à connaître dans le cadre de ses fonctions.

- Ne peut participer à une délibération des organes de passation ou de contrôle de l'autorité contractante si, au cours des deux années précédant sa nomination, elle a, directement ou indirectement, collaboré aux activités de l'entreprise ou de la personne concernée par la délibération qui lui est soumise.

De même, il est interdit à la Personne Responsable des Marchés Publics, dans l'année à compter de la cessation de ses fonctions, de prendre des participations ou de s'engager par contrat de travail ou de prestation de service, dans une entreprise attributaire d'un marché ou d'une délégation passée avec son ancienne autorité contractante.

▪ **LES FONCTIONS DE PERSONNE RESPONSABLE DES MARCHES PUBLICS :**

- Ne sont pas cumulables avec l'exercice d'une autre fonction administrative au titre de la passation des marchés au sein d'une autre autorité contractante, de contrôle ou de régulation des marchés publics et délégations de service public.
- Sont incompatibles avec toute détention directe ou indirecte d'intérêts dans les entreprises soumissionnaires des marchés publics et délégations de service public, toute fonction salariée ou tout bénéfice, rémunération ou avantage sous quelque forme que ce soit accordé par ces entreprises ;

Les procédures ci-dessous présentent de manière explicite le rôle précis des acteurs dans les différentes étapes d'intervention, la présentation des documents supports utilisés ainsi que la description détaillée de l'ensemble des tâches pour la passation des marchés.

MISSION ET RESPONSABILITÉ GÉNÉRALE (PRMP)

La Personne Responsable de la Passation de marchés (PRMP) a la responsabilité de conduire la Procédure de passation des marchés publics et Délégations de services depuis le choix de cette dernière jusqu'à la désignation du titulaire et l'approbation du marché définitif ou de la délégation.

A ce titre, elle a pour mission :

1. La planification des marchés publics et des délégations de service public ; elle élabore en collaboration avec les directions chargées de la planification et des affaires financières un plan annuel de passation des marchés publics et un manuel d'exécution qu'elle communique à la structure en charge du contrôle des marchés publics et délégations de service public et aux autorités en charge de préparer le budget de l'Etat, un mois avant l'adoption de ce dernier par les autorités compétentes, avant sa transmission une fois approuvé à la structure en charge de la passation des marchés publics et délégations de service public ; elle en assure la publication ;
2. L'exécution budgétaire des marchés par la réservation des crédits et leur confirmation, dès le lancement de l'appel d'offres ou de propositions et ce jusqu'à leur notification ;
3. La détermination de la procédure et du type de marché ;
4. L'élaboration des dossiers d'appel d'offres et de consultations, et des spécifications techniques en collaboration avec les services techniques compétents dans des délais fixés par voie réglementaire ; ces dossiers feront l'objet d'un examen et d'un avis

- préalables par la structure en charge du contrôle des marchés publics et délégations de service public, avant leur transmission à la structure de passation des marchés publics et délégations de service public ;
5. La publication des appels à la concurrence dans les trois (3) jours de la réception de l'avis de non-objection de la structure en charge du contrôle des marchés publics et délégations de service public sur le dossier d'appel d'offres ou de consultations ; ces appels sont publiés dans la presse nationale et/ou internationale dans un délai maximum de sept (7) jours, à compter de la date de l'avis favorable de la structure de contrôle compétente ;
 6. La remise des DAO aux candidats s'étant acquittés du prix indiqué et ayant présenté à cet effet un récépissé de versement ;
 7. La transmission au bailleur, le cas échéant, du rapport d'évaluation approuvé ;
 8. La notification de l'attribution provisoire du marché ou de la délégation dans les trois (3) jours de la réception de l'avis de non objection de la structure en charge du contrôle des marchés publics et délégations de service public ;
 9. L'assistance à la structure de passation des marchés pour l'évaluation des offres et l'attribution provisoire, la mise en forme et la négociation éventuelle des projets de contrats et d'avenants ; la participation à la rédaction de tous les éléments constitutifs du marché ;
 10. La soumission du marché à la signature du titulaire dans un délai de deux (2) à quatre (4) jours suivant que ce dernier soit sur place ou à l'étranger ;
 11. La soumission à la signature de l'autorité contractante et son approbation par l'autorité compétente doivent intervenir dans un délai de dix (10) jours à compter de la date de retour du marché signé par le titulaire ;
 12. La notification du marché approuvé au titulaire ; après les formalités d'enregistrement aux impôts et immatriculation du marché dans un délai de trois (3) à cinq (5) jours à compter de son approbation suivant qu'il réside en Guinée ou à l'étranger ;
 13. L'accompagnement de la commission de contrôle des marchés publics et délégation de service public dans le suivi de l'exécution des marchés et délégations ; à ce titre, elle participe aux opérations de suivi de l'exécution technique et financière des marchés et aux réceptions des ouvrages, fournitures et services, objet des marchés et conventions relevant de son seuil de compétence ; dans ce cadre, elle assure la mise en œuvre, en collaboration avec l'Autorité de Régulation des Marchés Publics, des outils standard de gestion, manuels de procédure, logiciels informatiques, site internet et intranet lui permettant de disposer en temps réel des instruments nécessaires à l'exécution de cette mission ;
 14. La tenue des statistiques, des indicateurs de performances, la rédaction des rapports sur la passation et l'exécution des marchés et délégations de service public pour l'autorité contractante et leur transmission aux autorités de passation, de contrôle et de régulation des marchés publics. La Personne Responsable des Marchés Publics doit dans ce cadre mettre en œuvre l'ensemble des procédures d'enregistrement des différentes phases, qu'elles soient administratives, techniques ou financières des procédures de passation et d'exécution des marchés et en assurer l'archivage par des méthodes modernes et efficaces. Elle est aussi tenue d'adresser à l'Autorité de Régulation des Marchés Publics copie des avis de non objection, des autorisations, procès-verbaux, rapports d'évaluation, contrats afférent à chaque marché et délégations et de tout rapport d'activité ;

15. La Personne Responsable des Marchés Publique a également pour mission en dessous d'un seuil fixé par arrêté du Ministre de l'Economie et des Finances, et à l'exception des procédures dérogatoires, d'organiser la procédure d'ouverture et d'évaluation des offres dont elle confie la responsabilité à la Commission de Passation des Marchés Publics créée au sein de l'autorité contractante.

5.5.2 LA DIRECTION NATIONALE DES MARCHES PUBLICS(DNMP).

Placée sous l'autorité du Ministre chargé des Finances, la Direction Nationale des Marchés Publics est la structure en charge de la passation des marchés publics et Délégations de Service public. En particulier, elle procède à la réception et l'ouverture des plis, l'évaluation des offres et l'attribution provisoire du marché au-delà d'un seuil déterminé par voie réglementaire.

▪ MISSIONS ET ATTRIBUTIONS DE LA DIRECTION NATIONALE DES MARCHES PUBLICS(DNMP)

La Direction Nationale des Marchés Publics a pour attribution :

- La réception et l'ouverture des plis ; à cet effet, la DNMP délivrera aux candidats et soumissionnaires un récépissé lors de la réception de leurs candidatures ; offres et propositions ;
- L'évaluation des offres et propositions et l'attribution provisoire, ainsi que des procédures de pré-qualification et d'établissement de listes restreintes , assistée par un représentant de l'autorité contractante et de tout expert ou sachant dont la présence est requise ; la DNMP peut, dans ce cadre, déclarer un appel d'offres infructueux conformément aux dispositions de l'article 61 du code des marchés publics, elle peut également demander des éclaircissements aux soumissionnaires conformément aux dispositions de l'article 62-4 du code des Marchés publics ou bien encore proposer le rejet d'offres anormalement basses ; au terme de ce processus, la DNMP dresse un procès-verbal d'attribution provisoire dont elle assure la publication ;
- La transmission dans un premier temps par le Directeur National des Marchés publics à l'ACGPMP, après l'ouverture des plis des originaux des offres et propositions, y compris des éléments constitutifs ; puis dans un second temps du rapport d'évaluation à cette structure de contrôle des Marchés publics pour non objection dès qu'il a été adopté par la commission compétente de la DNMP ;
- La réponse aux demandes des soumissionnaires ;
- La négociation éventuelle et la mise en forme du projet de contrat assisté par un représentant de l'autorité contractante et de tout expert ou sachant dont la présence est requise, et la transmission du projet de contrat à la structure du contrôle pour non-objection ; cette phase de mise en forme du projet de contrat et de négociation doit être finalisée dans un délai maximum de sept (07) jours ouvrable à compter de l'émission de l'avis de non-objection de la structure de contrôle relatif au procès-verbal d'attribution provisoire ;

- La participation à la rédaction de tous les éléments constitutifs du marché ;
- La soumission du marché ou de la délégation à l'approbation du Ministre chargé des Finances ou de son délégataire, conformément à l'article 74 du code des marchés publics ;
- L'accompagnement de la structure de contrôle dans les opérations de réception provisoire et définitive des marchés de travaux, fournitures et services ;
- L'immatriculation du marché et sa transmission aux structures et administrations concernées ; à cet effet, dans un délai de vingt- quatre (24) heures, les marchés approuvés par les autorités compétentes doivent être enregistrés à la Direction Nationales des Impôts puis immatriculés et transmis au titulaire , après immatriculation du marché, notification doit être faite au titulaire dans un délai de Trois (03) à Cinq (05) jours suivant qu'il réside en Guinée ou à l'étranger ;
- La réception des demandes de dérogations à la procédure d'appel d'offres ouvert ;
- Le traitement des requêtes en dérogation ayant reçu ou non la non-objection de la structure en charge du contrôle.
- La Direction Nationale veille également à ce que, sur chaque année budgétaire, le montant additionné des marchés de gré à gré passés par chaque autorité contractante ne dépasse dix (10) pour cent du montant total des marchés publics passés par cette autorité, dès que ce seuil est franchi.
- La Direction, sauf dans l'hypothèse où l'autorisation est refusée, à l'obligation de saisir l'autorité de régulation qui doit valider la procédure ;
- La désignation des membres du jury dans le cadre des procédures d'Appel d'offres avec concours ;
- La bonne tenue et la conservation de toute la documentation relative aux marchés et délégation de service public ; à ce titre, elle est destinataire des plans annuels de passation des marchés publics approuvés, des dossiers d'appel d'offres et des audits réalisés par l'autorité de régulation des marchés publics ;
- La réalisation, des statistiques y afférentes pour le compte de son autorité hiérarchique ou des administrations publiques ;
- La transmission à l'autorité de régulation des marchés publics des procès-verbaux et rapports d'évaluation afférents ;
- La participation à l'élaboration des documents types, manuels de procédures, guides d'évaluation et progiciels appropriés ;
- La participation aux programmes de formation de sensibilisation et d'information des opérateurs économiques et des institutions concernées par les marchés publics et délégation de service public ;

- La réception et le traitement des recours éventuels formulés par les candidats et soumissionnaires à l'encontre des actes et décisions qu'elle a pu rendre à l'occasion de la procédure de passation des marchés et délégations de service public ;
- La participation avec l'autorité de régulation des marchés publics aux réunions régionales et internationales ayant trait aux marchés publics et délégations de services publics.

5.5.3 L'ADMINISTRATION ET CONTROLE DES GRANDS PROJETS ET DES MARCHES PUBLICS (ACGPMP)

L'Administration et contrôle des grands Projets et des Marchés Publics, placée sous l'autorité directe du Président de la République, est la structure ***en charge du contrôle des procédures de passation et de l'exécution des Marchés Publics et Délégations de Service public***. Ce contrôle s'exerce a priori au-delà d'un certain seuil déterminé par voie réglementaire et a posteriori en deçà de ce seuil.

A ce titre, et sans préjudice de ses attributions dans le cadre général de la maîtrise d'œuvre publique des projets, Marchés Publics et Délégations de Service Public, fixées par décret du Président de la République, l'ACGPMP accomplit sa mission de contrôle des procédures de passation et de l'exécution de tous les marchés publics et Délégations de service public, à travers les attributions suivantes :

- **MISSIONS ET ATTRIBUTIONS DE L'ADMINISTRATION ET CONTROLE DES GRANDS PROJETS ET DES MARCHES PUBLICS (ACGPMP)**

Ces attributions sont :

- L'approbation des plans annuels de passation des Marchés Publics ;
- La non-objection sur les dossiers d'appel d'offres avant le lancement de l'appel à la concurrence pour vérifier leur conformité par rapport au code des marchés publics ; cette attribution consiste principalement à :
- Donner un avis de non-objection sur les dossiers d'appel d'offres ou de consultations de leurs modifications.
- Donner un avis de non-objection sur le rapport de pré-qualification, l'établissement de la liste restreinte, le rapport d'évaluation des offres ou des propositions et les recommandations d'attribution ;
- Donner un avis de non-objection sur la liste des membres du jury dans le cadre des procédures d'appel d'offre avec concours ;
- Donner un avis de non-objection sur les rapports d'analyse des offres et propositions d'attribution provisoire du marché ou de la délégation, avant leur transmission aux Bailleurs le cas échéant. Cette attribution consiste principalement, et ceci quel que soit la source de financement, à donner la non-objection sur toute attribution provisoire de marchés. Pour que son avis soit motivé, la Direction Nationale des marchés publics transmet à l'ACGPMP au plus tard une (1) heure après l'ouverture des plis sauf cas exceptionnel signalé, justifié et autorisé en temps réel par l'ACGPMP, les originaux des

- offres, y compris l'ensemble des éléments constitutifs ; en revanche, les originaux des cautions doivent demeurer à la DNMP ;
- Donner un avis de non-objection sur la proposition de déclarer l'appel d'offres infructueux et dans cette hypothèse sur le lancement éventuel d'une nouvelle procédure ;
 - Donner un avis de non-objection sur la demande d'annulation de la procédure d'appel d'offres ;
 - Donner un avis de non-objection sur le projet de marché ou de délégation avant la mise à la signature, pour en garantir la conformité avec le dossier d'appel d'offres et la réglementation en vigueur, et de même, un avis de non objection sur les projets d'avenant ;
 - La signature, après l'autorité contractante, du projet de contrat avant approbation du Ministre en charge des Finances ; cette signature a le caractère d'un **visa de contrôle** pour l'ensemble des projets de contrat à l'exception de ceux dans lesquels l'ACGPMP a qualité d'autorité contractante. Dans ces cas, l'ACGPMP appose sa signature sur les projets de contrat ;
 - Donner un avis de non-objection sur les requêtes en dérogation de procédures soumises par les autorités contractantes et transmises par la DNMP (Appel d'offres en deux étapes, Appel d'offres restreint, Gré à Gré) ; l'ACGPMP veille également à ce que sur chaque année budgétaire le montant additionné des marchés de gré à gré passés par chaque autorité contractante ne dépasse pas dix (10) pour cent du montant total des marchés publics passés par cette autorité ;
 - La coordination des opérations de contrôle et d'exécution des marchés et Délégations de Service public effectuées par les ingénieurs conseils. Ace titre, l'ACGPMP
 - Est l'ancrage institutionnel exclusif des bureaux chargés du contrôle et de la supervision des projets. l'ACGPMP reçoit et examine le rapport des ingénieurs conseils et propose les mesures correctives, le cas échéant, prépare en temps réel à l'attention des partenaires y compris les bailleurs de fonds, les rapports de synthèse sur l'avancement des projets ;
 - La vérification des documents comptables du titulaire du marché conformément aux dispositions de l'article 88 du code des marchés publics ;
 - La réalisation de missions ponctuelles de suivi sur le terrain pour vérifier la conformité des travaux et fournitures aux prescriptions techniques des cahiers de charges d'une part et l'adéquation en temps réel des décaissements par rapport au niveau d'exécution physique, d'autre part ;
 - La certification des décomptes avant leur mise en paiement, quelle que soit la source de financement.

5.5.4 L'AUTORITE DE REGULATION DES MARCHES PUBLICS (ARMP)

L'Autorité de Régulation des Marchés Publics (ARMP) en application des Articles 13 et 14 du Code des Marchés Publics est l'Autorité Administrative Indépendante chargée d'assurer la Régulation indépendante du système des marchés publics et délégations de service

Public en République de Guinée.

Son siège est fixé à Conakry et elle jouit d'une indépendance organique et fonctionnelle sur toutes les questions relatives à ses missions telles que définies dans le présent décret.

▪ **MISSION ET ATTRIBUTIONS DE L'AUTORITE DE REGULATION DES MARCHES PUBLICS**

L'ARMP est placée sous l'autorité directe du Président de la République.

Dotée de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion administrative et financière, l'ARMP est toutefois placée sous le contrôle financier et comptable de la Cour des Comptes. Des antennes régionales peuvent, en tant que de besoin, être créées, sur délibération du Conseil de Régulation de l'ARMP.

L'ARMP a pour mission d'assurer et de garantir la régulation indépendante du système de passation des marchés publics et des conventions de délégation de services publics.

Cette mission de régulation a pour objet :

- De conseiller le Gouvernement dans la définition des politiques en matière de marchés publics et de délégations de services publics ;
- D'émettre dans ce cadre des avis, propositions ou recommandations, ainsi que d'assister le Gouvernement à l'élaboration de la réglementation en matière de marchés publics et de délégation de service public ;
- De contribuer à l'information et à la formation de l'ensemble des acteurs de la commande publique ;
- D'élaborer les stratégies de renforcement des capacités et de contribuer au développement du cadre professionnel ainsi qu'à l'évaluation des performances des acteurs du système de passation, d'exécution et de contrôle des marchés publics et des délégations de service public ;
- D'exécuter des enquêtes et de mettre en œuvre des procédures d'audits indépendants ;
- De sanctionner, soit par exclusion de la commande publique, soit par voie de condamnation à caractère pécuniaire, les candidats, soumissionnaires et titulaires des marchés et délégations ayant contrevenu à la réglementation applicable en matière de marchés publics et délégation de service public, sans préjudice des sanctions pénales éventuellement encourues ou des réparations dues
- De dénoncer à l'ensemble des autorités administratives compétentes, aux autorités de poursuite en matière pénale toute irrégularité commise par un agent public ;
- De procéder au règlement non juridictionnel des litiges nés à l'occasion de la passation des marchés publics et des délégations de service public, ou de rendre des avis dans le cadre du règlement amiable des litiges nés à l'occasion de leur exécution.

L'Autorité de Régulation des Marchés Publics est habilitée à ester en justice dans le cadre de sa mission visant à s'assurer du respect par l'ensemble des acteurs du système de la réglementation en matière de marchés publics et délégations de service public, et notamment à proscrire la corruption. Ses investigations sont réalisées par des agents assermentés dont le recrutement, le statut et les pouvoirs sont déterminés par voie réglementaire.

À ce titre, elle est chargée :

1. D'identifier les faiblesses éventuelles de l'ensemble de la réglementation nationale applicable aux marchés publics et proposer, sous forme d'avis, de proposition ou de recommandation, toute mesure législative, réglementaire, de nature à améliorer le système, dans un souci d'économie, de transparence et d'efficacité ;
2. De conduire les réformes et la modernisation des procédures et des outils de passation des marchés publics et les délégations de service public, de promouvoir et de s'assurer de la mise en œuvre par l'ensemble des acteurs du système de dispositifs éthiques et de pactes d'intégrité visant à proscrire la corruption ; d'étudier les incidences des marchés publics et des délégations de service public sur l'économie nationale ;
3. D'initier la rédaction et de valider, après consultation des entités centrales chargées respectivement de la passation et du contrôle des marchés publics et des délégations de service public, des ministères techniques compétents, des organisations professionnelles et de la société civile, les textes d'application relatifs à la réglementation des marchés publics et des délégations de service public, notamment, les documents-types et les manuels de procédures ;
4. De diffuser la réglementation en collaboration avec les entités centrales de passation et de contrôle des marchés publics et de délégations de service public et de s'assurer avec ces mêmes entités la publicité de l'information sur les procédures de passation des marchés publics et des délégations de service public ;
5. De veiller, par ses avis et recommandations, à l'application de la réglementation et des procédures relatives à la passation des marchés publics et délégations de service public, des documents standards et contribuer à la promotion d'un environnement transparent favorable au jeu de la concurrence et au développement des entreprises et de compétences nationales stables et performantes ;
6. De procéder au recrutement d'observateurs indépendants selon des modalités définies par voie réglementaire chargés d'assister sans voix consultative ou délibérative aux séances d'ouverture des plis et d'évaluation des offres ;
7. D'initier ou faire procéder sur la base d'une demande ou d'une information émanant de toute personne intéressée, à tout moment à des enquêtes relatives à des irrégularités ou des violations à la réglementation communautaire ou nationale commises en matière de marchés publics et de délégations de service public et de saisir les autorités compétentes de toute violation à la réglementation en matière pénale, fiscale, de finances publiques, de concurrence ;
8. De faire réaliser des audits techniques et/ou financiers des marchés publics, ainsi que de performance en vue de contrôler et suivre la mise en œuvre de la réglementation en matière de passation, d'exécution et de contrôle des marchés et conventions ; dans ce cadre, l'ARMP commande, à la fin de chaque exercice budgétaire, un audit indépendant sur un échantillon aléatoire de marchés et conventions, transmet aux autorités compétentes les cas des violations constatées de dispositions réglementaires et, établit des rapports périodiques sur l'exécution des marchés et conventions sur la base des enquêtes et audits réalisés dont elle assure la publication et qu'elle transmet également auxdites autorités.
9. De recevoir les réclamations relatives aux irrégularités en matière de procédures de passation.

5.5.5 DIAGRAMME SUR LES FONCTIONS DE PASSATION

Le diagramme suivant récapitule la liste des organes et leurs missions en matière de passation des marchés publics au sein d'une même Autorité contractante. Pour des raisons de cohérence, il intègre cependant les fonctions de la CCMP.

ORGANES	FONCTIONS
PRMP	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration du plan annuel de passation des marchés • Élaboration des DAO, • Conduire la procédure de passation des marchés publics (sauf pour l'ouverture et l'évaluation, si les montants atteignent le seuil de compétence de la DNMP), • Présider la CPMP-Signature du marché au nom de l'Autorité contractante pour les marchés en deçà du seuil, • Notification du marché, • Communication du rapport au PTF, • Rédaction des contrats et avenants, • Suivi de l'exécution du marché, • Participation à la réception des prestations, • Tenue des statistiques, des indicateurs de performances, • La rédaction des rapports, • L'enregistrement des procédures du marché, • L'archivage des marchés, • L'envoi à l'ACGPMP et à l'ARMP, des éléments nécessaires aux contrôles a priori et a posteriori.
Ordonnateur	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion des crédits sur lesquels les dépenses liées au marché public sont imputées.
Services techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction des spécifications techniques et tdrs • Participation à l'évaluation des offres • Suivi de l'exécution des marchés • Participation à la réception des prestations
Commission de Passation des Marchés Publics	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture et évaluation des offres (sauf pour l'ouverture et l'évaluation, si les montants atteignent le seuil de compétence de la DNMP) • Recommandation d'attribution provisoire des marchés (sauf pour l'ouverture et l'évaluation, si les montants atteignent le seuil de compétence de la DNMP) ; • Examen des propositions faites dans le cadre de procédures de demande de cotations. •
Commission de Contrôle des Marchés Publics	<p>(Elle intervient pour les seuils inférieurs aux seuils de passation définis ci-dessus) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validation des dossiers demandes de cotation • (fournitures, travaux et prestations) ;

ORGANES	FONCTIONS
	<ul style="list-style-type: none"> • Validation du rapport d'analyse comparative des offres ou propositions et du procès-verbal d'attribution provisoire du marché élaborés ou adoptés par la Commission de Passation des Marchés ; • examen juridique et technique du dossier du marché avant de le valider et, au besoin, propose toute modification de nature à garantir la conformité du marché avec la demande de cotation (fournitures, travaux et prestations) et la réglementation en vigueur ; • validation des projets d'avenants ; • établissement à l'attention du représentant de l'autorité contractante d'un rapport annuel d'activités.

5.6 PRÉPARATION DES DOSSIERS DE CONSULTATION

Les dossiers de consultation sont élaborés conformément aux documents standards de l'ARMP (dossier d'appel d'offres types pour les fournitures et demandes de propositions types pour les services de consultants).

Ces dossiers seront approuvés par l'ACGPMPM selon le type de revue (à priori ou à posteriori).

Les dossiers de consultation sont préparés par Personne Responsable de la Passation de Marchés du Ministère en relation avec les experts techniques.

5.7 LES TYPES DE MARCHES ET MODES DE PASSATION

Conformément au code des marchés publics les types de passation de marchés prévus sont :

a) Marchés de Fournitures, de travaux, de services courants :

- Appel d'offres International (AOI),
- Appel d'offres National (AON),
- Demande de cotation ou Consultation de Fournisseurs,
- Entente Directe.

b) Services de Consultants :

- Sélection fondée sur la qualité technique et le coût (SFQC),
- Sélection fondée sur la qualité technique (SFQ)
- Sélection dans le cadre d'un budget déterminé (SCBD),
- Sélection au « moindre coût » (SMC),
- Sélection fondée sur les qualifications des consultants (QC),
- Sélection par entente directe (SED),
- Sélection de Consultants Individuels (CI).

QUELQUES EXCEPTIONS

Les marchés fractionnés

Le marché fractionné est le marché pour lequel l'Autorité contractante n'est pas en mesure de connaître précisément les quantités de fournitures ou services à commander ou a des raisons de douter de la possibilité de réaliser en une seule fois l'ensemble d'un programme de travaux.

C'est donc un marché à exécution successive, au fur et à mesure de la survenance des besoins de l'Autorité contractante.

Les marchés à Bon de commandes

Dans certains cas, l'Autorité contractante ne peut déterminer à l'avance le volume et le rythme des commandes de fournitures courantes nécessaires au fonctionnement de ses services, qui peuvent avoir une durée de vie limitée, ou qui excèdent les possibilités de stockage. En revanche, la nature des biens et services est, quant à elle, déterminée avec précision.

Exemple d'un marché à bon de commandes :

La livraison pour un hôpital public, de produits pharmaceutiques ou de produits alimentaires spéciaux pour les malades. Pour ces marchés, la quantité peut être difficilement précisée, d'où l'intérêt de les passer sous forme de marché à commandes.

Les marchés de clientèle

- Les marchés de clientèle sont des marchés par lesquels l'autorité contractante s'engage à confier à l'entrepreneur ou au fournisseur retenu, au cours d'une durée déterminée qui ne saurait excéder une année, renouvelable une fois, l'exécution de tout ou partie de certaines catégories de fournitures ou travaux, suivant des commandes faites au fur et à mesure des besoins, sans que soit précisée au marché une quantité ou une valeur globale des commandes. Le renouvellement du marché de clientèle est soumis à l'autorisation de l'organe chargé du contrôle des marchés publics et des délégations de service public.
- Lors de la mise en concurrence, l'autorité contractante indique aux candidats les quantités utilisées au cours d'une période équivalente et l'échelonnement approximatif des commandes. Les candidats peuvent ainsi étudier un prix à l'unité en fonction du plan de fabrication qu'il leur appartient d'établir. Il est ensuite procédé comme dans les marchés à commandes.

5.8 PRINCIPES DE BASE EN MATIERE D'ACQUISITION

Les principes universels en matière d'achats publics ci-après, découlant des textes nationaux, sont applicables aux procédures de passation de marchés du Ministère de la Santé :

- l'efficacité et l'économie des processus d'acquisition ;
- le libre accès à la commande publique ;
- l'égalité de traitement des candidats ;
- la transparence des procédures.

5.9 DÉLÉGATION DE SIGNATURE POUR L'APPROBATION DES MARCHES PUBLICS

Conformément aux dispositions de l'article 8 de l'arrêté A/2015/067/MEF/SGG du 28 Janvier 2015, les marchés publics sont, quel que soit leur montant et source de financement, soumis à l'approbation du Ministre chargé des Finances, ou le cas échéant, à toute autorité qui aura reçu délégation à cet effet.

Pour les marchés sur financements extérieurs, il est donné délégation de signature pour l'approbation des marchés publics et délégations de services publics **aux ministres sectoriels (tutelles de projets) pour les marchés ou contrats inférieurs ou égaux à 100 000 USD.**

Le Secrétaire Général du Ministère de l'Économie et des Finances a délégation de signature pour l'approbation de tous les marchés ou contrats sur financements extérieurs compris entre **101 000 USD et 1 000 000 USD**, lorsque le Ministre de l'Économie et des Finances est en place.

Lorsque le Ministre est absent, le Secrétaire Général du Ministère de l'Économie et des Finances a également délégation de signature pour tous les marchés et contrats sur financements extérieurs quel que soit leur montant.

5.10 SEUIL DE COMPETENCE DE LA DIRECTION NATIONALE DES MARCHES PUBLICS

Pour être en harmonie avec les dispositions contenues dans les manuels des projets sur financements extérieurs, le seuil de compétence de la Direction nationale des Marchés Publics prévu aux articles 3 et 6 de l'arrêté A/2015/355/MEF/SGG du 06/07 2015 est relevé à 100 000 USD en ce qui concerne les marchés sur financement extérieurs afin de permettre aux différents Comités d'évaluation des offres prévues dans les manuels de procédures des projets de procéder à ces évaluations.

5.11 DOSSIERS TYPES D'APPEL D'OFFRES ET RAPPORTS TYPES D'ÉVALUATION DES OFFRES ISSUS DE LA REFORME DES MARCHES PUBLICS

Au terme du décret D/2012/128/PRG/SGG du 03 décembre 2012 portant Code des Marchés Publics et Délégations de service public, il a été élaboré pour le compte des autorités contractantes les documents types de travail ci-après :

- Le dossier type d'appel d'offres pour l'acquisition de travaux :

- Le dossier type d'appel d'offres pour l'acquisition de fournitures et les services connexes ;
- Le dossier type d'appel d'offres pour l'acquisition de fournitures et installation de système ou réseaux informatiques ;
- Le dossier type d'appel d'offres pour l'acquisition de services courants,
- Le dossier standard de présélection pour la passation des marchés de prestations intellectuelles ;
- La demande de proposition standard pour l'acquisition de prestations intellectuelles ;
- Le formulaire type de préparation de rapport d'évaluation des offres et guide associé pour les marchés de travaux, fournitures ou services ;
- Le formulaire type de préparation de rapport d'évaluation des propositions ;
- Le manuel d'application des procédures du Code des Marchés Publics.

L'utilisation des documents types énumérés est rendue obligatoire par l'arrêté A/2015/066/MEF/SGG du 28/01/2015 pour les personnes responsables des marchés publics des autorités contractantes désireuses de lancer un appel d'offres national ou international relatif à l'acquisition de travaux, fournitures et prestations.

Tout dossier de pré qualification ou d'appel d'offres, toute demande de manifestation d'intérêt ou de proposition et tout rapport d'évaluation non conformes aux modèles visés ci-dessus fera l'objet de rejet de la part de l'Administration et Contrôle des Grands Projets et des Marchés Publics (ACGPMP).

Tout retard engendré par ce rejet sera de la seule responsabilité de la personne responsable d'un tel dossier non conforme.

5.12 SEUILS DE PASSATION, DE CONTROLE ET D'APPROBATION DES MARCHES PUBLICS APPLICABLES AU MINISTERE DE LA SANTE, AUX SERVICES DECONCENTRES (REGIONS, PREFECTURES) ET AUX ETABLISSEMENTS PUBLICS RESPECTIFS

5.12.1 PRINCIPES FONDAMENTAUX

Les principes fondamentaux relatifs aux seuils de passation, de contrôle et d'approbation sont définis dans le décret D/2014/168/PRG/SGG du 22 juillet 2014 portant dispositions générales régissant les seuils de passation, de contrôle et d'approbation des marchés publics et délégations de service public.

En application de l'article 5 du Code des marchés publics et délégations de service public, les marchés sont obligatoirement passés dans les conditions prévues audit code pour toute dépense de travaux, fournitures, prestations de services dont la valeur est égale ou excède les seuils fixés par arrêté du Ministre chargé des Finances.

En dessous de ces seuils, les dépenses des personnes publiques et privées visées ci-dessus restent soumises aux dispositions de l'article 18 du Code des marchés publics et délégations de service public selon les modalités de la demande de cotations définies ci-après.

5.12.2 DEMANDE DE COTATION

LA DEMANDE DE COTATION est une procédure simplifiée de consultation d'entreprises, de fournisseurs ou de prestation de services d'au moins trois candidats pour la passation de marchés en dessous du seuil visé à l'article 9 du décret 168

Les prestations pouvant faire l'objet d'une demande de cotation portent notamment Sur :

- Les fournitures, consommables et matériels divers ;
- Le mobilier ;
- Le petit équipement ;
- Les matériels informatiques ;
- L'entretien des bâtiments ;
- Le cantonnement ;
- Les petits marchés d'assainissement.

La consultation est réservée aux prestataires exerçant dans le secteur concerné, répondant aux critères de qualification indiqués dans la demande de cotation, et inscrit sur un registre de prestataires tenue par l'autorité contractante. Ce registre est mis à jour une fois par an à la suite d'un appel à manifestation d'intérêt sous la responsabilité de la Commission de contrôle des marchés publics de l'autorité contractante.

Les demandes de cotation sont préparées par l'autorité contractante sur la base du document type élaboré par l'ARMP. Elles doivent préciser les spécifications techniques requises par l'autorité contractante, les critères d'évaluation, les obligations auxquelles sont assujetties les parties et les modalités d'exécution des prestations.

Chaque entrepreneur, fournisseur ou prestataire de services auquel est adressée une demande de cotation est avisé lorsque des éléments autres que les frais pour les biens ou services eux-mêmes, tels que les frais de transport ou d'assurance, droits de douane et taxes applicables, doivent être inclus dans le prix.

Chaque entrepreneur, fournisseur ou prestataire de services n'est autorisé à donner qu'un seul prix et ne saurait le modifier. Il ne peut pas y avoir de négociations entre l'autorité contractante et ce dernier au sujet d'un prix donné.

Les dépenses afférentes peuvent être réglées sur simple facture ou mémoire, sous réserve de l'application des règles d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement propres à chaque autorité contractante.

L'autorité contractante doit pouvoir justifier que l'offre et les conditions qui lui sont faites sont les plus avantageuses, notamment en faisant appel à la concurrence, et par référence au niveau des prix obtenus par comparaison avec des marchés similaires antérieurs ou des informations obtenues auprès de banques de données de prix nationales ou internationales.

Les offres sont reçues par l'autorité contractante et transmises à la Commission de Passation des Marchés compétente pour le dépouillement, la vérification de la conformité des spécifications techniques et la comparaison des prix.

La Commission de Passation des Marchés déclare attributaire provisoire le soumissionnaire dont *l'offre est conforme aux prescriptions du descriptif technique et qui présente l'offre de prix la moins « disante »*, sous réserve de l'approbation de l'organe de contrôle compétent au sein de l'autorité contractante.

5.12.3 SEUILS DE PASSATION DES MARCHES

En application de l'article 9 du décret D/2014/168/PRG/SGG du 22 juillet 2014 portant dispositions générales régissant les seuils de passation, de contrôle et d'approbation des marchés publics et délégations de service public, les marchés sont obligatoirement passés dans les conditions prévues au code des marchés publics et délégation de service public pour toute dépense de travaux, fournitures, prestations de services dont la valeur est égale ou excède les seuils suivants :

1) MARCHÉS DE TRAVAUX

- **DEUX CENT CINQUANTE (250) MILLIONS DE FRANCS GUINÉENS**, seuil unique pour l'Etat, les Établissements publics, les sociétés publiques, d'économie mixte, les autres organismes, agences ou offices, créés par l'Etat pour satisfaire des besoins d'intérêt général, ainsi que les personnes morales de droit privé agissant pour le compte d'une personne morale de droit public ou bénéficiant du concours financier ou de la garantie d'une personne morale de droit public.
- **CENT (100) MILLIONS DE FRANCS GUINÉENS**, seuil unique, pour les services déconcentrés (Régions et Préfectures) et leurs Établissements publics respectifs.

2) MARCHÉS FOURNITURES

- **CENT (100) MILLIONS DE FRANCS GUINÉENS**, seuil unique pour l'Etat, les Etablissements publics, les sociétés publiques, d'économie mixte, les autres organismes, agences ou offices, créés par l'Etat pour satisfaire des besoins d'intérêt général, ainsi que les personnes morales de droit privé agissant pour le compte d'une personne morale de droit public ou bénéficiant du concours financier ou de la garantie d'une personne morale de droit public.
- **CINQUANTE (50) MILLIONS DE FRANCS GUINÉENS**, seuil unique, pour les services déconcentrés (Régions et Préfectures).

3) MARCHÉS DE PRESTATIONS DE SERVICES

- **CENT (100) MILLIONS DE FRANCS GUINIÉNS**, seuil unique pour l'Etat, les Établissements publics, les sociétés publiques, d'économie mixte, les autres organismes, agences ou offices, créés par l'Etat pour satisfaire des besoins d'intérêt général, ainsi que les personnes morales de droit privé agissant pour le compte d'une personne morale de droit public ou bénéficiant du concours financier ou de la garantie d'une personne morale de droit public.
- **CINQUANTE (50) MILLIONS DE FRANCS GUINIÉNS**, seuil unique, pour les services déconcentrés (Régions et Préfectures).

En dessous de ces seuils, les dépenses des personnes morales de droit public et privé visées ci-dessus restent soumises aux dispositions des **articles 18 du Code des marchés publics et délégations de service public et 11 de décret D/2014/168/PRG/SGG du 22 juillet 2014 portant dispositions générales régissant les seuils de passation, de contrôle et régulation des marchés publics et délégations de service public.**

Ainsi, aux termes de ces articles 18 et 11 susvisés, les autorités contractantes peuvent avoir recours, **en dessous des seuils de passation des marchés, à des procédures de demande de cotation à condition que soient respectés les principes généraux posés à l'article 2 de la loi L/2012/020/CNT du 11 octobre 2012, fixant les règles régissant la passation, le contrôle et la régulation des marchés publics et délégations de services publics.**

Ces principes sont relatifs à la concurrence, à la liberté d'accès à la commande publique, à l'égalité de traitement des candidats, à l'économie et l'efficacité du processus d'acquisition et à la transparence des procédures.

Le fractionnement de dépenses est strictement interdit et constitutif d'une pratique frauduleuse.

Est considéré comme fractionnement de dépenses :

- Tout morcellement de commandes, en violation du plan annuel de passation des marchés ;
- Tout procédé par lequel les dépenses relatives aux prestations de biens de services ou de travaux de même nature ou de même objet sont engagées par un Ordonnateur pour un même service ou une même unité fonctionnelle et dont les montants cumulés au cours de l'année budgétaire atteignent ou dépassent les seuils de passation des marchés.

Les auteurs de fractionnement de dépenses sont passibles des sanctions prévues à l'article 135 de décret D/2012/128/PRG/SGG du 03 décembre 2012 portant Code des marchés publics et délégations de service public.

A ce titre, sans préjudice des sanctions disciplinaires ou des poursuites pénales qui pourraient être exercées à leur encontre, les auteurs de fractionnement peuvent faire l'objet

d'exclusion temporaire ou définitive de toute fonction relative à la passation, au contrôle ou à la régulation des marchés publics et délégations de service public.

5.12.4 SEUILS DE COMPÉTENCE DE PASSATION

La Direction Nationale des Marchés Publics à la compétence exclusive des procédures d'ouverture et d'évaluation des offres pour tous les marchés dont les seuils sont égaux ou supérieurs aux seuils de passation définis par un décret pris en conseil des Ministres, comme spécifié à l'article 5 du Code des marchés publics et délégations de service public.

La Personne Responsable des Marchés Publics (PRMP) des autorités contractantes à la compétence exclusive des procédures d'ouverture et d'évaluation des offres pour tous les marchés dont les montants sont inférieurs aux seuils en question.

Ces procédures sont relatives à la demande de cotation qui est une procédure simplifiée de consultation d'entreprises, de fournisseurs ou de prestataires de services d'au moins trois candidats pour la passation de marchés en dessous des seuils visés ci-dessus.

Le chef service régional des marchés à la compétence exclusive des procédures d'ouverture et d'évaluation des offres pour tous les marchés **dont les montants sont inférieurs ou égaux à quatre cent (400) millions de francs guinéens.**

Le chef service régional des marchés a également la compétence exclusive des procédures d'ouverture et d'évaluation des offres pour tous les marchés dont les montants sont inférieurs aux seuils précisés. Réf Arrêté A/2015/067/MEF/SGG Portant fixation des seuils de passation, de contrôle et d'approbation des marchés publics applicables à l'Etat, aux services déconcentrés (régions, préfectures) et aux établissements publics respectifs

5.12.5 SEUILS DE CONTROLE A PRIORI

L'Administration et Contrôle des Grands Projets et Marchés Publics (ACGPMP) est en charge du contrôle a priori des procédures de passation des marchés publics et des conventions de délégations de service public, conformément aux dispositions de l'article 12 du Code des marchés Publics et délégation de service public pour les dépenses d'un montant égal ou supérieur aux seuils fixés par arrêté du Ministre chargé des Finances .

L'ACGPMP est également en charge du contrôle a priori des procédures de passation des conventions de délégations de service public.

En dessous des seuils ci-dessus évoqués , l'ACGPMP peut procéder à des contrôle a posteriori, à tout moment et au moins une fois l'an, sur la régularité de l'application de la réglementation relative aux marchés publics, y compris pour les dépenses inférieures aux seuils de passation fixés par arrêté du Ministre chargé des Finances

Les marchés publics sont, quel que soit leur montant et sources de financement, soumis à l'approbation de l'autorité compétente.

Les marchés publics, selon la qualité de l'autorité contractante, en fonction des règles applicables en matière d'ordonnement des dépenses publiques, sont transmis, le cas échéant, pour approbation par la Direction Nationale des Marchés Publics, à une autorité approbatrice, centrale ou déconcentrée qui est obligatoirement distincte de l'autorité signataire du marché.

Cette autorité est le Ministre chargé des Finances, ou, le cas échéant, toute autorité qui aura reçu délégation à cet effet.

L'Administration et Contrôle des Grands Projets et Marchés Publics est en charge du contrôle a posteriori des procédures de passation des marchés publics et des conventions de délégations de service public **pour les dépenses d'un montant inférieur aux seuils précisés** .

Le service régional de l'ACGPMP est en charge du contrôle a priori des procédures de passation des marchés publics et des conventions de délégations de service public pour les dépenses **d'un montant inférieur ou égal à quatre cent (400) millions de Francs guinéens**.

Ref. Arrêté A/2015/067/MEF/SGG Portant fixation des seuils de passation, de contrôle et d'approbation des marchés publics applicables à l'Etat, aux services déconcentrés (régions, préfectures) et aux établissements publics respectifs,

L'ACGPMP est automatiquement dessaisie du dossier si elle ne se prononce pas dans ces délais exprimés en jours calendaires à compter de la délivrance de l'accusé de réception. Dans ce cas, son silence vaut accord de non-objection ou autorisation. Toutefois, dans cette hypothèse, les Autorités contractantes ou la DNMP ont l'obligation d'en informer l'ARMP, en lui adressant copie du dossier remis à l'ACGPMP.

Il est vivement conseillé aux Autorités contractantes et à la DNMP de prendre toutes leurs précautions afin de procéder suffisamment tôt à la transmission de leurs dossiers de marché à l'ACGPMP. Cette précaution se justifie par la marge qu'elles doivent se donner entre l'accomplissement des formalités requises par la réglementation et la date prévisionnelle de début des prestations.

En plus de ces activités de contrôle *stricto sensu*, l'ACGPMP assure également des activités administratives et consultatives. Celles-ci concourent au bon fonctionnement du système national des marchés publics.

5.12.6 SEUILS D'APPROBATION DES MARCHES PUBLICS ET DELEGATION DE SERVICE PUBLIC

Les marchés publics sont, quel que soit leur montant et source de financement, soumis à l'approbation de l'autorité compétente.

Cette autorité est le Ministre chargé des Finances, ou, le cas échéant, toute autorité qui aura reçu délégation à cet effet.

5.12.7 SEUILS DE COMPETENCE ET DELEGATION DU POUVOIR D'APPROBATION

- Conformément à l'article 74 du Code des Marchés Publics, le Ministre en charge des Finances délègue son pouvoir d'approbation des marchés aux autorités suivantes dans les conditions définies comme suit (source Arrêté A/2015/067/MEF/SGG Portant fixation des seuils de passation, de contrôle et d'approbation des MP applicables à l'Etat, aux services déconcentrés (régions, préfectures) et aux établissements publics respectifs):

Les seuils de compétence des **Ministres « sectoriels »** pour l'approbation des marchés sont fixés comme suit :

- **Travaux** : quatre cent cinquante millions de Francs guinéens **(450 000 000 GNF)** ;
- **Fournitures** : Cent millions de Francs guinéens **(100 000 000 GNF)** ;
- **Prestations** : Cent cinquante millions de Francs guinéens **(150 000 000 GNF)** ;

Les seuils de compétence **des Gouverneurs pour l'approbation des marchés** sont fixés comme suit :

- **Travaux** ; quatre cent millions de Francs guinéens **(400 000 000 GNF)** ;
- **Fournitures** : Cent millions de Francs guinéens **(100 000 000 GNF)** ;
- **Prestations** : Cent millions de Francs guinéens **(100 000 000 GNF)** ;

Les seuils de compétence **des Préfets pour l'approbation des marchés** sont fixés comme suit :

- **Travaux** : deux cent cinquante millions de Francs guinéens **(250 000 000 GNF)** ;
- **Fournitures** : cinquante millions de Francs guinéens **(50 000 000 GNF)** ;
- **Prestations** : cent millions de Francs guinéens **(100 000 000 GNF)** ;

Les projets de marchés dont les montants atteignent les seuils respectifs délégués aux ministres sectoriels, aux Gouverneurs et aux Préfets doivent être passés au niveau de la DNMP, des services régionaux et préfectoraux des marchés publics, en collaboration avec les autorités contractantes concernées et soumis au contrôle de l'ACGPMP pour avis de non objection.

La mise en forme des projets de marchés visés ci-dessus est obligatoirement subordonnée à la présentation **d'une fiche de réservation de crédit** couvrant la totalité de leur montant.

A défaut, la DNMP ou les services régionaux ou préfectoraux sursoit à la mise en forme et à la signature des projets de marchés concernés et en informe par écrit la PRMP de l'autorité contractante ou le service des marchés concernés.

5.12.8 SEUILS DE PUBLICATION

Les marchés publics passés par appel d'offres, dont le montant est égal ou supérieur aux seuils réglementaires, doivent obligatoirement faire l'objet d'un avis d'appel à la concurrence porté à la connaissance du public par les moyens suivants:

- *Une insertion dans le Journal des Marchés Publics et Offres d'Emploi ou toute publication locale, nationale et/ou internationale ;*
- *L'affichage à la Préfecture ou au Gouvernorat ;*
- *Les communiqués radiodiffusés et ;*
- *Sous mode électronique, selon un document modèle dont les mentions obligatoires sont fixées par voie réglementaire.*

A la date prévue pour la remise des offres, la Direction Nationale des Marchés Publics, la Personne Responsable des Marchés Publics, le service régional ou préfectoral procède respectivement à leur réception et à leur enregistrement par ordre de dépôt en leur affectant un numéro.

Les structures chargées du contrôle des procédures de passation des marchés sont :

- **Au niveau central** : l'Administration et Contrôle des Grands Projets et des Marchés Publics(l'ACGPMP) ;
- **Au niveau régional** : le service régional de l'ACGPMP ;
- **Au niveau préfectoral** : le service préfectoral de l'ACGPMP.

Ces services veillent à la bonne application de la réglementation en vigueur

Tout avis devant faire l'objet de publication doit préalablement être examiné et revêtu de la non objection du représentant local de la structure chargée du contrôle des procédures de passation des marchés (ACGPMP).

Dans les cas où l'autorité contractante décide, pour des motifs spécifiés dans le dossier d'appel d'offres, de limiter la publication des avis d'appel d'offres, de pré qualification ou de manifestation d'intérêt au plan national, pour les marchés dont le seuil est inférieur ou égal au montant visé ci-après, elle en sollicite l'autorisation auprès de l'Administration et Contrôle des Grands Projets et des Marchés Publics (ACGPMP).

Les marchés passés par appel d'offres dont les montants ne dépassent pas :

- **Dix (10) milliards de francs guinéens**, pour les marchés de travaux ;
- **Cinq (5) milliards de francs guinéens**, pour les marchés de fournitures ;
- **Cinq (5) milliards de francs guinéens**, pour les marchés de prestations de services doivent obligatoirement faire *l'objet de publication limitée au plan national dans les journaux d'annonce légale. Source Arrêté A/2015/067/MEF/SGG* Portant fixation des seuils de passation, de contrôle et d'approbation des MP applicables à l'Etat, aux services déconcentrés (régions, préfectures) et aux établissements publics respectifs

Cette procédure de publication ne saurait cependant avoir un effet discriminatoire vis-à-vis des entreprises étrangères et leur interdire de participer à la compétition.

Au-delà des seuils susvisés, les marchés feront l'objet d'un appel d'offres international

5.12.9 SUIVI PÉRIODIQUE

Un suivi périodique des opérations de passation des marchés aux différents niveaux sera assuré par la Direction Nationale des Marchés Publics.

À cet effet, obligation est faite aux personnes responsables des marchés, aux chefs de services régionaux et préfectoraux d'adresser des rapports d'activités trimestriels à cette Direction.

5.13 COMMISSION DES MARCHES

La Personne Responsable des Marches Publics est assistée par des services techniques de l'autorité contractante bénéficiaires de l'acquisition, et dont elle coordonne les activités, dans la mise en œuvre du processus de planification, de passation et de gestion des marchés publics et délégations de service public.

Lesdits services techniques assurent notamment pour le compte de la Personne Responsable des Marches Publics l'exécution des missions précisés à l'article 2 décret 169

Les phases d'ouverture et d'évaluation des offres sont organisées sous la responsabilité de la Personne Responsable des Marches Publics.

Elle est assistée dans cette mission par une Commission de Passation des Marchés et est chargée des opérations d'ouverture et d'évaluation des offres et des propositions et dont elle assure la présidence ; elle peut s'y faire représenter.

Cette commission est composée d'un minimum de trois à maximum cinq (5) membres permanents désignés par l'autorité contractante sur la base de critères d'intégrité morale, de qualification et d'expérience dans les domaines juridique, technique et économique des marchés publics et délégations de service public et à la suite d'une procédure de sélection compétitive. L'Autorité de Régulation des Marchés Publics reçoit communication de la liste des membres de cette commission et s'assure de leur niveau de qualification pour exercer les fonctions qui leur sont dévolues.

Chaque membre de la commission peut se faire représenter par un suppléant désigné dans les mêmes conditions que lui.

Les membres permanents de la Commission de Passation de Marchés sont nommés par voie d'arrêté pour une période **de deux (2) ans renouvelable deux fois** sur proposition de la Personne Responsable des Marches Publics. Des personnes spécialisées peuvent également être recrutées pour exercer ces fonctions par voie contractuelle, dans la limite de deux membres sur les cinq désignés pour la composer.

Leur mandat prend fin, soit à l'expiration normale de sa durée, soit par décès ou par démission. Il prend également fin par révocation, à la suite d'une faute grave ou d'agissements incompatibles avec leurs fonctions, après avis du Conseil de Régulation de l'Autorité de régulation des marchés publics.

Un membre des services techniques, ou de programmation et/ou du service bénéficiaire concerné et qui sont concernés par le projet soumis à évaluation sont appelés à siéger au sein de la Commission avec voix délibérative.

Les membres de la Commission de Passation des Marchés sont soumis aux mêmes incompatibilités et obligations que la Personne Responsable des Marchés Publics.

Aucun membre de la Commission de Passation des Marchés ou de la sous-commission d'analyse ne peut être poursuivi sur le plan disciplinaire pour les propos tenus et les votes émis au cours de leurs réunions.

A la demande de l'Autorité de Régulation des Marchés Publics, un observateur indépendant, choisi par cette dernière, peut assister à l'ensemble des opérations d'évaluation. Il établit un rapport qu'il transmet à l'Autorité de régulation.

Le rapporteur désigné à cet effet par le Président de la Commission le jour de l'ouverture des offres dispose d'un délai maximal de cinq (5) jours ouvrés pour élaborer et soumettre son rapport d'analyse à la Commission de Passation des Marchés Publics.

Les membres de la Commission de Passation des Marchés Publics consultent au siège de l'autorité contractante un exemplaire de l'ensemble des pièces sur lesquelles ils ont à se prononcer et qui sont mises à leur disposition au moins soixante-douze heures à l'avance.

La Commission de Passation des Marchés Publics ne peut délibérer que si tous ses membres sont présents. Toute fois, en cas d'absence du titulaire ou de son suppléant régulièrement convoqué, les membres présents peuvent délibérer.

Les membres de la commission sont convoqués au plus tôt 48h (jours ouvrés)

Elle délibère à huis clos et le débat est revêtu du secret absolu au plus tard 48 h après l'ouverture de la séance de délibération

Tout membre de la commission qui porterait atteinte à ce principe se verra appliquer les sanctions prévues à l'article 135 du Code des marchés publics.

Dans un délai maximal de quinze (15) jours à compter de l'ouverture des offres ou des propositions, la Commission de Passation des Marchés adopte des recommandations d'attribution provisoire du marché, sur la base du rapport préparé par son rapporteur qu'elle valide ou modifie. Tous ses membres signent le procès-verbal de ses délibérations établi par le rapporteur.

Les décisions de la Commission de Passation des Marchés Publics sont prises à la majorité simple des membres présents. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante. Les décisions de la Commission de Passation des Marchés Publics doivent être motivées. En cas de divergence, les membres non signataires du procès-verbal sont tenus d'exprimer leur opinion par note écrite adressée à la Personne Responsable des Marchés Publics et au représentant de l'autorité contractante.

La Commission de Passation des Marchés Publics peut faire appel à toute personne dont elle juge utile de recueillir l'avis.

Ses décisions peuvent être transmises à tout soumissionnaire intéressé qui en fait la demande et pour autant qu'ils concernent les procédures auxquelles ils ont participé.

La Personne Responsable des Marchés Publics procède à la mise en forme et à la négociation éventuelle du projet de contrat avec l'appui de ses services techniques qu'elle signe avec le titulaire dans un délai maximum de cinq (5) jours à compter de l'attribution du marché ou de la délégation. Elle soumet le marché ou la délégation à l'approbation du Ministre chargé des Finances ou de son délégataire dans les trois jours de sa signature, puis procède à son immatriculation et sa notification au titulaire dans les trois jours de son approbation.

Tous les marchés sont passés toutes taxes comprises. Les marchés sur financement extérieur sont également passés toutes taxes comprises. La fiscalité qui leur est applicable est déterminée dans la notice à insérer dans les dossiers d'appel d'offres. Cette notice est approuvée par arrêté du Ministre chargé des Finances.

Les marchés publics et délégations de service public doivent être passés, approuvés et notifiés avant tout commencement d'exécution. Tout marché ou délégation non approuvé ne saurait engager financièrement l'Etat. L'entrepreneur, le fournisseur ou le prestataire de services qui exécute un marché ou une délégation non approuvé le fait à ses risques et périls sauf dans les cas d'urgence impérieuse motivée par des circonstances imprévisibles et de force majeure. L'agent de l'Administration qui intervient dans la passation ou l'exécution d'un tel marché est passible des sanctions prévues à l'article 135 du Code des marchés publics.

La Personne Responsable des Marchés Publics bénéficie chaque année d'une dotation budgétaire dont elle assure la gestion, sous le contrôle du représentant de l'autorité contractante.

Ce budget prend en compte le versement au personnel membre des Commissions de Passation et de Contrôle des Marchés d'une indemnité dont les modalités d'attribution et le montant sont fixés chaque année par un arrêté du Ministre chargé des finances en ce qui concerne les institutions de l'Etat et les Ministères.

La Commission de Passation des Marchés a également compétence pour examiner les propositions faites dans le cadre de procédures de demande de cotations effectuées en dessous des seuils de passation déterminés par voie réglementaire.

COMMISSION D'ÉVALUATION :

La Commission d'Évaluation est chargée de :

- Éliminer les offres parvenues hors délai et le mentionner expressément sur l'enveloppe ;
- Ouvrir les plis et lire à haute voix le nom des soumissionnaires et le montant proposé ainsi que toute information pertinente telle que rabais et délais ;

- Dresser un procès-verbal d'ouverture des plis à faire signer par le président de la commission d'évaluation et éventuellement le rapporteur;
- Examiner la conformité des offres avec les dispositions du DAO ou DP ;
- Retenir pour évaluation au détail les offres répondant pour l'essentiel aux dispositions du DAO ou DP ;
- Préparer un rapport d'évaluation des offres et la proposition d'attribution du marché;
- S'assurer du visa de tous les membres de la commission sur le rapport d'évaluation ;
- Transmettre le rapport d'évaluation à l'autorité contractante.

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION DE CONTROLE DES MARCHES PUBLICS ET DELEGATIONS DE SERVICE PUBLIC

Une Commission de contrôle des marchés publics (CCMP), est créée dans chaque autorité contractante et placée sous la responsabilité du représentant de l'autorité contractante. Elle est chargée du contrôle a priori de la régularité de la procédure de passation des marchés publics, depuis la phase de planification jusqu'à l'attribution du marché, et ce pour les marchés publics d'un montant inférieur à un seuil fixé par voie réglementaire.

A ce titre, la Commission de Contrôle des Marchés Publics :

- Procède à la validation des dossiers d'appel d'offres et de consultations ;
- Procède à la validation du rapport d'analyse comparative des offres ou propositions et du procès-verbal d'attribution provisoire du marché approuvé par la Commission de Passation des Marchés ;
- Procède à un examen juridique et technique du dossier du marché avant de le valider et, au besoin, propose toute modification de nature à garantir la conformité du marché avec le dossier d'appel d'offres ou de consultations et la réglementation en vigueur ;
- Procède à la validation des projets d'avenants ;
- Établit à l'attention du représentant de l'autorité contractante un rapport annuel d'activités.

La Commission de Contrôle des Marchés Publics est composée de cinq (5) membres désignés par l'autorité contractante. Les règles applicables en matière de désignation, de révocation et de rémunération des membres de la Commission de Passation des Marchés et fixées par le décret 169 sont applicables aux membres de la Commission de Contrôle des Marchés Publics. Ses membres sont également soumis aux mêmes obligations et règles d'incompatibilité. Ils ne peuvent pas, en tout état de cause avoir participé aux opérations préalables de la procédure de passation du marché considérée.

Les membres de la Commission de Contrôle des Marchés Publics désignent chaque année en leur sein un Président.

Un rapporteur de séance, désigné au sein des membres de la Commission de Contrôle des Marchés Publics, prépare un rapport de contrôle et dresse le procès-verbal des délibérations de la commission. Tous les membres de la commission signent le procès-verbal.

En cas de divergence, les membres non signataires du rapport de contrôle sont tenus d'exprimer leur opinion par note écrite adressée à la Personne Responsable des Marchés Publics et au représentant de l'autorité contractante.

La Commission de Contrôle des Marchés Publics peut faire appel à toute personne dont elle juge utile de recueillir l'avis.

Aucun membre de la Commission de Contrôle des Marchés Publics ne peut être poursuivi sur le plan disciplinaire pour les propos tenus et les votes émis au cours de ses réunions.

A la demande de l'Autorité de Régulation des Marchés Publics, un observateur indépendant, choisi par cette dernière, peut assister à l'ensemble des opérations de contrôle. Il établit un rapport qu'il transmet à l'Autorité de régulation.

Les membres de la Commission de Contrôle des Marchés Publics consultent au siège de l'autorité contractante un exemplaire de l'ensemble des pièces sur lesquelles ils ont à se prononcer et qui sont mises à leur disposition au moins soixante-douze heures à l'avance. La Commission de Contrôle des Marchés Publics ne peut délibérer que si tous ses membres sont présents. Elle délibère à huis clos et le débat est revêtu du secret absolu.

La Commission de Contrôle des Marchés Publics dispose d'un délai maximal de cinq (5) jours ouvrables à compter de la date de réception d'un dossier pour se prononcer, et transmettre, sur la base du rapport de contrôle préparé par son rapporteur qu'elle valide ou modifié, à la Commission de Passation des Marchés, sa décision.

Les décisions de la Commission de Contrôle des Marchés Publics sont prises à la majorité simple des membres présents. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Les décisions de la Commission de Contrôle des Marchés Publics doivent être motivées.

Elles peuvent être transmises à tout soumissionnaire intéressé qui en fait la demande et pour autant qu'ils concernent les procédures auxquelles ils ont participé.

Si la décision de la Commission de Contrôle des Marchés Publics est favorable, l'autorité contractante peut poursuivre la procédure de passation du marché. La Personne Responsable de la Passation des Marchés Publics dispose alors d'un délai maximal de deux (2) jours ouvrables pour notifier l'attribution du marché.

Les désaccords entre la Personne Responsable des Marchés Publics, la Commission de Passation des Marchés et la Commission de Contrôle des Marchés Publics sont soumis à l'arbitrage de l'Autorité de Régulation des Marchés Publics selon les modalités définies par le décret régissant le fonctionnement de l'Autorité de Régulation des Marchés Publics.

COMMISSION DE RÉCEPTION

La Commission de réception a pour rôle de :

- constater que les fournitures et les services courants et services de consultants et services livrés par les titulaires de marchés, sont conformes en tous points aux quantités, spécifications et caractéristiques techniques des fournitures et services courants et services commandés par le Ministère de la Santé ;
- prononcer la réception (ou la validation) ou formuler des réserves sur les fournitures et les services courants et services livrés par l'entrepreneur, le fournisseur ou le consultant ;
- le cas échéant, lever des réserves importantes constatées lors de séances antérieures de réceptions non satisfaisantes.

Elle prend la dénomination de « commission de validation » lorsqu'il s'agit de réceptionner les livrables de prestations intellectuelles.

5.14 AVIS GÉNÉRAL ET SPÉCIFIQUES DE PASSATION DES MARCHÉS

Un avis général de passation des marchés est préparé et publié dans « Développement Business en ligne » des Nations Unies (UNDB on line) ou journal d'annonce international, dans le site du MEF et du Ministère de la santé et dans la presse nationale.

Cet avis général fournit la liste de tous les marchés importants tout en précisant la date prévisionnelle quant à leur lancement.

Des avis spécifiques de passation de marchés (ASPM) sont publiés pour chaque marché dans la presse internationale ou nationale.

5.15 PLAN DE PASSATION DES MARCHÉS (PPM)

5.15.1 PREPARATION

Le PPM annuel est préparé par la Personne Responsable de la Passation de Marchés du Ministère de la Santé en fonction du PAO suivant un modèle jugé acceptable par l'ACGPMP.

Le PPM comprend les informations relatives aux montants prévisionnels, à la catégorie de dépenses, aux sources de financement, aux dates et étapes clés de la passation, ainsi qu'aux méthodes de passation des marchés.

Il mentionne notamment :

- les listes, les fournitures et les services courants, services de consultants et des travaux,
- la catégorie de dépense,
- le choix des méthodes de passation des marchés et la définition de leur objet,
- la fixation des dates, séquences et calendriers de passation des marchés,
- Le type de revue.

Le PPM doit être conforme au PAO validé. Le PPM est annuel et mis à jour à chaque fois que de besoin.

5.15.2 APPROBATION

Le PPM élaboré est soumis à l'avis de non objection de l'ACGPMP. Cette révision peut se faire à la demande et en fonction des besoins d'exécution des composantes du Ministère de la Santé ou de l'évolution des capacités institutionnelles. Les marchés ne peuvent être passés qu'après l'approbation du PPM par l'ACGPMP. Tout marché ne figurant pas dans ledit PPM ne peut être exécuté sauf dérogation expresse accordée par l'ACGPMP. Une copie approuvée du PPM par l'ACGPMP est communiquée à la DNMP et à l'ARMP.

5.15.3 MISE A JOUR

La Personne Responsable de la Passation de Marchés du Ministère de la Santé met à jour régulièrement le PPM sur la base des informations dont il dispose. L'actualisation du PPM se fait selon la procédure suivante :

- Identification des marchés,
- Établissement d'un plan prévisionnel actualisé en fonction de l'avancement technique et du budget disponible.

5.15.4 DELAIS DE PUBLICATION DES MARCHES

Le suivi se fait sur la base des délais maximums suivants :

Etape	Actions	Délais (joursouvrés)	Responsables
Planification Année N-1			
	Préparation du plan de passation de marché (PPM)	15	Autorité contractant
	Approbation du PPM	7	(AC)
	Publication du PPM	5	ACGPMP AC/DNMP
Passation de marchés			
	Élaboration du DAO	Année N 7	AC
	Avis de non-objection sur le DAO	7	ACGPMP/DNMP
	Publication de l'avis d'appel d'offre à compter de l'ANO	7	AC/DNMP sur site web
	Délai de soumission AO national	30	DNMP
	Délai de soumission AO international	45	DNMP
	Évaluation des offres et rédaction rapport d'évaluation	10	DNMP
	ANO sur le rapport d'évaluation	7	ACGPMP/DNMP
	Notification d'attribution provisoire	3	AC/DNMP sur site web
	Publication d'attribution définitive	5	DNMP
	Préparation et finalisation du projet de contrat	5	AC et DNMP
	ANO sur le projet de contrat	7	DNMP/ACGPMP
	Notification d'attribution définitive	3	AC
	Signature des documents contractuels		
	Signature du contrat	2	Attributaire
	Signature du contrat	2	AC
	Signature du contrat	5	ACGPMP
	Signature du contrat	5	MEF

Tableau des délais de passation des marchés

Etape	Actions	Delais	Responsables
	Immatriculation et enregistrement des contrats		
	Immatriculation des contrats à la DNMP	2	DNMP
	Enregistrement des contrats aux impôts	2	DNI
	Procedures dérogatoires		
	ANO ACGPMP/DNMP à compter de la réception de la demande	7	ACGPMP/DNMP
	Autorisation MEF à compter de la réception avis motive de L'ACGPMP ou de la demande de l'autorité contractante	7	MEF

5.16 PROCÉDURES DE PASSATION DE MARCHES.

5.16.1 PUBLICITE GENERALE

OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure a pour objet :

- de faire une large diffusion de la commande publique
- d'informer en temps utile tous les potentiels candidats aux marchés publics

PRINCIPE D'APPLICATION

Au début des activités du Ministère de la Santé, la Personne Responsable de Passation de Marchés (PRMP) du Ministère de la Santé, prépare, avant toute publication d'avis spécifique de passation de marché, un projet d'Avis général de passation des marchés (AGPM) de travaux et de fournitures par AON et AOI et de services de consultants à l'échelon national et international.

L'AGPM comportera toutes les mentions requises : (i) montant et objet de l'accord de financement ; (ii) travaux et fournitures devant faire l'objet d'AO ; (iii) services de consultants à échelon international ; (iii) adresse complète de l'organisme responsable de la passation des marchés et (iv) adresse du site web où seront affichés les Avis de passation des marchés.

DOCUMENTS SUPPORTS

- Le plan de passation des marchés (PPM)
- L'Avis général de passation des marchés (AGPM)

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

La procédure comporte deux tâches principales :

- Préparation,
- Publication.

5.16.2 LES ETAPES DU PROCESSUS DE PASSATION DES MARCHES INITIES PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTE

La passation de marchés publics et délégation de services publics nécessite une compréhension claire des différents types de marchés et les méthodes et procédures qui les sous-tendent.

Chacune des procédures contient le rôle précis des acteurs, la présentation des documents supports utilisés ainsi que la description détaillée de l'ensemble des tâches qui la composent.

5.16.2.1 MARCHÉS DE FOURNITURES

PROCEDURES DE PASSATION

Les méthodes de passation possibles pour les marchés de fournitures sont :

- l'appel d'offres international ;
- l'appel d'offres national ;
- la consultation de fournisseurs (ou demande de cotation) ;
- la procédure par entente directe (ou de gré à gré).

PASSATION DES MARCHÉS DE FOURNITURES : APPEL D'OFFRES INTERNATIONAL

OBJET DE LA PROCEDURE

L'appel à la concurrence doit être la règle y compris pour les achats qui n'atteignent pas le seuil de passation des marchés. C'est la procédure transparente par excellence.

Elle assure par conséquent la bonne exécution dans des conditions économiques favorables (prix, délais,...) des opérations d'acquisitions des fournitures et des services courants et des services de consultants.

PRINCIPE D'APPLICATION

La méthode s'applique :

- aux marchés de fournitures et d'équipements;
- aux marchés de fournitures non disponibles sur le marché national ;
- à tous autres marchés de fournitures dont l'AOI présente un avantage comparatif par rapport aux autres méthodes.

Étapes de la procédure

La procédure d'Appel d'Offres International se déroule comme suit :

1. L'expression des besoins avec les caractéristiques techniques et établissement du budget ;
2. La préparation du DAO, soumission du DAO à L'ACGPMP pour avis et lancement de l'appel d'offres ;
3. La réception des offres ;
4. L'évaluation des offres, proposition d'attribution du marché et Soumission du rapport d'évaluation à L'ACGPMP pour avis ;
5. La notification à l'attributaire et publication des résultats ;
6. L'élaboration et signature du contrat ;
7. L'enregistrement du marché ;
8. Le suivi de l'exécution du marché ;
9. Le classement des documents de passation de marché.

PASSATION DES MARCHÉS DE FOURNITURES : APPEL D’OFFRES NATIONAL**OBJET DE LA PROCÉDURE**

L’appel à la concurrence doit être la règle y compris pour les achats qui n’atteignent pas le seuil de passation des marchés. C’est la procédure transparente par excellence.

Elle assure par conséquent la bonne exécution dans des conditions économiques favorables (prix, délais...) des opérations d’acquisitions des fournitures et des services autres que les services de consultants et services.

PRINCIPE D’APPLICATION

L’appel d’offres national (AON) est la procédure compétitive de passation des marchés publics généralement utilisée en Guinée, et cette méthode peut être le moyen le plus adéquat pour passer des marchés de travaux, de fournitures, ou de services qui, en raison de leur nature ou de leur ampleur, ont peu de chance d’intéresser des candidats étrangers. Un AON doit être dans ce cas lancé conformément aux dispositions du code des marchés publics.

Cette procédure de passation des marchés publics doit être examinée pour garantir que la passation des marchés se fera dans de bonnes conditions d’économie, d’efficacité et de transparence et généralement en accord avec les dispositions du code des marchés publics

L’annonce des marchés est limitée à la presse nationale, au Journal officiel ou à un site web libre d’accès. Le dossier d’appel d’offres est rédigé en français. Les entreprises étrangères doivent être autorisées à participer.

Dispositions additionnelles pour l’utilisation de l’Appel d’offres national :

- (a) en plus de la publication de l’avis général de passation de marchés dans UNDB en ligne et sur le portail externe et les sites du MEF et du MS, les avis seront annoncés dans des journaux nationaux à large diffusion;
- (b) toutes entreprises éligibles, y compris les soumissionnaires étrangers seront autorisés à participer aux procédures d'appel d'offres national;
- (c) aucune préférence nationale ne sera octroyée aux soumissionnaires nationaux ni aux soumissionnaires de pays membres de la CEDEAO, ni pour les fournitures de fabrication nationale;

- (d) les soumissionnaires auront au moins 30 jours calendaires pour soumettre leurs offres à partir de la date de lancement de l'appel d'offres;
- (e) les entités de passation de marchés devront utiliser des dossiers d'appel d'offres types conformément à l'arrêté A/2015/066/MEF/SGG portant mise en application des dossiers types d'appel d'offre et rapport type d'évaluation des offres ;
- (f) tout dossier d'appel d'offres et marché financé sur ressources de l'état ou des bailleurs devra inclure des dispositions relatives à la fraude et la corruption ;
- (g) tout dossier d'appel d'offres et marché financé sur ressources de l'état ou des bailleurs devra prévoir que:
 - (a) les soumissionnaires, fournisseurs et sous-traitants devront permettre à la commission, à sa demande, d'inspecter leurs comptes et états financiers relatifs à la soumission et l'exécution du contrat, et d'avoir de tels comptes et états financiers vérifiés par des auditeurs indépendants, et
 - (b) toute violation délibérée et matérielle par le soumissionnaire, le fournisseur, ou sous-traitant d'une telle disposition peut être qualifiée de pratique obstructive
- (j) L'ARMP peut reconnaître, à la demande de la République de Guinée, toute exclusion de participation à la suite d'interdiction à soumissionner suivant le système national, à la condition que l'exclusion soit relative à des infractions de fraude, de corruption ou de manquement similaire, et à la condition que l'ARMP confirme que la procédure d'exclusion ait fait l'objet d'une procédure régulière et que la décision d'exclusion est définitive.

La procédure est identique à l'appel d'offres international (AOI) à l'exception des dispositions ci-après :

- (a) La publication de l'avis d'appel d'offres peut être limitée aux journaux locaux ;**
- (b) Le délai de publicité**

ÉTAPES DE LA PROCÉDURE

La procédure d'appel d'offres National se déroule comme suit :

1. L'expression des besoins
2. La préparation et le lancement de l'appel d'offres
3. La réception des offres ;
4. l'évaluation des offres et l'attribution du marché
5. La notification à l'attributaire et la préparation du marché ;
6. La signature du marché
7. L'enregistrement du marché ;
8. Le suivi de l'exécution du marché
9. Le classement des documents de passation de marché.

PASSATION DES MARCHÉS DE FOURNITURES : CONSULTATIONS DE FOURNISSEURS OU DEMANDE DE COTATIONS
OBJET DE LA PROCEDURE

La présente section a pour objet de décrire la procédure de passation de commande après consultation d'au moins 3 à 5 entrepreneurs, fournisseurs ou prestataires.

Cette procédure concerne les modes de passation suivants :

- Passation de marché selon consultation des fournisseurs à l'échelon national : la consultation se limite aux fournisseurs nationaux,
- Passation de marché selon consultation des fournisseurs à l'échelon international : la consultation concerne les nationaux et les internationaux.

PRINCIPE D'APPLICATION

Une demande de cotation écrite est adressée à au moins 3 à 5 entrepreneurs, fournisseurs ou prestataires enregistrés dans la base de données de la PRMP régulièrement mise en jour.

Les prestataires ou fournisseurs doivent être régulièrement installés en Guinée ou à l'étranger et en règle vis-à-vis des administrations fiscale et sociale de la Guinée et disposant d'une expérience dans le domaine concerné.

La demande de cotation doit décrire les spécifications des marchés ainsi que la date, le lieu et le délai d'exécution. Les dispositions des marchés sont applicables.

Les offres ne sont ouvertes par la commission d'évaluation qu'après avoir reçu au moins trois (3) offres. Toutes les offres doivent être ouvertes au même moment. L'ouverture publique des offres est obligatoire, mais la présence des représentants des soumissionnaires n'est pas obligatoire. En cas de réception de moins de trois offres, d'autres prestataires pourront être consultés sur la base du même dossier de consultation afin de recevoir d'autres offres complémentaires avant de procéder à l'ouverture des offres. Afin d'éviter des délais supplémentaires de passation de marchés (pouvant être dus à la réception de moins de trois offres), il est conseillé de consulter un nombre largement au-delà du seuil de 3 usuellement consulté. Il est recommandé de consulter jusqu'à cinq (5) fournisseurs ou entreprises.

La PRMP doit tenir un répertoire de fournisseurs ou d'entreprises régulièrement installés et facilement identifiables, disposant en Guinée de commerces (magasins) de vente des articles. Ce répertoire doit être régulièrement mis à jour des nouveaux fournisseurs. Le classement des fournisseurs par type d'activités sera effectué.

Le marché sera attribué au soumissionnaire le moins disant qui répond aux exigences de qualité et de spécifications techniques préalablement communiquées dans la lettre de demande de cotation.

Il est indispensable que les fournisseurs à consulter fournissent, sur une base trimestrielle, leur attestation fiscale ainsi que les justificatifs de l'existence de leur commerce et du déroulement de leurs activités.

La liste restreinte est établie par la PRMP à partir de son répertoire de prestataires.

PRINCIPALES ETAPES

La procédure de consultation se déroule suivant les étapes ci-dessous :

1. L'expression des besoins
2. L'actualisation du budget par les services techniques
3. La Préparation de la demande d'offres ou de prix (demande de cotation) et lancement de la consultation ;
4. La réception des offres ;
5. L'évaluation des offres et proposition d'attribution du marché ;
6. La notification à l'attributaire ;
7. L'élaboration et signature du contrat ;
8. L'enregistrement du marché ;
9. Le suivi de l'exécution du marché
10. Le classement des documents de passation de marché.

PASSATION DES MARCHÉS DE FOURNITURES : ENTENTE DIRECTE OBJET DE LA PROCÉDURE

La présente section a pour objet de décrire la procédure de passation de commande selon la méthode de l'entente directe, par laquelle, le fournisseur ou le prestataire est choisi directement sans appel à la concurrence.

PRINCIPES D'APPLICATION

Les marchés passés par entente directe sont les marchés passés sans appel à la concurrence (fournisseur ou entrepreneur unique). Cette méthode peut être justifiée dans les cas suivants :

- a) marché de fournitures ou de travaux attribué conformément à des procédures jugées acceptables par la structure de contrôle peut être reconduit pour l'acquisition de

fournitures ou travaux supplémentaires de nature analogue. Si la reconduction est prévisible dès le départ, le marché initial doit contenir des dispositions à cet effet (au cas où les directives des bailleurs le prévoient)

- b) fournisseur initial d'un bien lorsque les achats supplémentaires ont trait à du matériel normalisé ou à des pièces détachées devant être compatibles avec le matériel déjà en service.
- c) le matériel demandé fait l'objet de droits exclusifs et ne peut être fourni que par un seul fournisseur.
- d) l'entreprise responsable de la conception du procédé exige d'acquérir des composants essentiels provenant d'un fournisseur particulier pour pouvoir garantir le bon fonctionnement de l'installation.
- e) dans des circonstances exceptionnelles, par exemple, en réponse à des catastrophes naturelles.
- f) Les marchés concernant les besoins de défense et de sécurités nationales exigent le secret pour les lesquels la protection des intérêts de l'état est incompatible avec des mesures de publicités

La méthode ne sera utilisée que suivant une autorisation préalable du MEF après avis motivé de la structure de contrôle.

PRINCIPALES ETAPES

La procédure d'entente directe se déroule en neuf(9) étapes :

1. L'expression des besoins ;
2. Justification de l'entente directe ;
3. Proposition du fournisseur ;
4. Négociation du contrat ;
5. La signature du marché ;
6. L'enregistrement du marché ;
7. Transmission à L'ACGPMP du contrat signé
8. Le suivi de l'exécution du marché
9. Le classement des documents de passation de marchés.

5.16.2.2 MARCHÉS DE TRAVAUX

PROCÉDURES DE PASSATION

Les méthodes retenues pour la passation de marchés de travaux sont:

- L'appel d'offres international ouvert ou restreint
- L'appel d'offres national ouvert ou restreint
- La Demande de cotation
- L'Entente directe

EXÉCUTION, SUIVI ET CONTRÔLE DES MARCHES

Les procédures d'exécution, de suivi et de contrôle des marchés de travaux par le Ministère comprennent principalement :

1. l'exécution des travaux ;
2. le contrôle des travaux ;
3. la supervision des travaux ;
4. les réceptions des travaux ;
5. la présentation et la certification des décomptes ;
6. le paiement des décomptes ;
7. la mise à jour de la situation du marché ;
8. la remise des ouvrages ;
9. la clôture du marché.

5.16.2.3 MARCHÉS DE SERVICES DE CONSULTANTS

PRINCIPES D'APPLICATION

Les contrats de services de Consultants sont attribués conformément aux dispositions du code des marchés publics.

Un plan de passation de marchés, assorti de la valeur estimative des contrats, de leurs regroupements, et des critères et procédures de sélection applicables, est communiqué à la structure de contrôle pour examen et approbation, avant toute publication d'avis à manifestation d'intérêt.

Ce plan de passation de marchés est mis à jour chaque année et chaque fois que de besoin, durant l'exercice budgétaire, et chacune de ces mises à jour est soumise à la structure de contrôle pour examen et approbation.

La sélection de tous les Consultants sera effectuée conformément au plan de passation de marchés (tel que mis à jour périodiquement) approuvé par la structure de contrôle.

SÉLECTION FONDÉE SUR LA QUALITÉ ET LE COÛT (SFQC)

PRINCIPE D'APPLICATION

La méthode SFQC consiste à mettre en concurrence les consultants figurant sur une liste restreinte, en prenant en compte la qualité de la proposition technique et le coût des services pour choisir le Consultant.

CHAMP D'APPLICATION :

La méthode s'applique pour la sélection des firmes pour des missions de service de consultants.

La liste restreinte sera constituée d'au moins six consultants.

PRINCIPALES ETAPES

La procédure se déroule comme suit :

1. La Rédaction des termes de référence et l'estimation des coûts et établissement du budget ;
2. La Demande de manifestation d'intérêt ;
3. La Réception des manifestations d'intérêt et établissement de la liste restreinte ;
4. La préparation et le lancement de la demande de propositions ;
5. La réception des propositions techniques et financières
6. et ouverture des propositions techniques ;
7. l'évaluation des propositions techniques ;
8. L'approbation du rapport d'évaluation des propositions techniques ;
9. L'ouverture publique et évaluation des propositions financières ;
10. l'approbation du rapport combiné ;
11. La négociation et l'élaboration du projet de contrat ;
12. L'approbation du PV de négociations et du projet de contrat ;
13. La Publication de l'attribution du contrat ;
14. La signature du contrat ;
15. L'enregistrement et immatriculation du contrat ;
16. Le suivi de l'exécution du contrat ;
17. Le classement des documents de passation de marché.

SÉLECTION FONDÉE SUR LA QUALITÉ (SFQ)

PRINCIPES D'APPLICATION

La méthode de Sélection fondée sur la qualité s'applique aux types de missions suivants:

- a) Les missions complexes ou très spécialisées pour lesquelles il est difficile de définir précisément les Termes de référence des consultants et ce qu'ils sont censés fournir, et pour lesquelles le client attend des consultants qu'ils fassent preuve d'innovation dans leurs propositions (par exemple, études économiques ou sectorielles sur un pays donné, études de faisabilité plurisectorielles, conception d'une usine de traitement de déchets dangereux, préparation d'un schéma directeur d'aménagement urbain, définition des réformes du secteur financier);
- b) Les missions ayant un impact très marqué en aval pour lesquelles l'objectif est d'obtenir les services des meilleurs experts (par exemple, études de faisabilité et dossiers techniques d'importants projet d'infrastructures, comme la construction de grands barrages, études de politique générale de portée nationale, études de la gestion de grands organismes publics) ; etc.
- c) Les missions pouvant être réalisées de manière sensiblement différente et pour lesquelles les propositions seront difficilement comparables (par exemple, conseils en gestion, études de politique générale ou sectorielle pour lesquelles la valeur des services dépend de la qualité de l'analyse).

Dans le cadre de la méthode SFQ, la Demande de Propositions peut n'exiger que la remise d'une proposition technique (sans proposition financière), ou la remise simultanée de propositions technique et financière, mais sous plis séparés (système de la double enveloppe). La Demande de Propositions fournira soit le budget estimatif, soit des estimations du temps de travail des experts clés, en précisant toutefois que ces données sont fournies à titre purement indicatif et que les consultants sont libres de soumettre leurs propres estimations.

CHAMP D'APPLICATION

La méthode s'applique pour la sélection des firmes pour des missions de service de consultants :

- Complexes ou très spécialisées ou
- Ayant un impact très marqué en aval et pour lesquelles l'objectif est d'obtenir les services des meilleurs experts ou
- Pouvant être réalisées de manière sensiblement différente et pour lesquelles les propositions seront difficilement comparables.

PRINCIPALES ETAPES

Si la Demande de Propositions n'exige que la remise de propositions techniques, le Ministère de la Santé évalue ces propositions techniques selon la même méthodologie que celle de la méthode SFQC, puis demande au Consultant qui a remis la proposition technique ayant obtenu le score le plus élevé de remettre une proposition financière détaillée.

Le Ministère de la Santé et le consultant négocient alors la proposition financière et le marché.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

Tous les autres aspects du processus de sélection sont identiques à ceux de la méthode SFQC, y compris la publication de l'attribution du marché, mais dans ce cas, seul le prix offert par l'entreprise retenue est publié. Si les consultants ont été initialement invités à remettre simultanément une proposition technique et une proposition financière, des mesures identiques à celles prises dans le cadre de la méthode SFQC doivent être prévues pour veiller à ce que seule la proposition financière correspondant à l'entreprise retenue soit ouverte, les autres étant renvoyées cachetées à l'issue des négociations.

SÉLECTION DANS LE CADRE D'UN BUDGET DÉTERMINÉ (SCBD)

PRINCIPE D'APPLICATION

La méthode SCBD est utilisée dans le cadre des missions simples, qui peuvent être définies de manière précise et dont le budget est prédéterminé. La Demande de propositions doit indiquer le budget disponible, en invitant les consultants à soumettre, sous plis séparés, leurs meilleures propositions technique et financière dans les limites de ce budget.

CHAMP D'APPLICATION

La méthode s'applique pour la sélection des firmes pour des missions de service de consultants pour lesquelles le budget est disponible.

PRINCIPALES ETAPES

Les principales étapes de la procédure sont identiques à celles de la méthode SFQC décrite précédemment.

Les propositions techniques sont évaluées d'abord, comme dans le cas de la méthode SFQC, puis les propositions de prix sont ouvertes en séance publique et les prix sont lus à voix haute. Les propositions financières d'un montant supérieur au budget indiqué sont rejetées, celle correspondant à la proposition technique la mieux classée est retenue, et le Consultant qui l'a soumise est invité à négocier un marché.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les étapes sont identiques à celles de la sélection fondée sur la qualité et le coût (SFQC) à l'exception du fait qu'après l'ouverture des offres financières, la proposition technique la mieux classée et dont le montant de l'offre financière n'est pas supérieur au budget indiqué est retenue, et le Consultant qui l'a soumise est invité à négocier un marché.

SÉLECTION AU MOINDRE COÛT (SMC)

PRINCIPES D'APPLICATION

La méthode SMC consiste à fixer une note de qualification technique minimum et à inviter les consultants figurant sur une liste restreinte à remettre des propositions sous deux enveloppes séparées. Les propositions techniques sont ouvertes en premier lieu et sont évaluées. Celles qui n'atteignent pas le score de qualification technique minimum sont éliminées et les propositions financières des consultants restants sont alors ouvertes en séance publique, et la proposition dont le prix est le plus bas est retenue. La note de qualification technique minimum doit être spécifiée dans la Demande de Propositions.

CHAMP D'APPLICATION :

La méthode SMC est utilisée dans le cadre de la sélection de consultants pour des missions standards ou courantes (audits, préparation de dossiers techniques non complexes, etc.), pour lesquelles il existe des pratiques et des normes établies.

PRINCIPALES ETAPES

Les principales étapes de la procédure sont identiques à celle de la méthode SFQC décrite précédemment à la différence que le contrat est attribué au consultant dont la proposition financière est la moins disante.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les étapes sont identiques à celles de la sélection fondée sur la qualité et le coût (SFQC) à l'exception du fait qu'après l'ouverture des propositions financières des consultants ayant obtenu la note de qualification technique minimum, (qui doit être supérieur ou égal à 70 points), spécifiée dans la Demande de Proposition, le marché est attribué au consultant dont le montant de la proposition financière est la moins-disante.

SÉLECTION FONDÉE SUR LES QUALIFICATIONS DES CONSULTANTS (QC) PRINCIPE D'APPLICATION

Cette méthode peut être utilisée pour des marchés d'un montant faible, pour lesquels il n'est pas justifié de faire établir et d'évaluer des propositions concurrentes. Le MS doit alors établir les Termes de référence, inviter les consultants intéressés à se faire connaître et à fournir des informations sur leur expérience et leurs compétences en rapport avec la nature de la mission, établir une liste restreinte et choisir le Consultant ayant les qualifications et références les plus adéquates pour la mission. Le Consultant retenu doit être invité à remettre une proposition technique et financière, puis à négocier le marché.

PRINCIPALES ETAPES

La procédure se déroule en dix (10) étapes suivantes :

1. la rédaction des termes de référence et l'estimation des coûts ;
2. La Demande de manifestation d'intérêt ;
3. La Réception des manifestations d'intérêt, l'évaluation des expériences et des compétences des consultants et l'établissement de la liste restreinte ;
4. La demande de propositions technique et financière au meilleur candidat ;
5. La négociation des propositions et du contrat ;
6. La signature du contrat
7. Publication de l'attribution du contrat ;
8. L'enregistrement du contrat;
9. Le suivi de l'exécution du contrat
10. Le classement des documents de passation de marché.

PASSATION DES MARCHÉS DE SERVICES DE CONSULTANTS ; SÉLECTION PAR ENTENTE DIRECTE (SED)

PRINCIPES D'APPLICATION

Cette méthode ne sera utilisée qu'après avoir reçu l'avis préalable de l'ACGPMP. L'utilisation de cette méthode pourra être envisagée lorsqu'elle présente un net avantage par rapport à l'appel à la concurrence.

CHAMP D'APPLICATION

La méthode SED s'applique :

- a) Pour les missions qui sont le prolongement naturel d'activités menées par le Consultant concerné ;
- b) Dans les cas d'urgence, comme dans le cadre d'une intervention faisant suite à une catastrophe ou pour des services de consultants pendant la période qui suit immédiatement une urgence ;
- c) Pour les marchés d'un montant très faible ;
- d) Lorsqu'une entreprise est la seule à posséder les qualifications voulues ou présente une expérience d'un intérêt exceptionnel pour la mission considérée.

PRINCIPALES ETAPES

La procédure de sélection par entente directe se déroule en douze (12) étapes :

1. la rédaction des termes de référence
2. la justification détaillée de l'ED et du choix du consultant -
3. la demande de propositions techniques et financières au consultant proposé
4. la réception du pli
5. l'évaluation des propositions techniques et financières et la négociation du contrat;
6. la demande d'avis de non objection de l'ACGPMP sur projet de contrat ;
7. l'approbation du projet de contrat par l'ACGPMP
8. la signature du marché
9. la publication de l'attribution du contrat
10. l'enregistrement du marché ;
11. le suivi de l'exécution du marché
12. le classement des documents de passation de marchés.

PASSATION DES MARCHÉS DE SERVICES DE CONSULTANTS : *CONSULTANTS INDIVIDUELS (CI)*

PRINCIPES D'APPLICATION

Les consultants individuels sont choisis en fonction de leurs qualifications, eu égard à la nature de la mission. La publicité n'est pas obligatoire et les consultants n'ont pas à soumettre de propositions. Ils sont sélectionnés par comparaison des qualifications entre ceux qui se sont déclarés intéressés par la mission ou qui ont été contactés directement par le Ministère. Les consultants individuels dont les qualifications feront l'objet d'une comparaison doivent posséder toutes les qualifications minimales pertinentes requises et ceux qui sont sélectionnés pour le recrutement par le Ministère doivent être les mieux qualifiés et être pleinement capables de mener la mission. L'évaluation de leurs capacités se fait sur la base de leurs diplômes, de leurs expériences antérieures et, s'il y a lieu, de leur connaissance du contexte local (langue, culture, organisation administrative et politique). La méthode consistera à comparer un minimum de trois (3) Curriculum vitae (CV) et demander au meilleur candidat une proposition financière qui sera négociée

CHAMP D'APPLICATION

La méthode s'applique dans le cas des missions pour lesquelles :

- e) le travail en équipe n'est pas nécessaire ;
- f) aucun appui technique n'est requis de l'extérieur (siège) ; et
- g) l'expérience et les qualifications de l'expert constituent un critère de choix majeur. Si les experts sont trop nombreux et qu'il risque d'être difficile de coordonner et d'administrer leurs activités ou de définir leur responsabilité collective, il sera préférable d'avoir recours à un bureau de consultants.

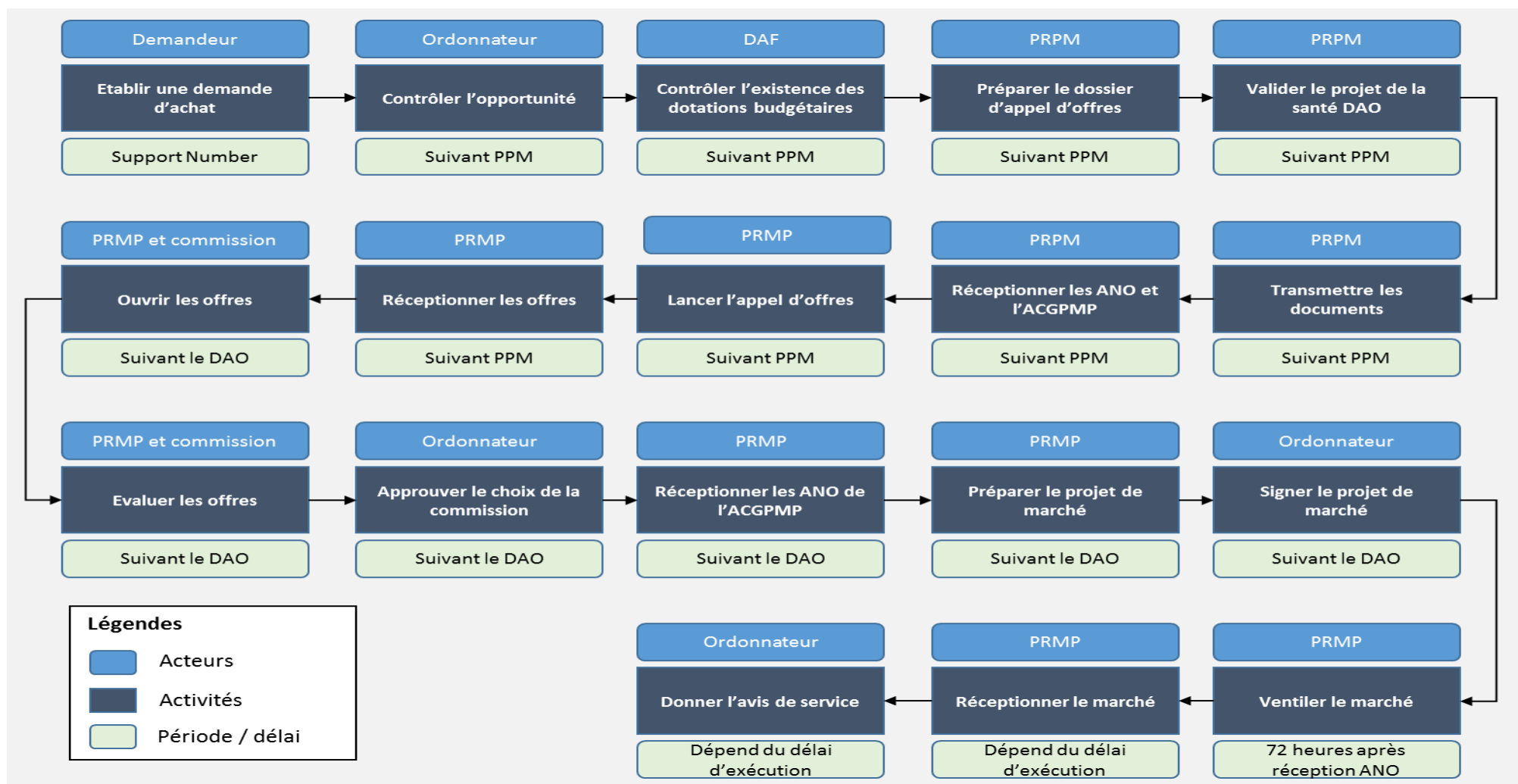
PRINCIPALES ETAPES

La procédure de sélection se déroule en onze (11) étapes :

1. la rédaction des termes de référence et l'identification des consultants possédant les qualifications minimum pertinentes requises ;
2. l'estimation du budget
3. la demande de manifestations d'intérêt (dans le cas où il n'y a pas un vivier de consultants suffisamment important) ;
4. la réception des manifestations d'intérêt (curriculums vitae) des consultants et l'évaluation de leurs expériences et qualification ;
5. ma demande de propositions financières au meilleur candidat ;
6. la négociation des propositions et du contrat ;
7. La signature du contrat
8. La Publication de l'attribution du contrat ;
9. L'enregistrement du contrat;
10. Le suivi de l'exécution du contrat
11. Le classement des documents de passation de marché

5.16.3 ESTIMATION DES DÉLAIS. (VOIR TOME 5 MANUEL)

5.16.4 LOGIGRAMME DE PASSATION DE MARCHÉ



5.17 RECEPTION DES MARCHES

OBJET DE LA PROCEDURE :

Réceptionner toute livraison de fournitures ou de services acquis dans le cadre du Ministère de la Santé.

PRINCIPES D'APPLICATION

La procédure s'applique pour la réception de marchés. Les principes sont les suivants

- Les livraisons sont réceptionnées par les services bénéficiaires.
- La réception du marché donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal de réception signé par tous les membres de l'équipe de réception
- Le procès-verbal de réception est préparé par la Commission de réception créée pour l'occasion.
- Les livraisons doivent correspondre quantitativement et qualitativement au marché pour qu'elles soient acceptées.
- Si la quantité livrée n'est pas égale à la quantité commandée, la Commission de réception le notifie au fournisseur. Elle peut accepter ou non la réception de la livraison partielle avec avis de l'ordonnateur.

ETAPES DE LA PROCEDURE

- Réception des marchés de fournitures,
- Réception des rapports de services de consultants,
- Réception des prestations ou travaux.

RECEPTIONS DES PRESTATIONS OU TRAVAUX

Il convient de distinguer à ce niveau deux cas :

- La réception unique des prestations pour les marchés sans délai de garantie ;
- La réception des prestations pour les marchés avec délais de garantie ; à ce niveau, on parlera de réception provisoire ou de réception définitive.

1. La réception unique pour les marchés sans délai de garantie

La réception unique des prestations, implique nécessairement une prise de possession et une utilisation, par l'Autorité contractante, des prestations réalisées, sans aucune observation ou réserves. Cette forme de réception est applicable pour les marchés n'incluant pas des délais de garantie. Mais **attention**, les garanties dont l'absence est évoquée ici sont celles d'ordre contractuel.

La réception unique **n'exclut pas** l'application de **la garantie légale** attachée aux prestations réalisées.

La date d'effectivité de cette réception unique marquera le point de départ de cette garantie légale dont l'objet unique est de couvrir les vices apparus ultérieurement à cette réception.

En conséquence, lorsque le marché ne comporte pas de délai de garantie (contractuelle), la réception est toujours faite sans préjudice des actions en responsabilité en cas de découverte ultérieure de malfaçons ou défauts à l'encontre du titulaire du marché.

2. la réception pour les marchés avec délai de garantie : la réception provisoire et la réception définitive

La réception est la décision, prise après vérifications, par laquelle l'Autorité contractante reconnaît, en principe, la conformité des prestations aux stipulations du marché. Cette réception peut être soit provisoire, soit définitive.

2.1. la réception provisoire

La réception provisoire est celle où la structure de contrôle accompagnée de l'autorité contractante émet des réserves sur certains éléments auxquels le titulaire du marché devra apporter des correctifs.

En matière de travaux par exemple, si les prestations achevées comportent quelques défauts ou imperfections, la structure de contrôle accompagnée de l'autorité contractante peut prononcer la réception provisoire sous réserve que l'entrepreneur effectue les réparations ou compléments nécessaires. Toutes les réserves sont mentionnées au procès-verbal de réception.

En revanche, s'il existe des malfaçons importantes ou si les travaux ne sont pas terminés, la structure de contrôle accompagnée de l'autorité contractante refusera la réception, et, pour mieux marquer ce refus, pourra délivrer à l'entrepreneur, au fournisseur ou au consultant, un ordre de service le mettant en demeure d'effectuer les travaux nécessaires.

Entre cette réception provisoire et la réception définitive évoquée ci-dessous, doit s'écouler généralement une période d'une (1) année maximum. C'est pendant cette période que s'applique les garanties contractuelles.

Mais les garanties dont il est question ici sont d'ordre contractuel. Ce délai de garantie est, sauf stipulation contraire du marché, égal à la durée évoquée ci-dessus et comprise entre la réception provisoire et la réception définitive.

Toujours en matière de travaux, par exemple, pendant ce délai contractuel, alors que la réception provisoire a été déjà prononcée, l'Entrepreneur est tenu, au titre de la garantie contractuelle, à une obligation dite "obligation de parfait achèvement".

C'est seulement à l'issue de cette période de garantie contractuelle, pendant laquelle le titulaire aura remédié aux imperfections notifiées par la structure de contrôle accompagnée de l'autorité contractante que la réception définitive sera prononcée.

2.2. la réception définitive

La réception définitive traduit un accord définitif de la structure de contrôle accompagnée de l'autorité contractante sur les prestations livrées par le titulaire du marché. la structure de contrôle accompagnée de l'autorité contractante est satisfaite des prestations effectuées dans la mesure où elle estime qu'elles sont conformes aux prescriptions techniques définies dans les cahiers des charges.

Elle est généralement prononcée un (1) an après la réception provisoire. Comme évoqué dans le paragraphe précédent, sur toute la période précédant cette réception définitive (et partant de la réception provisoire), le titulaire est obligatoirement tenu par les garanties contractuelles.

Toutes les imperfections notifiées au titulaire pendant ce délai compris entre la réception provisoire et celle définitive et qui sont intrinsèquement liées à ses prestations (donc indépendant du fait d'un tiers) doivent être corrigées. Ces corrections doivent être entièrement accomplies pendant ce délai de garantie contractuelle pour que la réception définitive puisse être prononcée à temps.

Si les travaux ne sont pas toujours réalisés deux (2) mois après la fin de la période de garantie contractuelle, la structure de contrôle prononcera néanmoins la réception définitive à l'issue de cette période la structure de contrôle invitera le maître d'ouvrage à faire réaliser les travaux par toute entreprise de son choix aux frais et risques de l'Entrepreneur défaillant.

5.18 CLASSEMENT DES DOCUMENTS DE PASSATION DES MARCHES

Un système d'archivage des dossiers de Passation des marchés et de gestion des contrats du Ministère de la Santé est proposé pour faciliter le suivi de la passation des marchés du Ministère.

La Personne Responsable de la Passation des Marchés veille à la tenue à jour des documents et dossiers suivants :

- Les Plans de passation de marchés,
- Le classement des dossiers liés au processus de passation de marchés,
- Documents relatifs à l'exécution des contrats,
- la PRMP veille à l'archivage électronique des données et la mise à jour des données dans le logiciel TOM Marché s'il existe.

5.19 SUIVI DES MARCHÉS

OBJET DE LA PROCÉDURE

Permettre le suivi de l'exécution des contrats et de marchés passés par le Ministère de la Santé avec la PRMP du Ministère de la Santé.

PRINCIPE D'APPLICATION

La procédure s'applique à tous les marchés du Ministère de la Santé.

- La mise en place d'un système informatisé de suivi des contrats est nécessaire pour un suivi des marchés
- Le suivi des contrats et des marchés est réalisé par la Personne Responsable de la Passation de Marchés (PRPM).
- Tous les contrats sont numérotés, enregistrés dans un registre de marchés et saisis dans le logiciel s'il en existe par la Personne Responsable de la Passation de Marchés ou ses assistants

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

- Pour réaliser le suivi des contrats à l'aide du logiciel, toute facture relative à un contrat est saisie par le chef comptable dans le module « **saisie Décompte** » dans le **TOMPRO s'il en existe** en précisant le numéro du contrat ou du marché.
- Chaque trimestre et en fin d'année, la Personne Responsable de la Passation de Marchés prépare le rapport sur la passation de marchés. Ce rapport est décrit à la page suivante.

**RAPPORT SUR LA PASSATION DES MARCHÉS
SUIVI DES MARCHES****RAPPORT SUR LA PASSATION DES MARCHÉS**

Les rapports sur la passation de marchés donnent des renseignements sur les achats de fournitures et de services y afférents et sur la sélection des consultants, en indiquant si les méthodes de passation des marchés convenues ont été respectées. Ils compareront l'exécution des marchés avec les plans arrêtés lors des négociations ou actualisés ultérieurement, et attirent l'attention sur les principaux problèmes rencontrés. En outre, le rapport contient des informations sur tous les changements autorisés qui ont été apportés aux contrats. Ils peuvent aussi faire état de plaintes déposées par les soumissionnaires, de problèmes d'exécution des marchés par les entreprises ou fournisseurs et de tout différend contractuel majeur.

5.20 PASSATION NON CONFORME**OBJET DE LA PROCEDURE**

S'assurer de la conformité des procédures de passations de marchés et éviter :

- Les attributions non conformes ;
- Les fraudes ou corruptions.

PRINCIPES D'APPLICATION

Chaque fois qu'un marché est passé et les procédures ne sont pas respectées, il y a passation non conforme.

L'Etat ne finance pas les dépenses effectuées au titre des marchés de fournitures, de travaux et de services (autres que les services de consultants) si l'ACGPMP ou l'ARM conclut que le marché :

- a) N'a pas été attribué conformément aux dispositions du code des marchés publics et ultérieurement détaillé dans le Plan de passation des marchés pour lequel l'ACGPMP a émis un avis de non-objection ;
- b) N'est pas prévu dans le plan de passation de marchés (PPM) ;
- c) Prévu dans le PPM mais dont les méthodes de sélection ne sont pas faits conformément au PPM validé ;
- d) N'a pas respecté les différentes revues préalables de l'ACGPMP
- e) N'a pas pu être attribué au soumissionnaire, qui aurait dû être retenu, et ce en raison de pratiques dilatoires volontaires ou d'autres actions entraînant des délais injustifiables, de l'expiration de la durée de validité de l'offre retenue, ou du rejet infondé de toute offre ; ou implique un représentant de l'Etat, ou d'un bénéficiaire d'une quelconque partie d'une subvention de l'Etat, qui s'est livré à la corruption ou à des manœuvres frauduleuses c'est-à-dire un ANO obtenu sur la base d'informations fausses ou erronées à travers des manœuvres frauduleuses en cas de falsification, de collusions (quand deux personnes s'entendent pour bénéficier d'un intérêt illégal) ou de manœuvres obstructives (quand l'autorité contractante ou client cache des informations).

CONSÉQUENCES

- En cas de constatation ou de réalisation de ces différents cas les marchés sont nuls et de nuls effets.
- Quand il y a des paiements l'Etat ou le bailleur demande le remboursement du montant correspondant

Dans ces cas, que ce soit à l'occasion du contrôle préalable ou a posteriori, l'ACGPMP ou l'ARMP déclare la passation de marché non conforme et elle a pour principe d'annuler la fraction de la subvention affectée aux fournitures, travaux ou services (autres que les services de consultants) qui n'ont pas été acquis conformément aux procédures convenues.

L'ACGPMP peut en outre prendre d'autres mesures prévues par le code des marchés publics. Même lorsque le marché a été attribué après avoir obtenu l'avis de non objection de la part de l'ACGPMP, celle-ci pourra encore déclarer la passation de marché non conforme et appliquer l'ensemble de ses politiques et de ses mesures de réparation et cela, que la subvention soit close ou non, si elle conclut que l'avis de non-objection a été émis sur la base d'informations incomplètes, inexactes ou trompeuses fournies ou que les termes du contrat ont été substantiellement modifiés sans l'avis de non-objection de l'ACGPMP.

**SYNTHÈSE TOME 6 :
PROCÉDURES OPÉRATIONNELLES**

LISTE DES ABRÉVIATIONS

SIGLE	DÉFINITION
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
AMU	Aide Médicale Urgente
ATS	Assistant Technique de Santé
BCRG	Banque Centrale de la République de Guinée
CA	Conseil d'Administration
CDOS	Chef de la Division Organisation des Soins
CDS	Chef Division Santé
CMC	Centre Médical Communal
CSC	Commission de Sélection et de Cotation
CSNA	Chef de la Section Norme et Agrément
DIEM	Division Infrastructure Équipement et Maintenance
DNEHHH	Direction Nationale des Établissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière
DNES	Direction Nationale des Établissements de Soins
DNPM	Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament
DNSFN	Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition
DPS	Direction préfectorale de la santé
DRS	Direction Régionale de la santé
EBP	Établissement bio Pharmaceutique
IGS	Inspecteur Général de la Santé
LNCQ	Laboratoire National de Contrôle de Qualité
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
UF	Unité Fonctionnelle

6.1 GESTION DES SOINS ET DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

6.1.1 ÉVACUATION SANITAIRE

PRÉSENTATION DE LA FONCTION

La procédure concerne l'ensemble des demandes formulées auprès de l'Etat, par les personnes physiques afin de bénéficier des soins à l'extérieur du pays.

OBJET DE LA PROCÉDURE

Elle a pour objet de :

- Informer les pétitionnaires sur les conditions à remplir pour bénéficier d'une évacuation sanitaire ;
- Harmoniser la démarche de traitement des dossiers au sein de la Direction Nationale des Établissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière;
- Permettre au Ministre de juger de la pertinence des choix qui sont faits.

PRINCIPES D'APPLICATION

Les directives sur la gestion des évacuations sanitaires indiquent que:

- Toute demande d'évacuation sanitaire doit être adressée au Ministre de la santé et non aux structures techniques.
- Tout malade qui est évacué sans avoir suivi la procédure d'examen par le collège médical.
- Le Ministère de la santé n'accorde qu'une assistance financière. Il ne prend pas en charge la totalité des coûts d'évacuation sanitaire.
- L'octroi d'une assistance financière en matière d'évacuation sanitaire n'est pas automatique.

DELAI DE TRAITEMENT (voir tome 6 du Manuel du MS)

La durée de traitement est raccourcie pour les cas d'urgence

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

La procédure comprend les principales étapes ci-dessous :

- L'orientation du dossier ;
- La décision médicale ;
- La sélection des cas
- La cotation et la validation ;
- Engagement.

SUIVI ET ÉVALUATION

À la fin de chaque trimestre, le Chef de la section soins établit un tableau qui donne les informations (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

6.1.2 PLACEMENT D'UN MALADE

PRESENTATION DE LA FONCTION

Le placement d'un malade est l'ensemble des démarches entreprises par la DNEHHH pour apporter une assistance technique à un malade, en vue de sa prise en charge dans un établissement national ou à l'étranger.

OBJET DE LA PROCEDURE

Elle a pour objet de donner les informations essentielles au malade et à sa famille en vue du meilleur choix possible du pays et de l'hôpital d'accueil.

PRINCIPES D'APPLICATION

- Le Ministère de la santé ne prend pas d'engagement financier pour la prise en charge d'un malade.
- Les charges sont supportées soit par le malade, soit par son département de tutelle pour les placements dans un établissement national.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

La procédure comprend les étapes suivantes :

- La collecte d'informations sur les établissements de soins ;
- L'information et le conseil du malade.

SUPPORTS DOCUMENTAIRES

6.1.3 AGRÉMENT DE CREATION D'UNE STRUCTURE PRIVEE DE SOINS PAR UNE PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE

PRESENTATION DE LA FONCTION

L'agrément est un acte par lequel le Ministre de la santé autorise un agent de santé qualifié ou une société, à créer et à gérer sous sa responsabilité une structure privée, après avoir rempli les conditions prévues dans la réglementation en vigueur.

PRINCIPES D'APPLICATION

- Les demandes d'agrément ne font pas l'objet d'un avis favorable automatique ;
- Elles sont fonction des indices de saturation de la carte sanitaire.
- L'agrément ne peut faire l'objet d'aucune substitution ;
- L'obtention d'un agrément ne donne pas droit à la mise en exploitation, celle-ci doit faire l'objet d'une procédure séparée.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

La procédure d'obtention d'un agrément passe obligatoirement par les étapes suivantes :

- L'analyse de la conformité du dossier du pétitionnaire ;
- L'examen collectif ;
- La validation ;
- La diffusion.
-

DÉLAI : (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

Cette durée est invariable et applicable à tous les postulants étant donné qu'une demande d'agrément n'est pas considérée comme une urgence.

6.1.4 AGREMENT DE CREATION D'UNE STRUCTURE DE SOINS PRIVEE PAR UNE ONG

PRESENTATION DE LA FONCTION

La procédure concerne l'acte par lequel le Ministre de la Santé autorise une personne morale à créer et gérer sous sa responsabilité une structure privée à but non lucratif, après avoir rempli les conditions prévues dans la réglementation en vigueur.

PRINCIPES D'APPLICATION

- Les demandes d'agrément ne font pas l'objet d'un avis favorable automatique. Elles sont fonction des indices de saturation de la carte sanitaire.
- L'agrément est accordé à titre collectif et non personnel.
- L'obtention d'un agrément ne donne pas droit à la mise en exploitation, celle-ci doit faire l'objet d'une procédure séparée.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

La procédure d'obtention de l'agrément passe obligatoirement par les phases suivantes :

- L'analyse de conformité du dossier du pétitionnaire ;
- L'examen collectif ;
- La validation ;
- La diffusion.

DÉTAIL DE TRAITEMENT ET SUIVI ET EVALUATION (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

6.1.5 L'OBTENTION D'UN ARRÊTÉ D'EXPLOITATION

PRESENTATION DE LA FONCTION

L'arrêté d'exploitation est l'acte administratif par lequel le Ministre de la santé autorise une personne physique ou morale détentrice d'un agrément préalable, à commencer la mise en fonction de sa structure.

PRINCIPES D'APPLICATION

L'exploitation de toute structure de soins privée doit se faire conformément aux normes techniques définies par le Ministère de la Santé.

L'autorisation d'exploiter n'est pas donnée pour une durée indéterminée. Elle peut être retirée en cas de faute professionnelle grave, de faute de supervision ou de non communication d'informations sanitaires au Ministère.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

La procédure d'obtention d'un arrêté d'exploitation comprend les étapes suivantes :

- L'analyse documentaire de conformité ;
- L'analyse physique de conformité

DURÉE ET DÉLAI DE TRAITEMENT (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

L'arrêté d'exploitation est délivré au plus un an, après l'obtention de l'agrément. Cette durée est invariable et applicable à tous les postulants étant donné qu'une demande d'agrément n'est pas considérée comme une urgence.

SUIVI ET ÉVALUATION : (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

6.1.6 LE RETRAIT D'UN AGRÉMENT

PRESENTATION DE LA FONCTION

L'annulation d'un agrément est l'acte par lequel le Ministre de la santé décide de priver de façon définitive ou temporaire une personne physique ou morale de son droit administratif à gérer un établissement de soin privé.

PRINCIPES D'APPLICATION

L'annulation de l'agrément intervient dans les conditions suivantes :

- Fermeture de la structure pendant plus d'un an ;
- Mauvaise qualité des prestations, après 3 avertissements de la DPS ou de la DNEHHH;
- Refus de fournir des données statistiques au Ministère de la santé ;
- Non-respect du paquet de prestations autorisées ;
- Prestations avec préjudice pour la santé des patients (complications signalées, décès par faute professionnelle).

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Elle comprend essentiellement trois phases :

- La constatation de la situation anormale ;
- La vérification ou l’instruction ;
- La prise de décision
- Les documents utilisés

DELAIS D’ACTION

A compter de la date de constatation de la faute, les délais impartis sont fixés comme suit :

Suivi et Évaluation : (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

A la fin de chaque année, le chef de la section Agrément établit une fiche qui donne les informations.

6.1.7 L’OBTENTION D’AUTORISATION DE STAGES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS

PRESENTATION DE LA FONCTION

La procédure d’autorisation des stages dans les établissements de soins concerne l’ensemble des dispositions qui doivent être prises par la structure pétitionnaire et l’établissement en vue de garantir la qualité des stages.

OBJET DE LA PROCÉDURE

Elle a pour objet principal de renseigner les fondateurs des établissements de soins privés et les responsables des écoles publiques de formation en santé, sur les conditions de stages dans les établissements.

PRINCIPES D’APPLICATION

- Tout stage collectif dans un établissement de soins public doit faire l’objet d’une convention signée par son Directeur.
- La signature de la convention doit requérir l’avis préalable du Ministère de la santé.
- La mise en œuvre de la convention doit faire l’objet d’une évaluation annuelle par les parties prenantes.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principales étapes comprennent :

- La réception et la collection d’informations
- L’analyse technique
- L’autorisation de stage
- Le conventionnement

DELAIS DE TRAITEMENT DU DOSSIER : (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

6.1.8 LA CRÉATION D'UN SERVICE HOSPITALIER

PRÉSENTATION DE LA FONCTION

La procédure a trait à l'ensemble des démarches à entreprendre pour la création d'un service hospitalier, c'est à dire d'une entité organique d'un hôpital qui est chargée de fournir des prestations données, avec un ensemble de moyens matériels et humains bien définis.

OBJET DE LA PROCÉDURE

Elle a pour objet :

- D'informer les personnels de santé, en particulier les médecins spécialistes sur les conditions de création d'un service ;
- Donner les informations utiles au cabinet pour des prises de décision éclairées.

PRINCIPES D'APPLICATION

- Le service d'hospitalisation a une capacité minimale de 20 lits et une capacité maximale de 60 lits.
- Une unité fonctionnelle (UF) doit avoir une capacité minimale de 10 lits et est rattachée à un service.
- La création d'une unité et d'un service se fait uniquement par voie réglementaire, sur arrêté du Ministre de la santé, seulement.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

Les étapes de la procédure comprennent :

- La constitution du dossier ;
- L'analyse technique ;
- L'agrément de création ;
- L'autorisation d'exploitation.

DOCUMENTS UTILISES : (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

DELAI DE TRAITEMENT ET SUIVI ET EVALUATION : (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

À la fin de chaque trimestre, le chef de la division organisation des soins réalisé une supervision pour collecter les informations sur le fonctionnement du service :

6.1.9 ELABORATION ET VALIDATION DU BUDGET DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

PRESENTATION DE LA FONCTION

La procédure concerne l'ensemble des opérations qui sont effectuées dans les établissements de soins et au niveau de la Direction nationale des établissements hospitaliers et de soins pour que leur budget soit intégré dans le budget global du Ministère de la santé.

OBJET DE LA PROCEDURE

Elle a pour objet essentiel d'informer les Directeurs des hôpitaux sur les dispositions à prendre pour bénéficier d'une subvention de la part du Ministère de la santé.

PRINCIPES D'APPLICATION

- Le budget doit comporter nécessairement deux parties : les recettes prévisionnelles et les dépenses prévisionnelles.
- Le budget doit être équilibré en recettes et en dépensés.
- Les besoins de subventions doivent figurer dans le budget et tenir compte des priorités en matière de soins et non d'administration.

DESCRIPTION ET PROCEDURE :

La procédure passe par les étapes suivantes :

- L'élaboration du projet de budget de l'hôpital ;
- L'analyse de conformité à la DNEHHH ;
- Le retour d'information.

DOCUMENTS UTILISÉS

Période	Activités
Première quinzaine de Mai	Négociation avec les chefs de services et définition des contrats d'objectifs
2ème quinzaine de Mai	Centralisation des contacts et élaboration de l'avant-projet de sujet
1ere quinzaine de juin	Présentation des propositions budgétaires au comité technique consultatif
2ème quinzaine de juin	Examen et vote de budget par le conseil d'Administration ou le comité consultatif
Première quinzaine de juillet	Transmission au DPS pour examen
2ème quinzaine de juillet	Transmission du budget à la DNEHHH par le Préfet.

DELAI DE TRAITEMENT

De l'élaboration jusqu'à l'approbation du budget, les délais de traitement sont les suivants :

Suivi de la procédure :

A partir du mois d'Avril le chef de la section financement DNEHHH
Établit pour chaque hôpital un tableau de Gant

Informe à la fin de chaque mois, chaque structure sur son parcours par rapport au calendrier prévisionnel.

6.1.10 REPARTITION DE LA SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT ENTRE LES HOPITAUX

PRESENTATION DE LA FONCTION

La procédure concerne les crédits inscrits au titre IV subventions des hôpitaux qui servent à compenser une partie de l'écart entre les tarifs pratiqués et les couts réels des prestations dans les hôpitaux publics.

Les subventions de fonctionnement se rapportent aux lignes suivantes :

- Les médicaments ;
- Le matériel d'injection ;
- Le fonds pour la césarienne ;
- La maintenance ;
- Le fonds d'indigence ;
- Le fonctionnement courant ;
- Le nettoyage ;

PRINCIPES D'APPLICATION

Ils se fondent sur la loi des finances en cours et les directives en matière de gestion hospitalière.

- Les subventions d'exploitation accordées ne sont pas des subventions d'équilibre ;
- La réparation des subventions doit être basée sur des critères objectifs définis par le Ministère de la Santé.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

La répartition de la subvention passe par les étapes suivantes :

- L'analyse des performances ;
- Le suivi financier et comptable.

DOUMENTS UTILISES ET DUREE : (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

SUIVI DE L'EXECUTION DES SUBVENTIONS

A la fin de chaque trimestre, le Chef de la DAF remplit le tableau de suivi (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

6.1.11 CRÉATION DE NOUVELLES INFRASTRUCTURES PUBLIQUES DE SANTE

PRÉSENTATION DE LA FONCTION

La procédure concerne la construction de nouveaux établissements de soins publics (Poste de santé, centre de santé, centre médico - communal et hôpital) dans le pays quel que soit la source de financement et le promoteur du projet.

OBJET DE LA PROCEDURE

Elle a pour objet de :

- Guider les communautés et autres promoteurs dans leurs démarches administratives ;
- Donner des informations aux autorités sanitaires locales dans leurs conseils ou prises de décision.

PRINCIPES D'APPLICATION

- La réalisation de toute infrastructure sanitaire publique doit être préalablement programmée dans la carte sanitaire.
- La construction de toute nouvelle structure doit se faire conformément aux normes définies par le Ministère de la santé (flux des malades, surfaces, matériaux, localisation).
- La construction de toute nouvelle structure doit tenir compte de la capacité des bénéficiaires ou de l'Etat à assurer son fonctionnement et sa maintenance sur le long terme.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principales étapes sont les suivantes :

- La constitution du dossier technique ;
- L'analyse technique ;
- L'autorisation locale ou centrale.

DOCUMENTS UTILISES ET DELAI DE TRAITEMENT DU DOSSIER : (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

SUIVI DE LA PROCEDURE

A la fin de chaque mois, le Chef de section Infrastructures de la DIEM établit un rapport qui donne les informations sur le nombre de nouvelles infrastructures, comme suit :

Ces données sont communiquées au Ministre et distribuées aux différents membres du Conseil de cabinet.

6.1.12 REALISATION DE TRAVAUX DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS

PRESENTATION DE LA FONCTION

Les travaux d'infrastructures dans les établissements de soins publics concernent les activités de réhabilitations financées soit par le budget national de développement, soit par les sources de financement extérieur.

OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure a pour objet de :

- Donner des informations essentielles aux coordinateurs des projets, des programmes et autres partenaires sur les modalités de réalisation des travaux dans les structures publiques.
- Informer les services techniques de la Division des infrastructures, Equipement et Maintenance sur les travaux et projets en cours.
- Permettre au cabinet de signer les contrats conformes à la procédure.

PRINCIPES D'APPLICATION

- La réalisation de tout travail dans le secteur de la santé doit faire l'objet d'un dossier technique.
- Toute réalisation de travaux dans les structures publiques doit requérir l'avis technique préalable de la DIEM
- Les services bénéficiaires des travaux doivent être associés au projet, avant et pendant leur exécution.
- Le Ministre de la santé se réserve le droit d'arrêter tout projet de travaux dont il n'est pas informé.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principales étapes sont les suivantes :

- La constitution du dossier technique ;
- L'analyse technique ;
- L'autorisation.

DOCUMENTS UTILISES ET DELAI DE TRAITEMENT DU DOSSIER : (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

SUIVI DE LA PROCEDURE

A la fin de chaque mois le Chef de la section Infrastructures de la DIEM établit un rapport qui donne les informations suivantes :

Ces données sont communiquées au Ministre et distribuées aux différents membres du conseil de cabinet.

6.1.13 IMPORTATION ET INSTALLATION D'ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS

PRESENTATION DE LA FONCTION

La procédure concerne essentiellement les équipements complexes et lourds dont l'état de fonctionnalité peut influencer sur la qualité des prestations et la sécurité des malades. Dans ce groupe figurent :

- Les équipements de laboratoire ;
- Les équipements d'imagerie médicale ;
- Les équipements de réanimation ;
- Les équipements de stérilisation ;
- Les équipements de néonatalogie ;
- Les équipements de bloc opératoire ;
- Les équipements de physiothérapie ;
- Les équipements de radiothérapie.

La procédure a trait exclusivement à la phase qui précède la passation de marché.

PRINCIPES D'APPLICATION

Le document de politique nationale de maintenance constitue le cadre de référence qui stipule que :

- Toute acquisition d'équipement bio- médical dans le secteur public doit être faite en tenant compte des normes définies par le Ministère de la santé ;
- L'acquisition d'équipements non fonctionnels ou dangereux est proscrite par la réglementation et donne lieu à une opposition d'installation et de mise en exploitation ;
- L'acquisition d'équipements doit tenir compte de la disponibilité des pièces de rechange sur le marché local et international pour ne pas entraîner leur immobilisation précoce ;
- Toute importation d'équipement requiert l'avis technique préalable de la DIEM.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principales étapes sont :

- l'identification des besoins par le promoteur en accord avec les bénéficiaires ;
- l'analyse technique basée sur l'adéquation des spécifications techniques par le SNIEM,
- l'autorisation par le Ministre, en cas de conformité avec les normes nationales.

DOCUMENTS UTILISÉS. (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

DELAI DE TRAITEMENT ET SUIVI DES IMPORTATIONS : (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

A la fin de chaque réception et à la fin de chaque semestre, le chef de section Equipement de la DIEM établit un rapport qui donne les informations suivantes :

Ce rapport est transmis au Directeur national des établissements pour diffusion au niveau du cabinet.

6.1.14 MAINTENANCE DES INFRASTRUCTURES ET DES EQUIPEMENTS AU NIVEAU CENTRAL

PRESENTATION DE LA FONCTION

La procédure concerne l'ensemble des opérations d'entretien préventif, de réparation et de suivi de l'état des infrastructures et des équipements du niveau central du Ministre de la santé.

Ces opérations portent sur :

- Les infrastructures : peinture, fuites sur les toitures ;
- Les installations : électricité, plomberie, climatisations et des équipements du niveau central du Ministère de la santé ;
- Les matériels bureautiques : Ordinateurs, photocopieuses ;
- Le matériel général : Groupe électrogène ;
- Les moyens logistiques : Motos et véhicules.

OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure a pour objet de bien informer les différents services du Ministère sur les démarches à entreprendre en cas de besoin de maintenance.

PRINCIPES D'APPLICATION

- Il n'existe pas de service de maintenance spécialisé au niveau du Ministère. A cet effet, la stratégie de maintenance repose fortement sur la sous- traitante « le Faire faire ».
- La section maintenance de la DIEM est une structure administrative et non technique qui a essentiellement un rôle de conseil et d'orientation.
- La maintenance ne peut être prompte et efficace que si la DAF s'acquitte de ses obligations financières.

CARTOGRAPHIE DES DIFFERENTS INTERVENANTS DE LA PROCEDURE

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Elle s'articule autour de quatre étapes principales :

- Le signalement du problème ;
- L'examen du problème par la section maintenance ;
- Le recours à un sous- traitant compétent ;
- Le contrôle de qualité.

DOCUMENTS UTILISÉS (CF. VOIR TOME 6 DU MANUEL DU MS)

DUREE DE LA PROCEDURE

Le délai de dépannage dépend des engagements financiers de la DAF auprès du prestataire.

SUIVI DU SYSTEME

A la fin de chaque mois, le Chef de section Maintenance rédige un rapport d'intervention en donnant les informations **(cf. voir tome 6 du Manuel du MS)**

6.1.15 LES DONS D'ÉQUIPEMENT MEDICAL

PRESENTATION DE LA FONCTION

Le don médical est l'acte par lequel un individu ou une personne morale offre à titre gratuit l'ensemble de matériels entrant dans le processus des soins, au Ministère de la santé.

OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure a pour objet d'informer les donateurs et les bénéficiaires sur les critères d'acceptation de dons.

PRINCIPES D'APPLICATION

L'acceptation de tout don d'équipement doit tenir compte des critères suivants :

1. Conformité à la liste nationale d'équipements
2. Fonctionnalité de l'équipement ;
3. Innocuité de l'équipement en termes de santé des malades et des utilisateurs ;
4. Disponibilité d'un manuel de maintenance ;
5. Disponibilité des pièces de rechange sur le marché local ;
6. Existence d'une possibilité de maintenance en cas de panne.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principaux acteurs intervenant dans la gestion des dons sont :

- Le bénéficiaire ;
- Le fournisseur ;
- La section Équipement de la DNEHHH.

Les tâches suivantes seront développées :

- L'identification des besoins ;
- L'expédition ;
- Le suivi

DOCUMENTS UTILISÉS (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

DELAI DE TRAITEMENT DU DOSSIER (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

La durée de traitement du dossier est fixée à quatre (04) jours au maximum

SUIVI

A la fin de chaque trimestre, le Chef de section Equipement rédige un rapport donnant les informations suivantes :

6.1.16 GESTION DE L'AIDE MEDICALE URGENTE (AMU) EN SITUATION DE CRISE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS

PRESENTATION DE LA FONCTION

La procédure concerne la gestion des évènements socio- politiques qui peuvent entrainer de nombreux blessés à destination des établissements de soins.

OBJET DE LA PROCEDURE

Elle a pour objet :

- De mettre à la disposition des directeurs des établissements de soins les informations leur permettant d'organiser la riposte.
- D'informer le niveau central sur son rôle dans la gestion des crises.

PRINCIPES D'APPLICATION

Ils sont décrits dans le plan d'Organisation des Secours (ORSEC) qui postule que :

- Il faut anticiper sur les crises en prépositionnel des stocks de médicaments et de matériel médical bien avant leur survenue.
- Les stocks doivent être positionnés le plus proche possible des sites d'intervention.
- La gestion efficace exige que le niveau central s'occupe des aspects administratifs et de communication, et que le personnel hospitalier y compris le personnel de Direction se concentre sur les soins aux malades.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principaux acteurs de la gestion de la crise sont le Comité national de crises sanitaires et le Comité Hospitalier de crise sanitaire.

Le comité de crise sanitaire national a un rôle administratif et est composé comme suit :

1. Le Secrétaire Général
2. L'inspecteur général de la santé
3. Le Directeur National des Établissements Hospitaliers et de l'hygiène hospitalière
4. Le Directeur de la Santé Familiale et de la Nutrition
5. Le Directeur National de la de la Pharmacie et du Médicament
6. Le Chef de la Division des Affaires Administratives et Financières
7. Le Chef de la Division Équipement, Maintenance et Logistique
8. Le Chef de la Division Organisation des Soins
9. Le Chef de la Division Prévention
10. Le Chef de la Division Logistique et Maintenance
11. Le Chef de la Division Promotion de la santé
12. Un Représentant des partenaires intervenant en santé

Le comité hospitalier de crise sanitaire a un rôle technique et comprend :

1. Le Directeur de l'hôpital
2. Le Directeur Général Adjoint
3. Les Médecins chefs des spécialités chirurgicales
4. Les médecins chefs des spécialités médicales
5. Le médecin chef des urgences
6. Le médecin chef de l'imagerie médicale
7. Le chef du laboratoire
8. Le Pharmacien - chef
9. Le chef de la maintenance et la logistique
10. Le Chef de la Division des Affaires Administratives et Financières

La procédure s'articule autour de trois étapes :

- La phase blanche ;
- La phase d'action
- La phase de l'après- crise.

PERIODICITE DU SUIVI

Le comité national de crise sanitaire a une périodicité de réunion établie comme suit :

- Une fois par semaine pendant la phase blanche
- Une fois tous les jours pendant la phase aigüe de la crise ;
- Une fois tous les 15 jours pendant la phase post- crise.

SUIVI DE LA CRISE

De façon quotidienne, le Comité National de crise sanitaire dresse le tableau statistique suivant :

Le rapport indique également les principaux problèmes rencontrés dans la gestion de la crise.

6.2 GESTION DES MÉDICAMENTS ET DES ÉTABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES

6.2.1 SUIVI DES ACHATS ET APPROVISIONNEMENTS EN MEDICAMENTS

PRESENTATION DE LA FONCTION

Les achats et les approvisionnements sont une fonction essentiellement des structures compétentes du Ministère de la santé qui vise à assurer la disponibilité permanente des produits du domaine pharmaceutique dans les établissements de soins. Dans ces produits sont pris en compte :

- Les médicaments
- Les consommables
- Les dispositifs médicaux chirurgicaux
- Les produits de laboratoire.

OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure a pour objet de définir un mécanisme dynamique permettant d’informer les cadres du Ministère de la santé sur les mouvements des stocks dans les différentes structures d’approvisionnement :

- La Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) ;
- Les services de la prévention ;
- Les magasins des projets et programmes ;
- Les magasins des partenaires de développement ;
- Les structures publiques et privées.

PRINCIPES D’APPLICATION

- La Direction nationale de la Pharmacie et du Médicament veille à donner les informations actualisées sur la situation des différents stocks du pays.
- Les informations sur la disponibilité des produits essentiels en santé doivent s’étendre également au secteur privé, dans le cadre du développement de la complémentarité entre les deux secteurs.
- Les structures d’achat du Ministère de la santé sur fonds de l’Etat sont soumises aux dispositions qui régissent le code des marchés publics.
- Les frais de colisage et de distribution sont à la charge de la structure d’approvisionnement, sauf si le contrat signé avec l’Etat ou le bailleur de fonds en décide autrement.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principales étapes de la procédure comprennent :

- La connaissance des besoins ;
- Les achats ;
- Le stockage
- La répartition ;
- La distribution ;
- Le monitoring et le suivi- évaluation (supervision, contrôle)

SUIVI DE LA PROCEDURE

Au début de l’année, la DNPM à travers la Division médicaments dresse le tableau des besoins en médicaments par type de structure, à savoir :

- Les centres de santé ;
- Les hôpitaux préfectoraux et régionaux ;
- Les programmes de santé publique.

Besoins des centres de santé

A la fin de chaque trimestre, le Chef de la Division Médicaments dresse par agrégations successives, le tableau des stocks disponibles et des besoins à combler.

6.2.2 ENREGISTREMENT DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES A PRINCIPES ACTIFS NOUVEAUX

PRESENTATION DE LA FONCTION

L'enregistrement est l'acte par lequel le Ministre de la santé à délivrer une autorisation de mise sur le marchés (AMM) des nouveaux produits pharmaceutiques dans le pays. Par dérogation, le Directeur National de la Pharmacie et du Médicament peut délivrer.

PRINCIPES D'APPLICATION

Ils sont définis dans les textes d'application de la réglementation qui précisent que :

- L'enregistrement est obligatoire pour tout produit pharmaceutique à utiliser en République de Guinée ;
- Le non enregistrement est une violation de la réglementation qui engage la responsabilité civile et pénale des contrevenants.
- La procédure s'applique à tout importateur de produits pharmaceutiques sans exception.
- L'AMM est renouvelable chaque cinq ans

DESCRIPTION DE A PROCEDURE

Les principales étapes sont ;

- L'analyse de la conformité du dossier ;
- L'autorisation de mise sur le marché (AMM)

DOCUMENTS UTILISES (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

DELAI DE TRAITEMENT (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

SUIVI ET EVALUATION

A la fin de chaque trimestre, le Chef de la Division Médicament établit une fiche qui donne les informations suivantes :

6.2.3 AGREMENT POUR LA CREATION D'UN ÉTABLISSEMENT GROSSISTE REPARTITEUR

PRESENTATION DE LA FONCTION

La création d'un établissement grossiste par un ou plusieurs pharmaciens ou une société à majorité pharmaceutique ou l'Etat (décret D/2018/111/PRGR du 13 juillet 2018) est l'acte par lequel le Ministre de la santé autorise celle-ci à gérer sous sa responsabilité une structure destinée à l'importation et à la distribution en gros de produits pharmaceutiques.

OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure a pour objet d'apporter les informations essentielles aux soumissionnaires, en vue d'éviter les rejets préjudiciables au traitement accéléré de leurs dossiers.

PRINCIPES D'APPLICATION

Ils sont définis dans les textes d'application de la procédure pharmaceutique nationale qui précisent que :

- La délivrance d'agrément pour la création d'une société grossiste répartiteur est soumise à des règles strictes qui s'appliquent à tous les soumissionnaires.
- La délivrance de l'agrément ne donne pas droit à l'exploitation, celle-ci devant faire l'objet d'une procédure séparée.
- L'agrément n'est pas délivré de façon indéterminée ; il peut être retiré par le Ministère en cas de non-respect de la réglementation.
- L'ordre des pharmaciens est obligatoirement associé à la prise de décision, à titre consultatif.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principales étapes sont :

- Le prétraitement du dossier ;
- L'examen technique
- La décision administrative

DOUMENTS UTILISES (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

DELAI DE TRAITEMENT (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

SUIVI ET EVALUATION

A la fin de chaque trimestre, le Chef de la Division Établissements- pharmaceutiques établit une fiche qui donne les informations **(cf. voir tome 6 du Manuel du MS)**

6.2.4 AGREMENT POUR UNE PHARMACIE D'OFFICINE PRIVEE

PRESENTATION DE LA FONCTION

La création d'une pharmacie d'officine est l'acte par lequel le Ministre de la santé accorde l'autorisation à une personne physique de gérer et exploiter à son propre compte une pharmacie, suite à un ensemble de procédures.

OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure a pour objet d'apporter les informations essentielles aux soumissionnaires, en vue d'éviter les rejets préjudiciables au traitement accéléré de leurs dossiers.

PRINCIPES D'APPLICATION

Nul ne peut exercer la profession de pharmacien en République de Guinée, s'il ne présente toutes les garanties de bonne moralité professionnelle et s'il ne remplit les conditions suivantes cf article 75 du décret D/2018/111/PRGR du 13 juillet 2018:

- Etre titulaire du diplôme d'Etat national de Docteur en pharmacie ou d'un diplôme de pharmacien reconnu équivalent par les autorités nationales

Les autres principes sont identiques à ceux définis pour l'ensemble des Établissements pharmaceutiques (voir agrément pour société grossiste).

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principales étapes sont :

- Le prétraitement du dossier
- L'analyse technique ;
- La décision administrative

DOCUMENTS UTILISÉS

DELAI DE TRAITEMENT

SUIVI ET EVALUATION

À la fin de chaque trimestre, le Chef de la Division Établissements bio-pharmaceutiques établit une fiche qui donne les informations suivantes :

6.2.5 AGREMENT DE CREATION D'UN ÉTABLISSEMENT DE PRODUCTION PHARMACEUTIQUE APPARTENANT A UNE SOCIETE OU UNE PERSONNE PHYSIQUE

PRESENTATION DE LA FONCTION

La création d'un établissement de production pharmaceutique par une société ou une personne physique est l'acte par lequel le Ministre de la santé autorise une unité de production agréée à gérer sous sa responsabilité la fabrication de produits pharmaceutiques.

OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure a pour objet d'apporter les informations essentielles aux soumissionnaires, en vue d'éviter les rejets préjudiciables au traitement accéléré de leurs dossiers.

PRINCIPES D'APPLICATION

Conformément à l'article 63, 64 et 65 du décret D/2018/111/PRGR du 13 juillet 2018

Tout établissement de fabrication ou de distribution en gros de médicaments vétérinaires doit être la propriété d'un ou de plusieurs pharmaciens, d'un ou de plusieurs vétérinaires ou d'une société publique ou privée à la gestion et à la direction de laquelle participe un pharmacien responsable ou un vétérinaire responsable de nationalité guinéenne et inscrit à l'ordre, sauf dérogation accordée conjointement par le Ministre en charge de l'Élevage et le Ministre en charge de la Santé.

Les conditions d'agrément sont fixées par arrêté conjoint du Ministre en charge de l'Élevage et du Ministre en charge de la santé.

Toutefois, les établissements assurant la fabrication d'aliments médicamenteux ne sont pas tenus à cet agrément pourvu que la fabrication en soit faite conformément aux conditions de l'autorisation de mise sur le marché du pré mélange médicamenteux.

Les fonctions de pharmacien responsable ou de vétérinaire responsable des établissements de fabrication et de vente en gros sont incompatibles avec la tenue d'une pharmacie, pour les pharmaciens, et l'exercice en clientèle pour les vétérinaires

La procédure a pour objet d'apporter les informations essentielles aux soumissionnaires, en vue d'éviter les rejets préjudiciables au traitement accéléré de leurs dossiers.

Les autres principes sont identiques à ceux définis pour l'ensemble des Établissements pharmaceutiques (voir société grossiste).

CARTOGRAPHIE DES DIFFERENTS INTERVENANTS DE LA PROCEDURE

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principales étapes sont :

- Le prétraitement du dossier
- L'analyse technique ;
- La décision administrative

DOCUMENTS UTILISES (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

DELAJ DE TRAITEMENT (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

SUIVI ET EVALUATION :

A la fin de chaque trimestre, le Chef de la Division Établissements pharmaceutiques dresse une fiche qui donne les informations (**cf. voir tome 6 du Manuel du MS**)

6.2.6 AGREMENT POUR UNE AGENCE DE PROMOTION MEDICALE APPARTENANT À UNE SOCIETE OU A UNE PERSONNE PHYSIQUE

PRESENTATION DE LA FONCTION

La création d'une agence de promotion médicale par une société ou une personne physique est l'acte par lequel le Ministre de la santé autorise celle-ci à gérer sous sa responsabilité une structure destinée à l'information sur l'usage rationnel d'un ou de plusieurs produits pharmaceutiques.

OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure a pour objet d'apporter les informations essentielles aux soumissionnaires, en vue d'éviter les rejets préjudiciables au traitement accéléré de leurs dossiers.

PRINCIPES D'APPLICATION

Conformément à l'article 108 à 112 du décret D/2018/111/PRGR du 13 juillet 2018 :

Les établissements de promotion pharmaceutique peuvent appartenir à des personnes parmi les professionnels de santé justifiant de la qualification et de l'expérience nécessaire pour mener les activités de ce type d'établissement conformément aux exigences arrêtées par le Ministre en charge de la Santé.

Les activités de promotion des produits de santé en République de Guinée, se font exclusivement par les agences de promotion, agréées par le Ministre en charge de la Santé.

Un arrêté du Ministre en charge de la Santé, détermine les conditions nécessaires à l'agrément des établissements de promotion ainsi qu'à sa suspension ou à son retrait.

Est considéré nulle et de nul effet toute autorisation ayant dépassé le délai d'un an accordé pour l'exploitation d'une agence de promotion.

Les demandes de transfert après ouverture sont assimilées à une demande de création.

Les conditions particulières auxquelles sont subordonnées l'exploitation et le fonctionnement des agences de promotion, sont définies par arrêté du ministre en charge de la Santé.

Ne peuvent faire l'objet d'une promotion sur l'ensemble du territoire national que les médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et les dispositifs médicaux bénéficiant d'une homologation en République de Guinée.

Il est interdit aux établissements de promotion d'importer ou de distribuer des médicaments ou des dispositifs médicaux, hormis ceux portant la mention « échantillon médical gratuit »

Les autres principes sont identiques à ceux définis pour tous les Établissements pharmaceutiques (voir société grossiste).

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principales étapes sont :

- Le prétraitement du dossier
- L'analyse technique ;
- La décision administrative.

DOCUMENTS UTILISES ET DELAI DE TRAITEMENT (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

SUIVI ET EVALUATION (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

A la fin de chaque trimestre, le Chef de la Division Établissements biopharmaceutiques dresse une fiche qui donne les informations **(cf. voir tome 6 du Manuel du MS)**

6.2.7 AGREMENT POUR LA CREATION D'UN LABORATOIRE D'ANALYSES BIOMEDICALES

PRESENTATION DE LA FONCTION

La création d'un laboratoire d'analyses biomédicales par une société ou une personne physique est l'acte par lequel le Ministre de la santé autorise une société agréée à gérer sous sa responsabilité une structure destinée aux analyses biomédicales.

OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure a pour objet d'apporter les informations essentielles aux soumissionnaires, en vue d'éviter les rejets préjudiciables au traitement accéléré de leurs dossiers.

PRINCIPES D'APPLICATION

Ils sont identiques à ceux définis pour tous les Établissements pharmaceutiques (voir société grossiste).

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principales étapes sont :

- Le prétraitement du dossier ;
- L'analyse technique ;
- La décision administrative.

DOCUMENTS UTILISES

DELAI DE TRAITEMENT SUIVI ET EVALUATION

A la fin de chaque trimestre, le Chef de la Division Établissements pharmaceutiques dresse une fiche qui donne les informations suivantes :

6.2.8 ARRETE D'EXPLOITATION

PRESENTATION DE LA FONCTION

L'arrêté d'exploitation est l'acte par lequel le Ministre de la santé autorise une personne physique ou morale détentrice d'un agrément préalable, à commencer la mise en fonction de sa structure ou exploitation de l'établissement

La procédure ici décrite concerne :

- Les sociétés grossistes répartiteurs ;
- Les officines de pharmacie privée ;
- Les points de vente de médicaments ;
- Les unités de production de médicaments ;
- Les laboratoires d'analyses biomédicales ;
- Les agences de promotion médicale ;
- Les centres optiques médico- pharmaceutiques.

PRINCIPES D'APPLICATION

- L'exploitation de tout établissement pharmaceutique doit commencer au plus tard un an après l'obtention de l'agrément de création. Passé ce délai, le Ministre de la santé se réserve le droit d'annuler l'agrément de création.
- L'arrêté d'exploitation n'est pas délivré pour une durée indéterminée, il peut être retiré par le Ministre en cas de non-respect de la réglementation.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principales étapes sont :

- Le prétraitement du dossier ;
- La visite de conformité des installations ;
- La décision administrative.

DOCUMENTS UTILISES CF TOME 6 MANUEL MS DELAI DE TRAITEMENT CF TOME 6 MANUEL MS

SUIVI ET EVALUATION CF TOME 6 MANUEL MS

A la fin de chaque trimestre, le Chef de la Division Établissements pharmaceutiques dresse une fiche qui donne les informations suivantes :

6.2.9 TRANSFERT D'UNE PHARMACIE D'OFFICINE PRIVE

PRESENTATION DE LA FONCTION

Le transfert d'une pharmacie d'officine est l'acte par lequel le Ministre de la santé accorde l'autorisation à une personne physique de changer de site d'implantation de sa pharmacie en tenant compte des critères établis. Ce transfert concerne le cas où la population desservie ne change pas car dès que cette population change il s'agit d'une nouvelle création.

PRINCIPES D'APPLICATION

- Toute demande de transfert correspond à une nouvelle implantation et requiert de ce fait la reprise de la procédure de création d'une officine pharmaceutique
- La demande de transfert n'aboutit pas automatiquement à un avis favorable du Ministère de la santé.
- Les demandes de transfert après ouverture sont assimilées à une demande de création conformément à l'article 112 dernier alinéa du décret D/2018/111/PRGR du 13 juillet 2018

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principales étapes sont :

- Le prétraitement du dossier ;
- L'examen technique ;
- La décision administrative.

DELAI DE TRAITEMENT CF TOME 6 MANUEL MS

SUIVI ET EVALUATION CF TOME 6 MANUEL MS

A la fin de chaque trimestre, le Chef de la Division Établissements pharmaceutiques dresse une fiche qui donne les informations suivantes :

6.2.10 GESTION DES DONS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

PRESENTATION DE LA FONCTION

Le don de médicaments est l'acte par lequel une personne physique ou morale offre à titre gratuit au Ministère de la santé un ensemble de produits pharmaceutiques entrant dans le processus des soins des malades.

Un don de produits du domaine pharmaceutique est toute offre de ces produits, à titre gratuit, effectuée par des organisations non gouvernementales, des organisations confessionnelles, la coopération bilatérale ou multilatérale ou par des personnes physiques ou morales

Les produits du domaine pharmaceutique sont tous produits répondant aux définitions contenus dans les dispositions de la Législation et de la Réglementation pharmaceutiques en vigueur en République de Guinée couvrant notamment les médicaments, les dispositifs médicaux (y compris les pansements, compresses et cotons), les réactifs de la laboratoire et les produits dentaires. Ces produits sont définis comme devant répondre aux normes des Pharmacopée reconnues par la République de Guinée.

OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure a pour objet :

- D'informer les donateurs sur les critères d'acceptation et d'exonération des dons,
- D'assurer une transparence dans la gestion des dons.

PRINCIPES D'APPLICATION

L'acceptation de tout don de médicaments doit tenir compte des critères suivants :

- La République de Guinée accepte tous dons de produits du domaine pharmaceutique effectués avec professionnalisme et répondant aux besoins réels des bénéficiaires après approbation et attestation des services compétents du Ministère de la Santé Publique.
- Les produits définis à l'article 2 de Instruction ministérielle n° 1707/M.S.P/cab/00 de la 24/07/2000 portant réglementation des dons de produits du domaine pharmaceutique en République de Guinée ne peuvent faire l'objet de dons s'ils ont été délivrés aux patients pour traitement puis retournés aux structures d'origine ou s'ils ont été distribués aux professionnels de santé sous forme d'échantillons gratuits.

- Les produits faisant l'objet de dons doivent correspondre aux besoins sanitaires de la République de Guinée. Ils doivent correspondre en particulier aux produits figurant aux différentes listes nationales définies et disponibles auprès de la Direction nationale de la Pharmacie et des laboratoires du Ministère de la Santé Publique.
- Il est vivement recommandé que les produits visés à l'article 2 Instruction ministérielle n° 1707/M.S.P/cab/00 de la 24/07/2000 portant réglementation des dons de produits du domaine pharmaceutique en République de Guinée
- de et faisant l'objet de dons soient obtenus auprès d'établissements publics ou privés guinéens.
- L'importation, en République de Guinée, de tous produits du domaine pharmaceutique faisant l'objet de dons ne peut se faire que conformément aux dispositions de la loi et de la réglementation pharmaceutique en vigueur et relatives aux procédures d'octroi de visa préalable du Ministère de la Santé Publique.
- Toutefois dans les cas de situation d'urgence, de flambée épidémique d'une maladie rare ou d'une maladie émergente ou ré – émergente, le visa à l'importation bénéficiera de la procédure spéciale instituée à cet effet.
- Toute personne physique ou morale bénéficiaire d'un don de produits définis à l'article 2 Instruction ministérielle n° 1707/M.S.P/cab/00 de la 24/07/2000 portant réglementation des dons de produits du domaine pharmaceutique en République de Guinée et qui souhaite procéder à son importation, doit adresser au ministre de la santé, avant l'engagement de toutes procédures d'importation, les documents suivants :
 - Une demande d'importation avec une enveloppe timbrée à la valeur correspondante, adressée à Monsieur le Ministère de la Santé Publique dont l'objet est l'octroi de visa préalable à l'importation
 - La liste qualitative et quantitative des produits du don avec l'indication de l'origine, des dates de péremption, de la valeur et du poids
 - Une attestation du donateur avec l'adresse complète de celui-ci et précisant le ou les bénéficiaires destinataires
 - Une copie de l'arrêté d'agrément s'il s'agit d'une association, d'une ONG ou d'une organisation confessionnelle qui demande l'autorisation d'importation
 - Une attestation d'acceptation délivrée par le ou les bénéficiaires du ou des dons
- La décision du Ministre de la Santé Publique est prise dans un délai de 15 jours conformément à l'article 9 de l'instruction
- Toute décision de refus d'octroi d'autorisation d'importation du Ministre de la Santé Publique est motivée et notifiée au demandeur dans le même délai de 15 jours
- Les bénéficiaires des dons doivent être régulièrement mis au courant et en avoir exprimé leurs besoins avec attestation déposée auprès du Ministère de la Santé Publique
- Toute réception de dons sera soumise à la quarantaine. La durée maximum de la quarantaine est fixée à 72 heures. Le ou les bénéficiaires ont l'obligation de fournir avant la fin de la quarantaine les certificats d'inspection et de contrôle de qualité qui valent autorisation d'utilisation des produits du ou des dons.
- Les bénéficiaires peuvent s'ils le demandent faire usage des services de la Pharmacie Centrale de Guinée pour les formalités d'enlèvement au cordon douanier et le stockage de transit dans les locaux de celle – ci-contre paiement d'un montant forfaitaire fixé de commun accord par les parties contractantes.

- La valorisation des produits de dons à défaut est faite sur la base des tarifs en vigueur à la Pharmacie Centrale au cas où elle serait effectuée en République de Guinée.
- Les produits visés à l'article 2 de l'Instruction ministérielle n° 1707/M.S.P/cab/00 de la 24/07/2000 portant réglementation des dons de produits du domaine pharmaceutique en République de Guinée, ci-dessus, ayant fait l'objet de don à destination de la République de Guinée doivent à leur arrivée, avoir un délai de péremption d'au moins six (6) mois pour les réactifs de laboratoires et d'au moins un (1) an pour les médicaments et autres produits pharmaceutiques
- Le Ministère de la Santé Publique est et reste le seul destinataire primaire de tout don de produit visés à l'article 2 de l'Instruction, cité plus haut, à destination de la République de Guinée
- Tous les dons à destination de la République de Guinée doivent être sous le couvert du Ministère de la Santé Publique qui aura en charge d'informer le destinataire secondaire ou le bénéficiaire
- Les frais relatifs à l'importation au transit local et tous autres ordres sont à la charge du bénéficiaire ou du donateur et ne peuvent en aucun cas être supportés par le Ministère de la Santé Publique sauf si celui-ci en est le bénéficiaire direct
- Le donateur ou la personne ou morale agissant en son nom, doit avant toute expédition ou remise de don de produits visés à l'article 2, ci-dessous, adresser une lettre à cet effet au Ministre de la Santé Publique informant ce dernier de son intention avec DNPLM/MSR
- Lettre à cet effet au Ministre de la Santé Publique informant ce dernier de son intention avec la liste descriptive des produits concernés.
- La lettre doit désigner le représentant légal du donateur avec son adresse complète
- Les produits de don non conformes aux principes directement définis ci-dessus, feront l'objet de saisie et de destruction par incinération ou par toutes autres méthodes appropriées à la charge du donateur ou du bénéficiaire local.
- Tout individu qui aurait contribué, favorisé, participé directement ou indirectement à l'introduction sur le territoire national guinéen des médicaments et autres produits du domaine pharmaceutique, sans autorisation préalable du Ministre de la Santé Publique, s'expose à des peines et amendes prévues par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.
- Les dons des produits visés à l'article 2, ci-dessus, ne doivent en aucun cas constituer une source d'enrichissement pour les organismes bénéficiaires.
- Toute violation de ce principe fera l'objet de poursuite judiciaire à l'encontre de son auteur pour concurrence déloyale et exercice illégal de la pharmacie
- La gestion des dons des structures d'approvisionnement fait l'objet d'une comptabilité matière séparée avec toutes les pièces justificatives y afférentes.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principales étapes de la procédure sont :

- L'analyse de la conformité des dons ;
- La réception et la répartition.

DOCUMENTS UTILISES CF TOME 6 MANUEL MS

DELAI DE TRAITEMENT

Les dons de médicaments ne doivent pas durer dans les magasins car les besoins des structures sont importants. A cet effet, il est établi le calendrier suivant **CF TOME 6 MANUEL MS**

SUIVI ET EVALUATION

A la fin de chaque trimestre, le Chef de la Division Établissements pharmaceutiques dresse une fiche qui donne les informations (**cf. voir tome 6 du Manuel du MS**)

6.2.11 IMPORTATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET D'ÉQUIPEMENTS DANS LE SECTEUR DE LA SANTE AU TITRE DES DONS

OBJET

La procédure a pour objet de définir les principes et les modalités d'importation de produits pharmaceutiques et d'équipements médicaux destinés au secteur de la santé en Guinée sous forme de dons au bénéfice du Ministère de la santé. Elle permet de clarifier le processus aussi bien pour les intervenants concernés au niveau du ministère que d'informer toutes les parties intervenant dans l'importation des biens et des équipements sur les dispositions à prendre pour éviter des difficultés dans la réalisation.

Les importations en question proviennent de plusieurs sources, notamment :

- les partenaires de la coopération bi et multilatérale ;
- les partenaires Techniques Institutionnels,
- les Organisations Non Gouvernementales Internationales ;
- les organisations Non Gouvernementales Nationales ;
- les Associations des Ressortissants à l'étranger ;
- les Personnes physiques de bonne volonté.

PRINCIPES D'APPLICATION ET RESPONSABILITE

- les produits et équipements importés doivent être en harmonie avec la liste nationale conformément à la politique pharmaceutique et de maintenance des équipements biomédicaux. ;
- les importations et dons ne doivent pas être de nature à induire des charges pour l'Etat et les structures bénéficiaires;
- les opérations d'enlèvement des articles aux points d'entrée dans le pays (ports, aéroports, frontières terrestres) sont à faire à temps pour éviter l'occupation prolongée et non rentable des espaces de consignation, notamment au niveau du port de Conakry.

Pour assurer une gestion efficace des dons dans le secteur et éviter les retards dans leur enlèvement.

Le comptable matière a pour attributions d'assurer l'interface entre les importateurs, les donateurs, les Services techniques et le Cabinet du Ministre de la Santé. A ce titre, il est spécifiquement chargé de :

- donner des informations aux organismes, associations et personnes désireuses de faire des dons dans le secteur de la santé ;
- recevoir tous les dossiers de donations annotés par le cabinet ;
- procéder à leur orientation vers les services compétents en vue de requérir leur avis techniques ;

- rédiger, à l'attention du Cabinet, les autorisations d'importation des dons ; les demandes d'exonération et d'enlèvements provisoires des dons ;
- tenir le fichier des dons ;
- élaborer la situation annuelle des dons dans le secteur.

CONDITIONS D'ACCEPTATION

L'acceptation de tout don de produits pharmaceutiques ou d'équipements tient compte des critères suivants :

- la conformité par rapport à la liste nationale des équipements ou des produits pharmaceutiques ;
- la date de permission de deux ans au moins pour les produits pharmaceutiques ;
-
- la disponibilité d'un manuel d'installation et de maintenance des équipements offerts ;
- la facilité d'avoir des pièces de rechange sur le marché local.

SUIVI

CF TOME 6 MANUEL MS

Il est tenu au niveau du comptable matière un tableau des informations sur les importations comme suit :

ETAPES DE LA PROCEDURE

- avant embarquement,
- après embarquement,
- enlèvement.

DOCUMENTS UTILISES CF TOME 6 MANUEL MS

6.3 PROCEDURES RELATIVES A LA GESTION DE LA SANTE PUBLIQUE

6.3.1 CREATION D'UN PROGRAMME DE SANTE PUBLIQUE

PRESENTATION DE LA FONCTION

La procédure concerne l'élaboration et la validation de tout programme de santé qui est considéré comme un ensemble d'activités cohérentes et intégrées visant à atteindre des objectifs précis.

OBJET DE LA PROCÉDURE

Elle a pour objet :

- D’informer les cadres du Ministère de la santé sur les étapes à suivre pour l’élaboration d’un programme de santé publique ;
- Donner un caractère administratif officiel à tous les programmes mis en œuvre dans le secteur d’activité.

PRINCIPES D’APPLICATION

- L’élaboration de tout programme dans le secteur de la santé doit tenir compte des orientations stratégiques de la politique nationale de la santé.
- Un programme de santé publique ne peut être créé administrativement que sur la base d’une étude épidémiologique préalable.
- Un programme ne peut être accepté comme tel que s’il comporte les activités de promotion, de prévention, de prise en charge et de réhabilitation.
- Les activités de prévention et de soins de tout programme doivent être intégrées dans le paquet d’activités des établissements de soins.
- Un programme n’est pas une entité isolée, il est inséré dans une coordination selon la nature des problèmes de santé auxquels il s’adresse (maladies transmissibles ou non transmissibles).

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les principales étapes de la procédure sont :

1. La constitution de l’équipe de travail ;
2. L’analyse de la situation de base ;
3. La formulation du programme ;
4. La validation ;
5. La création du programme.

DOCUMENTS UTILISES

6.3.2 GESTION DES CATASTROPHES ET EPIDEMIES

PRESENTATION DE LA FONCTION

La procédure concerne la gestion des catastrophes et des épidémies qui est l’ensemble des activités à entreprendre par les différents acteurs du système de santé en vue d’atténuer les effets d’évènements indésirables de diverses natures :

- Événements naturels (les tremblements de terre, les glissements de terrain, les inondations, la sécheresse, la famine, les éruptions volcaniques)
- Événements provoqués par l’homme (feux de brousse, incendies, les accidents de circulation)
- Les situations de conflits (guerres, les répressions de manifestations)
- Les épidémies (choléra, diarrhées, de la fièvre jaune et des autres fièvres hémorragiques, rougeole, méningite, etc.)

PRINCIPES D'APPLICATION

- Les catastrophes et les épidémies sont des situations urgentes qui demandent des réponses urgentes
- La gestion opportune des épidémies repose sur la disponibilité permanente de fonds.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

La gestion des catastrophes et les épidémies comprennent cinq (05) phases :

- La surveillance épidémiologique classique ;
- L'investigation ;
- La déclaration de l'état de catastrophe ou épidémie ;
- La prise en charge de la

PERIODICITE

Pour assurer le suivi adéquat des situations d'urgence, il est prévu la périodicité suivante :

- En situation blanche : hebdomadaire
- En situation d'épidémie : journalière

SUIVI

Le suivi se fait sur la base d'une notification hebdomadaire des cas par site de catastrophe ou d'épidémie.

6.3.3 SUIVI ET COORDINATION DES PROGRAMMES DE SANTE PUBLIQUE

PRESENTATION DE LA FONCTION

La coordination des programmes est une activité périodique de partage d'informations, de suivi des activités et des indicateurs de résultats retenus.

OBJET DE LA PROCEDURE

Elle a pour objet d'amener les coordinateurs des programmes à renseigner le cabinet sur leurs activités de manière à éviter des goulots d'étranglement dans leur mise en œuvre.

PRINCIPES D'APPLICATION

Ils sont définis dans le document sur mécanisme de coordination défini avec les partenaires du développement (A mettre en annexe du Manuel).

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Les différentes phases de la procédure sont :

- La collecte d'informations ;
- L'analyse des données.

DOCUMENTS UTILISES (cf. voir tome 6 du Manuel du MS)

PERIODICITE

- Le suivi du plan d'action est hebdomadaire
- La collecte des données est mensuelle
- Le suivi des indicateurs de résultats est trimestriel.

SUIVI DES PROGRAMMES

Le suivi porte sur les activités, les ressources financières et le budget.

Pour les activités, il sera établi un tableau de bord mensuel donnant les informations **(cf. voir tome 6 du Manuel du MS)**

Pour le suivi budgétaire, la DNSP remplit le tableau de bord ci- dessous qui est porté à la connaissance du conseil de cabinet (cf tome 6 manuel MS)

Pour les indicateurs, de façon trimestrielle la DNSP remplit le tableau de bord ci- dessous et les envoie au Cabinet et aux partenaires de développement (cf tome 6 manuel MS)

SYNTHÈSE TOME 7 :
PROCÉDURES D’AUDIT INTERNE ET D’INSPECTION

LISTE DES ABRÉVIATIONS

SIGLE	DÉFINITION
AI	Auditeur Interne
AO	Archive de l'organisme
BAI	Bureau d'Audit Interne
CC	Commissaire aux comptes
CCAG	Cahier des Clauses Administratives Générales
CCAP	Cahier des Clauses Particulières Générales
CCRSS	Comité de Coordination Régional de la Santé
CCSS	Comité de Coordination du Secteur de Santé
CE	Contrôle d'Exécution
DAF	Division des Affaires Financières
DAS	Division des Archives Statistiques
DC	Demande de Cotation
DN	Direction Nationale
DSP	Délégation de Service Public
ED	Entente Directe
EDS	Enquête Démographique de Santé
EPA	Etablissement Public Administratif
EPST	Etablissement Public à Caractère Scientifique et Technologique
IP	Inspecteur Général
IS	Inspecteur Spécialisé
IS	Instruction aux Soumissionnaires
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MRG	Mission et Responsabilité Générale
MS	Ministère de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OS	Ordre de Service
PAO	Plan d'Appel d'Offres
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PTF	Partenaire Technique et Financier
PV	Procès-Verbal
RS	Rapport de Suivi
SAF	Service Administratif et Financier
SG	Secrétaire Général

7.1 FONCTION AUDIT ET CONTRÔLE

7.1.1 PRÉSENTATION DE LA FONCTION D'AUDIT

PRÉSENTATION DE LA FONCTION

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.

L'audit interne 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 :

- (v) l'auto contrôle dans l'exécution des tâches ;
- (vi) le contrôle hiérarchique des opérations ;
- (vii) le contrôle croisé entre services ou parties prenantes d'une opération ; et
- (viii) 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 un bureau d'audit externe ou des auditeurs internes seront recrutés si le budget de l'Etat le permet ou si les partenaires financent cette activité.

L'audit externe 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.

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.

DATES CLÉS

- Rapport trimestriel d’audit interne: 45 jours à la fin de chaque trimestre.
- Contrôle annuel de la régie : en fonction de la disponibilité des services de contrôle de l’Etat.
- Soumission du rapport d’audit externe : 6 mois au plus tard après la clôture de l’exercice.

PRINCIPES D’APPLICATION

Le Bureau d’audit interne établit le programme d’audit annuel. Ce programme est préalablement approuvé par le CCSS avant sa mise en œuvre. Il rend compte de son exécution à travers un rapport trimestriel. Les membres de l’audit interne n’ont aucun pouvoir décisionnel sur les activités vérifiées ni sur le personnel concerné. Dans le cadre de l’exécution des activités et pour couvrir efficacement tout le territoire national, le MS doit installer des auditeurs internes régionaux.

Les plans d’audits internes seront intégrés dans les PAO annuels qui préciseront les ressources nécessaires à leur mise en œuvre.

L’audit externe est mené par un cabinet d’audit externe chaque année afin de certifier les états financiers du MS.

7.1.2 AUDIT INTERNE

7.1.2.1 OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Le rôle assigné à l’Auditeur Interne est de s’assurer que le dispositif de contrôle interne mis en place et dont les objectifs majeurs sont la pérennité, la protection du patrimoine, la recherche de l’efficacité et de l’efficacités, contribue de manière effective à la maîtrise des risques de l’entité au sein de laquelle il opère.

La fonction d’audit interne est une fonction d’amélioration au service de tous. Elle doit permettre de s’assurer en permanence que les éléments de contrôle interne intégrés à tous les processus de l’entité contrôlée existent effectivement, sont connus, applicables effectivement appliqués, pertinents et utiles.

7.1.2.2 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Les objectifs spécifiques assignés à l’audit interne sont les suivants :

- S’assurer de l’intégrité et de la sincérité des dépenses effectuées ;
- S’assurer de l’effectivité des transactions nouées dans le cadre des subventions des bailleurs ;
- Mettre en place un dispositif fiable de détection et de prévention des fraudes ;
- S’assurer de la fiabilité du système d’information à travers l’organisation, la correcte affectation des tâches, la sécurité des données, le respect des échéances, le respect des formes dans lesquelles les informations sont transmises et le contenu des informations transmises.

Dans un contexte d’application de mesures de sauvegarde des ressources financières des bailleurs de fonds, l’Auditeur Interne recherchera prioritairement :

- La traque du gaspillage,
- La mise en place de contrôles antifraudes et anticorruption.

7.1.2.3 PRESTATIONS ATTENDUES

Il est attendu que l’équipe d’audit interne assure les prestations suivantes :

- Veiller à la bonne application du manuel des procédures, à la tenue et à la fiabilité des comptes annuels;
- Vérifier chaque trimestre la mise en œuvre des activités et produire un rapport récapitulatif des investigations menées, des constats et recommandations formulées à destination du MS et des bailleurs ; ce rapport doit être produit dans le mois qui suit la fin du trimestre ;
- Vérifier la sincérité, la justification, l’évaluation des dépenses relatives aux activités ;
- Confirmer physiquement la fonctionnalité des salariés, consultants et autres prestataires intellectuels ;
- Confirmer la réception des matériels, médicaments, équipements acquis et s’assurer de leur pleine utilisation dans l’intérêt des programmes ;
- Mener des contrôles de performances des acteurs de terrain et évaluer l’efficacité de leurs activités en faisant toutes suggestions d’améliorations de leurs performances ;
- Vérifier le respect des règles et des normes de gestion fixées dans les différentes conventions de financement ;
- Apprécier le système de gestion observé par les structures et valider les aspects de formalisation, de traçabilité, d’organisation et d’efficacité ;
- Effectuer des interventions de contrôle de fraudes et d’irrégularités.

7.1.2.4 TYPES DE MISSIONS DÉVOLUES A L'AI

▪ MISSIONS À CARACTÈRE RÉCURRENT

Ces missions portent sur l'évaluation du système de contrôle interne et le contrôle du respect des procédures édictées au sein du MS.

Il s'agit de vérifier que :

- Les directives organisationnelles sont appliquées. Les procédures pertinentes, efficaces, claires et connues de tous existent et sont fonctionnelles
- Les moyens humains, matériels, financiers sont adéquats
- Le système d'information et de rapportage pertinent existe et est fonctionnel
- L'organisation est pertinente, la règle de séparation de fonctions incompatibles est effectivement mise en œuvre.

▪ MISSIONS D'INSPECTION

Ces missions sont effectuées à la demande du Ministre et visent à identifier des fraudes ou des malversations.

L'objectif de ces missions est de démonter le mécanisme de la fraude afin de renforcer les procédures et ainsi d'éviter la répétition d'incidents de cette nature.

▪ MISSIONS MIXTES

Elles combinent les aspects des deux types de mission précédents et constitueront la majeure partie de l'activité de l'Audit.

7.1.2.5 DÉMARCHE GÉNÉRALE

L'auditeur interne est tenu d'assurer des interventions de contrôle et de vérification administrative, financière et comptable visant à améliorer le dispositif conçu et à prévenir ou à réduire les fraudes et erreurs. Il rend compte de ses interventions au Ministre.

L'équipe d'audit interne exercera ses activités selon une programmation trimestrielle. Elle effectue ses travaux sur la base de programmes de travail. Le programme de travail définit la nature et l'étendue des diligences estimées nécessaires pour l'atteinte des objectifs de vérifications majeures.

Les interventions de l'auditeur interne comportent :

1. Une phase de démarrage au cours de laquelle il précise le cadre de son intervention à l'ensemble des acteurs clés de la structure auditée.
2. Une phase d'investigations au cours de laquelle il met en œuvre les diligences nécessaires consignées dans le programme de travail.
3. Une phase de finalisation des travaux au cours de laquelle, il fait la synthèse des principales observations.
4. Une phase de restitution au cours de laquelle l'entité auditée est informée des constats faits et des propositions de recommandations. Les observations de l'entité sont recueillies. Cette séance de restitution constitue également une occasion pour l'auditeur interne de sensibiliser les bénéficiaires sur les mauvaises pratiques à proscrire.
5. Une phase de rédaction du rapport. Il est élaboré un rapport provisoire soumis à revue avant envoi à l'entité contrôlée. Celle-ci dispose d'un délai maximum de 10 jours pour faire part de ses observations, lesquelles sont intégrées dans le rapport définitif.

L'équipe d'audit interne rédige un rapport de fin de mission à chaque intervention lequel est adressé aux structures auditées et aux autorités de tutelle. Les observations sur les projets de rapport doivent être reçues dans un délai maximum de 10 jours ouvrables à compter de la date de transmission des projets de rapport. Ces observations sont consignées dans le rapport final.

Les travaux de l'équipe d'audit interne font l'objet d'une documentation appropriée dans des dossiers de travail et doivent être vérifiables par les équipes d'intervention du bailleur.

L'équipe d'audit interne déposera des rapports trimestriels d'audit interne adressés, aux bénéficiaires et aux bailleurs de fonds relatifs à l'ensemble des interventions du trimestre. Ces rapports seront accompagnés par des notes de synthèse faisant état des principales conclusions.

7.1.2.6 PROCÉDURES D'AUDIT INTERNE PAR CYCLE D'ACTIVITÉS

7.1.2.6.1 ÉVALUATION DES PROCÉDURES D'ACQUISITIONS DES BIENS ET SERVICES

1. Objet et champ d'application de la procédure

Cette section explique les contrôles effectués par l'auditeur pour s'assurer que les approvisionnements sont effectués dans les meilleures conditions économiques pour le MS.

S'assurer que les approvisionnements sont effectués dans les meilleures conditions économiques pour le MS.

2. Tableau synthétique des étapes

Contrôle de l'expression des besoins

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DÉLAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • S'assure que les besoins sont exprimés et formalisés sur la base des échantillons du répertoire des fournisseurs • Vérifie que les besoins sont exprimés et matérialisés par les personnes habilitées • S'assure que pour chaque approvisionnement, il existe un plan de passation approuvé • Fait la synthèse des constats et recommandations d'amélioration dans un rapport • Procède à une restitution des travaux aux responsables audités et prend en compte leurs réactions • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional • Reste à la disposition du CCSS central ou Régional pour toutes informations complémentaires 	Selon le plan d'audit
Documents	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'audit interne 	

7.1.2.6.2 CONTRÔLE DE LA SÉLECTION DES FOURNISSEURS

1. Objet et champ d'application de la procédure

S'assurer que les approvisionnements sont effectués dans les meilleures conditions économiques pour le MS.

2. Tableau synthétique des étapes

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DÉLAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifie, sur la base d'échantillons, la consultation d'au moins trois fournisseurs ou le lancement d'un appel d'offres • Vérifie l'utilisation de la fiche de sélection ou du PV d'ouverture des offres et de la sélection • Vérifie la justification des arguments utilisés pour le choix du fournisseur • Rapproche les factures fournisseur à la fiche de sélection et au dossier d'appel d'offres et s'assure que les sommes concordent • Obtient toute information justifiant les écarts entre les 	Selon le plan d'audit

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DÉLAI
	sommes <ul style="list-style-type: none"> • S'assure du respect des clauses notamment la livraison effective et à temps • Synthétise les constats et recommandations d'amélioration dans un rapport • Procède à une restitution des constats et recommandations aux structures auditées • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional • Se tient à la disposition du CCSS central ou Régional pour des informations complémentaires. 	

7.1.2.6.3 CONTRÔLE DE L'APPROBATION DE LA PROCÉDURE D'APPROVISIONNEMENT

1. Objet et champ d'application de la procédure

S'assurer que les approvisionnements sont effectués dans les meilleures conditions économiques pour le Ministère de la santé.

2. Tableau synthétique des étapes

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • S'assure que le dossier a été préalablement approuvé par le PTF concernant les appels d'offres internationaux • Vérifie que la sélection du fournisseur a été approuvée par l'ordonnateur • S'assure que le dossier d'appel d'offres ainsi que l'attribution provisoire du marché a recueilli l'approbation de la Direction Nationale des Marchés Publics, du Ministre des Finances ou du conseil des Ministres (selon le seuil fixé par le code des marchés publics) • Vérifie que le dossier et l'attribution a reçu l'avis de non-objection du PTF • Procède à la synthèse des constats et recommandations d'amélioration dans un rapport • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional après restitution auprès de la structure auditée • Se tient à la disposition du CCSS central ou Régional pour toutes informations complémentaires 	Selon le plan d'audit

7.1.2.6.4 CONTRÔLE DE LA RÉCEPTION DES BIENS

1. Objet et champ d’application de la procédure

S’assurer que les approvisionnements sont effectués dans les meilleures conditions économiques pour le ministère de la santé

2. Tableau synthétique des étapes

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifie la réalité des réceptions en rapprochant au PV de réception ou bon de livraison (BL), le bon de commande et la lettre de marché. • S’assure que les personnes habilitées ont participé à la réception des biens conformément aux dispositions réglementaires. • Vérifie le respect des délais de livraison par le fournisseur. • Procède au contrôle de conformité en vérifiant que le fournisseur a bien livré les biens qui ont été commandés. • Fait la synthèse des constats et recommandations d’amélioration dans un rapport • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional. • Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires. 	Selon le plan d’audit

7.1.2.6.5 CONTRÔLE DE L’EXÉCUTION DES PRESTATIONS

1. Objet et champ d’application de la procédure

S’assurer que les prestations sont effectuées dans les meilleures conditions économiques pour le Ministère de la Santé.

2. Tableau synthétique des étapes

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifie la réalité des prestations par le rapprochement des bons de travail, les lettres de marché au PV ou attestation de services faits • S'assure que les personnes habilitées ont participé à la réception des travaux ou services • Vérifie le respect par le fournisseur des délais de livraison • Procède au contrôle de conformité en vérifiant que le fournisseur a bien exécuté les prestations qui ont été commandées • Synthétise les constats et recommandations d'amélioration dans un rapport • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional • Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires 	Selon le plan d'audit

7.1.2.6.6 ÉVALUATION DES PROCÉDURES DE GESTION DU PATRIMOINE

1. Objet et champ d'application de la procédure

Cette section précise les contrôles effectués par l'auditeur interne pour déceler les failles liées à la conception ou à l'application des procédures de gestion des immobilisations et proposer des mesures d'amélioration.

2. Tableau synthétique des étapes

CONTRÔLE DE L'ENTRÉE DANS LE PATRIMOINE

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • S'assure que chaque acquisition a fait l'objet d'un PV de réception ou bon de livraison (BL) ; • Vérifie l'existence d'un ordre d'entrée chez le comptable matières ; • Vérifie l'existence d'une fiche de matériel en approvisionnement ; • S'assure de l'utilisation de la fiche casier et des fiches détenteur ; • Vérifie que le journal et le compte de gestion sont à jour ; • Vérifie que les immobilisations acquises sont bien codifiées ; 	Selon le plan d'audit

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifie l'existence de fiche individuelle de suivi auprès du comptable matières ; • Vérifie la mise à jour du registre des immobilisations • Procède à la synthèse des constats et recommandations d'amélioration dans un rapport • Dépose le rapport auprès du SP ; • Se tient à la disposition du CCSS pour toutes informations complémentaires. 	

CONTRÔLE DE LA SAUVEGARDE

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Obtient du comptable matières la liste de tous les matériels et leur situation géographique • Identifie un échantillon à contrôler; • Vérifie les conditions physiques d'exploitation (localisation, utilisation...) et s'assure qu'elles sont optimales ; • Vérifie les conditions de sécurité prises pour leur sauvegarde (protection contre les vols, incendies...), • Vérifie pour le matériel de transport l'existence de police d'assurance complète ou d'une attestation de propriété de l'Etat ; • Vérifie pour les constructions l'existence d'une attestation de propriété de l'Etat (structures sanitaires, bureaux autres infrastructures), • Synthétise les constats et recommandations d'amélioration dans un rapport ; • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional, • Se tient à la disposition du CCSS central ou Régional pour des informations complémentaires. 	Selon le plan d'audit

CONTRÔLE DES MOUVEMENTS

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifie l'existence de fiche de stock auprès du comptable matières ; • S'assure que les consommations sont soutenues par des bons de consommation dûment établie ; • Vérifie l'utilisation des ordres de sortie pour chaque déstockage vers un autre bureau comptable ; • S'assure de l'existence d'un ordre d'entrée dans ce bureau comptable ; • S'assure de l'utilisation correcte des bordereaux de mutation pour les mutations entre services ; • S'assure de l'utilisation correcte de bordereaux de consommation pour les consommations de matériel, • Vérifie l'utilisation de la fiche de matériel en service par le comptable matières pour les transferts ; • Vérifie l'utilisation (affichage) par le service bénéficiaire de la fiche détenteur ; • Vérifie la mise à jour des fiches de stock et du livre journal, pour chaque mouvement ; • Procède à la restitution des travaux (constats) aux responsables des services contrôlés ; • Fait la synthèse des constats et recommandations d'amélioration dans un rapport ; • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ; • Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires. 	Selon le plan d'audit

CONTRÔLE DE L'EXISTENCE RÉELLE (INVENTAIRE)

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Prépare le calendrier d'inventaire avec le comptable matières ; • Participe aux travaux d'inventaire conformément à la procédure ; • Apprécie le respect des procédures ; • Procède à la restitution des travaux (constats) aux responsables des services contrôlés ; • Synthétise ses constats et recommandations d'amélioration dans un rapport ; • Dépose le rapport auprès du CCSS Central ou Régional ; • Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires. 	Selon le plan d'audit

7.1.2.6.7 ÉVALUATION DES PROCÉDURES BUDGÉTAIRES

1. Objet et champ d’application de la procédure

Cette section précise les contrôles effectués par l’auditeur interne pour s’assurer que l’élaboration des PAO s’est faite conformément à la procédure en vigueur. De surcroit, elle identifie les vérifications pour le suivi de l’exécution budgétaire lors des programmations trimestrielles.

Contrôle de l’élaboration du plan opérationnel

Vérifier si les procédures sont correctement appliquées notamment en ce qui concerne les délais qui sont primordiaux pour approuver les PAO à tous les niveaux du programme (central, régions et districts).

Contrôle du suivi budgétaire

Vérifier si les procédures sont correctement appliquées notamment en ce qui concerne les délais qui sont primordiaux pour approuver les PAO à tous les niveaux du programme (central, régions et districts).

2. Tableau synthétique des étapes

CONTROLE DE L’ELABORATION DU PLAN OPERATIONNEL

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifie que le PAO a été correctement élaborée suivant le guide de la planification ; • S’assure de la participation de l’ensemble des partenaires sans exclusion à l’élaboration du PAO (liste de présence) ; • Vérifie que le PAO a été saisie dans la base de données informatique pour chaque site ; • S’assure du respect des délais de saisie (élaboration et saisie) ; • Vérifie que le PAO a fait l’objet d’approbation à tous les niveaux (attestation d’approbation) ; • Vérifie que le PAO est transmise aux structures pour exécution ; • Fait la synthèse des constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ; • Dépose le rapport auprès du CCSS Central pour dispositions utiles ; • Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires. 	Selon le plan d’audit
	<ul style="list-style-type: none"> • Guide de planification • PAO 	

Contrôle du suivi budgétaire

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifie que le PAO est correctement saisi au niveau du site comptable ; • Vérifie la disponibilité au niveau des sites des états d'exécution budgétaire ; • S'assure de la bonne exécution du budget par les acteurs de mise en œuvre ; • Vérifie le respect des délais d'envoi des états d'exécution aux demandeurs ; • Fait la synthèse de ses constats et recommandations d'amélioration dans un rapport ; • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional du programme ; • Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires. 	Selon le plan d'audit
	<ul style="list-style-type: none"> • PAO • Etat d'exécution Budgétaire 	

7.1.2.6.8 ÉVALUATION DES PROCÉDURES DE GESTION FINANCIÈRE

1. Objet et champ d'application de la procédure

CONTROLE DE LA MOBILISATION DES FONDS NATIONAUX

S'assurer du respect de l'application de la loi des finances publiques, des textes législatifs et réglementaires relatif à la loi des finances.

CONTROLE DE LA MOBILISATION DES FONDS EXTERNES

- S'assurer du respect des clauses des différentes conventions.
- Vérifier le respect des délais de mobilisation des fonds et de prise en charge par la comptabilité des appels de fonds.
- Vérifier les remboursements non autorisés de dépenses pré financées par un autre PTF ou par la contrepartie locale.

CONTROLE DES DECAISSEMENTS

- S'assurer que tous les décaissements ont fait l'objet d'une autorisation préalable par l'ordonnateur.
- S'assurer que tous les décaissements sont justifiés par une pièce probante.

CONTROLE DES ENCAISSEMENTS

- S'assurer que chaque encaissement est justifié par une pièce.
- S'assurer que chaque encaissement correspond à une opération enregistrée en comptabilité.
- S'assurer que tous les encaissements ont fait l'objet d'une autorisation préalable par l'ordonnateur.

CONTROLE DE LA REGIE

- S'assurer que les dépenses de régie par opérations n'ont pas dépassé le plafond autorisé par les textes de création de la régie.
- S'assurer du respect de la procédure de décaissement et le respect du plafond autorisé en matière d'encaisse de régie.
- S'assure de la sécurité de la garde des fonds (coffre, bureau, moyen de transport de fonds).

2. Tableau synthétique des étapes

CONTRÔLE DE LA MOBILISATION DES FONDS NATIONAUX

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Sélectionne un échantillon de demandes de fonds • Vérifie que les demandes de fonds ont été approuvées par l'ordonnateur ; • Vérifie que les demandes de fonds ont été formalisées (existence de requête de demande d'appels de fonds, de décision d'avance de caisse) ; • Vérifie le visa du Contrôle Financier le cas échéant, • Rapproche la requête à l'avis de crédit de la banque • Synthétise les constats et recommandations d'amélioration dans un rapport ; • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ; • Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires. 	Selon le plan d'audit

CONTROLE DE LA MOBILISATION DES FONDS EXTERNES

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • S'assure que les avis de crédit au titre de l'avance initiale sont justifiés par la convention de financement ; • Vérifie qu'à chaque demande de remboursement de fonds correspondent les états de dépense adéquats et les états de rapprochement bancaire dûment élaborés ; • S'assure du respect de la forme des demandes de décaissement ; • S'assure que chaque demande de décaissement est autorisée par l'ordonnateur ; • Rapproche les demandes de paiement direct aux factures fournisseur ; • Vérifie l'éligibilité de chaque dépense sur les fonds qui sont demandés en remboursement ; • Fait la synthèse des constats et recommandations d'amélioration dans un rapport ; • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ; • Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires. 	Selon le plan d'audit

CONTROLE DES DECAISSEMENTS

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Sélectionne un échantillon de transactions; • Réclame le relevé bancaire et s'assure de la concordance entre celui-ci et le journal banque tenu par le comptable ; • S'assure que chaque décaissement est justifié par une pièce comptable ; • S'assure qu'à chaque décaissement correspond une demande effectuée par l'ordonnateur ; • Vérifie que chaque transfert de fond est reçu par le destinataire ; • S'assure que chaque décaissement correspond à une opération enregistrée en comptabilité ; • S'assure que les avances de fonds sont correctement justifiées ; • Synthétise ses constats et recommandations d'amélioration dans un rapport ; • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional • Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires. 	Selon le plan d'audit

CONTROLE DES ENCAISSEMENTS

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Sélectionne un échantillon de transactions; • Réclame le relevé bancaire et s'assure de la concordance entre celui et le journal banque tenu par le comptable ; • S'assure que chaque encaissement est justifié par une pièce ; • S'assure que chaque encaissement correspond à une opération enregistrée en comptabilité ; • S'assure que chaque encaissement correspond à une réception de fonds ; • Vérifie le rapprochement entre les fonds demandés et les encaissements ; • Synthétise ses constats et recommandations d'amélioration dans un rapport ; • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ; • Se tient à la disposition du CCSS central ou Régional pour des informations complémentaires. 	Selon le plan d'audit

CONTRÔLE DE LA RÉGIE

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Procède à l'arrêt de la régie à la fin de l'année ; • Vérifie la concordance entre le solde réel et le solde du brouillard de régie ; • Détermine les avances de régie non justifiées ; • Vérifie leur conformité avec le détail des avances de régie ; • Vérifie le respect des conditions de décaissement ; • S'assure que la justification des avances de régie ne dépasse pas le délai de régularisation ; • Réclame les fiches de recettes de régie ; • Vérifie que les fiches de recette de régie correspondent à des opérations d'encaissement et sont justifiées par des pièces ; • Vérifie le respect de la procédure d'encaissement ; • Réclame les fiches de régie dépenses ; • Vérifie que les fiches de régie dépense correspondent à des opérations de décaissement et sont justifiées par des pièces ; • S'assure que les dépenses par opération n'ont pas dépassé le plafond autorisé par les textes de création de la régie ; • Vérifie le respect de la procédure de décaissement ; • Vérifie le respect du plafond autorisé en matière d'encaisse de régie ; • S'assure de la sécurité de la garde des fonds (coffre, bureau, moyen de transport de fonds) ; • Fait la synthèse des constats et recommandations d'amélioration dans un rapport ; • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ; • Se tient à la disposition du CCSS central ou Régional pour des informations complémentaires. 	Selon le plan d'audit

7.1.2.6.9 ÉVALUATION DES PROCÉDURES COMPTABLES

1. Objet et champ d'application de la procédure

CONTROLE DU RESPECT DES DELAIS

La section précise les contrôles à priori nécessaires pour s'assurer que les comptables respectent les délais pour la tenue correcte des comptes, la réalisation des travaux mensuels d'arrêtées de comptes et la tenue des opérations d'inventaire.

CONTROLE DES TRAVAUX MENSUELS

Avoir une attention particulière sur la qualité des pièces comptables, à leur circulation entre les différentes structures et au respect des conditions de forme ainsi que des délais de transmission.

- Avoir une attention particulière sur la qualité des pièces comptables, à leur circulation entre les différentes structures et au respect des conditions de forme ainsi que des délais de transmission.

CONTROLE DES TRAVAUX ANNUELS

Avoir une attention particulière sur la qualité des pièces comptables, à leur circulation entre les différentes structures et au respect des conditions de forme ainsi que des délais de transmission.

2. Tableau synthétique des étapes

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Recense la périodicité et l'application des différents travaux du comptable selon les procédures ; • Vérifie le respect des délais pour chacune d'entre elles ; • Obtient des explications par rapport aux retards éventuels ; • Fait tirer la balance générale des comptes et procède à des sondages appropriés en vue de s'assurer que la comptabilité est à jour et que les enregistrements sont justifiés ; • Procède à un sondage sur les pièces justificatives en vue de s'assurer du respect des mentions obligatoires essentielles, • Procède à la restitution des travaux (constats) aux responsables des services contrôlés ; 	Selon le plan d'audit

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
	<ul style="list-style-type: none"> • Synthétise ses constats et recommandations d'amélioration dans un rapport ; • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ; • Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires. 	

CONTRÔLE DES TRAVAUX MENSUELS

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Réclame les états de rapprochement bancaires ; • Vérifie que le comptable est à jour dans la saisie des pièces à travers un logiciel suivant les états bancaires ; • Identifie les opérations en suspens et demande au comptable de donner les explications appropriées aux retards supérieurs à un mois ; • Vérifie les travaux de suivi des comptes analytiques, budgétaires et financiers ; • Vérifie et analyse le solde des comptes auxiliaires (tiers) en vue de s'assurer du paiement effectif des fournisseurs, des cotisations sociales et fiscales ; • S'assure de l'imputation, de l'enregistrement comptable de toutes les opérations du mois ; • S'assure de l'enregistrement correct et effectif des immobilisations et l'uniformisation des taux d'amortissement pour tous les sites ; • S'assure de l'enregistrement correct de certaines opérations particulières comme les mises au rébus, vols, réforme d'immobilisation, contribution en nature des partenaires ; • Fait la synthèse des constats et recommandations d'amélioration dans un rapport ; • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ; • Se tient à la disposition du CCSS pour des informations, complémentaires. 	Selon le plan d'audit

CONTRÔLE DES TRAVAUX ANNUELS

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAJ
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifie la cohérence du rapprochement des immobilisations à la comptabilité à partir du logiciel ; • Vérifie l'enregistrement comptable des amortissements ; • Vérifie que les comptes de charges, de produits et de tiers ont été analysés et justifiés ; • S'assure que les comptes de subvention au bilan sont justifiés ; • S'assure que les états financiers comptables sont produits ; • Vérifie la disponibilité des états d'exécution budgétaire ; • Contrôle l'édition des états analytiques et par financement ; • S'assure de la production des états consolidés de la Région ; • S'assure de la production des états consolidés au niveau central ; • Obtient des explications sur tout retard à travers l'envoi de demandes d'explications aux structures auditées ; • Synthétise ses constats et recommandations d'amélioration dans un rapport ; • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ; • Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires. 	Selon le plan d'audit

7.1.2.7 ÉVALUATION DES PROCÉDURES DE GESTION DU PERSONNEL**1. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE****CONTRÔLE DU RESPECT DES DÉLAIS**

Cette section identifie les contrôles à effectuer par l'auditeur interne pour s'assurer du respect des procédures de gestion du personnel et prémunir les structures du MSHP, MSAHRN et MPFEF contre les risques de fonctionnement du personnel (mauvaise exécution des tâches, etc.) et les risques financiers (litiges avec le personnel ou avec les structures de sécurité sociale et fiscale).

CONTRÔLE DE L'EXHAUSTIVITÉ DE L'INFORMATION

- Garantir les structures du programme contre les risques de fonctionnement (mauvaise exécution des tâches) et financiers (litiges avec le personnel ou avec les structures de sécurité sociale et fiscale).

CONTRÔLE DES TRAVAUX MENSUELS

Garantir les structures du programme contre les risques de fonctionnement (mauvaise exécution des tâches) et financiers (litiges avec le personnel ou avec les structures de sécurité sociale et fiscale).

CONDUITE DES MISSIONS D'AUDIT EXTERNE

Cette section présente les procédures relatives à la conduite des missions d'audit externe notamment la périodicité et le traitement fait des recommandations d'audit. Faciliter la préparation des missions d'audit afin de s'assurer qu'elles sont conduites dans des conditions optimales et conformément aux termes de référence.

2. TABLEAU SYNTHÉTIQUE DES ÉTAPES

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifie le respect des procédures de recrutement de contractuels en obtenant pour chaque embauche la fiche de sélection, le compte rendu de l’entretien oral et les résultats de l’évaluation technique ; • Réclame auprès du chargé des ressources humaines les dossiers de personnel et s’assure de la présence des documents d’embauche (contrats, attestations de prise de service...), des documents administratifs (sécurité sociale) et d’Etat civil pour chaque agent ; • Vérifie l’adéquation du fichier du personnel avec les dossiers du personnel ; • Synthétise ses constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ; • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ; • Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires. 	Selon le plan d’audit

CONTRÔLE DES TRAVAUX MENSUELS

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> • Réclame les états de paie; • Rapproche les états de paie avec les contrats de travail et actes d’avancement et de reclassement et s’assure de leur cohérence ; • Rapproche les états de paie aux écritures comptables et s’assure que l’enregistrement est exhaustif ; • Rapproche les Etats de paie aux pièces de paiement et vérifie la concordance des montants ; • Rapproche les Etats de paie aux déclarations sociales et fiscales et s’assure de leur cohérence ; • Contrôle la pertinence et l’exactitude des retenues effectuées sur le salarié ; • Synthétise les constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ; • Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ; 	Selon le plan d’audit

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
	<ul style="list-style-type: none"> Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires. 	

CONDUITE DES MISSIONS D'AUDIT EXTERNE

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur externe	<p>Envoie un courrier au CCSS Central et à l'auditeur interne pour leur informer du calendrier d'audit interne</p> <p>Indique les documents à lui faire parvenir avant la tenue de la mission d'audit.</p>	1 mois avant le démarrage de la mission
CCSS Central	<p>Reçoit le courrier et informe les structures centrales, régionales et locales de la date de tenue de la mission d'audit.</p> <p>Collecte, en collaboration avec le comptable principal du Ministère de Santé, les documents demandés par l'auditeur externe auprès des structures opérationnelles du Ministère de Santé Envoie par courrier les documents à l'auditeur externe.</p>	2 semaines
Auditeur externe	<p>Conduit sa mission d'audit externe conformément à son calendrier d'audit</p> <p>Exprime son opinion sur la situation financière du du Ministère de Santé dans un rapport d'audit externe</p> <p>Prépare un rapport de recommandation sur le contrôle interne sur la base des constats observés lors de la mission.</p> <p>Dépose les deux rapports auprès du CCSS Central.</p>	1 mois
CCSS Central	<p>Dépose une copie du rapport auprès de toutes les structures opérationnelles et à tous les niveaux (central, régional, district).</p> <p>Informe les responsables de structures de la date limite de dépôt des observations sur les rapports d'audit</p> <p>Collecte par écrit les observations des responsables des structures opérationnelles, accompagnées d'un bordereau de transmission (F.G-1).</p> <p>Compile toutes les observations avec les pièces justificatives y afférentes et les envoie à l'auditeur externe pour prise en compte.</p>	1 semaine

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur externe	Reçoit les observations de la part du CCSS Central, les traite et produit un rapport d’audit final et un rapport de recommandation.	2 semaines
CCSS Central	Dépose les rapports au CCSS Central pour dissémination. Envoie par courrier une copie des rapports au Ministre de la santé à l’auditeur interne et au représentant du PTF siégeant dans le sous-comité audit.	2 jours

SUIVI DES RECOMMANDATIONS D’AUDIT EXTERNE

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> Élabore un plan de suivi des recommandations des audits après réception du rapport d’audit et du rapport de recommandations ; Partage le plan avec les structures auditées afin de s’accorder sur le chronogramme de mise en œuvre ; Réadapte le plan suivant les observations des structures auditées et le communique par courrier au CCSS Central. 	1 semaine
CCSS Central	<ul style="list-style-type: none"> Reçoit le plan et invite les entités auditées à mettre en œuvre les recommandations conformément aux chronogrammes ou délais convenus. 	2 jours
Auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> Communique par courrier le suivi des recommandations à l’auditeur externe ; Prend en compte dans son programme d’audit interne, les recommandations non mises en œuvre ; Informe par écrit le CCSS Central et le Président du sous-comité audit les résistances et difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des recommandations d’audit. 	Au fur et à mesure
Document	<ul style="list-style-type: none"> Pan d’audit 	

7.1.3 CONDUITES DES AUTRES MISSIONS D’AUDIT ET DE CONTRÔLE

1. OBJET ET CHAMP D’APPLICATION DE LA PROCÉDURE

Cette section précise les contrôles effectués par les services de contrôle de l’Etat pour s’assurer que le patrimoine de l’Etat est bien sauvegardé et que les fonds publics mis à la disposition des structures du Ministère de la Santé sont gérés de manière rationnelle.

VÉRIFICATION PAR LES SERVICES DE CONTRÔLE DE L’ÉTAT

Assurer la sauvegarde du patrimoine et la gestion rationnelle des fonds publics mis a la disposition des structures du ministère de la sante.

2. SYNTHÈSE DES ÉTAPES

VÉRIFICATION PAR LES SERVICES DE CONTRÔLE DE L’ÉTAT

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DELAI
Contrôleur d’état	<ul style="list-style-type: none"> • Envoie un courrier aux responsables des structures à contrôler pour leur informer du calendrier d’audit interne ; • Indique les documents à lui faire parvenir avant la tenue de la mission de contrôle. 	1 mois avant le démarrage de la mission
Responsables des structures à contrôler	<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit le courrier et informe leur service comptable de la venue d’une mission de contrôle d’Etat ; • Collecte les documents demandés en amont de la mission par le contrôleur d’état ; • Envoie par courrier les documents au contrôleur d’état. 	2 semaines
Contrôleur d’état	<ul style="list-style-type: none"> • Conduit sa mission de contrôle conformément à son calendrier ; • Prépare un rapport de mission sur la base des observations et constats ; • Dépose une copie du rapport auprès du responsable de chaque structure contrôlée ; • Collecte par écrit les observations et justifications apportées par les responsables des structures contrôlées ; • Produit un rapport de contrôle final sur la base des observations et justifications reçues ; • Dépose la version finale du rapport de contrôle à la cour des comptes. 	1 mois
Documents	<ul style="list-style-type: none"> • Calendrier de la mission de contrôle 	

INTERVENTION DU COMMISSAIRE AUX COMPTES

INTERVENANTS OU SERVICE EN CHARGE	DESCRIPTION DES TACHES	DÉLAI
Commissaire aux comptes	<ul style="list-style-type: none"> • Envoie un courrier aux responsables des EPA, EPH EPST à contrôler pour leur informer du calendrier du commissariat aux comptes ; 	1 mois
Responsables des EPA, EPH EPST à contrôler	<ul style="list-style-type: none"> • Indique les documents à lui faire parvenir avant la tenue de la mission de contrôle ; 	15 jours
Commissaire aux comptes	<ul style="list-style-type: none"> • Reçoivent le courrier et informe leur service comptable de la venue d'une mission de contrôle externe • Collecte les documents demandés en amont de la mission par le commissaire aux comptes • Envient par courrier les documents au commissaire aux comptes 	15 jours
Commissaire aux comptes	<ul style="list-style-type: none"> • Conduit sa mission de contrôle conformément à son calendrier • Prépare un rapport de mission sur la base des observations et constats • Dépose une copie du rapport auprès du responsable de chaque structure contrôlée, au président du conseil d'administration et à qui de droit • Collecte par écrit les observations et justifications apportées par les responsables des structures contrôlées et du conseil d'administration • Produit un rapport final sur la base des observations et justifications reçues • Dépose la version finale du rapport de contrôle à la cour des comptes et auprès des structures contrôlées 	1 mois
Documents	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'audit 	

7.2 INSPECTION GÉNÉRALE DE LA SANTE

7.2.1 PRÉSENTATION DE LA FONCTION

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.

7.2.2 CADRE RÉGLEMENTAIRE

- La Loi L/2001/029/AN du 31 décembre 2001, adoptant et promulguant la loi portant Principes fondamentaux de création, d'organisation et de contrôle des structures des services publics.
- Décret N°95/232/PRG/SGG du 29 août 1995, *portant Attributions et Organisation de l'Inspection Générale de la Santé*
- Article 12 du décret N°95/232/PRG/SGG du 29 août 1995). *Le rapport annuel d'activités de l'Inspection Générale est adressé, après vérification et visa du Ministre de tutelle, à l'Inspection Générale d'Etat et au Ministre des Finances (article 12)*

7.2.3 MISSIONS

L'Inspection Générale a pour missions :

1. Contrôles systématiques ou ponctuels sur l'exécution et attribution des tâches dévolues aux services du département chargé de la santé.
2. Contrôle interne des services placés sous autorité du ministre chargé de la santé.
3. Contrôle externe sur l'application correcte de la législation.
4. Contribution à l'élaboration des textes de lois, règlements, normes et procédures techniques et les directives dans les domaines de compétences du Ministère chargé de la santé
5. Réalisation d'expertises techniques sur la demande du ministre ou du secrétaire général du ministère chargé de la santé sur un service relevant du ministère chargé de la santé (Réalisation de mission d'audit en rapport avec le service du contrôle financier)
6. Rédaction d'un rapport annuel de diagnostic sur la qualité des interventions et proposition des solutions susceptibles d'améliorer la qualité des prestations des services du ministère chargé de la santé
7. Rédaction d'un rapport annuel d'activités à adresser, après vérification et visa du ministre de tutelle, à l'inspection générale d'Etat et au ministre des finances

8. Expression d’avis obligatoire sur tous les services de santé installés ou devant être installés dans une entreprise, une industrie, secteur informel avant l’autorisation du Ministre chargé de la santé.

7.2.4 DOMAINES D’INTERVENTION DE L’INSPECTION GÉNÉRALE DE LA SANTE

L’Inspection générale de la santé intervient dans tous les domaines en relation avec la santé. Elle intervient surtout sur :

- ✓ Services centraux, intermédiaires et périphériques ;
- ✓ Établissements de soins ;
- ✓ Établissement ou service de gestion sanitaire (administrative, financière, technique) ;
- ✓ Établissement de fabrication, d’importation, de distribution, de dispensation de médicaments et autres produits de santé ;
- ✓ Établissements de biologie médicale ;
- ✓ Établissement de génie sanitaire et de l’hygiène publique ;
- ✓ Établissements dont les fonctionnements peuvent avoir des effets sur la santé ;
- ✓ Projets, programmes, ONG nationales et internationales du secteur de la santé et autres.

Toutes les Directions nationales et les services rattachés, projet et programmes directions régionales, préfectorales et Sous- Préfectorales.

7.2.5 TYPES D’INTERVENTIONS

Pour réaliser ses missions, l’Inspection de la santé effectue les types d’interventions suivants :

- **INSPECTION**
- **ÉVALUATION**
- **AUDIT**
- **CONTRÔLE**
- **EXPERTISES**
- **ENQUÊTE**
- **CONTRIBUTION A L’ÉLABORATION DE TEXTE (LOIS, RÈGLEMENTS, NORMES ET PROCÉDURES, DIRECTIVES, ETC.)**
- **VEILLE SANITAIRE**

7.2.6 MÉCANISMES DE DÉCLENCHEMENT DES INTERVENTIONS

Les interventions de l'inspection générale de la santé sont déclenchées par :

- Le Ministre chargé de la santé qui ordonne d'autorité
- Le Secrétaire général qui formule la demande auprès du ministre chargé de la santé
- L'Inspecteur général sur l'initiative de celui-ci (par exemple la réalisation de plans d'actions opérationnels)

Toutefois, en cas de nécessité, les interventions de l'inspection générale de la santé peuvent être déclenchées (ordonnées) par le ministre chargé de la santé sur la demande d'un ordre professionnel ou d'un service de la santé.

7.2.7 OUTILS DE TRAVAIL D'INSPECTION

Les outils de travail de l'inspection sont tous les textes législatifs (lois, ordonnances) et réglementaires (décrets, arrêtés, décisions circulaires, notes de services, procédures et normes et directives etc.) qui couvrent les domaines de la santé et autres.

Les documents essentiels de référence disponibles sont :

- 1) La loi L/2001/029/AN du 31 décembre 2001, adoptant et promulguant la loi portant principes fondamentaux de création, d'organisation et de contrôle des structures des services publics.
- 2) La loi L/97/021/AN portant code de la santé Publique, promulguée le 19 Juin 1997
- 3) La loi L/94/012/CTRN, du 22 Mars 1994, portant législation pharmaceutique
- 4) Le décret D/N°94/043/PRG/SGG, du 22 Mars 1994, portant dispositions réglementaires des activités pharmaceutiques.
- 5) Les textes organiques du Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique (services centraux, régionaux, préfectoraux et autres)
- 6) Les textes relatifs à l'organisation, aux attributions et fonctionnement des projets et programmes relevant de la santé
- 7) La loi des finances, les procédures comptables et financières de l'Etat
- 8) Les textes relatifs aux conventions, contrat et protocoles liant le ministère chargé de la santé à ses différents partenaires nationaux et internationaux.

7.2.8 RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines sont constituées par des inspecteurs nommés par l'Autorité sanitaire. Toutefois les inspecteurs peuvent se faire assister par des experts ou toutes autres compétences reconnues comme telles permettant la réalisation de la leurs missions.

7.2.9 CIRCONSTANCES DE DÉCLENCHEMENT

Les circonstances de déclenchement des interventions de l'inspection sont multiples et variées mais il peut être retenu entre autres :

- Mise en œuvre du PAO de l'Inspection ;
- Suite à une plainte / réclamation / recours ;
- Prise de décision éclairée de l'autorité (contrat, convention, création, exploitation, modification, transfert, suspension, retrait, etc.) ;
- Suite à des incidents et accidents.

7.2.10 MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS

7.2.11 PROCÉDURE DE CONTRÔLE INTERNE

7.2.11.1 CONTRÔLE FINANCIER ET COMPTABLE

1. Objet et champ d'application de la procédure

Le contrôle financier et comptable est une investigation approfondie de la gestion des ressources financières mettant en œuvre l'autorité de l'Etat, en vertu des textes ou du devoir général de sécurisation des ressources.

Le contrôle financier et comptable concerne toutes les ressources mises à disposition ou générées ainsi que les opérations financières mises en œuvre par les services publics sanitaires de gestion financière :

- Les Établissements de soins publics ;
- Les Établissements pharmaceutiques publics ;
- Les Programmes, projets de santé ;
- Les Services centraux et déconcentrés.

PRINCIPES D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE :

PRÉALABLES :

La procédure du contrôle financier et comptable indique que :

- ✓ Toute demande de contrôle financier et comptable doit être adressée au Ministre en charge de la santé ;
- ✓ Les frais de mission de l'inspection sont à la charge du budget national de développement ou des partenaires ;
- ✓ Les missions sont effectuées dans les domaines d'intervention du Ministère en charge de la santé.

2. Synthèse des étapes

La procédure est sensiblement la même quel que soit le type d'intervention (inspection, évaluation, contrôle, audit, expertise ou enquête).

PREPARATION AU SIEGE

La préparation au siège comporte essentiellement 2 étapes : Formalité administratives et formalité techniques.

FORMALITES ADMINISTRATIVES

Elles consistent :

- Instruction du ministre ;
- Demande du Secrétaire général ;
- Initiative de l'inspecteur général ;
- Mise en place de la logistique comportant :
 - Financement,
 - Préparation de la logistique.

FORMALITÉS TECHNIQUES

Les formalités techniques concernent :

- Collecte documentaire et d'informations en relation avec la mission ou l'intervention ;
- Élaboration d'outils adaptés à la mission ou à l'intervention.

EXÉCUTION DE LA MISSION OU DE L'INTERVENTION

La mission est exécutée par les inspecteurs et comporte les étapes suivantes :

- Prise de contact avec les Responsables de l'organisme visité ;
- Collecte documentaire et d'informations sur le site en relation avec l'intervention
- Visite de lieux ;
- Analyse des résultats et rédaction du rapport préliminaire ;
- Discussion du rapport préliminaire sur site ;
- Prise en compte éventuelle des justifications nouvelles fournies ;
- Rédaction et dépôt du rapport de fin de mission.

Pour certaines missions particulières, des convocations sont envoyées à la personne physique ou morale et l'exécution a lieu dans les locaux de l'inspection générale.

RECOURS

Les rapports de l'inspection peuvent faire l'objet de recours de la part de l'organisme inspecté auprès de l'autorité compétente qui est soit le Ministre soit l'Inspecteur Général. Dans le cas échéant une Commission ad hoc est mise en place pour examiner le rapport.

En cas de désapprobation, une nouvelle mission d'inspection est effectuée par des Inspecteurs différents de ceux qui auront accompli la première mission. Toutefois si la désapprobation ne concerne que certains aspects, la Commission peut modifier le rapport en tenant compte des objections faites à cet effet. Toute contestation doit se faire dans un délai de 72 heures après que l'Inspecté ait pris connaissance des faits qui lui sont reprochés par la mission d'inspection.

Si aucune contestation ou objection n'est enregistrée dans le délai de 72 heures le rapport suit le processus normal.

SUITES RÉSERVÉES

- Appréciation et amendement éventuel du rapport de fin de mission par l'inspecteur général.
- Transmission du rapport final au ministre ou à l'organisme demandeur par l'inspecteur général.
- Suite à la discrétion du ministre ou de l'organisme demandeur.
- Transmission au Procureur de la République s'il y a lieu.

7.2.11.2 DÉLAIS D'EXÉCUTION DES ÉTAPES DE LA PROCÉDURE

Les délais varient en fonction du type d'intervention et des objectifs fixés par son commanditaire.

Généralement ce délai est de 3 jours à 5 semaines selon la taille de l'Organisme. Ce délai se décompose comme suit :

- 1) Préparation au siège : 3 jours à 1 semaine
- 2) Exécution de la mission : 3 jours à 4 semaines
- 3) Rédaction et transmission du rapport : 3 jours à 1 semaine

7.2.12 CONTRÔLE ORGANISATIONNEL

7.2.12.1 DÉFINITION ET OBJET

Le contrôle organisationnel est une investigation approfondie sur l'organisation, les missions, les attributions et le fonctionnement d'un organisme ou d'un service de santé donné. Les présentes procédures concernent les organismes suivants :

- Services publics sanitaires de gestion financière ;
- Etablissements de soins publics et privés ;
- Etablissements pharmaceutiques publics et privés ;
- Programmes, projets de santé ;
- ONG dans le domaine de la santé ;
- Services centraux et déconcentrés.

7.2.12.2 PRINCIPE D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE

PRÉALABLES :

La procédure du contrôle organisationnel indique que :

- ✓ Toute demande de contrôle organisationnel doit être adressée au Ministre en charge de la santé ;
- ✓ Les frais de mission de l'inspection sont à la charge du budget national de développement ou des partenaires ;
- ✓ Les missions sont effectuées dans les domaines d'intervention du Ministre en charge de la santé.

TEXTES APPLICABLES :

La procédure du contrôle organisationnel se réfère aux :

- ✓ Textes officiels (lois et réglementations relatives à la santé, directives et autres) ;
- ✓ Normes techniques et scientifiques en vigueur et procédures relatives au secteur de la santé disponibles ;
- ✓ Procédure internes mise en place par l'organisme.

La procédure s'applique à toutes les formes d'organisation mise en place dans les services ou établissements sanitaires.

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

La procédure est sensiblement la même quel que soit le type d'intervention (inspection, évaluation, contrôle, audit, expertise, ou enquête).

PRÉPARATION AU SIEGE

La préparation au siège comporte essentiellement 2 étapes : Formalité administratives et formalité technique.

FORMALITÉS ADMINISTRATIVES

Elle consiste :

- Établissement de l'ordre de mission sur :
 - o Instruction du ministre
 - o Demande du Secrétaire générale
 - o Initiative de l'inspecteur général
- Mise en place de la logistique comportant :
 - o Financement
 - o Préparation de la logistique.

FORMALITÉS TECHNIQUES

- Collecte documentaire et d'informations en relation avec la mission ou l'intervention,
- Élaboration d'outils adaptés à la mission ou à l'intervention.

▪ Exécution de la mission ou de l'intervention

La mission est exécutée par les inspecteurs et comporte les étapes suivantes :

- Prise de contact avec les Responsables de l'organisme visité
- Collecte documentaire et d'informations sur le site en relation avec l'intervention
- Visite des lieux
- Analyse des résultats et rédaction du rapport préliminaire
- Discussion du rapport préliminaire sur site
- Prise en compte éventuelle des justifications nouvelles fournies
- Rédaction et dépôt du rapport de fin de mission

Pour certaines missions particulières, des convocations sont envoyées à la personne physique ou morale et l'exécution a lieu dans les locaux de l'inspection générale

▪ DÉLAIS D'EXÉCUTION DES ÉTAPES DE LA PROCÉDURE

Les délais d'exécution sont fonction de l'objet et des objectifs du contrôle organisationnel. Ils peuvent dépendre du commanditaire qui en fait une prescription

- Préparation de la mission : 3 jours à 1 semaine
- Mise en œuvre sur le terrain (site) : 3 jours à 4 semaines
- Rédaction et transmission du rapport : 3 jours à 1 semaine
- Supports documentaires

Les supports documentaires sont :

- Actes à l'interne
- Procédures internes mise en place par l'organisme
- Procès-verbaux
- Comptes rendus
- Archives de l'Organisme

SUIVI DE LA PROCEDURE

Le suivi de la procédure se fait à travers les réunions, les rapports de mission, les ateliers de révision et de validation de procédures.

7.2.13 RAPPORT SUR L'ÉTAT GENERAL DU SECTEUR

DEFINITION ET OBJET

Il s'agit d'un rapport rédigé par l'inspection Générale en fin d'année donnant l'état du système de santé décrivant les infrastructures, Ressources humaines et Matérielles, le fonctionnement et la gestion de l'ensemble des services et organismes en relation avec la santé. Il doit permettre d'identifier les forces et faiblesses ainsi que les propositions ou suggestions ou recommandations permettant d'améliorer le fonctionnement général du système de santé. Donc sont concernés les professionnels de santé, les utilisateurs, décideurs et autres organisme intervenants.

PRINCIPES D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE

La procédure du contrôle organisationnel se réfère aux :

- ✓ Textes officiels (lois et réglementations relatives à la santé, directives, politique de santé, plan de développement, plan d'action opérationnel et autres) ;
- ✓ Documents stratégiques sur les ressources humaines, les infrastructures, les ressources matérielles, les équipements, la logistique, le financement, la gestion, l'organisation, le partenariat, etc.
- ✓ Normes techniques et scientifiques en vigueur et procédures relatives au secteur de la santé disponibles ;
- ✓ Procédures internes mise en place par l'organisme.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

La procédure comporte 2 étapes :

- Compilation, analyse et propositions de solution
- Rédaction et transmission du rapport à l'Autorité compétente

DÉLAIS D'EXÉCUTION DES ÉTAPES DE LA PROCÉDURE

Les délais d'exécution dépendent du volume de travail mais ils peuvent s'établir au 1^{er} trimestre de chaque année.

7.3 AUDITS EXTERNES DES COMPTES DU MINISTÈRE DE LA SANTE

Les comptes du MS seront périodiquement vérifiés par un auditeur indépendant. Les comptes vérifiés et les rapports correspondants sont soumis à l'examen de la cour des comptes et du Ministre de la santé et les bailleurs de fonds qui ont contribué pendant l'exercice en cours dans les six mois suivant la fin de l'année fiscale.

Les rapports d'audit des bilans financiers du Ministre de la Santé comprennent l'examen et la justification des dépenses et la vérification que :

- Les biens et services ont été fournis selon les règles;
- Les travaux ont été réalisés ;
- Les paiements ont été réellement effectués ;
- Toutes les dépenses sont justifiées et ;
- Une utilisation appropriée a été faite du Compte é ouvert ;
- Ainsi qu'une opinion sur la fiabilité des procédures des états des dépenses et sur la conformité de l'utilisation des biens et services selon les objectifs du MS.

Les audits sont organisés de manières périodiques par le Ministre de la santé. Chaque partenaire bénéficiant des ressources financières du MS ou des bailleurs de fonds à travers le MS a la responsabilité de conserver et fournir tous les documents nécessaires à la réalisation de ces audits. Le cabinet comptable donnera son avis sur les états financiers du MS établis par le DAF du MS en plus de ce rapport d'audit, le cabinet devra rédiger une lettre d'affirmation relative à la gestion du MS donnant leurs observations, commentaires et recommandations pour l'amélioration du système de contrôle interne.

Une commission sera mise en place par le MS pour le recrutement de l'auditeur externe. Le contrat d'audit sera signé pour une durée de deux ans non renouvelable.

Les termes de références de l'auditeur externe seront définis par MS en accord avec certains bailleurs. Chaque rapport d'audit doit comprendre un plan détaillé de mise en œuvre des recommandations éventuelles de l'auditeur. Ces rapports sont transmis au MS et aux PTFs au plus tard dans les six mois suivant la fin de l'exercice annuel concerné.

DISPONIBILITÉ LORS DES AUDITS

La DAF du MS et les bénéficiaires sont les principaux interlocuteurs des experts chargés des audits. Ils doivent mettre toutes leurs ressources humaines à la disposition des experts, ainsi que des locaux pour répondre à toute demande de documents, de renseignements afin de faciliter les tâches des Experts et Auditeurs. Les interventions des experts extérieurs chargés du contrôle et de la supervision sont organisées de telle sorte qu'elles ne perturbent pas les tâches courantes du personnel. Toutefois, le personnel doit offrir aux différents intervenants sa totale et permanente disponibilité et procéder à toute communication sollicitée et/ou donner des réponses concrètes à toute interrogation.

**SYNTHÈSE TOME 8 :
PROCÉDURES POUR LES STRUCTURES
DÉCONCENTRÉES DANS LE CADRE D'UN
PARTENARIAT EN SANTÉ**

GLOSSAIRE

N°	Sigles	Définition
1.	Acteur Communautaire	Toute personne qui s'engage à prendre part à la réalisation des activités du développement intégré de sa communauté.
2.	Agent de Santé Communautaire	<p>Selon l'OIT, un agent de santé communautaire est une personne ayant une formation diplomate qui fait de l'éducation sanitaire, de la référence, le suivi, la gestion des cas, les soins de santé préventifs de base et les services de visites à domicile à des communautés spécifiques.</p> <p>En Guinée, un agent de santé communautaire est une personne ayant reçu une formation requise, dans une école accréditée, en soins de santé primaires, et chargée de délivrer un paquet défini de services de promotion, de prévention, de surveillance et de soins curatifs et réadaptatifs</p>
3.	Approche de Santé Communautaire	Ensemble de stratégies utilisées pour identifier les problèmes, élaborer, mettre en œuvre et évaluer des programmes de santé avec la participation active des populations. Ainsi, l'approche communautaire est une stratégies d'intervention qui mise sur le potentiel des individus, des réseaux sociaux, des groupes communautaires et des ressources issues d'elles-mêmes, pour prendre en mains leurs problèmes sociaux et de santé.
4.	Chargé de Santé Communautaire du District	Il coordonne toutes les activités de santé communautaire dans le district.
5.	Chargé de Santé Communautaire au Niveau Régional	Il coordonne toutes les activités de santé communautaire dans la région.
6.	Collectivité Locale	Le code de collectivités de la République de Guinée, en son article 2, stipule que « Les collectivités locales sont les communes urbaines et les Communautés rurales de développement. Elles sont dotées de la personnalité morale ; d'autorité propre et de ressources. Chaque collectivité locale est constituée de l'ensemble des citoyens qui ont leur domicile sur son territoire. Les collectivités locales possèdent un patrimoine, des biens matériels et des ressources financières propres qu'elles gèrent au moyen de programmes et de budgets ; elles sont sujettes de droits et d'obligations. Tous ces éléments sont distincts des biens, ressources, programmes, budgets, droits et obligations de l'Etat. Elles s'administrent librement par des Conseillers élus qui règlent en leur nom, par les décisions issues de leurs délibérations, les affaires de la compétence de la collectivité locale. Elles concourent avec l'Etat à l'administration et à l'aménagement du territoire, au développement économique, social,

N°	Sigles	Définition
		sanitaire, culturel et scientifique, ainsi qu'à la protection de l'environnement et à l'amélioration du cadre de vie »
7.	Comité de Santé et d'Hygiène (CosaH)	Organe de gestion du centre de santé qui assure la liaison entre la structure sanitaire (poste ou centre de santé) et les populations. Il a le même ressort territorial que les zones opérationnelles des formations sanitaires ou des districts sanitaires.
8.	Commune Urbaine et Communauté Rurale	Le même code des Collectivités précise, en son article 3, que : « Les Communes urbaines et les Communautés rurales de développement constituent le cadre institutionnel de la participation des citoyens à la vie démocratique locale et garantissent l'expression de la diversité. Les quartiers et les districts sont des sections des Communes urbaines (CU) et des Communautés Rurales de Développement (CRD) »
9.	Décentralisation	le code de collectivités de la République de Guinée, en son article premier, définit la décentralisation territoriale comme « un système d'administration consistant à permettre à des groupements humains géographiquement localisés sur une portion déterminée du territoire national auxquels il est conféré la personnalité juridique et de pouvoir s'administrer, sous le contrôle de l'Etat, par des autorités élues »
10.	Engagement Communautaire	Processus dans lequel s'instaure un partenariat entre le gouvernement et les communautés locales pour la planification, l'exécution et l'exploitation des activités sanitaires en vue de tirer partie de l'accroissement de l'auto-responsabilité et d'assurer le contrôle social. Il exprime l'idée d'intervention des communautés locales dans une activité de développement.
11.	Médecine Traditionnelle	Dans le contexte de la Guinée, la médecine traditionnelle est définie comme un ensemble de savoirs, connaissances, pratiques, techniques et l'utilisation de préparations ou de substances basées sur des fondements socioculturels, religieux et/ou empiriques des communautés. La médecine traditionnelle s'appuie sur des expériences vécues et des observations transmises de génération à génération pour prévenir, diagnostiquer ou soigner un déséquilibre physique, mental ou social.
12.	Participation Communautaire	Processus social par lequel des individus et des familles prennent en charge leur santé comme celle de la communauté, depuis l'identification des besoins et la définition des priorités jusqu'au suivi et à l'évaluation des programmes, en assumant les responsabilités des décisions et des stratégies, dans le but de contribuer à l'amélioration de leur propre état de santé et au développement de la communauté.

N°	Sigles	Définition
13.	Praticien de Médecine Traditionnelle	Une personne reconnue par la communauté dans laquelle elle vit comme compétente pour diagnostiquer des maladies et invalidités et dispenser des soins de santé grâce à des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices et/ou l'emploi de substances d'origine végétale, animale ou minérale.
14.	Relai Communautaire	Personne formée, chargée de mener des activités d'information, d'éducation et de communication pour le changement de comportement, des activités de surveillance, de prévention et des soins primaires selon le paquet de services défini.
15.	Santé Communautaire	Approche de résolution des problèmes de santé fondée sur l'engagement des communautés. Elle intègre des services de santé promotionnelles, de surveillance, de prévention et des soins curatifs et réadaptatifs destinés aux communautés et organisés par les communautés elles-mêmes sous la supervision du personnel de santé publique. Elle vise à étendre les prestations sanitaires près des communautés, dans leur milieu de vie et renforce la gouvernance sanitaire locale et le partenariat entre les communautés et les structures de santé. Sa couverture s'étend du centre de santé jusqu'aux activités de santé dans la communauté (famille, ménage, individu)

LISTE DES ABRÉVIATIONS

N°	Abréviation	Définition
1.	ASC	Agent de Santé Communautaire
2.	ATS	Agent Technique de Santé
3.	CCSS	Comité de Coordination du Secteur de la Santé
4.	CMC	Centre Médical Communal
5	COSAH	Comité de Santé et d'Hygiène
6	CRD	Communauté Rural de Développement
7	CS	Centre de Santé
8.	CTC	Comité Technique de Coordination
9.	CTRS	Comité Technique Régional de Santé
10.	CU	Commune Urbaine
11.	DHIS	Système d'Information Sanitaire de District
12.	EDS	Enquête Démographique et de Santé
13.	ELEP	Enquête Légère pour l'Evaluation de la Pauvreté
14.	FDL	Fonds de Développement Local
15	HP	Hôpital Préfectoral
16	HR	Hôpital Régional
17	IDH	Indice de Développement Humain
18	IEC/CCC	Information, Education, Communication/Communication pour le Changement de Comportement
19	ODD	Objectif pour le Développement Durable
20	OIT	Organisation Internationale du Travail
21	OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
22	ONG	Organisation Non Gouvernementale
22	PDL	Programme de Développement Local
24	PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
25	PF	Planification Familiale
26	PNDES	Plan National de Développement Economique et Social
27	PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
28	PNS	Politique Nationale de Santé
29	PS	Poste de Santé
30	RHS	Ressources Humaines en Santé
31	SBC	Service à Base Communautaire
32	SNIS	Système National d'Information Sanitaire

PRÉAMBULE

Le système de santé guinéen a de nombreux défis pour la résolution desquels le gouvernement, à travers le Ministère de la sante a élaboré une politique nationale de santé.

Afin de mener à bien cette mission, La structure organisationnelle et fonctionnelle du Ministère de la Santé a été définie en conséquence. Le décret D/2016/137/PRG/SGG établit un nouveau cadre définissant les attributions et l'organisation du Ministère, et ceci, dans le respect des dispositions de la loi 2001 /029/ AN adoptant et promulguant la loi portant principes fondamentaux de création, d'organisation et de contrôle des structures des services publics.

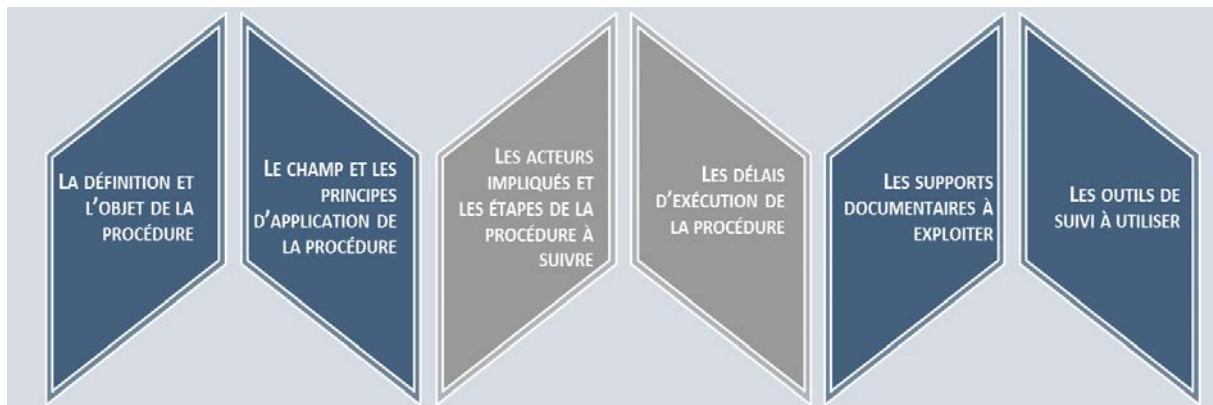
Les structures mise en place fonctionnent à travers des instances internes et de dialogue avec les partenaires externes du secteur. Les instances s'intéressent aux résultats découlant de l'application des procédures en vigueur, celles-ci étant une condition nécessaire à toute bonne organisation. C'est dans cette optique que le Ministère de la santé a élaboré un manuel de procédure détaillé touchant tous les niveaux intervenant dans une opération donnée.

Mais considérant que tous les acteurs n'ont pas forcément le même niveau d'implication dans les différentes opérations et prenant en compte les demandes des responsables des structures d'encadrement il a été produit une procédure pour les structures déconcentrées dans le cadre du partenariat de santé qui est destiné aux membres du cabinet du Ministre, aux Directeurs des services centraux, aux Directeurs Régionaux et préfectoraux de la santé, et aux Partenaires Techniques et Financiers intervenant dans le domaine de la santé.

La présente procédure vise à :

- Accélérer le traitement des dossiers au niveau des structures de l'Administration sanitaire ;
- 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 dans le cadre d'un partage en commun des méthodes de travail avec les parties prenantes, notamment les communautés et les partenaires techniques et financiers.

L'architecture est la suivante :



L'analyse des relations fonctionnelles entre le Ministère de la santé et ses partenaires, notamment financiers et techniques, les ONG et les collectivités à la base, met en relief un certain nombre de points où les échanges sont plus fréquents et importants. Ces points concernent : la circulation de l'information, la planification et la mise en œuvre des activités et la gestion des ressources financières. A cet effet, sont présentées ici :

- **Les procédures d'administration générale**
- **Les procédures opérationnelles**
- **La gestion financière et comptable**

8.1. GESTION ADMINISTRATIVE

8.1.1. GESTION DU COURIER

OBJET DE LA PROCEDURE			
La procédure concerne le mode de circulation des documents entre les partenaires et les différentes structures du ministère de la santé en vue du traitement approprié des dossiers			
PRINCIPES D'APPLICATION			
<ul style="list-style-type: none"> - Tout courrier adressé à la DRS ou au DPS doit être déposé au secrétariat de la structure. - Tout dossier traité doit faire l'objet d'une copie qui est soigneusement classée pour des besoins de suivi ou de vérification. 			
ETAPES DE LA PROCEDURE			
<p>La procédure établie en matière de circulation du Courier comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'enregistrement au niveau du secrétariat ; - Le traitement par le service compétent ; - La signature par le personnel compétent au niveau de la DRS ou de la DPS - Le classement d'une copie par le secrétariat. 			
<p>Délai : Les délais de traitement des dossiers sont fixés comme suit :</p>			
1.	Accusés de réception et autres lettres administratives		<i>2 jours</i>
2.	Analyse des rapports techniques de mission		<i>7 jours</i>
3.	Pour les autres types de documents :		les délais dépendent de la nature des documents, des parties en face, des partenaires concernés
SUPPORTS DOCUMENTAIRES			
Cahiers courrier "départ" et "arrivée"			
Cahier de courrier interne			
Registre de transmission de documents			
SUIVI			
Le suivi de la gestion du Courier est assuré par le responsable de la gestion des données à partir de la fiche de traitement qui fixe les délais d'analyse et de réponse.			
Date	Nature du dossier	Service	Date

8.1.2. ORGANISATION DES REUNIONS

OBJET DE LA PROCEDURE				
<p>La procédure concerne l'organisation des réunions au niveau de toutes les instances du Ministère de la santé et aux différents niveaux du système de santé. Elle a pour objet de bien préparer les réunions en vue d'aboutir à des résultats efficaces.</p>				
PRINCIPES D'APPLICATION				
<ul style="list-style-type: none"> - Les réunions doivent se tenir conformément aux périodicités définies ; - Les participants à chaque type de réunion doivent être préalablement identifiés ; - Chaque réunion doit être bien préparée et faire l'objet d'un procès-verbal avec un système de suivi des recommandations. - Pour chaque réunion, un PV doit obligatoirement être établi et il doit mentionner au minimum la liste de tous les présents, l'objet de la réunion, les principales décisions prises - Le modèle de PV de réunion doit être le même pour les réunions de même nature - Les participants à la réunion doivent être informés suffisamment à l'avance pour qu'ils puissent y prendre part 				
ETAPES DE LA PROCEDURE				
<p>La procédure comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'établissement de l'ordre du jour par l'équipe, ou la personne en charge de convoquer la réunion - L'invitation à la réunion et l'envoi des documents de la réunion par le chef de cabinet selon le planning prédéfini - Niveau de l'organisation ; - La détermination de l'agenda par l'équipe ; - La conduite de la réunion par le président ; - La rédaction du procès –verbal par le rapporteur, - La diffusion du contenu du procès – verbal aux dates requises par les instances 				
Délai				
<p>Les délais fixés pour les invitations aux réunions sont les suivants :</p>				
4. Réunions techniques de direction			3 jours à l'avance	
5. Comités techniques déconcentrés			15 jours à l'avance	
SUPPORTS DOCUMENTAIRES				
<ul style="list-style-type: none"> - Compte rendu de réunions - Les PV des réunions - Le tableau de suivi des recommandations 				
SUIVI DES REUNIONS				
<p>A la fin de chaque mois, le responsable de la gestion des données classe les procès – verbaux des réunions tenues et dresse un tableau de suivi des recommandations et des responsables.</p>				
N°	Recommandations	Responsable	Date	N°

8.1.3. DESIGNATION DES POINTS FOCaux ET INVITATIONS AUX ACTIVITES

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE	
<p>La procédure concerne le mode de désignation des cadres devant servir de relais entre les institutions et l'Administration locale d'une part et l'invitation de personnes au compte du Département pour des activités précises, d'autre part.</p> <p>Elle a pour objet de connaître le mode de désignation et invitation des cadres au niveau de la DRS ou de la DPS, pour rationaliser leur temps de travail.</p>	
PRINCIPES D'APPLICATION	
<ul style="list-style-type: none"> - Les points focaux sont désignés par la DRS ou la DPS lorsque cela s'avère nécessaire et en tenant compte de sa structure organique. - Les invitations ciblées de personnes ne sont pas admises sauf pour des raisons justifiées de suivi touchant des programmes de longue durée 	
ETAPES DE LA PROCEDURE	
<p>Pour la désignation des points focaux, la DRS ou la DPS s'assure que la demande de désignation fait l'objet d'un acte signé par le Ministre, le Secrétaire Général ou le Chef de Cabinet.</p> <p>Pour les invitations des cadres de réunions du niveau central, extérieurs aux activités des PTF, La procédure passe par les étapes ci- dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le partenaire adresse une lettre à la DRS ou à la DPS au moins 15 jours à l'avance ; - Le DRS ou le DPS choisit sur la base des critères définis dans la lettre et l'envoie à la DRH ; - La DRH rédige le projet de lettre de désignation sous la signature du Ministre après avis du Secrétaire Général. 	
<p>Délai :</p> <p>Les délais fixés pour la désignation des cadres sont les suivants :</p>	
6. Désignation d'un point focal	15 jours à l'avance
7. Désignation d'un cadre pour invitation	10 jours à l'avance
SUPPORTS DOCUMENTAIRES	
Lettre d'invitation	

8.1.4. MISE EN PLACE DE COMITES DE PILOTAGE ET GROUPES TECHNIQUES

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE
La procédure a pour objet de connaître les conditions qui doivent être réunies pour la création de comités de pilotage en vue de l'amélioration des interventions dans le secteur de la santé.
PRINCIPES D'APPLICATION
<ul style="list-style-type: none"> - Le comité Technique Régional est l'organe suprême de pilotage de tous les projets au niveau Régional. Il en est de même pour le comité Technique Préfectoral au niveau du district sanitaire. - Le comité de pilotage est considéré comme une instance chargée ayant des attributions d'approbation et de suivi des projets et programmes au niveau régional. - Dans chaque région ou préfecture il est créé un seul comité technique de pilotage de tous les Projets Santé.
ETAPES DE LA PROCEDURE
<p>Pour la tenue des instances et des comités techniques de pilotage au niveau régional et préfectoral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Responsable de la planification analyse les périodes de mise en œuvre des différents projets de la région ou de la préfecture et détermine les dates prévisionnelles de chacun d'eux. • Le Responsable de la planification procède à un rapprochement des dates prévisionnelles et établit un calendrier en veillant à ne pas dépasser 4 sessions annuelles pour l'ensemble des projets de la région ou de la préfecture. • L'équipe cadre de la Région ou de la préfecture valide le calendrier et le diffuse aux partenaires Techniques et financiers.
ATTRIBUTIONS DU COMITE DE PILOTAGE
<p>Le Comité de pilotage des projets de Santé a pour attributions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'approuver les documents d'orientation et d'élaboration des plans d'Actions Opérationnels(PAO) des projets au niveau régional, des rapports trimestriels et annuels élaborés par la coordination du projet avant leur soumission au partenaire financier et les rapports d'audit, de revue à mi – parcours et évaluation finale des projets avant leur soumission aux partenaires financiers ; • De suivre : l'état d'avancement global de l'exécution des activités des projets, la mise en œuvre des recommandations des missions de supervision conjointe du projet, l'exécution des contrats de prestations de services des spécialistes de projets par la validation de leurs résultats globaux à la fin de chaque année budgétaire. <p>Le Comité de pilotage est composé comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Président : Directeur Régional de la Santé ou le DPS ; • Rapporteurs : le Responsable de la Planification • Membres : L'Equipe cadre de la DPS, ou le DPS, les représentants des départements connexes, des Institutions de coopération et des ONG de mise en œuvre. <p>Le Comité Technique Régional ou préfectoral de pilotage de projets de santé doit se réunir au moins deux fois dans l'année ou autant de fois que de besoin.</p>
ATTRIBUTIONS DES AUTRES INSTANCES

Le Comité technique (CT) :
 Il est composé des services techniques, des représentants des partenaires Techniques et financiers, et ONG contractualisées (ONG, bureau de consultants). Le CT se réunit deux fois par an.
 Les groupes thématiques (GT) :
 Ce sont des sous – groupes du comité technique appuyés par un consultant et qui travaillent sur des points particuliers définis par le projet.
 Les groupes thématiques se réunissent 4 fois par an ou selon le besoin.

Délai :
 A définir

SUPPORTS DOCUMENTAIRES

Décision de mise place du comité de pilotage et des groupes techniques

SUIVI DE FONCTIONNEMENT DES INSTANCES

A la fin de chaque mois, le chef de cabinet dresse, à l'attention du conseil de cabinet, un tableau de tenue des instances prévues :

Domaine	Date prévue	Tenue	Observations
Comité de pilotage			
Groupe technique			

8.1.5. ACCEPTATIONS DE DONS DE PRODUITS D’EQUIPEMENT DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE
<p>La procédure a pour objet d’informer les autorités locales sur les dispositions à prendre pour l’acceptation et la réception des dons provenant de plusieurs sources, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les partenaires de la coopération bi et multilatérale ; • Les partenaires Techniques Institutionnels ; • Les Organisations Non Gouvernementales Internationales ; • Les Organisations Non Gouvernementales Nationales ; • Les Associations des Ressortissants à l’étranger ; • Les Personnes physiques de bonne volonté.
PRINCIPES D’APPLICATION
<ul style="list-style-type: none"> • Les produits et équipements importés doivent être en harmonie avec la liste nationale conformément à la politique pharmaceutique et de maintenance des équipements biomédicaux. • Les importations et dons ne doivent pas être de nature à induire des charges pour l’Etat et les structures bénéficiaires. • Les opérations d’enlèvement des articles au port de Conakry sont à faire à temps pour éviter l’occupation prolongée et non rentable des espaces de consignation. <p>Au niveau du Ministère de la Santé, la personne focale, responsable est le comptable matière.</p>
CONDITIONS D’ACCEPTATION
<p>L’acceptation de tout don de produits pharmaceutiques ou d’équipements tient compte des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Conformité par rapport à la liste nationale des équipements ou des produits pharmaceutiques, • La date de péremption de deux ans au moins pour les produits pharmaceutiques, • La certification des fonctionnalités des équipements biomédicaux • La disponibilité d’un manuel d’installation et de maintenance des équipements offerts, • La facilité d’avoir des pièces de rechange sur le marché local.
ETAPES DE LA PROCEDURE
<p>La procédure d’importation des dons comprend deux phases : avant et après l’embarquement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La délivrance d’une autorisation d’importation signée par le cabinet du Ministère. <p>La communication au comptable matière du ministère de la santé d’un dossier comprenant :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le certificat de donation, 2. Le numéro du connaissance, 3. La liste de colisages ; 4. Le certificat de conformité ou de contrôle de qualité, 5. Une copie de l’autorisation d’importation signée par le cabinet du Ministère, 6. Une lettre de demande d’exonération. 7. La remise du don à la structure soit par le Ministère, soit par le donateur.
DELAI : A définir

SUIVI DE LA PROCEDURE

Il doit être tenu au niveau du comptable matière de la DRS ou de la DPS un tableau des informations sur les importations comme suit :

Date	Nature de biens	Quantité	Etat	Valeur	Observations

8.1.6. GESTION DES VEHICULES

OBJET DE LA PROCEDURE
<p>La procédure vise à informer les agents de la santé et les usagers du service public sur les modalités d'utilisation des moyens logistiques du Ministère. Elle concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les véhicules de transport personnel et individuel, • Les véhicules d'approvisionnements ; • Les ambulances médicales ; • Les véhicules de transport de corps (corbillards).
PRINCIPES D'APPLICATION
<ul style="list-style-type: none"> • Les véhicules mis à la disposition des structures sanitaires doivent servir essentiellement aux missions pour lesquelles ils ont été assignés. • Les moyens logistiques de l'administration sanitaire ne sont pas des véhicules privés et doivent être gérés en conséquence selon les règles de fonctionnement de l'administration.
ETAPES DE LA PROCEDURE
<ul style="list-style-type: none"> - Le véhicule mis à la disposition d'une DRS ou d'une DPS est conduit par un chauffeur recruté par l'Administration et pour lequel toutes les informations sont détenues au niveau du responsable des Ressources Humaines de la DRS /DPS. - Le chauffeur remplit quotidiennement le carnet de bord à chaque déplacement. - Pour les déplacements entrant dans le cadre du service, les frais de carburant sont à la charge du Service à travers le budget disponible de l'Etat ou des PTF
CONDITIONS D'UTILISATION DES VEHICULES
<ul style="list-style-type: none"> - Les véhicules de transport du personnel servent aux déplacements du personnel pour se rendre au service ou pour effectuer des missions en dehors du lieu habituel de service. - Les véhicules d'approvisionnements servent au transport des médicaments et autres fournitures entrant dans le cadre du service. - Les ambulances servent uniquement au transport des malades. Elles ne doivent en aucun cas être utilisées comme véhicules de commandement, de transports d'articles ou de corps. - Les corbillards sont destinés au transport des corps au sein de l'agglomération ou d'une préfecture à une autre. - Tout déplacement d'un véhicule de service d'une préfecture à une autre est subordonné à l'établissement d'une déclaration d'un ordre de mission établi par le Ministère pour le niveau central et par l'autorité administrative pour les structures déconcentrées
MODALITES DE GESTION
<ul style="list-style-type: none"> - L'utilisation des véhicules induit des charges comprenant : les frais de mission du chauffeur, le Carburant et les frais d'entretien du véhicule. <p>Pour les véhicules de services et d'approvisionnement,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les frais de mission du chauffeur et du carburant sont à la charge de l'administration ou de l'institution qui organise une rencontre en dehors de la zone résidentielle. ○ Les frais d'entretien préventif et curatif sont supportés par la structure chargée de la gestion du véhicule <p>Pour les véhicules de transport des malades et des corps :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les frais de missions sont à la charge du demandeur et sont fixés au taux de per diem en vigueur.

- Les frais de carburant sont à la charge du demandeur et varient en fonction de la distance à parcourir par le véhicule en aller – retour.
- Les frais d’entretien préventif et curatif sont supportés par la structure chargée de la gestion du véhicule

DELAI :
Sans délais

SUPPORTS DOCUMENTAIRES

Carnet de bord

SUIVI DE LA PROCEDURE

A la fin de chaque trimestre, le SAF donne des informations sur l’utilisation des moyens logistiques comme suit :

Numéro de véhicule	Service	Motif de déplacement	Distance	Observations

8.2. PLANIFICATION ET SUIVI

8.2.1. PLANIFICATION DES ACTIVITES

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE			
La procédure a pour objet de déterminer les différentes étapes à suivre un plan intégré des activités basé sur les priorités nationales.			
PRINCIPES D'APPLICATION			
<ul style="list-style-type: none"> Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) est le cadre de référence pour la détermination des activités prioritaires au niveau déconcentré. Le Plan annuel de la DRS/DPS doit prendre en compte les activités de tous les niveaux sur la base d'un arbitrage. Il n'existe pas de plans séparés des projets et partenaires techniques et financiers. Ceux-ci sont intégrés dans les plans des structures centrales ou déconcentrées de leurs niveaux d'intervention. Les plans sont élaborés sous un format harmonisé pour tous les acteurs ; conformément aux orientations du BSD. 			
ETAPES DE LA PROCEDURE			
<ol style="list-style-type: none"> La DRS/DPS utilise comme cadre de référence, le document envoyé par le bureau de Stratégie et de développement du Ministère ; La DRS/DPS en concertation avec les PTF, les projets et les structures privées lucratives et ONG déterminent les résultats à atteindre ainsi que les activités relevant de leurs compétences. Les plans d'action des DPS sont envoyés aux directeurs Régionaux de la Santé. Les directeurs Régionaux de la Santé procèdent à leur consolidation et les envoient au Bureau de Stratégie et de Développement. 			
Délai :			
8.	Revue annuelle de l'activité des DPS et élaboration des PAO de l'année suivante		<i>Novembre</i>
9.	Consolidation des plans d'action au niveau de la DRS		<i>Novembre</i>
10.	Validation du plan d'action opérationnel global du Ministère		<i>Décembre</i>
11.	Diffusion aux parties prenantes pour financement et mise en œuvre		<i>Janvier de l'année suivante</i>
SUPPORTS DE TRAVAIL			
Pour l'élaboration des PAO, les supports requis sont :			
<ol style="list-style-type: none"> Le rapport d'exécution physique Le rapport d'exécution financière Le cadre d'atteinte du niveau des indicateurs ; Le projet de plan d'action pour l'année suivante. 			
SUIVI DES RAPPORTS			
A la date du 30 Novembre, le Bureau Stratégie et de Développement fait le point sur le niveau de réalisation des PAO, conformément au tableau suivant :			
Noms des structures	Rapport	PAO	Observations
DRS			
DPS			
Total			

8.2.2. INTEGRATION DES FORMATIONS AU NIVEAU DECONCENTRE

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE																			
La procédure a pour objet de déterminer les différentes étapes à suivre pour arriver à un plan intégré des formations à organiser au niveau national.																			
PRINCIPES D'APPLICATION																			
<ul style="list-style-type: none"> • Les formations à réaliser doivent aider à atteindre les objectifs du PNDS dans un souci d'efficacité et d'efficience. • Les formations de toutes les sources (Etat, Partenaires Techniques et Financiers, Projets et programmes) doivent être intégrées, en vue de réduire les déplacements intempestifs des agents de leurs postes de travail. • Le contenu des formations doit être harmonisé pour éviter la diversité des concepts et des pratiques. • Un plan de formation global est à définir au début de chaque année • L'élaboration et le suivi de la mise en œuvre de ce plan est de la responsabilité de la DRH en concertation avec les structures concernées 																			
ETAPES DE LA PROCEDURE																			
<ul style="list-style-type: none"> • La DRS extrait à partir du PAO consolidé de la Région, toutes les activités de formation par axe du plan National de Développement Sanitaire et transmet le document au responsable de la formation ; • Le Responsable de la formation classe les formations par cibles et structures responsables et propose un plan d'agrégation des formations. • Le DRS/DPS organise une réunion de concertation avec toutes les structures centrales concernées et PTF en vue de la validation du plan. • La DRS/DPS se charge de l'expédition du plan validé au niveau central et aux PTF intervenant dans la zone. • Les responsables des activités élaborent des termes de référence qui vont servir de cadre d'arbitrage pour le DRS. 																			
DELAIS ET PERIODES DE PLANIFICATION :																			
L'élaboration des plans de formation intégrée suit la programmation du PAO global.																			
Revue annuelle de l'activité des DPS et élaboration des PAO de l'année suivante		Novembre																	
Consolidation des plans de formation des DPS		Novembre																	
Validation du plan intégré de formation au niveau régional		Décembre																	
Diffusion aux parties prenantes pour l'élaboration des TDR		Janvier de l'année N+1																	
SUPPORTS DOCUMENTAIRES																			
SUIVI DES RAPPORTS																			
A la fin du 30 Novembre le responsable de la formation au niveau régional fait le point sur le niveau de réalisation des plans de formation, conformément au tableau suivant :																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Niveau</th> <th>Formations prévues</th> <th>Formations réalisées</th> <th>Observations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Direction Régionale</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Directions préfectorales</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Niveau	Formations prévues	Formations réalisées	Observations	Direction Régionale				Directions préfectorales				Total			
Niveau	Formations prévues	Formations réalisées	Observations																
Direction Régionale																			
Directions préfectorales																			
Total																			

8.2.3. INTEGRATION DES SUPERVISIONS AU NIVEAU DECONCENTRE

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure a pour objet de déterminer les différentes étapes à suivre pour arriver à un plan intégré des supervisions à organiser par le niveau central.

PRINCIPES D'APPLICATION

- Les supervisions à réaliser au niveau déconcentré doivent aider au suivi de l'atteinte des objectifs du PNDS dans un souci d'efficacité et d'efficience.
- Les supervisions de toutes les sources (Etat, Partenaires Techniques et Financiers, projets et programmes) doivent être intégrées, en vue de réduire les orientations et les recommandations diverses.
- Le contenu des supervisions doit être harmonisé pour éviter la diversité des concepts et des pratiques.

ETAPES DE LA PROCEDURE

- Le Médecin Chargé de la Maladie(MCM) extrait à partir du PAO considéré du Ministère de la Santé, toutes les activités de supervision par axes du plan National de Développement Sanitaire.
- Le MCM classe les supervisions par structures et propose un plan d'agrégation.
- Les DRS organisent une réunion de concertation avec toutes les structures centrales concernées et les PTF en vue de la validation du plan.
- Les DRS se chargent de la diffusion du plan validé et demandent à chaque service concerné, en collaboration avec l'assistance technique d'élaborer les termes de référence de chaque activité de supervision.
- L'équipe cadre de la DRS valide les TDR et les transmet à toutes les parties prenantes avec un calendrier de mise en œuvre.

Délai :

Pour permettre la mise en œuvre des plans de supervision intégrée en début d'année, il est établi le calendrier suivant :

Revue annuelle de l'activité des DPS et élaboration des PAO de l'année suivante	<i>Novembre</i>
Consolidation des plans de supervision des différents niveaux	<i>Novembre</i>
Validation du plan intégré de supervision au niveau national	<i>Décembre</i>
Diffusion aux parties prenantes pour l'élaboration des TDR	<i>Janvier de l'année N+1</i>

SUPPORTS DOCUMENTAIRES

Suivi des rapports

A la date du 30 Novembre, le MCM fait le point sur le niveau de réalisation des plans de supervision, conformément au tableau suivant :

Niveau	Formations prévues	Formations réalisées	Observations
Direction Régionale			
Directions préfectorales			
Total			

8.2.4. ORGANISATION DES FORMATIONS AU NIVEAU NATIONAL

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure concerne les formations sous de séminaires et d’ateliers nationaux ne dépassant pas 30 jours.

La procédure établie a pour objet de favoriser la bonne programmation, organisation et intégration des activités de manière à réduire au maximum les déplacements des agents de leurs postes de travail.

PRINCIPES D’APPLICATION

- Les cibles des formations réalisées doivent être informées au moins un mois à l’avance pour éviter les improvisations qui sont de nature à désorganiser les services.
- Toute sélection d’agents doit se faire en collaboration avec les responsables des structures opérationnelles concernées pour éviter tout favoritisme.

ETAPES DE LA PROCEDURE

La procédure comprend : la préparation et la validation.

La préparation de la formation comporte :

- La rédaction des termes de référence par les organisateurs ;
- L’envoi des termes de référence aux responsables des cibles concernées (Directeurs Régionaux de la Santé, Directeurs préfectoraux de la Santé et Directeurs des Hôpitaux) ;
- Le choix des participants par les Directeurs des structures concernées.

La validation de la formation concerne la signature de la lettre d’autorisation de la formation par le DRS.

Délai :

Il est fixé les délais suivants :

Information des structures concernées	15 jours avant la formation
Choix du ou des bénéficiaires par la structure	7 jours au maximum
Analyse et validation par le DRS	01 jour au maximum

SUPPORTS DOCUMENTAIRES

SUIVI DE LA PROCEDURE

A la fin de chaque mois, la section formation du Ministère de la Santé établit un état des formations par structure comme suit :

Structure	Noms et Prénoms	Type de formation	Lieu	Durée

8.2.5. CHOIX DES AGENTS POUR LES FORMATIONS A L'ETRANGER

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE																
Le processus de sélection concerne : <ul style="list-style-type: none"> • Les formations de courte durée qui vont de d'un mois à un an ; • Les formations de longue durée qui vont au-delà d'un an. 																
PRINCIPES D'APPLICATION																
<ul style="list-style-type: none"> • Les cibles de formations à réaliser doivent être informées au moins un mois à l'avance pour éviter les improvisations qui sont de nature à désorganiser les services. • Toute sélection d'agents doit se faire en collaboration avec les responsables des structures opérationnelles concernées pour éviter tout favoritisme. • Toute sélection doit faire l'objet d'un acte signé par le responsable de l'agent avec transmission au Ministère de la Santé. • Des dispositions doivent être prises pour que l'intérim des personnes partant en formation puisse être convenablement assuré • Des dispositions doivent être prises pour s'assurer que les personnes partant en formation à l'étranger reviendront, et ceci, dans les délais impartis 																
ETAPES DE LA PROCEDURE																
La procédure comprend : <ul style="list-style-type: none"> • L'information du DRS ou du DPS du choix d'un cadre ; • La transmission du dossier par la DRS/DPS au service technique concerné pour information et actions ; • La rédaction d'une lettre de désignation par le responsable de la structure qui est envoyée au cabinet, avec la fiche d'évaluation. Le choix de l'agent concerné par le responsable de la structure sur la base des critères suivants :																
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Avoir 45 ans au plus</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Avoir une bonne aptitude physique et mentale</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ETRE assidu et ponctuel au travail</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Avoir un comportement discipliné dans le travail</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Total</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	1	Avoir 45 ans au plus	40	2	Avoir une bonne aptitude physique et mentale	20	3	ETRE assidu et ponctuel au travail	20	4	Avoir un comportement discipliné dans le travail	20	5	Total	100	
1	Avoir 45 ans au plus	40														
2	Avoir une bonne aptitude physique et mentale	20														
3	ETRE assidu et ponctuel au travail	20														
4	Avoir un comportement discipliné dans le travail	20														
5	Total	100														
Délai :																
Choix du ou des bénéficiaires par le responsable de la structure	7 jours															
Transmission au niveau central	3 jours															
SUPPORTS DOCUMENTAIRES																
SUIVI DE LA PROCEDURE																
A la fin de chaque mois, le Responsable de la formation établit un état selon le modèle ci-dessous.																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Structure</th> <th>Noms et Prénoms</th> <th>Type de formation</th> <th>Lieu</th> <th>Durée</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Structure	Noms et Prénoms	Type de formation	Lieu	Durée											
Structure	Noms et Prénoms	Type de formation	Lieu	Durée												

8.2.6. REALISATION DES TRAVAUX DE RECHERCHE AU NIVEAU DECONCENTRE

1. DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE			
La procédure a pour objet d’informer les DRS/DPS sur les mesures à observer pour l’acceptation de recherches dans leurs zones administratives.			
PRINCIPES D’APPLICATION			
<ul style="list-style-type: none"> • Tout projet de recherche à réaliser au niveau déconcentré doit être soutenu par un accord formel du Ministère de la Santé. • La Direction Régionale ou la Direction Préfectorale de la zone du projet de recherche suit la réalisation des travaux d’études. 			
ETAPES DE LA PROCEDURE			
<p>Les principales étapes sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le secrétaire général adresse une lettre d’autorisation en y joignant une copie des documents qui sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le protocole de recherche ; ○ L’avis du Comité national d’ethnique en Santé. <p>La DRS/DPS désigne une personne de la structure qui participe et suit les activités de recherche.</p>			
<p>Délai :</p> <p><i>Non applicable</i></p>			
SUPPORTS DOCUMENTAIRES			
<p>Tout document du programme ou projet de recherche à réaliser sur le terrain doit comporter au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les protocoles de recherche et le cadre de mise en œuvre ; • Le tableau de programmation des activités de recherche 			
SUIVI DE LA PROCEDURE			
<p>Le Responsable de la Recherche au niveau local établit un tableau pour suivre le respect des délais de réalisation des différentes phases de validation du dossier.</p>			
Etapes	Niveau de réalisation	Lieu	Observations

8.2.7. ELABORATION ET DIFFUSION DES RAPPORTS

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE	
<p>Les rapports sont considérés comme des documents de synthèse qui donnent des informations sur les activités essentielles et le niveau des indicateurs qui sont en relation avec une structure de mise en œuvre. La procédure concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le rapport d'activité ; • Le rapport de supervision ; • Le rapport de mission. 	
PRINCIPES D'APPLICATION	
<p>Toute activité officielle du département doit obligatoirement faire l'objet d'un rapport. Le rapport n'est pas un simple compte rendu, il analyse la situation et permet de faire des recommandations susceptibles d'améliorer le fonctionnement du système de Santé. Les rapports doivent être élaborés et utilisés en temps opportun pour avoir une influence positive sur le système.</p>	
ETAPES DE LA PROCEDURE	
<p>Les étapes sont les suivants :</p> <p>Pour les rapports d'activités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La collecte et la centralisation des données par les services opérationnels de la DRS et des DPS, • L'analyse collective du rapport organisée par le chef de la structure, • L'élaboration du rapport consolidé de la DRS et des DPS ; • La transmission du rapport validé au Bureau de Stratégie et de Développement. <p>Pour le rapport de supervision :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La rédaction du rapport de supervision conformément aux termes de référence (objectif, Déroulement, Constats et Recommandations avec les niveaux de responsabilité). • La restitution au niveau du service ; • L'expédition du rapport au chef de cabinet pour sa présentation en réunion de cabinet. <p>Pour les missions extérieures :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La rédaction du rapport de mission indiquant ; les objectifs ; le déroulement, les constats, les leçons apprises. • La formulation de recommandations applicables au contexte national 	
Délais et périodes des rapports	
<p>Les délais limites de production des rapports sont fixés comme suit ;</p>	
Rapport annuel	Au plus tard, le 30 janvier de l'année suivante
Rapport de supervision	Au plus tard, 15 jours après la fin de la mission
Rapport de mission	Au plus tard 15 jours après la fin de la mission
SUPPORTS DOCUMENTAIRES	

8.3. GESTION OPÉRATIONNELLE

8.3.1. CREATION DE NOUVELLES INFRASTRUCTURES PUBLIQUES DE SANTE

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE	
<p>La procédure concerne la construction de nouveaux établissements de soins publics (poste de santé ; centre de santé, centre médical communal et hôpital) dans le pays, quelle que soit la source de financement ou le promoteur du projet.</p> <p>Elle a pour objet de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guider les communautés et autres promoteurs dans leurs démarches administratives ; - Donner des informations aux autorités sanitaires locales dans leurs démarches ou prises de décision. 	
PRINCIPES D'APPLICATION	
<ul style="list-style-type: none"> • La construction de toute nouvelle structure doit se faire conformément aux normes définies par le Ministère de la Santé (flux des malades, surfaces, matériaux, localisation). • La construction de toute nouvelle infrastructure doit tenir compte de la capacité des bénéficiaires ou de l'Etat à assurer son fonctionnement et sa maintenance sur le long terme. 	
ETAPES DE LA PROCEDURE	
<p>Interviennent dans la procédure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le promoteur du projet (communauté, ONG, Personne privée, Etat) • Le Directeur Préfectoral ou communal de la Santé ; • Le Ministère de la Santé. <p>Les Principales étapes sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La constitution du dossier technique ; • L'analyse technique ; • L'autorisation locale ou centrale. <p>La constitution du dossier technique comprend la fourniture des plans et divers éléments quantitatifs et matériaux à utiliser.</p> <p>L'analyse par le Directeur Préfectoral ou communal de la santé consistera à vérifier que l'infrastructure répond aux critères de localisation et que la disponibilité de personnel est bonne.</p> <p>L'analyse technique faite par le Service national des Infrastructures, Equipements et Maintenance (SNIEM) consiste à vérifier que l'analyse du DRS a respecté les indices de la carte sanitaire et ensuite le dossier est transmis au Ministre pour la signature en passant par le Secrétaire Général.</p>	
Délais de traitement du dossier :	
Analyse technique par la DIEM	07 jours
Transmission et analyse par le cabinet	03 jours
Durée totale	10 jours
SUPPORTS DOCUMENTAIRES	
<p>Sont exigés avant l'autorisation du ministre des documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La demande du promoteur ; • Le dossier technique ; • L'avis technique de la direction préfectorale ou communale de la Santé ; • L'avis technique du SNIEM. 	

SUIVI DE LA PROCEDURE

A la fin de chaque mois, le SNIEM établit un rapport qui donne les informations sur le nombre de nouvelles infrastructures comme suit :

Préfecture	S/Préfecture	Type de structure	Nombre	Promoteur

8.3.2. REALISATION DE TRAVAUX DANS LES ETABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE

Les travaux d'infrastructures dans les établissements de soins publics concernent les activités de réhabilitation financées soit par le Budget national de Développement, soit par les sources de financement extérieur.

La procédure a pour objet de :

- Donner des informations essentielles aux coordinateurs des projets, des programmes et aux partenaires sur les modalités de réalisation des travaux dans les structures publiques ;
- Informer les services techniques du SNIEM sur les travaux et projets en cours ;
- Permettre au cabinet de signer ou suivre les contrats conformes à la procédure.

PRINCIPES D'APPLICATION

- La réalisation de tout travail dans le secteur public de la santé doit faire l'objet d'un dossier technique.
- Toute réalisation de travaux dans la structure publique doit requérir l'avis technique préalable du SNIEM.
- Les services bénéficiaires des travaux doivent être associés au projet, avant et pendant leur exécution.

Le Ministère de la Santé se réserve le droit d'arrêter tout projet de travaux dont il n'est pas informé.

ETAPES DE LA PROCEDURE

Les principales étapes sont les suivantes :

- La constitution du dossier technique (plans, devis) par le promoteur ;
- L'analyse technique par le SNIEM
- L'autorisation par le Ministre en cas de conformité technique.

DELAI DE TRAITEMENT DU DOSSIER :

Analyse technique par la DIEM	07 jours
Transmission et analyse par le cabinet	03 jours
Durée totale	10 jours

SUPPORTS DOCUMENTAIRES

Sont exigés avant l'autorisation du Ministère les documents suivants :

- La lettre d'information du Ministère ;
- Le dossier technique élaboré par le bureau d'études
- L'avis technique du SNIEM.

SUIVI DE LA PROCEDURE

A la fin de chaque mois le SNIEM établit un rapport qui donne les informations suivantes :

Lieu	Nature des travaux	Montant	Source de financement	Début des travaux	Fin des travaux	Niveau d'avancement

8.3.3. IMPORTATION D'ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure concerne essentiellement les équipements complexes et lourds dont l'état de fonctionnement peut influencer sur la qualité des prestations et la sécurité des malades. Dans ce groupe figurent ;

- Les équipements de laboratoire ;
- Les équipements d'imagerie médicale ;
- Les équipements de réanimation ;
- Les équipements de stérilisation ;
- Les équipements de néonatalogie ;
- Les équipements de bloc opératoire ;
- Les équipements de physiothérapie ;
- Les équipements de radiothérapie.

La procédure traite exclusivement la phase qui précède la passation de marché.

PRINCIPES D'APPLICATION

Le document de politique nationale de maintenance constitue le cadre de référence qui stipule que :

- Toute acquisition d'équipement biomédical dans le secteur public doit être faite en tenant compte des normes définies par le Ministère de la Santé.
- L'acquisition d'équipements non fonctionnels ou dangereux est proscrite par la réglementation et donne lieu à une opposition d'installation et de mise en exploitation.
- L'acquisition d'équipements doit tenir compte de la disponibilité de pièces de rechange sur le marché local et international pour ne pas entraîner leur immobilisation précoce.
- Toute importation d'équipement requiert l'avis technique préalable de la SNIEM.

ETAPES DE LA PROCEDURE

Les principales étapes sont :

- L'identification des besoins par le promoteur en accord avec les bénéficiaires ;
- L'analyse technique basée sur l'adéquation des spécifications techniques par le SNIEM,
- L'autorisation par le Ministre, en cas de conformité avec les normes nationales.

Délai :

Analyse technique par la DIEM	03 jours
Circuit administratif et autorisation	02 jours
Durée totale	05 jours

SUPPORTS DOCUMENTAIRES

Pour importer et installer des équipements dans les structures publiques sont exigés :

- La demande d'autorisation de commande ;
- La liste des équipements à commander ;
- Le cahier des spécifications techniques ;
- L'avis technique du SNIEM ;
- La lettre administrative du Ministre qui tient lieu de visa.

Suivi des importations

A la fin de chaque réception et à la fin de chaque semestre, le chef de la Section Equipement du SNIEM établit un rapport qui donne les informations suivantes

Désignation	Quantité	Date d'installation	Etat	Observations

8.3.4. GESTION DES STRUCTURES PRIVEES

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE

La procédure a pour objet de mettre à la disposition des responsables des structures déconcentrées les informations leur permettant d’orienter les demandeurs de création de structures privées.

PRINCIPES D’APPLICATION

- La gestion des structures privées au niveau des structures déconcentrées se fait dans le cadre des textes règlementaires en vigueur encadrant la création de structures sanitaires.
- Nul ne peut exercer la profession de Médecin s’il n’est :
 1. Titulaire soit du diplôme d’Etat Guinéen de Docteur en Médecine, soit d’un diplôme étranger reconnu équivalent en application des dispositions en vigueur en matière d’enseignement supérieur.
 2. De Nationalité Guinéenne ou ressortissant d’un Etat ayant passé avec la Guinée une convention impliquant le droit d’établissement en Guinée des Médecins nationaux dudit Etat
 3. Inscrit pendant l’année en cours au tableau de la ou des sections de l’ordre des médecins correspondants au mode d’exercice de la médecine qu’il pratique. Cette dernière condition ne s’applique pas aux médecins étrangers servant au titre de l’assistance

A propos de l’exercice de la médecine privée par le public , lorsque le conseil national de l’ordre aura constaté, par une délibération motivée, l’insuffisance du nombre de médecins privés dans une localité et pour une spécialité donnée, à travers une dérogation, l’autorité administrative pourra autoriser à titre temporaire un médecin appartenant aux services publics ou à l’assistance technique d’exercer la médecine à titre privé en dehors des heures de service et des locaux administratifs.

Ces dispositions de l’article précédent ne sont pas applicables à l’activité privée exercée que pour les membres du personnel enseignant et hospitalier titulaire des CHU de Conakry dans le cadre de leur statut.

ELEMENTS DE LA PROCEDURE

La création d’une structure privée par une personne physique ou morale est assujettie à la production de documents : administratif, médical technique, comme suit :

CAS D’UNE PERSONNE PHYSIQUE

DOCUMENT ADMINISTRATIF

N°	Paramètres
1	Demande adressée au Ministre de la Santé
2	Quatre photos d’identité
3	Curriculum vitae
4	Certificat de nationalité
5	Casier judiciaire datant de moins de 3 mois
6	Certificat de résidence
7	Arrêté de mise en disponibilité (pour les fonctionnaires)
8	Copie certifiée conforme du ou des diplômes
9	Avis motivé de la Direction de la santé (DPS ou DCS)

11	Certificat d'inscription à l'ordre professionnel correspondant
12	Certificat d'aptitude physique et mentale

II. DOSSIER DE PROJET MEDICAL

N°	Paramètres
1	Descriptif détaillé du paquet d'activités à offrir
2	Descriptif des services à créer et nombre de lits par spécialité
3	Tableau des effectifs par catégorie professionnelle
4	Organigramme de la structure
5	Horaires de fonctionnement de la structure
6	Descriptif des supports de données et outils de gestion
7	Descriptif du système de contrôle de qualité
8	Descriptif du système de référence et contre référence
9	Descriptif du système de traitement des déchets biomédicaux
10	Projet et tarification des actes

II. DOSSIER TECHNIQUE

N°	Paramètres
1	Titre de propriété ou promesse de bail pour au moins 10 ans
2	Plan de masse du site d'installation de la structure visé par le cadastre
3	Plan détaillé des infrastructures
4	Descriptif des équipements à installer
5	Estimation financière du projet

NB : L'agrément ne donne pas droit à l'exploitation de la structure. Celle-ci doit faire l'objet d'une procédure de visite de conformité suivie de la délivrance d'un arrêté d'exploitation.

DOSSIER POUR LA CREATION D'UN ETABLISSEMENT DE SOINS A BUT LUCRATIF PAR UNE PERSONNE MORALE

Dossier administratif contenant

1. Demande adressée au Ministre de la Santé
2. Formulaire de demande rempli
3. Statuts de la Société
4. Liste des membres de la Société
5. Procès-verbal de L'Assemblée Constituante
6. Composition du Conseil d'Administration
7. Dossier du médecin Responsable (qui doit être Guinéen)
8. Acte de propriété ou de location d'un local
9. Plan de masse du site retenu, visé par le cadastre
10. Deux enveloppes timbrées avec adresse postal et téléphonique
11. Avis motivé des responsables de la région ou de la préfecture

Dossier des membres du CA

1. CV de chaque membre du CA
2. Extrait de casier judiciaire de chaque membre du CA
3. Copie de la carte d'identité ou du passeport de chaque membre du CA
4. Quatre photos d'identité de chaque membre du CA

Dossier du Médecin Responsable

1. Copie du ou des diplômes
2. Extrait d'acte de naissance
3. Extrait de casier judiciaire
4. Attestation d'exercice dans le privé depuis 5 ans au moins
5. Copie de la carte nationale d'identité
6. Certificat de nationalité
7. Curriculum vitae
8. Quatre photos d'identité
9. Copie du contrat de travail ou de la lettre d'engagement
10. Attestation d'inscription à l'ordre

Dossier relatif au projet Médical

1. Descriptif détaillé du paquet d'activités à offrir
2. Descriptif des services à créer et nombre de lits par spécialité
3. Tableau des effectifs par catégorie professionnelle
4. Organigramme de la structure
5. Horaires de fonctionnement de la structure
6. Descriptif des supports de données et outils de gestion
7. Descriptif du système de contrôle de qualité
8. Descriptif du système de référence et contre référence
9. Descriptif du système de traitement des déchets biomédicaux
10. Projet et tarification des actes

DOSSIER POUR LA CREATION D'UN BUREAU D'ETUDES DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

Dossier administratif contenant :

1. Demande adressée au Ministre de la Santé
2. Formulaire de demande rempli
3. Liste des membres du bureau
4. Procès-verbal de l'Assemblée Constituante du bureau
5. Composition du bureau Exécutif de la Société
6. Dossier du médecin Responsable (qui doit être Guinéen) ;
7. Acte de propriété ou de location d'un local
8. Plan de masse du site retenu, visé par le cadastre
9. Deux enveloppes timbrées avec adresse postal et téléphonique
10. Avis motivé des responsables de la région ou de la préférence.

Dossier des membres du bureau

1. CV de chaque membre du bureau
2. Extrait de casier judiciaire de chaque membre du bureau
3. Copie de la carte d'identité ou du passeport de chaque membre du bureau
4. Quatre photos d'identité de chaque membre du bureau

Dossier du Médecin Responsable

1. Copie du ou des diplômes
2. Extrait d'acte de naissance
3. Extrait de casier judiciaire
4. Attestation d'exercice dans le privé depuis 5ans au moins
5. Copie de la carte nationale d'identité
6. Certificat de nationalité
7. Curriculum vitae
8. Quatre photos d'identité
9. Copie du contrat de travail ou de la lettre d'engagement
10. Attestation d'inscription à l'ordre

Dossier relatif à l'organisation du bureau

1. Descriptif détaillé du paquet d'activités à offrir
2. Organigramme de la structure.

DOSSIER POUR LA CREATION D'UN ETABLISSEMENT DE SOINS PAR UNE ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) OU UNE STRUCTURE CONFESIONNELLE

Dossier administratif contenant :

1. Agrément délivré par le Ministère de l'Administration du Territoire ou du Département compétent en la matière.
2. Projet de protocole d'accord avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
3. Rapport du Directeur Préfectoral ou Communal de la Santé sur la situation sanitaire du site d'implantation de la structure
4. Présentation des indices de besoins de la localité par le Directeur Préfectoral ou Communal de la santé
5. Avis motivé de la Direction Communale ou Préfectorale de la Santé.

Dossier d'organisation médicale

1. Descriptif détaillé du paquet d'activité à offrir
2. Descriptif des services à créer et nombre de lits par spécialité
3. Tableau des effectifs par catégorie professionnelle
4. Organigramme de la structure
5. Horaires de fonctionnement de la structure
6. Descriptif des supports de données et outils de gestion
7. Descriptif du système de contrôle de qualité
8. Descriptif du système de référence et contre référence
9. Descriptif du système de traitement des déchets biomédicaux
10. Projet de tarification des actes.

Dossier technique

1. Titre de propriété ou permis de bail
2. Plan de masse du site d'installation de la structure visé par le cadastre
3. Plan détaillé des infrastructures
4. Descriptif des équipements à installer
5. Estimation financière du projet

ELEMENTS CONSTITUTIFS DU DOSSIER POUR UNE INTERVENTION ETRANGERE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE EN GUINEE

DOSSIER DE BASE	
1	<p>Description du projet d'intervention comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les objectifs de la mission • La nature des activités à réaliser ; • Les domaines d'intervention ; • Les populations cibles concernées ; • Les conditions de travail requises pour la réussite de la mission ; • La nature des équipements qui seront utilisés ; • La liste des produits pharmaceutiques à utiliser ; • La détermination du mode de prise en charge après la mission (stocks pour le suivi post-opératoire) ; • Système de tarification ; • Le format des informations à collecter.
ETAPES DE LA PROCÉDURE	
	<ul style="list-style-type: none"> • Envoie d'une mission exploratoire ; • Choix d'une structure publique ; • Aménagements à faire ; • Organisation à mettre en place en complémentarité avec les activités habituelles du centre ; <ul style="list-style-type: none"> ○ Horaires de fonctionnement de la structure ; ○ Descriptif des supports de données et outils de gestion ; ○ Descriptif du système de contrôle de qualité ; ○ Descriptif du système de traitement des déchets biomédicaux
SUPPORTS DOCUMENTAIRES	
1.	Procès-verbal de réunion
2.	Lettre d'autorisation du Ministre de la Santé.

CONDITIONS A REMPLIR PAR UNE ONG POUR AVOIR L'AVIS TECHNIQUE DE LA DIRECTION NATIONALE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET DE L'HYGIENE HOSPITALIERE DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE D'ACCORD

Toute ONG ou organisation similaire ayant une personnalité morale et souhaitant intervenir dans le domaine des soins doit déposer le dossier complet contenant les éléments ci-dessous :

Dossier administratif contenant

1. Statuts de l'ONG ou de la structure
2. Agrément délivré par le Ministère chargé de l'Administration du territoire ou du Département compétent en la matière

Dossier d'organisation médicale

1. Descriptif détaillé du paquet d'activités à offrir
2. Descriptif des services à créer et nombre de lits par spécialité
3. Tableau des effectifs par catégorie professionnelle
4. Organigramme de la structure
5. Horaires de fonctionnement de la structure
6. Descriptif des supports de données et outils de gestion
7. Descriptif du système de contrôle de qualité
8. Descriptif du système de référence et contre référence
9. Descriptif du système de traitement des déchets biomédicaux
10. Projet de tarification des actes.

Dossier technique

1. Titre de propriété ou permis de bail
2. Plan de masse du site d'installation de la structure visé par le cadastre
3. Plan détaillé des infrastructures
4. Descriptif des équipements à installer
5. Estimation financière du projet.

ELEMENTS CONSTITUTIFS DU DOSSIER POUR L'AGREMENT D'UNE STRUCTURE DE VENTE DE MATERIEL MEDICAL

Définition :

Une structure de vente de matériels médicaux ne requiert pas de compétences médicales spécifiques mais par contre son utilisation ne peut se faire que dans une structure agréée.

Dossier administratif contenant :

1. Demande adressée au Ministre de la Santé
2. Quatre photos d'identité du fondateur de la structure
3. Curriculum vitae du fondateur
4. Certificat de nationalité du fondateur
5. Casier judiciaire datant de moins de 3 mois
6. Certificat de résidence
7. Copie certifiée conforme du ou des diplômes

Dossier de projet

1. Description détaillée du paquet d'activités à réaliser
2. Type d'équipements à importer
3. Liste du personnel
4. Organigramme de la structure
5. Evaluation de la valeur des équipements à vendre

Dossier technique

1. Titre de propriété ou papier de bail
2. Plan de masse du site d'installation de la structure visé par le cadastre
3. Plan détaillé des infrastructures
4. Estimation financière du projet

NB : L'agrément ne donne pas droit à l'exploitation de la structure. Celle-ci doit faire l'objet d'une procédure de visite de conformité suivie de la délivrance d'un arrêté d'exploitation. L'importation des équipements médicaux doit faire l'objet d'un visa de la DNEHHH pour s'assurer de leur qualité (homologation).

ELEMENTS CONSTITUTIFS DU DOSSIER POUR LA CREATION ET LA GESTION D'UNE POMPE FUNEBRE

Dossier administratif du fondateur :

1. Demande adressée au Ministre de la Santé
2. Quatre photos d'identité du fondateur de la structure
3. Curriculum vitae du fondateur
4. Certificat de nationalité du fondateur
5. Casier judiciaire datant de moins de 3 mois
6. Certificat de résidence
7. Copie certifiée conforme du ou des diplômes.

Dossier du projet

1. Description détaillée du paquet d'activités à réaliser
2. Type d'équipements à implanter
3. Liste et qualification du personnel à utiliser

Dossier technique

1. Titre de propriété ou contrat de bail
2. Plan de masse du site d'installation de la structure visé par le cadastre
3. Plan détaillé des infrastructures
4. Estimation financière du projet

Composante du plan architectural

Locaux

1. Local pour chambres froides
2. Salle de toilette mortuaire des hommes
3. Salle de toilette mortuaire des femmes
4. Salle de formalisation
5. Bureau d'administration
6. Espace d'accueil public
7. Salle de débarras

Equipment minimum

8. Minimum de 10 chambres froides
9. Minimum de 2 véhicules frigorifiques

8.4. GESTION FINANCIERE ET COMPTABLE

8.4.1. ELABORATION DU BUDGET ANNUEL DE LA STRUCTURE DECONCENTREE

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE	
<p>La procédure a pour objet de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situer la part de chaque acteur dans le processus d'élaboration du budget au niveau déconcentré ; • Informer les parties prenantes sur le niveau d'exécution du budget ; 	
PRINCIPES D'APPLICATION	
<ul style="list-style-type: none"> • Le budget a une partie technique et une partie financière. • L'élaboration du budget est faite par une équipe pluridisciplinaire. • La partie technique est élaborée par le service financier et administratif. • Le tableau de financement de la DRS/DPS doit prendre en compte les ressources au niveau de l'Etat et des PTF 	
ETAPES DE LA PROCEDURE	
<p>La procédure passe par les principes étapes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'estimation des besoins de la DRS/DPS en fonction des plans d'action annuelle • L'élaboration du budget primitif selon la nomenclature par service administratif et financier ; • L'envoi du budget à la division des Affaires Financières du Ministère de la Santé pour la consolidation. 	
Délai :	
Début de la campagne budgétaire au MS	1 mois à partir d'avril Préparation du budget
Envoi du projet de budget à la DAF	1 mois à partir du cadrage
SUPPORTS DOCUMENTAIRES	
<ul style="list-style-type: none"> • Programmes prioritaires retenus ; • Les Ressources Disponibles du FINEX • Les budgets par programme ; • Les tableaux budgétaires ; • Les tableaux annexes avec les prix unitaires • Tableau de la nomenclature budgétaire. 	

8.4.2. EXECUTION DES DEPENSES PAR DELEGATION DE CREDITS AUX NIVEAUX DECONCENTRES

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE	
<p>La Procédure consiste à virer des ressources financières du budget du Ministère de la Santé aux Structures déconcentrées, en vue de l'exécution de certaines dépenses de fonctionnement et d'exploitation.</p>	
PRINCIPES D'APPLICATION	
<p>Toute dépense par délégation de crédit doit obéir aux règles édictées dans le règlement sur la comptabilité publique. Tout paiement à une structure sanitaire doit être fait par virement dans un compte bancaire connu avec notification au Ministère pour une question de responsabilité nationale. La DPS ou la DRS est entièrement responsable devant le Ministère de la Santé de l'exécution.</p>	
ETAPES DE LA PROCEDURE	
<p>La procédure comprend :</p> <p>Pour les dépenses de fonctionnement du titre III :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La répartition des crédits entre les structures déconcentrées ; • L'établissement de l'engagement par le Ministre de la Santé, • La transmission de l'engagement par le Ministre de la Santé ; • Le virement au compte de trésor préfectoral • Le retrait et l'exécution des dépenses selon la nomenclature par le DRS ou DPS, • La justification des dépenses et envoi à la DAF. <p>Pour les dépenses d'investissements du titre V</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'identification des besoins de travaux par la préfecture selon le seuil établi ; 2. La centralisation des besoins en travaux au niveau national en fonction de l'enveloppe ; 3. La répartition de l'enveloppe nationale par la commission d'arbitrage du Ministère ; 4. L'information des autorités préfectorales sur les travaux retenus ; 5. L'envoi des dossiers techniques par la DIEM. 6. La validation du dossier technique par la DIEM ; 7. La sélection de l'entreprise par la commission Préfectorale comprenant le DPS ; 8. Le virement des fonds au compte du trésorier préfectoral pour le paiement selon le contrat 9. L'exécution du marché par l'entreprise locale, 10. L'envoi du rapport final d'exécution du marché au Ministère de la Santé ; 11. L'envoi d'une mission ministérielle de l'exécution du marché. 	
Délai :	
Envoi de la liste des infrastructures	15 jours
Identification des sites et validation des dossiers	10 jours
Engagement et la mise à disposition des fonds	30 jours
Délai total pour démarrage des travaux	55 jours
SUPPORTS DOCUMENTAIRES	
<p>La conduite de la procédure exige comme supports :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La liste des infrastructures sanitaires à envoyer ou à construire, • Le dossier qualitatif ou quantitatif des travaux ; 	

- Le rapport d'évaluation et d'adjudication du marché ;
- Le projet de contrat d'exécution du marché.

SUIVI DE LA PROCEDURE

A la fin de chaque mois, le BSD, en collaboration avec la SNIEM remplit un tableau de bord total des infrastructures qui donne les informations suivantes :

Préfecture	Infrastructure	Montant	Début	Fin	Niveau

8.4.3. EXECUTION DES DEPENSES EN PROVENANCE DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE	
<p>La procédure consiste à virer des ressources financières du financement extérieur aux structures déconcentrées en vue de l'exécution de certaines dépenses de fonctionnement et d'investissement.</p> <p>Elle a pour objet d'informer les parties prenantes sur la démarche à suivre dans un cadre de transparence d'utilisation des fonds à disposition.</p> <p>La procédure concerne les fonds pour la réalisation d'activités portant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les missions de supervision, de formation, les voyages d'études ; • Les enquêtes ; les recherches ; les campagnes de sensibilisations ; • L'acquisition de fournitures et leur transport ; 	
PRINCIPES D'APPLICATION	
<p>Tout paiement à une structure sanitaire soit être fait par virement dans un compte bancaire connu avec notification au Ministère pour une question de responsabilité nationale.</p> <p>Les services bénéficiaires sont responsables de l'utilisation des fonds devant le Ministère de la Santé.</p> <p>Le Ministère de la Santé ne peut être tenu pour responsable de tout manquement dans la gestion du FINEX s'il n'est pas préalablement informé.</p>	
ETAPES DE LA PROCEDURE	
<p>Le Partenaire Technique et Financier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmet au Ministère de la Santé une copie de la convention signée au niveau local ; • Vire le montant programmé au compte de la structure contractante concernée, • Informe le cabinet du Ministère du fonds viré à des fins de suivi ; • Détermine les modalités d'exécution et de justification de l'activité dans un délai de 45 jours. • Informe le Ministère du service fait ou non au bout des 45 jours. 	
Délai :	
Examen technique et financier du dossier	7 jours
Signature après avis de conformité	3 jours
Démarrage de l'activité après la requête	10 jours
SUPPORTS DOCUMENTAIRES	
<p>Pour enclencher la procédure, il est exigé les supports suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La convention ou le contrat signé avec le Ministère de la Santé ; • Le plan d'action opérationnel des structures concernées • Le tableau de programme des activités de la structure opérationnelle ou du projet. • Les termes de référence de l'activité avec le budget détaillé par rubrique, • La liste des participants ou des bénéficiaires. 	
SUIVI DE LA PROCEDURE	

8.5. PROCEDURES DE SANTE COMMUNAUTAIRE

PRESENTATION DE LA FONCTION

La politique nationale de santé communautaire s'appuie sur plusieurs Déclarations et Initiatives internationales et régionales :

- (i) Alma-Ata sur les soins de santé primaires (1978) ;
- (ii) Bamako sur la relance des SSP (1987) ;
- (iii) Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2000 ;
- (iv) Addis-Abeba sur le renforcement de la participation communautaire (2006),
- (v) Ouagadougou sur le renforcement des SSP et des systèmes de santé en Afrique (2008),
- (vi) Rio sur les déterminants sociaux en santé, la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles dans la Région Africaine, avril 2011, (
- (vii) stratégie globale des soins centrés sur les personnes et les services intégrés et
- (viii) Objectifs de Développement Durable (ODD) en 2015.

Au plan national, il prend en compte le Code des Collectivités (2006), la Politique Nationale de Santé (PNS) 2015 et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024.

OBJET DE LA PROCEDURE

- Contribuer à l'amélioration du bien-être des populations guinéennes au sein des collectivités locales ;
- Améliorer l'état santé des populations au sein des collectivités locales et spécifiquement :
 - Renforcer la gouvernance des institutions locales de santé ;
 - Améliorer la performance du système de santé communautaire ;
 - Contribuer à l'autonomisation des populations vulnérables en particulier les jeunes et les femmes.

Vision

Conformément à la politique nationale de santé, la vision est une collectivité locale où les citoyens sont en bonne santé, économiquement et socialement productifs, bénéficiant d'un accès universel à des services promotionnels, préventifs, curatifs et ré adaptatifs de qualité avec leur participation dans le cadre du développement local.

PRINCIPES D'APPLICATION

La mise en œuvre de cette politique de santé communautaire repose sur des principes et valeurs universels.

Les principes qui sous-tendent la vision de la politique nationale de santé communautaire en Guinée sont :

- (i) le leadership / Gouvernance locale,
- (ii) la responsabilisation communautaire,
- (iii) la multi sectorialité,
- (iv) l'équité,
- (v) la qualité des soins et services,
- (vi) la pluridisciplinarité
- (vii) et la redevabilité.

Orientations stratégiques

Les grandes orientations stratégiques au niveau communautaire sont :

- Le renforcement de la gouvernance des institutions locales de santé

Ce renforcement des institutions du système santé communautaire se fera à travers :

- Le renforcement du leadership, du partenariat et de la gouvernance locale en matière de santé ;
- La promotion d'un système de financement sécurité et pérenne de la santé communautaire pour minimiser les risques financiers ;
- Le renforcement des capacités des acteurs communautaires en planification, mise en œuvre et suivi évaluation des services de santé communautaire.

- L'amélioration de la performance du système de santé communautaire.

Le renforcement de la fondation du système de santé communautaire.

- Le renforcement des services de santé communautaire en vue d'accroître la disponibilité et l'accessibilité aux prestations de santé de qualité ;
- Le renforcement des dispositifs de promotion de la santé, de protection sociale contre les risques des maladies au sein des communautés ;
- Le développement des mécanismes de mobilisation et de fidélisation des prestataires communautaires ;
- Le renforcement de l'approvisionnement en médicaments et autres produits de santé, outils de gestion et technologies médicales ;
- Le renforcement du système d'information sanitaire et de recherche – action au niveau communautaire.

- La contribution à l'autonomisation des groupes vulnérables en particulier les femmes et les jeunes

La transformation du système de santé communautaire se fera à travers :

- Le soutien à l'autonomisation des femmes et des jeunes à travers des activités génératrices de revenus ;
- La promotion de la participation citoyenne aux activités de santé dans le cadre du développement communautaire ;
- Le renforcement des capacités en dialogue social en santé au niveau communautaire.

CADRE DE MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre de la politique se fera à travers l'élaboration et l'exécution des instruments suivants : (i) le plan stratégique de santé communautaire du MS, (ii) les plans de développement des districts de santé, (iii) les plans de développement locaux des collectivités et (iv) les plans d'action opérationnels des structures sanitaires de base.

Elle intéressera tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Au niveau National

La Direction National de la Santé Communautaire et de la médecine traditionnelle est le maître d'œuvre de cette politique ; elle s'appuiera sur les divisions et les programmes de santé existants. Elle est chargée d'élaborer les normes et procédures, d'assurer la planification stratégique et la

coordination, d’orienter la recherche et l’élaboration des différents messages, la production et l’harmonisation des supports IEC/CCC et de garantir le suivi et l’évaluation.

Des outils relatifs à la mise en œuvre de la Politique seront également élaborés : outils de gestion, manuels de formation, etc. Un document de référence sur les agents communautaires sera développé, spécifiant le profil des agents communautaires, leur mode de recrutement, le plan de carrière, etc.

Au niveau Régional et District

Les activités conformes au plan stratégique national seront intégrées dans les plans de travail annuels ; les partenaires techniques et financiers œuvrant à ces niveaux seront mobilisés pour l’appui et le soutien nécessaires à la mise en œuvre effective, du suivi et de l’évaluation.

Les comités régional et préfectoral de coordination du secteur de la santé assureront la coordination de la mise en œuvre du plan de développement sanitaire de la Région et du District.

Au Niveau Communautaire

Les Comités de santé des communes, appuyés par le personnel de santé et les autorités des collectivités locales, veilleront à la participation effective de la communauté à toutes les étapes du processus de planification et de mise en œuvre des activités communautaires.

La participation communautaire à la gestion des questions sociales et de santé doit s’intégrer et renforcer les autres initiatives de participation communautaire mises en œuvre dans d’autre secteur. Le comité communal de coordination du secteur de la santé assurera la coordination des activités à base communautaire. Les fora communautaires seront régulièrement organisés avec l’implication des organisations de la société civile et leaders communautaires.

DEVELOPPEMENT D’UN PAQUET DFE SERVICES INTEGRES VERS LA CSU

Les agents de santé communautaire représentent le chaînon manquant essentiel entre les grandes aspirations sociétales et les communautés, qui constituent les unes et les autres des vecteurs de progrès nécessitant un soutien massif.

La santé communautaire est mise avec la contribution de tous les niveaux de la pyramide sanitaire du pays. Elle englobe les domaines de la lutte contre la maladie (transmissibles et non transmissibles), la surveillance épidémiologique, la prévention et contrôle de l’infection, la Santé reproductive de la mère, du nouveau – né, de l’enfant et de l’adolescent, l’eau, l’hygiène et l’assainissement.

Les activités en rapport avec les différents domaines sont structurées autour de paquets de services intégrés par catégorie de prestataires communautaires formalisés dans le cadre de normes et protocoles pour le niveau communautaire. Ces paquets de services comprennent des activités promotionnelles, préventives, curatives et ré-adaptatives.

- Les activités promotionnelles mettront un accent particulier sur les bonnes pratiques reconnues au niveau national et international comme ayant un haut impact sur la santé des communautés notamment la santé maternelle, néonatale et infanto-juvénile. Elles nécessitent la contribution de tous les secteurs dont l’éducation, l’eau, l’hygiène et l’assainissement. Des mécanismes intégrant la contractualisation pourront être utilisés par les collectivités locales pour une meilleure implication de ces acteurs dans la mise en œuvre des volets techniques.
- Les activités préventives concernent tous les domaines de la santé ciblés par les programmes nationaux de santé dont la lutte contre la maladie, la santé de la reproduction, la nutrition et la survie de l’enfant. Elles intègrent mais ne se limitent pas à la vaccination, la distribution de croissance des enfants, le dépistage de la malnutrition, la supplémentation, la distribution

de moustiquaire imprégnées à longue durée d'action et les campagnes de masse contre les maladies tropicales négligées. Elles mettent également le focus sur la surveillance communautaire de certaines maladies transmissibles ou non transmissibles ainsi que sur les comportements individuels et collectifs qui ont un impact sur la santé communautaire.

- Les activités curatives menées au niveau communautaire sont fixées par le Ministère de la santé en collaboration avec les prestataires communautaires et tenant compte des besoins exprimés par les communautés et les programmes ainsi que les expériences réussies dans ces domaines.

Les promotionnelles, préventives et curatives menées par les prestataires communautaires de santé sont regroupées en paquets de services périodiquement révisés sur la base des résultats de la recherche, des expériences réussies et des besoins nouveaux des communautés. Ces activités seront toutes intégrées et documentées périodiquement, au même titre que les autres données du système de santé, dans le système national d'information sanitaire.

MECANISME DE FINANCEMENT

Les services de soins de santé primaire de base constituent un domaine de compétence transféré aux collectivités. Le financement du service de santé communautaire doit être couvert essentiellement par le budget des collectivités locales alimenté par les recettes fiscales locales et les dotations de l'Etat. Central.

Au titre de la dotation par l'Etat central .en application des dispositions de la Loi N°2016/001/AN du 18 janvier 2016 portant Loi de finance initiale, il est institué un appui direct au budget local de l'ensemble des collectivités locales du pays à hauteur de 15% des recettes minière de l'Etat.

En plus des dotations de l'Etat aux collectivités et des budgets locaux, les services de santé communautaire bénéficient :(

- i) des ressources extérieures mises à disposition par les partenaires techniques et Financier sur la base de convention entre ces derniers et l'Etat,
- ii) des appuis communautaires à types de don et de leg par les ressortissants locaux, diaspora et autres bonnes volontés,
- iii) des financements de la coopération décentralisée,(
- iv) des financements innovant (téléphonie, société, carbone, tabac, alcool, etc.) ,
- v) des subventions directes de l'Etat aux services communautaires de santé (centres, postes de santé, agents de santé communautaire et relais communautaires ,etc)
- vi) le recouvrement des couts de prestations de santé au niveau des formations sanitaires de base et des communautés, (
- vii)) Assurance maladie obligatoire.

Les procédures de gestion financière et budgétaire seront alignées sur celles des collectivités (PDL, PAI, FDL, ANAFIC)

MECANISME DE SUIVI –EVALUATION

Le suivi-évaluation implique une approche critique à tous les niveaux aussi bien sur les résultats que sur le processus lui-même. Les progrès réalisés vers les résultats attendus des activités communautaire , seront mesuré grâce à la production de rapports périodique par les ASC et des structure de santé (CS et PS) renseignant des indicateur de performance du systèmes de santé communautaire .Ces rapports seront analysés à tous les niveaux en vue de la prise de décision et de la rétro- informations.

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des prestations au niveau communautaire, l'évaluation des actions sanitaire requiert le renforcement du dialogue entre les prestataires et les communautés.

Le développement des outils d'évaluation des activités des ASC est indispensable pour l'amélioration de la performance des activités communautaires.

Les activités de supervision, de monitoring et d'évaluation et de recherche seront réalisées périodiquement.

SUPPORTS DOCUMENTAIRES

La politique nationale de santé communautaire

Le PNDS

8.6. PROCEDURES DE RECOUVREMENT DES COUTS

8.6.1. RECOUVREMENT DES COUTS PROVENANT DES PRESTATIONS DE SERVICES

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE
Décliner les différentes étapes de gestion des ressources provenant des contributions des patients.
PRINCIPES D'APPLICATION
Toutes les recettes doivent être reversées dans un compte. Aucun agent ne doit détenir des espèces
ETAPES DE LA PROCEDURE
Guichetier
<ul style="list-style-type: none"> • Remet un ticket de caisse en contrepartie des contributions financières des patients des CS, CSA, CMC et hôpitaux • Remplit l'état des recettes (cf. Annexe) à la fin de chaque journée et le soumet au Caissier, accompagné des recettes de la journée
Caissier
<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit l'état de caisse et contrôle la conformité entre les montants reçus, l'état des recettes et la souche des tickets de caisse • Approuve l'état de caisse en y apposant sa signature et le transmet sous pli au Directeur CS, CSA, CMC ou Directeurs des hôpitaux pour approbation qui à son tour transmet au SAF pour contrôle
Le SAF sur instruction du Directeur
<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle l'exhaustivité de l'état des recettes en le comparant avec les souches des tickets de caisse • Transfère sous plis une copie de l'état des recettes validé au caissier pour archivage
Caissier
<ul style="list-style-type: none"> • Verse les sommes disponibles en caisse à la banque à la fin de chaque semaine (le vendredi de préférence) • Reçoit un reçu de versement de la part de la banque en contrepartie • Transmet sous pli le reçu de versement au Directeur CS, CSA, CMC ou Directeurs des hôpitaux qui à son tour transmet au SAF pour contrôle
<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit le reçu de versement de la part du Caissier, compare les sommes versées avec le solde de l'état périodique des recettes et dépenses (cf. annexe) sur la même période et le valide en y apposant sa signature • Transmet le reçu de versement au gestionnaire comptable pour enregistrement dans le logiciel et archivage • Envoie par courrier une copie du reçu de versement au SP CCPSS pour information
Délai : 5 JOURS
SUPPORTS DOCUMENTAIRES
<ul style="list-style-type: none"> • Etat journalier des dépenses • Etat périodiques des recettes • Reçu de versement des recettes

8.6.2. RECOUVREMENT DES COUTS PROVENANT DE LA VENTE DES MEDICAMENTS

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE
Décliner les différentes étapes de gestion des ressources provenant de la vente des médicaments
PRINCIPES D'APPLICATION
<ul style="list-style-type: none"> Toutes les recettes doivent être reversées dans un compte. Aucun agent ne doit détenir des espèces
ETAPES DE LA PROCEDURE
Guichetier
<ul style="list-style-type: none"> Remet un ticket de caisse en contrepartie de la vente de médicaments suite à la délivrance d'ordonnance par le Médecin ayant effectué la consultation CS, CSA, CMC ou Directeurs des hôpitaux Remplit l'état des recettes (cf. annexe) à la fin de chaque journée et le soumet au Caissier, accompagné des recettes de la journée
Caissier
<ul style="list-style-type: none"> Reçoit l'état de caisse et contrôle la conformité entre les montants reçus, l'état des recettes et la souche des tickets de caisse Approuve l'état de caisse en y apposant sa signature et le transmet sous pli au Directeur CS, CSA, CMC ou Directeurs des hôpitaux pour approbation qui à son tour transmet au SAF pour contrôle
Le SAF sur instruction du Directeur
<ul style="list-style-type: none"> Contrôle l'exhaustivité de l'état des recettes en le comparant avec les souches des tickets de caisse Transfère sous plis une copie de l'état des recettes validé au caissier pour archivage
Caissier
<ul style="list-style-type: none"> Verse les sommes disponibles en caisse à la banque à la fin de chaque semaine (le vendredi de préférence) Reçoit un reçu de versement de la part de la banque en contrepartie Transmet sous pli le reçu de versement Directeur CS, CSA, CMC ou Directeurs des hôpitaux qui à son tour transmet au SAF pour contrôle
Le SAF sur instruction du Directeur
<ul style="list-style-type: none"> Reçoit le reçu de versement de la part du Caissier, compare les sommes versées avec le solde de l'état périodique des recettes et dépenses (cf. annexe) sur la même période et le valide en y apposant sa signature Transmet le reçu de versement au comptable pour enregistrement dans le logiciel et archivage Envoie par courrier une copie du reçu de versement au SP CCPSS pour information
Délai : 5 JOURS
SUPPORTS DOCUMENTAIRES
<ul style="list-style-type: none"> Etat journalier des dépenses Etat périodiques des recettes Reçu de versement des recettes

8.6.3. MOBILISATION DE LA CONTRIBUTION DES COLLECTIVITES LOCALES

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE
Décliner les différentes étapes à suivre pour mobiliser la contribution des collectivités locales à travers les conventions d'assistance mutuelle et le plan de développement des collectivités
Président de la collectivité locale district, Maire de la Commune,
<ul style="list-style-type: none"> • Annonce ses intentions de financements au profit des CS et CSA ou CMC de sa localité lors de l'élaboration du Plan d'action de la communauté • Signe une convention d'assistance mutuelle avec les CS sur la base des annonces exprimées • Informe par courrier les CS dès la validation du budget de la collectivité locale ou commune et la disponibilité des ressources financières
CS et CSA OU CMC
<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit le courrier et envoie une copie au DPS
DPS
<ul style="list-style-type: none"> • Rédige une requête de financement (cf. annexe) à adresser au Président de la collectivité ou au maire de la commune • Envoie par courrier la requête de financement au Président de la collectivité locale district, Maire de la Commune, et dépose une copie auprès du SP CCPSS et du (comité de gestion) des CS pour information
Président de la collectivité locale district, Maire de la Commune,
<ul style="list-style-type: none"> • Approuve la requête dès réception et le transfère aux services du trésor public pour décaissement
Services du trésor
<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit la requête et vire les recettes dans le compte bancaire du CS ou du CSA
<ul style="list-style-type: none"> • Banque
<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit les ressources et envoie par courrier un avis de crédit au DPS
<ul style="list-style-type: none"> • DPS
<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit l'avis de crédit et transfère une copie au Président de la collectivité locale district, Maire de la Commune et une copie au SP CCPSS • Transfère l'original de l'avis de crédit au gestionnaire comptable pour enregistrement et archivage
Délai : 10 JOURS
SUPPORTS DOCUMENTAIRES
<ul style="list-style-type: none"> • Modèle de financement à l'intention de la collectivité locale

DEFINITION ET OBJET DE LA PROCEDURE
Décliner les différentes étapes à suivre pour mobiliser la contribution des collectivités locales à travers les conventions d'assistance mutuelle et le plan de développement des collectivités
Président de la collectivité locale district, Maire de la Commune,
<ul style="list-style-type: none"> • Annonce ses intentions de financements au profit des CS et CSA ou CMC de sa localité lors de l'élaboration du Plan d'action de la communauté • Signe une convention d'assistance mutuelle avec les CS sur la base des annonces exprimées • Informe par courrier les CS dès la validation du budget de la collectivité locale ou commune et la disponibilité des ressources financières
CS et CSA OU CMC
<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit le courrier et envoie une copie au DPS
DPS
<ul style="list-style-type: none"> • Rédige une requête de financement (cf. annexe) à adresser au Président de la collectivité ou au maire de la commune • Envoie par courrier la requête de financement au Président de la collectivité locale district, Maire de la Commune, et dépose une copie auprès du SP CCPSS et du (comité de gestion) des CS pour information
Président de la collectivité locale district, Maire de la Commune,
<ul style="list-style-type: none"> • Approuve la requête dès réception et le transfère aux services du trésor public pour décaissement
Services du trésor
<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit la requête et vire les recettes dans le compte bancaire du CS ou du CSA
<ul style="list-style-type: none"> • Banque
<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit les ressources et envoie par courrier un avis de crédit au DPS
<ul style="list-style-type: none"> • DPS
<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit l'avis de crédit et transfère une copie au Président de la collectivité locale district, Maire de la Commune et une copie au SP CCPSS • Transfère l'original de l'avis de crédit au gestionnaire comptable pour enregistrement et archivage
Délai : 10 JOURS
SUPPORTS DOCUMENTAIRES
<ul style="list-style-type: none"> • Modèle de financement à l'intention de la collectivité locale

ANNEXES

SUPPORTS DOCUMENTAIRES EXIGES

Document de politique nationale

Eléments	Oui	Non
1. Projet de document de validé par la Réunion des Directeurs		
2. Examen du motif et résumé pour le conseil de cabinet		
3. Copies pour les membres du conseil de cabinet		
4. Dépôt du dossier 15 jours avant		

Document de plan stratégique

Eléments	Oui	Non
1. Projet de document validé par la Réunion des Directeurs		
2. Examen du motif et résumé pour le conseil de cabinet		
3. Copies pour les membres du conseil de cabinet		
4. Dépôt du dossier 15 jours avant		

Documents de projets

Eléments	Oui	Non
1. Projet élaboré avec la partie Guinéenne (cadre conjoint)		
2. Projet de document validé par la Réunion des Directeurs		
3. Examen de motif et résumé pour le conseil de cabinet		
4. Copies pour les membres du conseil de cabinet		
5. Dépôt du dossier 15 jours avant		

Formation du niveau central

Eléments	Oui	Non
1. PAO prévoyant la formation		
2. Document attestant la disponibilité de fonds pour l'activité		
3. Chronogramme de la formation		
4. Supports pédagogiques de la formation		
5. Termes de référence de la formation		
6. Liste de formateurs		
7. Liste des participants		
8. Dépôt du dossier 15 jours avant		

Supervisions

Eléments	Oui	Non
1. PAO prévoyant la supervision		
2. Document attestant la disponibilité de fonds pour l'activité		
3. Chronogramme de la supervision		
4. Termes de référence de la supervision		
5. Supports de la supervision		
6. Liste de superviseurs		
7. Dépôt du dossier avant 15 jours		

Autres activités de terrain (Enquête, vaccination, distribution communautaire)

Eléments	Oui	Non
1. PAO prévoyant l'activité		
2. Document attestant la disponibilité de fonds pour l'activité		
3. Chronogramme de la supervision		
4. Termes de référence de la supervision		
5. Supports à la supervision		
6. Liste de supervision		
7. Dépôt du dossier 15 jours avant		

Demande d'ordre de Mission

Eléments	Oui	Non
1. Demande signée par le chef de service		
2. Termes de références de l'activité		
3. Période de réalisation de l'activité		
4. Date de dépôt du rapport de mission notée		
5. Dépôt du dossier 07 jours avant le début de l'activité		

Requête de financement

Eléments	Oui	Non
1. Document attestant la disponibilité de fonds pour l'activité		
2. Compte bancaire pour le virement du fonds		
3. PAO prévoyant l'activité en question		
4. Termes de référence de l'activité		
5. Période de réalisation de l'activité		
6. Date de justifications de l'activité		
7. Liste d'intervenants		
8. Dépôt du dossier 15 jours avant le début de l'activité		

Demande d'exonération

Eléments	Oui	Non
1. Demande d'exonération		
2. Document juridique indiquant l'exonération		
3. Lettre de donation ou d'importation		
4. Liste de colisage		
5. Dépôt du dossier 21 jours avant le début de l'activité		

Désignation de point focal

Eléments	Oui	Non
1. Document justifiant l'activité ciblée		
2. Document d'analyse du niveau de rattachement		
3. Document sur la capacité à mesurer la fonction		