

REPUBLIQUE GABONAISE



# PROJET ANNUEL DE PERFORMANCE

---

MISSION MINISTERIELLE SANTE

ANNEXE AU PROJET DE LOI DE FINANCES POUR

2014

**Les PAP sont présentés dans des documents mission par mission.**

**La mission récapitule les crédits (y compris les fonds de concours et attributions de produits attendus) et les moyens (emplois) alloués à une politique publique.**

▪ **La présentation de chaque mission détaille :**

- la présentation du périmètre de la mission ;
- les principaux textes concernant la politique publique à mettre en œuvre et l'organisation administrative prévue ;
- les objectifs les plus représentatifs de la mission ;
- le récapitulatif des propositions d'allocation de crédits par programme et action, en distinguant les autorisations d'engagement des crédits de paiement ;
- le récapitulatif des propositions d'allocation de crédits par programme et titre, en distinguant les autorisations d'engagement des crédits de paiement.

**Chaque programme constitutif de la mission est ensuite détaillé. La présentation de chaque programme détaille :**

▪ **la présentation du cadrage stratégique pluriannuel du programme :**

- la présentation du périmètre du programme et son articulation avec d'autres programmes ;
- la structuration du programme, sa segmentation en actions ;
- la présentation de chaque action ;
- les pilotes et les différents acteurs du programme ;
- l'analyse stratégique du contexte et du champ du programme ;
- les enjeux qui en ressortent pour l'administration gabonaise ;
- les objectifs pluriannuels du programme avec les indicateurs d'évaluation et les éléments clés de stratégie d'action ;
- les contributions des opérateurs et des principaux partenaires ;

▪ **la présentation du cadrage annuel :**

- la présentation des objectifs annuels par rapport aux objectifs pluriannuels, avec les indicateurs d'évaluation et les éléments clés de stratégie d'action annuelle ;
- les contributions des opérateurs et des principaux partenaires ;
- la justification des crédits au premier franc CFA ;

▪ **la présentation des moyens du programme et des dépenses fiscales associées :**

- les crédits, constitués d'autorisations d'engagement (AE) et de crédits de paiement (CP), sont détaillés selon la nomenclature par destination (programmes et actions) et par nature (titres et catégories) ;
- le cas échéant, les dépenses fiscales rattachées au programme sont indiquées ainsi que leur évaluation ;
- les propositions relatives aux emplois de l'Etat et aux emplois des opérateurs de l'Etat sont présentées en effectifs.

### I. MISSION

#### 1) **Présentation stratégique pluriannuelle**

1. *Périmètre de la mission*
2. *Principaux textes de référence*
3. *Principales réformes*
4. *Objectifs les plus représentatifs de la mission*

#### 2) **Récapitulation des crédits**

1. *Récapitulation des crédits par programme et action*
2. *Récapitulation des crédits par programme et titre*

### II. PROGRAMMES

#### 1) **Programme Prévention et Sécurité Sanitaire**

#### 2) **Programme Offre et Accès aux Soins**

#### 3) **Programme Lutte contre le SIDA**

#### 4) **Programme Pilotage et Soutien à la Politique Sanitaire**

## — MISSION SANTE

**NOM DU MINISTRE : Pr Léon N'ZOUBA**

### PERIMETRE DE LA MISSION

Le ministère de la santé a pour mission générale de concevoir et mettre en œuvre la politique nationale en matière de santé en République gabonaise. A ce titre, il est chargé :

- d'initier et promouvoir toutes les formes d'actions préventives et d'éducation collective ou individuelle de nature à améliorer l'état et le comportement de la population sur le plan de la santé ;
- d'assister techniquement tous les organismes publics ou privés dont l'action peut avoir des répercussions sur la santé de la population et notamment dans les domaines du contrôle de l'habitat, de la consommation de l'eau, de la production alimentaire, de la protection de l'environnement et de la santé au travail ;
- de prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires à la sécurité sanitaire du pays ;
- de promouvoir l'amélioration de la qualité des prestations des services de santé publics et privés ;
- de veiller à la mise en place d'un réseau sanitaire couvrant l'ensemble du pays ;
- de suivre, en concertation avec les autres ministères concernés, les options de coopération sanitaire liées à la politique sanitaire internationale à laquelle contribue le Gabon, et assurer le suivi de réalisation des programmes convenus ;
- d'autoriser l'ouverture, le transfert et ordonner la fermeture des structures sanitaires publiques et privées, conformément à la réglementation ;
- de mettre en place les mécanismes de contrôle de la fabrication, de l'importation, de la vente, de la distribution et de la consommation des médicaments, vaccins, dispositifs médicaux, réactifs de laboratoires et toute substance active pouvant affecter l'état de santé ;
- de participer à la conception et à la mise en œuvre des mécanismes de contrôle sanitaire des denrées alimentaires, en collaboration avec les autres ministères concernés ;
- de suivre, en collaboration avec les autres départements concernés, l'ensemble des actions menées dans le domaine de l'assainissement et de l'hygiène publique sur l'ensemble du territoire national.

### **Missions avec lesquelles la mission santé est en articulation**

La mission santé est, pour l'essentiel, en articulation avec les missions suivantes :

- Education nationale et Enseignement supérieur ;
- Défense nationale ;
- Affaires sociales et Famille ;
- Stratégie économique et développement durable (programme prévoyance sociale - CNAMGS) ;
- Intérieur.

La mission santé est segmentée en quatre programmes :

- Pilotage et Soutien à la Politique Sanitaire ;
- Prévention et sécurité sanitaire ;
- Offre et accès aux soins ;
- Lutte contre le sida.

## PRINCIPAUX TEXTES DE REFERENCE

Les textes majeurs régissant le secteur de la santé se déclinent en lois et décrets.

### Au titre des lois :

- loi n° 020/2005 du 3 janvier 2006 fixant les règles de création, d'organisation et de gestion des services de l'Etat ;
- la loi n° 1/2005 du 4 février 2005 portant statut général de la fonction publique ;
- loi n° 14/2005 du 8 août 2005 portant code de déontologie de la fonction publique ;
- la loi n° 8/91 du 26 septembre 1991 portant statut général des fonctionnaires ;
- la loi n° 3/88 du 31 juillet 1990 fixant les conditions générales d'emploi des agents contractuels de l'Etat, ensemble les textes modificatifs subséquents ;
- loi n° 12/95 ratifiant l'ordonnance n° 01/95 du 14 janvier 1995 portant orientation de la politique de la santé en république gabonaise ;
- loi n° 19/95 du 13 février 1996 portant organisation de la protection sociale des personnes handicapées ;
- loi n° 12/2006 du 9 novembre 2006 portant création et organisation de l'ordre national des pharmaciens du Gabon.

### Au titre des décrets :

- décret n° 0326/PR/MS du 28 février 2013 portant attributions et organisation du ministère de la santé ;
- décret n° 000378/PR/MFPRAME du 26 mai 2000 portant création, attributions et fonctionnement des inspections générales des services de ministère ;
- décret n° 000179/PR/MLSOS du 25 janvier 2007, portant attributions et organisation du ministère de la lutte contre le sida, chargé des orphelins du sida ;
- décret n° 000066/PR/PM du 18 janvier 2008 portant attribution du secteur bien-être au ministère des affaires sociales, de la solidarité, de la protection de la veuve et de l'orphelin et de la lutte contre le sida ;
- décret n° 1325/PR/MPFRAME du 02 Octobre 1991 portant création et attributions de la fonction de secrétaire général de ministère, modifié par le décret n° 376/PR/MFPRAME du 26 Mai 2000 ;
- décret n° 000427/PR/MFPRAME du 13 juin 2008 portant création et organisation d'une direction centrale des affaires financières à la présidence de la république, à la primature et dans les ministères, ensemble les textes modificatifs subséquents ;
- décret n° 209/PR/MSP du 13 mars 2003 fixant les conditions d'habilitation et d'ouverture des établissements privés de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales ;
- décret n° 00969/PR/MTEPS du 14 novembre 2008 fixant les modalités techniques de fonctionnement du régime obligatoire d'assurance maladie et de garantie sociale ;
- décret n° 1445/PR/MSPP du 28 novembre 1995 portant réglementation de l'importation, de la distribution et de la promotion des produits pharmaceutiques en République Gabonaise ;
- décret n° 0245/PR/MSPHP du 9 avril 2009 fixant les attributions, l'organisation et le fonctionnement du Comité d'éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé ;
- décret n° 01375/PR/MSASSF du 20 novembre 2011 portant réorganisation de l'office pharmaceutique national.

## PRINCIPALES REFORMES

Les réformes majeures dans le secteur de la santé sont les suivantes :

- création de sept (07) directions centrales (incluant la transformation de la DGRHMG, de la DGPIE, de la DIS en directions centrales) ;
- transformation de la Cellule d'Observation de la Santé Publique en Observatoire national de la Santé Publique ;
- transformation de l'Office Pharmaceutique National en centrale d'achats ;
- transformation de la DMP en Agence Nationale du Médicament et Autres Produits de Santé ;
- transformation des hôpitaux régionaux en CHR et des centres médicaux en hôpitaux départementaux ;
- création de quatre (04) CHU.

Ces réformes ont un impact budgétaire brut en termes d'investissement (construction des structures et enrichissement des plateaux techniques) et de fonctionnement (frais de consultance pour les études et enquêtes diverses, recrutement et formation de personnel qualifié, etc.)

## OBJECTIFS LES PLUS REPRESENTATIFS DE LA MISSION

Les objectifs et indicateurs représentant le mieux la politique publique de santé pour 2014 sont :

OBJECTIF N° 1 : Elaborer le Code de la santé et au moins 70% des textes d'application

OBJECTIF N° 2 : Réduire le nombre de nouvelles infections à VIH d'au moins 3% et augmenter la proportion des femmes enceintes VIH+ recevant des ARV pour l'ETME d'au moins 10%

OBJECTIF N° 3 : Augmenter le taux de couverture vaccinale chez la femme enceinte et l'enfant de 12 à 59 mois d'au moins 5%

OBJECTIF N° 4 : Réduire la mortalité maternelle d'au moins 20%

OBJECTIF N° 5 : Réduire la prévalence du paludisme d'au moins 3%

OBJECTIF N° 6 : Améliorer le contrôle de la tuberculose

OBJECTIF N° 7 : Disposer d'un plan national de développement des ressources humaines

OBJECTIF N° 8 : Disposer d'un plan d'équipement et de maintenance des structures sanitaires publiques

**OBJECTIF N° 1 : Adopter le Code de la santé et élaborer au moins 70% des textes d'application****INDICATEURS :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Existence d'un code de la santé adopté	-	0	0	1	1
Proportion de textes d'application élaborés	%	0	0	70	100

Source des données : Secrétariat Général, DCAJ

Mode de calcul des indicateurs : Dénombrement, proportion

**Indicateur 1** : représente la somme du nombre de texte disponible. Le code de la santé est le document qui regroupe l'ensemble des textes juridiques et réglementaires en matière de santé au Gabon ;

**Indicateur 2** : représente le rapport du nombre de textes d'application élaborés sur le nombre total de textes devant être élaborés.

**OBJECTIF N° 2 : Réduire le nombre de nouvelles infections à VIH d'au moins 3% et augmenter la proportion des femmes enceintes VIH+ recevant des ARV pour l'ETME d'au moins 10%****INDICATEURS :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Taux de la séroprévalence	%	5,2	4,1	4	2
Proportion des séropositifs sous ARV	%	56	60	70	80
Proportion des femmes enceintes VIH+ recevant des ARV pour la PTME	%	35	61	78	86

Source des données : DGPS, PTME, UNGASS 2010, EDS 2012

Mode de calcul des indicateurs :

Taux de la séroprévalence : estimation des personnes séropositives au test VIH/SIDA sur la population cible : adultes de 15 à 49 ans

Proportion des séropositifs sous ARV : nombre de patients sous traitements sur le nombre estimés de séropositifs (séroprévalence)

Proportion des femmes enceintes VIH+ recevant des ARV pour la PTME : nombre de femmes enceintes séropositives sous ARV sur le nombre de femmes dépistées séropositives.

**OBJECTIF N° 3 : Augmenter le taux de couverture vaccinale chez la femme enceinte et l'enfant de 12 à 59 mois d'au moins 5%****INDICATEURS :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Taux de couverture vaccinale VAT 2+ chez la femme enceinte	%	78	90	95	100
Taux de couverture vaccinale chez l'enfant de 12 à 59 mois	%	30	35	40	55

Source des données : DGS, PEV, EDS 2012

Mode de calcul des indicateurs : Rapport

Taux de couverture vaccinale VAT 2+ chez la femme enceinte : Nombre de femmes enceintes ayant reçu deux doses de vaccin antitétanique sur le nombre total de femmes enceintes

Taux de couverture vaccinale chez l'enfant de 12 à 59 mois : taux des enfants ayant complété l'ensemble des vaccins prévus avant son premier anniversaire



## OBJECTIF N° 4 : Réduire la mortalité maternelle d'au moins 20‰

### INDICATEURS :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Taux de mortalité maternelle	‰	316	295	275	240

Source des données : DGS, DSMI, EDS 2012

Mode de calcul des indicateurs : Rapport

Taux de mortalité maternelle : Nombre de décès liés à la grossesse, à l'accouchement et aux suites de couches sur le nombre de naissances vivantes pendant une période donnée multiplié par 100 000

## OBJECTIF N° 5 : Réduire la prévalence du paludisme d'au moins 3%

### INDICATEURS :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Taux de prévalence du paludisme	%	25	22	19	10

Source des données : DGS, PNLP, EDS 2012

Mode de calcul des indicateurs : Rapport

Indicateur n°1: nombre de cas de paludisme confirmés dans les structures sanitaires rapporté à la population totale

## OBJECTIF N° 6 : Améliorer le contrôle de la tuberculose

### INDICATEURS :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Taux de succès thérapeutique	%	64	70	85	85
Taux de détection	%	63	66	70	70
Nombre de cas attendus	-	7 848	9 899	12 615	6 500

Source des données : DGS, PNLT

Mode de calcul des indicateurs : Rapport, dénombrement

Taux de succès thérapeutique : Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation

Taux de détection : nombre de cas détectés sur le nombre de cas attendus

Nombre de cas attendus : estimation du nombre de cas de tuberculose à partir de la Prévalence nationale : taux de prévalence x population de la zone considérée.

## OBJECTIF N° 7 : Disposer d'un plan national de développement des ressources humaines

### INDICATEURS :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Existence du rapport d'audit des ressources humaines	rapport	-	-	1	-
Existence d'un fichier du personnel actualisé	fichier	-	-	1	-
Existence d'un état des besoins	état besoin	0	-	1	-
Existence d'un plan de recrutement et de formation	plan	0	0	1	-

Source des données : DGRHMG

Mode de calcul des indicateurs : Dénombrement

**OBJECTIF N° 8 : Disposer d'un plan d'équipement et de maintenance des structures sanitaires publiques**

**INDICATEURS :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Existence d'un plan d'équipement	plan	0	0	1	1
Existence d'un plan de maintenance des équipements	plan	0	0	1	1
Nombre de structures disposant d'un état de besoins en maintenance et d'un plan des interventions en maintenance	structure	0	0	40	100

Source des données : DGPIE

Mode de calcul des indicateurs : Dénombrement

## RECAPITULATION DES CREDITS

### RECAPITULATION DES CREDITS PAR PROGRAMME ET ACTION

Numéro et intitulé du programme et de l'action		Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
		Ouvertes en LF(1) pour 2013	Demandées pour 2014	FDC, ADP et autres ressources prévus en 2014	Votés en LF pour 2013	Demandés pour 2014	FDC, ADP(2) et autres ressources prévus en 2014
<b>24.001</b>	<b>Prévention et sécurité sanitaire</b>	<b>4 897 113 852</b>	<b>2 814 082 868</b>		<b>3 997 113 852</b>	<b>2 814 082 868</b>	
24.001.1	Vaccination	1 631 726 852	1 113 735 868		1 631 726 852	1 113 735 868	
24.001.2	Hygiène sanitaire	495 514 000	442 822 000		495 514 000	442 822 000	
24.001.3	Education et sensibilisation sur les pathologies	1 381 805 000	171 237 200		481 805 000	171 237 200	
24.001.4	Contrôle de la qualité des médicaments et des produits spécifiques	170 552 000	117 686 000		170 552 000	117 686 000	
24.001.5	Protection maternelle et infantile	233 230 000	216 168 600		233 230 000	216 168 600	
24.001.6	Prévention et lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles	984 286 000	752 433 200		984 286 000	752 433 200	
<b>24.002</b>	<b>Offre et accès aux soins</b>	<b>246 238 661 695</b>	<b>76 494 434 564</b>		<b>91 855 623 286</b>	<b>76 494 434 564</b>	
24.002.1	Développement, équipement et maintenance des infrastructures sanitaires	209 089 201 292	46 721 501 699		56 206 162 883	46 721 501 699	
24.002.2	Développement des ressources humaines du secteur sanitaire	1 774 476 980	1 744 840 948		1 774 476 980	1 744 840 948	
24.002.3	Accès au médicament et aux produits spécifiques	35 200 523 423	27 892 923 917		33 700 523 423	27 892 923 917	
24.002.4	Transfert et évacuation sanitaires	174 460 000	135 168 000		174 460 000	135 168 000	
<b>24.003</b>	<b>Lutte contre le SIDA</b>	<b>4 666 507 500</b>	<b>3 282 174 450</b>		<b>4 666 507 500</b>	<b>3 282 174 450</b>	
24.003.1	Prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA	874 885 500	581 012 850		874 885 500	581 012 850	
24.003.2	Prise en charge des malades du SIDA	3 791 622 000	2 701 161 600		3 791 622 000	2 701 161 600	
<b>24.009</b>	<b>Pilotage et soutien à la politique sanitaire</b>	<b>50 764 090 688</b>	<b>42 591 887 135</b>		<b>45 534 135 425</b>	<b>42 591 887 135</b>	
24.009.1	Pilotage de la stratégie ministérielle	2 433 588 070	1 199 480 000		2 433 588 070	1 199 480 000	
24.009.2	Coordination administrative	48 330 502 618	41 392 407 135		43 100 547 355	41 392 407 135	
<b>Total pour la mission</b>		<b>306 566 373 735</b>	<b>125 182 579 017</b>		<b>146 053 380 063</b>	<b>125 182 579 017</b>	

(1) Les crédits qui figurent dans cette colonne sont ceux de la loi finances initiale ou de la loi de finances rectificative si cette dernière intervient.

(2) FDC : fonds de concours (article 31 de la LOLFEB)

ADP : attributions de produits (article 32 de la LOLFEB)

RECAPITULATION DES CREDITS PAR PROGRAMME ET TITRE

Numéro et intitulé du programme et du titre	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Ouvertes en LF pour 2013	Demandées pour 2014	FDC, ADP et autres ressources prévus en 2014	Votés en LF pour 2013	Demandées pour 2014	FDC, ADP et autres ressources prévus en 2014
<b>N°24.001 : Prévention et sécurité sanitaire</b>	<b>4 897 113 852</b>	<b>2 814 082 868</b>		<b>3 997 113 852</b>	<b>2 814 082 868</b>	
Titre 2. Dépenses de personnel	555 126 172	509 454 172		555 126 172	509 454 172	
Titre 3. Dépenses de biens et services	2 860 121 120	2 272 433 496		2 860 121 120	2 272 433 496	
Titre 5. Dépenses d'investissement	1 447 622 560	0		547 622 560	0	
Titre 6. Dépenses de transfert	34 244 000	32 195 200		34 244 000	32 195 200	
Titre 7. Dépenses d'opérations financières						
<b>N°24.002 : Offre et accès aux soins</b>	<b>246 238 661 695</b>	<b>76 494 434 564</b>		<b>91 855 623 286</b>	<b>76 494 434 564</b>	
Titre 2. Dépenses de personnel	3 722 525 652	3 828 032 652		3 722 525 652	3 828 032 652	
Titre 3. Dépenses de biens et services	30 600 268 751	24 208 697 613		30 600 268 751	24 208 697 613	
Titre 5. Dépenses d'investissement	210 972 967 292	46 640 804 299		56 589 928 883	46 640 804 299	
Titre 6. Dépenses de transfert	942 900 000	1 816 900 000		942 900 000	1 816 900 000	
Titre 7. Dépenses d'opérations financières						
<b>N°24.003 : Lutte contre le SIDA</b>	<b>4 666 507 500</b>	<b>3 282 174 450</b>		<b>4 666 507 500</b>	<b>3 282 174 450</b>	
Titre 2. Dépenses de personnel	124 836 000	187 833 000		124 836 000	187 833 000	
Titre 3. Dépenses de biens et services	4 541 671 500	3 094 341 450		4 541 671 500	3 094 341 450	
Titre 5. Dépenses d'investissement						
Titre 6. Dépenses de transfert						
Titre 7. Dépenses d'opérations financières						
<b>N°24.009 : Pilotage et soutien à la politique sanitaire</b>	<b>50 764 090 688</b>	<b>42 591 887 135</b>		<b>45 534 135 425</b>	<b>42 591 887 135</b>	
Titre 2. Dépenses de personnel	40 147 926 000	40 135 118 000		40 147 926 000	40 135 118 000	
Titre 3. Dépenses de biens et services	3 292 891 004	1 417 536 496		3 292 891 004	1 417 536 496	
Titre 5. Dépenses d'investissement	7 273 273 684	352 600 000		2 043 318 421	352 600 000	
Titre 6. Dépenses de transfert	50 000 000	686 632 639		50 000 000	686 632 639	
Titre 7. Dépenses d'opérations financières						
<b>Total pour la mission</b>	<b>306 566 373 735</b>	<b>125 182 579 017</b>		<b>146 053 380 063</b>	<b>125 182 579 017</b>	
Dont :						
Titre 2. Dépenses de personnel	44 550 413 824	44 660 437 824		44 550 413 824	44 660 437 824	
Titre 3. Dépenses de biens et services	41 294 952 375	30 993 009 055		41 294 952 375	30 993 009 055	
Titre 5. Dépenses d'investissement	219 693 863 536	46 993 404 299		59 180 869 864	46 993 404 299	
Titre 6. Dépenses de transfert	1 027 144 000	2 535 727 839		1 027 144 000	2 535 727 839	
Titre 7. Dépenses d'opérations financières						

— PROGRAMME

PREVENTION ET SECURITE SANITAIRE

# PRESENTATION DU PROGRAMME

## PERIMETRE DU PROGRAMME

Le programme Prévention et sécurité sanitaire englobe toutes les activités de prévention, de lutte contre les maladies, et de promotion de la santé.

Les principales missions du programme sont la sensibilisation et l'éducation des populations sur les thèmes de l'hygiène et des maladies, la vaccination, la surveillance épidémiologique, le contrôle de qualité des médicaments et, en interne, la coordination de tous les programmes nationaux de santé.

Pour mener à bien ses missions, le programme doit s'articuler avec les programmes voisins que sont :

- l'Offre et l'accès aux soins qui comprend les activités et structures de prise en charge sanitaire
- la Lutte contre le sida qui englobe à la fois, sur le champ du VIH spécifiquement, les activités de prévention et de prise en charge
- et le Pilotage et Soutien à la politique sanitaire qui a pour mission principale d'appuyer en interne les agents de l'Administration du programme dans la réalisation de leurs missions, en favorisant l'amélioration des conditions de travail, la bonne gouvernance et la modernisation.

Le programme Prévention et Sécurité Sanitaire est piloté par le Directeur Général de la Santé, responsable de Programme, qui a sous son autorité dans le champ du programme toutes les directions des programmes de lutte contre les maladies ainsi que les instituts et services déconcentrés dans la réalisation du projet Annuel de Performance.

## PRINCIPAUX TEXTES DE REFERENCE

Les principaux textes de référence sont :

- la loi n° 12/95 ratifiant l'ordonnance n° 01/95 du 14 janvier 1995 portant orientation de la politique de la santé en république gabonaise ;
- le décret n° 0326/PR/MS du 28 février 2013 portant attributions et organisation du ministère de la santé ;
- le décret n° 00969/PR/MTEPS du 14 novembre 2008 fixant les modalités techniques de fonctionnement du régime obligatoire d'assurance maladie et de garantie sociale ;
- le décret n° 000488/95/PR/MSPP du 30 mai 1995 portant création, organisation et fonctionnement des régions et des départements sanitaires ;
- l'arrêté n° 000581/MSASSF/CAB du 26 octobre 2010 portant création, attributions, organisation et fonctionnement des Equipes Cadres de Santé des Régions et Départements sanitaires ;
- l'arrêté n° 0007/MISPID/DGPR du 14 mars 2013 portant organisation et fonctionnement du comité provincial de la plate-forme nationale pour la prévention et la réduction des risques de catastrophe ;

Les principaux documents de référence sont :

- la Politique Nationale de Santé ;
- le Plan National de Développement Sanitaire d'où est tiré l'essentiel du volet Santé du « Plan Stratégique Gabon Emergent » ;
- les normes du secteur de la santé ;
- la carte sanitaire.

## PRESENTATION DES ACTIONS

### ACTION N° 1 : Vaccination

L'action « **Vaccination** » est portée par le Responsable du Programme Elargi de Vaccination, le Dr **Fortune BARONDI**.

Cette action consiste à :

- planifier des campagnes de vaccination de rattrapage intégrées à l'administration de la vitamine A et au déparasitage des enfants de moins de 5 ans (4 dans l'année sur l'ensemble du territoire, une par trimestre) ;
- organiser la Semaine Nationale de la vaccination ;
- poursuivre les activités de vaccination en stratégie avancée/mobile dans les zones d'accès difficile ;
- organiser des campagnes de sensibilisation auprès des autorités locales, opérateurs économique en faveur de la vaccination.

### ACTION N° 2 : Hygiène sanitaire

L'action « **Hygiène sanitaire** » est portée par le Directeur de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement, **M. Richard PAMBA**.

Cette action consiste à :

- contrôler les normes de salubrité au niveau des frontières (ports, aéroports, gares...) ;
- promouvoir et contrôler les normes en matière d'hygiène de l'habitat sur toute l'étendue du territoire national ;
- promouvoir et vulgariser les méthodes appropriées d'assainissement autonome et collectif dans les grands centres urbains et ruraux ;
- surveiller les risques environnementaux pour la santé, en rapport avec les maladies d'origine hydrique, les maladies d'origine alimentaire, les maladies à transmission vectorielle et l'utilisation des produits chimiques ;
- contrôler la qualité de l'eau potable distribuée et des denrées alimentaires commercialisées sur toute l'étendue du territoire ;
- contrôler l'action des structures privées en charge de l'évacuation des ordures ménagères dans les grands centres urbains et sur toute l'étendue du territoire national ;
- fixer et contrôler les normes en matière d'hygiène des établissements publics et privés ;
- promouvoir le changement des comportements pour une prise en charge communautaire des problèmes d'hygiène publique, tant au niveau des individus que des familles, des établissements et des collectivités ;
- participer à la formation et au recyclage des personnels dans le domaine de l'hygiène publique, en collaboration avec les établissements de formation et les instituts de recherche concernés.

### ACTION N° 3 : Education et sensibilisation sur les pathologies

L'action « **Education et sensibilisation sur les pathologies** » est portée par le Responsable du Service Nationale d'Education Sanitaire, **M. René IBOUANGA**.

Cette action consiste à :

- participer à l'élaboration de plans de formation en matière de promotion de la santé, en collaboration avec les autres services compétents ;
- mettre en œuvre les stratégies de communication dans les structures hospitalières ;
- mettre en œuvre et d'analyser les activités de recherche sur la base des connaissances, attitudes et pratiques du public par rapport aux problèmes de santé ;
- mettre en œuvre les plans et les stratégies de communication éducationnelle portant sur les questions de santé ;
- participer à la conception et à la diffusion de supports éducatifs et informatifs de stratégies éducationnelles et communicationnelles ;
- mettre en œuvre et évaluer les activités de formation à l'intention de la communauté et des travailleurs de santé bénévoles comme partie intégrante de la stratégie de communication ;
- former les agents de santé communautaire à l'analyse et à la résolution des problèmes spécifiques de santé.

#### **ACTION N° 4 : Contrôle de la qualité des médicaments et des produits spécifiques**

L'action « **Contrôle de la qualité des médicaments et des produits spécifiques** » est portée par le Directeur du Médicament et de la Pharmacie, le **Dr Sophie BIPOLO**.

Cette activité consiste à :

- veiller à l'application des conventions et traités internationaux relatifs aux médicaments, aux stupéfiants, aux substances psychotropes et autres produits de santé ;
- veiller au respect de la réglementation nationale en matière d'importation, de distribution, de promotion, d'information des produits pharmaceutiques, et d'implantation des établissements à caractère pharmaceutique ;
- veiller à l'application de toute obligation découlant de traités, de conventions ou d'accords internationaux dans le secteur pharmaceutique ;
- délivrer les autorisations de mise sur le marché gabonais des produits pharmaceutiques et autres produits de santé ;
- proposer toutes mesures contribuant au développement de la recherche et des activités industrielles dans le domaine du médicament.

#### **ACTION N° 5 : Protection maternelle et infantile**

L'action « **Protection maternelle et infantile** » est portée par le Directeur de la Santé Maternelle et Infantile, le **Dr Jonasse Solange NDEMBI ANTIMI**.

Cette action consiste à :

- concevoir les programmes et les projets qui visent à mener des actions préventives, promotionnelles et curatives en faveur de la mère et de l'enfant ;
- élaborer les supports éducatifs en santé maternelle et infantile ;
- définir les normes des prestations en santé maternelle et infantile, en collaboration avec les autres services compétents ;
- participer à l'élaboration des modules de formation et assurer la formation des formateurs au niveau national et régional ;
- participer à l'élaboration des programmes d'enseignement ;
- élaborer des outils de supervision et de collecte de données en santé maternelle et infantile en liaison avec l'Observatoire National de Santé Publique ;
- identifier des coordonnateurs régionaux des activités de santé maternelle et infantile ;
- coordonner, superviser et évaluer les activités des programmes et projets en rapport avec la santé maternelle et infantile ;
- participer à la conception et à la mise en œuvre des programmes visant la prévention de la transmission mère/enfant du VIH/SIDA et la prévention du paludisme chez le couple mère/enfant.

#### **ACTION N° 6 : Prévention et lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles**

L'action « **Prévention et lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles** » est portée respectivement par le Responsable du Programme National de Lutte contre les Maladies Infectieuses, le **Dr Annick MONDJO**, et le Responsable du Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles, le **Dr Emmanuel ECKE**.

Cette action consiste à :

- promouvoir les activités préventives et curatives contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- planifier et mettre en œuvre la lutte préventive contre les maladies transmissibles infectieuses et parasitaires (paludisme, tuberculose, infections respiratoires aiguës, maladies diarrhéiques, parasitoses intestinales, tétanos néonatal, rougeole, fièvre hémorragique à Ebola, chikungunya, ulcère de Buruli, trypanosomiase humaine africaine, lèpre, bilharziose, onchocercose) et les maladies non transmissibles (affections cardiovasculaires, diabète, cancers, maladies nutritionnelles, cécité, malvoyance, surdité, toxicomanies) ;
- assurer en liaison avec les autres services et départements compétents, la conception, la coordination, le contrôle, la supervision et l'évaluation de toutes les activités liées à la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles au niveau national ;
- promouvoir le partenariat intra et intersectoriel dans le cadre de la lutte préventive et curative contre la maladie ;
- contribuer à la mise en place et au fonctionnement du réseau de veille sanitaire ;
- participer au dispositif d'alerte sanitaire et proposer des mesures de lutte appropriées en fonction de la menace ;
- contribuer au contrôle de la publicité de tous les produits nocifs pour la santé, notamment l'alcool et le tabac.



# CADRAGE STRATEGIQUE

## PRESENTATION STRATEGIQUE DU PROGRAMME

### ANALYSE STRATEGIQUE DU CONTEXTE ET DU CHAMP DU PROGRAMME

---

Le programme Prévention et sécurité sanitaire mène des actions à court, moyen et long terme en vue de minimiser les risques de contracter des affections. Les priorités du programme reposent sur les actions de promotion sanitaire, l'appropriation des méthodes de lutte contre les maladies, l'adhésion des populations aux campagnes de sensibilisation et de vaccination.

Le système sanitaire gabonais est organisé en 10 régions sanitaires et 51 départements sanitaires. Il est constitué de trois secteurs distincts : public, parapublic et privé.

Alors que le pays dispose d'un PIB comparable aux pays les plus développés d'Afrique, l'état de santé de la population gabonaise est quant à lui au niveau des pays les moins avancés. Les indicateurs de santé sont bien inférieurs à ceux fixés par l'OMS. Par exemple, selon l'UNICEF, le taux de mortalité infanto juvénile (avant 5 ans) était de 148 pour 1000 en 1995, chiffre supérieur à ceux du Togo, du Sénégal ou du Cameroun.

Plusieurs facteurs expliquent ce phénomène : un climat et une flore équatoriale propices à la propagation de maladie, une forte prévalence du paludisme, des conditions d'hygiène déplorables dans certaines régions, un sous-équipement en infrastructures et des difficultés à piloter l'ensemble des structures et des programmes sur le territoire. Les populations ne disposent pas aujourd'hui d'un accès égal aux soins selon les régions : beaucoup d'habitations situées dans des zones d'accès difficiles sont enclavées. On constate en effet de fortes disparités à la fois en structures sanitaires et en ressources humaines sur le territoire. Le PNAS fait notamment mention d'une pénurie de personnel de santé ne permettant pas la mise en œuvre des paquets minimums d'activité en zone rurale (PMA). Certaines structures sanitaires provinciales ne disposent pas de plusieurs spécialités, d'où le recours fréquent à des évacuations sanitaires vers Libreville.

Dans ce contexte, le gouvernement a choisi de renforcer la place de la prévention sanitaire dans l'action sanitaire en général, afin de sortir du « tout curatif » en travaillant en amont sur ce qui peut empêcher la propagation des maladies et faire évoluer les comportements dans la durée. Encore beaucoup de Gabonais partagent des idées erronées sur le mode de contagion de certaines maladies, la vaccination ou les mesures d'hygiène. C'est donc un travail de fond sur le long terme que mène le programme Prévention sanitaire pour combattre les croyances traditionnelles et faire évoluer les mentalités.

Dans ce cadre, la Direction Générale de la Santé doit agir sur l'information mise à disposition des populations afin de prévenir les maladies transmissibles et non transmissibles, déployer toutes les actions possibles en faveur d'une amélioration des conditions de vie et d'hygiène et assurer la surveillance épidémiologique sur tout le territoire.

Dans le champ du programme, l'une des difficultés principales réside dans la faiblesse du système national d'information sanitaire qui ne couvre pas tout le territoire d'une part, et qui ne dispose pas des données de routine du secteur privé d'autre part ; aussi l'information de l'administration autour des maladies et des comportements est-elle incomplète. Par ailleurs, il n'y a pas suffisamment d'études réalisées permettant de bien cerner les besoins de la population. Les infrastructures et équipements de vaccination pèchent également par leur faible nombre. Afin de développer l'impact du programme sur l'état de santé des gabonais, il faudra donc à l'avenir renforcer les campagnes de sensibilisation à l'égard des populations mais également assurer l'accès de tous aux structures de prévention par un renforcement des capacités opérationnelles et humaines et une meilleure gestion des ressources existantes.

### ENJEUX

---

- Protéger l'ensemble de la population contre les risques sanitaires ;
- Faire évoluer les comportements individuels et collectifs en matière de santé.

ARBRE DES OBJECTIFS PLURIANNUELS

- Protéger l'ensemble de la population contre les risques sanitaires
- Faire évoluer les comportements individuels et collectifs en matière de santé

Parvenir à un taux de couverture vaccinale de 90% chez la mère et l'enfant de 12 à 59 mois
Atteindre 100% de consultations préventives sur les populations cibles
Disposer d'un laboratoire national de contrôle qualité du médicament et autres produits de santé
Etendre à toutes les structures privées le dispositif de surveillance épidémiologique
Disposer d'un système d'actualisation des normes sanitaires adaptées aux besoins
Elaborer et mettre en œuvre un plan national de promotion de la santé
Elaborer et mettre en œuvre un plan de riposte aux épidémies
Développer les partenariats avec les ONG et associations du secteur de la prévention sanitaire
Mettre en place et animer un cadre de concertation avec toutes les parties prenantes du secteur (autres administrations, structures privées, ONG, associations...)
Disposer d'un système national de vigilance sanitaire opérationnel

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 1 : Parvenir à un taux de couverture vaccinale de 90% chez la mère et l'enfant de 12 à 59 mois**

**Objectif rattaché à l'Action N°1 :** Vaccination

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Nombre d'actions de sensibilisations en faveur de la vaccination développées
- Taux couverture vaccinale mère - enfant (taux actuel 82% pour le Penta 3)
- Taux de vaccination de la population gabonaise sur tel et tel vaccin
- Nombre de nouveaux centres fixes de vaccination fonctionnels

**Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Développer des campagnes d'information sur les vaccins pour faire évoluer les mentalités
- Vacciner les populations de manière permanente contre les maladies cibles du programme
- Mener des campagnes de vaccination dans les zones d'accès difficile
- Équiper les centres fixes de vaccination de matériel (seringues, frigos, congélateurs, glacières, porte vaccins, etc.)
- Ouvrir et équiper de nouveaux centres fixes de vaccination
- Améliorer la gestion des stocks de vaccins
- Instaurer un carnet de vaccination obligatoire pour la mère et l'enfant
- Instaurer un carnet de vaccination pour l'ensemble des Gabonais

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- UNICEF : assurer l'appui technique et financier pour l'approvisionnement en vaccins
- OPN : assurer l'appui technique et logistique pour l'acheminement et le stockage des vaccins dans les provinces
- ONG : contribuer aux campagnes de sensibilisation et de vaccination
- POINTS FOCALX ET LEADERS COMMUNAUTAIRES : contribuer aux campagnes de sensibilisation et de vaccination
- MINISTERE DE L'INTERIEUR : assurer l'appui technique et administratif aux équipes du ministère de la santé dans les provinces

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 2 : Atteindre 100% de consultations préventives sur les populations cibles**

**Objectif rattaché à l'Action N°6 :** Prévention et lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

### Indicateurs de résultat :

- Nombre de personne ayant bénéficié d'une visite médicale par an au Gabon (femmes enceintes, élèves)
- Taux de couverture des visites médicales sur le territoire

### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Recueillir l'information sur les visites médicales sur le territoire
- Dédier une équipe médicale pour mener des campagnes
- Organiser des campagnes de visites médicales / dépistage dans les endroits peu accessibles

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- CNAMGS : assurer le paiement des prestations
- CROIX ROUGE GABONAISE : participer aux campagnes de visites médicales / dépistage
- MINISTERE DE LA DEFENSE NATIONALE (santé militaire) : participer aux campagnes de visites médicales / dépistage et assurer l'appui logistique pour l'accès aux zones enclavées
- MINISTERE DE L'INTERIEUR : assurer l'appui technique et administratif aux équipes du ministère de la santé dans les provinces
- UNICEF, OMS : assurer l'appui technique et financier
- CHR, hôpitaux provinciaux (SCHWEITZER, BONGOLO) : appuyer les équipes de campagne

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 3 : Disposer d'un laboratoire national de contrôle qualité du médicament et autres produits de santé**

**Objectif rattaché à l'Action N°4 :** Contrôle de la qualité des médicaments et des produits spécifiques

### Type de finalité visée :

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

### Indicateurs de résultat :

- Laboratoire opérationnel
- Nombre de dossiers rejetés
- Nombre d'autorisations accordées

### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Construire un laboratoire de contrôle de qualité du médicament
- Equiper le laboratoire
- Elaborer les procédures de contrôle
- Former et recycler le personnel au contrôle de médicament

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- ANGT : apporter l'appui technique et administratif pour la réalisation des travaux d'infrastructures
- OCEAC : assurer l'appui technique et financier pour la formation du personnel du laboratoire
- NEPAD : apporter une expertise conseil au projet, dans le cadre de l'harmonisation des politiques pharmaceutiques en Afrique
- ANMSS : assurer la formation du personnel du laboratoire
- Fournisseurs d'équipements et matériels biomédicaux (ESTTM, MEDEQUIP, MEDILAB, INTERLAB...) : assurer la fourniture et la maintenance en matériel biomédical, ainsi que les réactifs et autres consommables de laboratoire

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 4 : Etendre à toutes les structures publiques et privées le dispositif de surveillance épidémiologique**

**Objectif rattaché à l'Action N°6 :** Prévention et lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Taux de complétude
- Taux de structures publiques et privées notifiant les cas de maladies sous surveillance épidémiologique
- Nombre de campagnes d'information réalisées sur la surveillance épidémiologique

**Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Diffuser le dispositif de collecte des données du secteur santé contenu dans les normes
- Réaliser des missions de contrôle pour s'assurer que le dispositif est en place
- Organiser des campagnes d'information sur la surveillance épidémiologique
- Organiser un système de communication pour informer les structures en cas d'épidémie constatée

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- OMS : assurer l'appui technique et financier pour les campagnes
- Structures sanitaires publiques et privées : transmettre les données CHR, hôpitaux provinciaux (SCHWEITZER, BONGOLO) : appuyer les équipes de campagne
- CHR, hôpitaux provinciaux (SCHWEITZER, BONGOLO) : appuyer les équipes de campagne
- OPN : assurer l'appui logistique pour l'acheminement et la distribution des exemplaires des normes dans les provinces

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 5 : Disposer d'un système d'actualisation des normes sanitaires adaptées aux besoins**

**Objectif rattaché à toutes les actions**

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Existence effective de la procédure de révision
- Nombre de normes révisées

**Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Définir le mécanisme de révision des normes sanitaires pour une mise à jour régulière
- Définir un cadre de collaboration avec le bureau chargé de faire la promotion des normes internationales
- Réviser les normes inadaptées

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- OMS : assurer l'appui technique et financier pour la mise en place du mécanisme de révision des normes et la définition du cadre de collaboration avec le bureau des normes

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 6 : Elaborer et mettre en œuvre un plan national de promotion de la santé

### Objectif rattaché à toutes les actions

#### Type de finalité visée :

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

#### Indicateurs de résultat :

- Taux d'avancement du plan national
- Nombre de campagnes nationales d'information réalisées
- Nombre de partenariats développés avec des instituts de formation ou organisations religieuses

#### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Prendre en compte toutes les recommandations et résolutions prises au niveau international (OMD, soins de santé primaires, santé et environnement, maladies transmissibles et non-transmissibles...)
- Elaborer une cartographie des risques sanitaires
- Mettre en place les structures de mise en œuvre des SSP au niveau de la Région Sanitaire (Comité de Développement de la Région Sanitaire, Comité Régional de Santé, Equipe Cadre de Santé de la Région Sanitaire) pour susciter le partage de connaissances relatives aux problèmes de santé locaux et encourager au niveau local des campagnes de sensibilisation de la population sur des thèmes pré-identifiés
- Mener des campagnes d'information nationales des thèmes pré-identifiés (dangers d'utilisation des médicaments de la rue, grossesse, hygiène, paludisme, tuberculose, cancer etc.)
- Développer des partenariats avec les instituts de formation et les organisations religieuses
- Promouvoir le planning familial

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- ONG : contribuer aux campagnes de sensibilisation
- POINTS FOCAL, LEADERS COMMUNAUTAIRES ET CONFESIONS RELIGIEUSES : contribuer aux campagnes de sensibilisation
- MINISTERE DE L'INTERIEUR : assurer l'appui technique et administratif aux équipes du ministère de la santé dans les provinces
- OMS, UNICEF : assurer un appui technique et financier pour les campagnes

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 7 : Elaborer et mettre en œuvre un plan de riposte aux épidémies

### Objectif rattaché à toutes les actions

#### Type de finalité visée :

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

### Indicateurs de résultat :

- Taux d'avancement du plan
- Mise en place effective du fonds
- Nombre d'interventions d'urgence réalisées

### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Développer la veille sanitaire
- Elaborer un état des lieux : recensement de toutes les épidémies de ces dernières années
- Définir une stratégie adaptée à chaque risque épidémiologique
- Mettre en place un fonds pour les interventions d'urgence
- Décliner et adapter le plan au niveau des régions et départements sanitaires
- Former les acteurs de mise en œuvre

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- CROIX ROUGE GABONAISE : contribuer à l'élaboration et à la mise en place du dispositif de riposte
- COLLECTIVITES LOCALES : contribuer à l'élaboration et à la mise en place du dispositif de riposte
- MINISTERE DE LA DEFENSE NATIONALE : contribuer à l'élaboration et à la mise en place du dispositif de riposte
- MINISTERE DE L'INTERIEUR : contribuer à l'élaboration et à la mise en place du dispositif de riposte, et assurer l'appui technique et administratif aux équipes du ministère de la santé dans les provinces
- OMS : assurer un appui technique et financier pour l'élaboration et la mise en place du dispositif de riposte

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 8 : Développer les partenariats avec les ONG et associations du secteur de la prévention sanitaire

### Objectif rattaché à toutes les actions

#### Type de finalité visée :

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

### Indicateurs de résultat :

- Nombre de partenariats avec des associations et ONG
- Nombre d'actions réalisées en partenariat
- Nombre de missions d'information

### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Recenser et actualiser le fichier des ONG et associations opérationnels du secteur, en collaboration avec les conseils départementaux et communaux et en collaboration avec la DG de la Vie Associative
- Mettre en place un fonds d'aide financière pour les ONG et associations
- Mettre en place une cellule de conseil technique pour les ONG et associations
- Mener des campagnes d'information auprès des ONG et associations

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- COLLECTIVITES LOCALES : contribuer au recensement des ONG et associations
- MINISTERE DU BUDGET : assurer la mise en place du fonds d'aide financière aux ONG et associations
- MINISTERE DE L'INTERIEUR : contribuer au recensement des ONG et associations et à la confection du fichier

- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES : contribuer au recensement des ONG et associations

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 9 : Mettre en place et animer un cadre de concertation avec toutes les parties prenantes du secteur (autres administrations, structures privées, ONG, associations...)**

**Objectif rattaché à toutes les actions**

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Nombre de fora tenus
- Nombre de réunions d'échange organisées
- Taux de participation des acteurs invités aux événements organisés
- Nombre de projets menés en commun

**Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Recenser et actualiser le fichier des opérateurs et promoteurs
- Définir et mettre en œuvre un cadre de collaboration (partenariats, projets communs, réunions...)
- Identifier des points focaux dans chaque structure
- Organiser un forum annuel réunissant toutes les parties prenantes, portant sur des thèmes d'actualité
- Définir des feuilles de route pour les services déconcentrés et piloter l'activité
- Médecine traditionnelle ?

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- ONG : participer à la mise en place et au fonctionnement du cadre de concertation
- POINTS FOCaux, LEADERS COMMUNAUTAIRES ET CONFESSIONS RELIGIEUSES : contribuer à la mise en place et au fonctionnement du cadre de concertation
- OMS : assurer un appui technique et financier pour la mise en place du cadre de concertation

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 10 : Disposer d'un système national de vigilance sanitaire opérationnel**

**Objectif rattaché à l'Action N°4 : Contrôle de la qualité des médicaments et des produits spécifiques**

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Nombre de personnes formées à la vigilance sanitaire
- Nombre de cas notifiés
- Nombre de cas investigués
- Nombre de réunions des différents comités de suivi



### **Éléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Analyser les déclarations d'effets indésirables des produits de santé (pharmacovigilance)
- Déterminer l'imputabilité des incidents
- Construire un centre national de vigilance sanitaire et anti poison avec une salle d'observation
- Choisir un lieu adéquat selon les propositions
- Equiper le lieu avec les tables d'examen, lits d'observation, laboratoire de toxicologie, etc.
- Former les personnels et accueillir des stagiaires
- Organiser la déclinaison sur le territoire par la création de centres régionaux
- Former les prescripteurs sur tout le territoire national
- Organiser les comités de suivi (hémovigilance, matériau-vigilance, cosméto-vigilance, biovigilance...)

### **Contribution des opérateurs / partenaires :**

- OCEAC, OMS : assurer l'appui technique et financier pour la mise en place du système et la formation à la vigilance sanitaire
- USS, INFASS : contribuer à la formation des prescripteurs et stagiaires
- CNAP : assurer un appui conseil en expertise pour l'équipement des centres
- Fournisseurs d'équipements et matériels biomédicaux (ESTTM, MEDEQUIP, MEDILAB, INTERLAB...) : assurer la fourniture et la maintenance en matériel biomédical, ainsi que les réactifs et autres consommables de laboratoire de toxicologie

**OBJECTIF ANNUEL N° 1 : Augmenter le taux de couverture vaccinale chez la femme enceinte et l'enfant de 12 à 59 mois**

**Objectif rattaché à l'Action N°1 :** Vaccination

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°1 :** Parvenir à un taux de couverture vaccinale de 90% chez la mère et l'enfant de 12 à 59 mois

**Résultat annuel / précisions sur les cibles :**

- Le taux de couverture vaccinale chez les femmes enceintes et les enfants de 12 à 59 mois est augmenté

**Indicateurs :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Nombre de campagne de sensibilisation en faveur de la vaccination	campagne	0	0	1	-
Taux de couverture vaccinale VAT 2+ chez la femme enceinte	%	78	90	95	100
Taux de couverture vaccinale chez l'enfant de 12 à 59 mois	%	30	35	40	55
Nombre de campagne de vaccinations menées dans les zones d'accès difficile	-	1	0	1	3
Taux de couverture en penta 3 (enfants)	%	75	90	95	100
Nombre de centres fixes de vaccination fonctionnels	-	118	130	143	182
Nombre de nouveaux centres de vaccination créés	-	-	-	10	-

Source des données : PEV

Mode de calcul des indicateurs :

- Taux de couverture vaccinale VAT 2+ chez la femme enceinte = nombre de femmes enceintes ayant reçu deux doses de vaccin antitétanique sur le nombre total de femmes enceintes. L'objectif est d'atteindre 95% des femmes enceinte d'ici fin 2014
- Taux de couverture vaccinale chez l'enfant de 12 à 59 mois = nombre d'enfants ayant complété l'ensemble des vaccins prévus avant son premier anniversaire
- Taux de couverture en penta 3 = nombre d'enfants ayant été vaccinés pour la prévention de la diphtérie, du tétanos, de la coqueluche, de la poliomyélite, et des infections invasives de type méningites, septicémies...

**Eléments clés de stratégie d'action annuelle :**

- Vacciner au quotidien dans tous les centres fixes de vaccination
- Mener des activités de vaccination en stratégies avancées/mobile dans les zones d'accès difficile
- Mener des campagnes de sensibilisation en faveur de la vaccination
- Mener un plaidoyer auprès des autorités locales, les opérateurs économiques pour leur implication
- Renforcer la stratégie ACD (approche à atteindre chaque district)
- Mener des campagnes de vaccination dans les zones d'accès difficile
- Équiper les centres fixes de vaccination de matériel (seringues, frigos, glacières, porte vaccins, etc.)
- Améliorer la gestion des stocks de vaccins
- Mettre en place un comité de réflexion sur le carnet de vaccination pour l'ensemble des Gabonais
- Développer des campagnes d'information sur les vaccins pour faire évoluer les mentalités
- Mettre en place de nouveaux centres fixes de vaccination

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- UNICEF : assurer l'appui technique et financier pour l'approvisionnement en vaccins
- OPN : assurer l'appui technique et logistique pour l'acheminement et le stockage des vaccins dans les provinces
- ONG : contribuer aux campagnes de sensibilisation et de vaccination

- POINTS FOCaux ET LEADERS COMMUNAUTAIRES : contribuer aux campagnes de sensibilisation et de vaccination
- MINISTERE DE L'INTERIEUR : assurer l'appui technique et administratif aux équipes du ministère de la santé dans les provinces

**OBJECTIF ANNUEL N° 2 : Développer les actions de sensibilisation sur les consultations préventives chez les femmes enceintes et nourrissons**

**Objectif rattaché à l'Action N°6 :** Prévention et lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°2 :** Atteindre 100% de consultations préventives sur les populations cibles

**Résultat annuel / précisions sur les cibles :**

- Le nombre de consultations préventives chez les femmes enceintes et les nourrissons a augmenté

**Indicateurs :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Nombre de campagnes de sensibilisation faites auprès des femmes enceintes	Campagne	0	0	1	4
Nombre de points focaux formés	Point focal	-	-	82	146
Nombres d'équipes de sensibilisation renforcées	Equipe	0	0	28	52
Nombre de structures sanitaires disposant d'outils d'information	Structure sanitaire	0	0	41	69
Nombre de spots réalisés	Spot	0	0	3	3
Nombre de campagnes de sensibilisation réalisées auprès des communautés	campagne	0	0	1	4

Source des données : SNES

Mode de calcul des indicateurs : Dénombrement

- L'ensemble des indicateurs sont le cumul des activités réalisées

**Eléments clés de stratégie d'action annuelle :**

- Développer les actions de sensibilisation sur les consultations préventives chez les femmes enceintes et nourrissons
  - Renforcer les équipes de sensibilisation
  - Reproduire les outils (support papier)
  - Diffuser les outils en partenariat avec l'OPN
  - Produire et diffuser des spots radio-télé (réseau des journalistes et radio communautaires)
  - Organiser des campagnes de sensibilisation dans les communautés

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- MINISTERE DE LA COMMUNICATION : Disponibiliser des plages radio et télévisées pour les spots
- OPERATEURS AUDIOVISUELS PRIVES : Disponibiliser des plages radio et télévisées pour les spots
- MINISTERE DE L'INTERIEUR : assurer l'appui technique et administratif aux équipes de campagnes dans les provinces
- POINTS FOCaux ET LEADERS COMMUNAUTAIRES : contribuer aux campagnes de sensibilisation
- OPN : assurer l'appui logistique pour l'acheminement et la diffusion des outils de sensibilisation dans les provinces

**OBJECTIF ANNUEL N° 3 : Organiser un système de surveillance épidémiologique dans 60 % des structures privées et publiques (rapports d'activité et notification des cas d'épidémie)**

**Objectif rattaché à l'Action N°6 :** Prévention et lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°4 :** Etendre à toutes les structures publiques et privées le dispositif de surveillance épidémiologique

**Résultat annuel / précisions sur les cibles :**

- 60% des structures sanitaires publiques et privées sont incluses dans le système de surveillance épidémiologique

**Indicateurs :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Nombre de structures publiques et privées incluses dans le dispositif	Structure publique	761	800	900	1 156
Nombre de responsables de structures rencontrés	Responsable	0	0	100	600
Nombre de structures sensibilisées sur la collecte et la notification des cas de maladie sous surveillance	Structure	65	130	255	600
Nombre de personnes formées à la surveillance épidémiologique	Personne	62	150	200	400

Source des données : DGS, IELE

Mode de calcul des indicateurs : Dénombrement

- **Indicateur 1 :** somme des structures publiques et privées incluses dans le dispositif de surveillance épidémiologique. L'objectif est d'inclure 100 nouvelles structures
- **Indicateur 3 :** somme de structures sensibilisées sur la collecte et la notification des cas de maladie sous surveillance. La notification est indispensable pour mieux connaître ces maladies, leurs différentes formes et surtout les populations qu'elles touchent. C'est ainsi que l'on peut surveiller l'évolution de ces maladies dans le temps pour améliorer la prévention et la prise en charge médicale et sociale des personnes concernées et de leur entourage.

**Eléments clés de stratégie d'action annuelle :**

- Actualiser le fichier des structures sanitaires (dont pharmaceutiques) publiques et recenser les structures privées nationales
- Organiser les séances de communication avec les responsables des structures
- Former les agents à la surveillance épidémiologique dans toutes les structures ciblées
- Organiser des supervisions dans les structures ciblées

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- AREMP (association des responsables des établissements médicaux privés) : contribuer à la mobilisation des responsables des structures sanitaires privées
- STRUCTURES SANITAIRES PUBLIQUES ET PRIVEES : adopter le dispositif de surveillance épidémiologique et désigner dans leurs effectifs les personnes à former
- OMS : assurer l'appui technique et financier pour les formations à la surveillance épidémiologique

**OBJECTIF ANNUEL N° 4 : Disposer d'un plan national de promotion de la santé et avoir organisé les actions d'information et de sensibilisation concomitantes pour l'année 2014**

**Objectif rattaché à toutes les actions**

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°6 :** Elaborer et mettre en œuvre un plan national de promotion de la santé

**Résultat annuel / précisions sur les cibles :**

- Le plan national de promotion de la santé disponible et mis en œuvre

## Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Existence du plan national de promotion de la santé	plan	0	0	1	1
Nombre de structures sanitaires publiques disposant d'outils d'IEC	Structure sanitaire	10	10	41	69
Nombre de structures sanitaires privées disposant d'outils d'IEC	Structure sanitaire	2	2	20	90
Nombre de départements sanitaires ayant bénéficié de la distribution des outils d'IEC	Département sanitaire	52	4	28	52
Nombre d'actions de sensibilisation organisées sur des thématiques prioritaires	Action	0	0	10	52

Source des données : SNES

Mode de calcul des indicateurs : Dénombrement

- L'ensemble des indicateurs sont calculés en faisant la somme des activités menées pour chaque action. L'objectif est de concevoir les outils d'information, d'éducation et de communication (IEC) et de les distribuer dans les structures sanitaires publiques et privées

## Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Elaborer un cahier des charges pour le plan national de promotion de la santé
- Organiser un atelier de validation du plan avec toutes les parties prenantes
- Organiser un atelier de conception de matériels d'IEC pour les médias
- Concevoir et diffuser les outils de communication pour un changement de comportement (posters, dépliants...) au niveau national
- Définir et organiser les actions de sensibilisation sur les thématiques ciblées comme prioritaires (ex: paludisme, tuberculose, cancer, médicaments de la rue, tabagisme...)

## Contribution des opérateurs / partenaires :

- ONG : participer à l'atelier d'élaboration du plan national de promotion de la santé et contribuer à la définition et à l'organisation actions de sensibilisation sur les thématiques ciblées
- LEADERS COMMUNAUTAIRES ET CONFESSIONS RELIGIEUSES : contribuer à la mobilisation pour le programme de latrinitisation en milieu rural et périurbain
- MINISTERE DE L'INTERIEUR : assurer l'appui technique et administratif aux équipes du ministère de la santé dans les provinces
- OMS : assurer un appui technique et financier pour l'élaboration du cahier des charges pour le plan national de promotion de la santé et pour l'organisation de l'atelier d'élaboration du plan avec toutes les parties prenantes
- OMS, BANQUE MONDIALE : assurer un appui technique et financier pour l'atelier de conception de matériels d'IEC pour les médias et la mise en œuvre du programme de latrinitisation en milieu rural et périurbain

**OBJECTIF ANNUEL N° 5 : Disposer des plans de riposte pour chacune des 9 maladies à potentiel épidémique (rougeole, Ebola, chikungunya, fièvre jaune, polio, méningite, dengue, typhoïde, choléra)**

## Objectif rattaché à toutes les actions

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°7** : Elaborer et mettre en œuvre un plan de riposte aux épidémies

## Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Les plans de riposte pour chacune des 9 maladies à potentiel épidémique sont disponibles

## Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Nombre de plans de riposte aux maladies épidémiologiques disponibles (9)	Plan	5	5	4	9
Nombre de campagnes de sensibilisation organisées	Campagne	1	2	10	52
Nombre d'équipes cadres formées et sensibilisées (52 départements et 10 régions)	Equipe	10	52	62	62
Nombre de comités de santé formés (62)	Comité	0	0	10	62
Nombre d'actions de lutte contre les vecteurs de maladies réalisées	Action	0	0	10	62

Source des données : IELE, DGS

Mode de calcul des indicateurs : Dénombrement

Indicateur 1 : somme des activités menées. Il est prévu d'élaborer des plans de riposte pour quatre maladies épidémiologiques en 2014

Indicateur 2 : total des campagnes de sensibilisation organisées en vue de mieux faire connaître les plans de riposte

Indicateur 3 : somme des équipes formées et sensibilisées dans les 52 départements et les dix régions sanitaires que compte le système sanitaire

## Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Mettre en place une organisation en mode projet sur chaque maladie (mise en place d'un comité, calendrier, cahier des charges du projet, feuille de route, budget...)
- Analyser les données de la surveillance épidémiologique en partenariat avec le service de veille
- Organiser un atelier de validation du plan de riposte sur chaque maladie avec toutes les parties prenantes
- Former et sensibiliser les comités de santé et équipes cadres de départements et régions sanitaires
- Organiser des campagnes de sensibilisation auprès des professionnels de santé et de la population autour du plan de riposte
- Mettre en place des actions de lutte contre les vecteurs de maladie sur tout le territoire (dératisation, désinsectisation, désherbage...)

## Contribution des opérateurs / partenaires :

- AREMP (association des responsables des établissements médicaux privés) : contribuer à la mobilisation des responsables des structures sanitaires privées sur le plan de riposte
- MINISTERE DE L'INTERIEUR : assurer l'appui technique et administratif aux équipes de formation et de sensibilisation des comités de santé et des équipes cadres des régions et départements sanitaires
- COMMUNES ET COLLECTIVITES LOCALES : collaborer aux actions de lutte contre les vecteurs de maladie
- OMS : assurer l'appui technique et financier pour l'atelier de validation du plan de riposte sur chaque maladie

**OBJECTIF ANNUEL N° 6 : Disposer d'une cartographie des ONG opérationnelles et avoir développé des partenariats formalisés avec 30% d'entre elles**

## Objectif rattaché à toutes les actions

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°8 :** Développer les partenariats avec les ONG et associations du secteur de la prévention sanitaire

## Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Les ONG opérationnelles sont identifiées et des partenariats sont signés avec 30% d'entre elles

## Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Nombre des ONG recensés	ONG	1	0	5	15
Nombre de rencontres organisées avec les ONG	Rencontre	0	0	2	40
Nombre de partenariats finalisés	Partenariat	1	0	5	15

Source des données : DGS, DGPS

Mode de calcul des indicateurs : Dénombrement

- L'ensemble des indicateurs sont obtenus en faisant la somme des activités de chaque action

## Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Recenser toutes les ONG opérationnelles
- Organiser les rencontres avec les ONG
- Établir des partenariats

## Contribution des opérateurs / partenaires :

- COLLECTIVITES LOCALES, MINISTERE DE L'INTERIEUR, MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, COMMUNAUTES : contribuer au recensement des ONG opérationnelles

## **OBJECTIF ANNUEL N° 7 : Disposer d'une étude de faisabilité pour la construction du bâtiment du laboratoire de contrôle de qualité du médicament**

**Objectif rattaché à l'Action N°4** : Contrôle de la qualité des médicaments et des produits spécifiques

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°3** : Disposer d'un laboratoire national de contrôle qualité du médicament et autres produits de santé

## Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Les résultats de l'étude de faisabilité sont disponibles

## Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Existence d'une parcelle attribuée au projet	Parcelle	0	0	1	1
Existence d'un planning de construction	Planning	0	0	1	1
Existence d'un planning de formation du personnel	Planning	0	0	1	1

Source des données : Direction du Médicament et de la Pharmacie

Mode de calcul des indicateurs : somme des activités menées

## Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Identifier une parcelle
- Elaborer un budget de construction
- Acquérir la parcelle
- Planifier la formation du personnel technique du laboratoire (10 agents) dans les 3 spécialités prioritaires : toxicologie, pharmacologie et bactériologie

## Contribution des opérateurs / partenaires :

- ANUTTC : instruire le dossier d'attribution de la parcelle
- ANGT : apporter l'appui technique et administratif pour la réalisation des travaux de construction des bâtiments
- NEPAD : apporter une expertise conseil au projet, dans le cadre de l'harmonisation des politiques pharmaceutiques en Afrique
- OMS : apporter l'appui technique pour l'élaboration du projet de phase pilote et l'organisation de la transition

**OBJECTIF ANNUEL N° 8 : Avoir renforcé le comité de suivi de la Pharmacovigilance et avoir formé des prescripteurs sur tout le territoire national**

**Objectif rattaché à l'Action N°4 :** Contrôle de la qualité des médicaments et des produits spécifiques

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°10 :** Disposer d'un système national de vigilance sanitaire opérationnel

## Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Le système de pharmacovigilance est opérationnel

## Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Nombre de commissions tenues par le Comité de Suivi de la pharmacovigilance	Commission	0	0	10	40
Nombre de prescripteurs formés	Prescripteur	0	80	600	2 400
Nombre de formations sanitaires disposant de fiches de déclaration des effets Indésirables des médicaments	Formation	2	2	80	320
Existence de données de pharmacovigilance sur la plateforme du SNIS	Donnée	0	0	1	1
Nombre de missions d'échanges d'expériences à l'étranger effectuées	Mission	1	0	3	12
Nombre d'émissions télévisées pour vulgariser le système de pharmacovigilance	Emission	1	3	3	12

Source des données : DMP, COSP

Mode de calcul des indicateurs : Dénombrement

- La pharmacovigilance est l'activité consistant à enregistrer et évaluer les effets secondaires (en particulier les effets indésirables) résultant de l'utilisation des médicaments

## Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Vulgariser la fiche de déclaration des Effets Indésirables dans les formations sanitaires au Gabon, y compris auprès des tradi-thérapeutes
- Intégrer les données de pharmacovigilance sur la plateforme du SNIS
- Equiper le comité de suivi chargé d'analyser les fiches (siège, matériel...)
- Renforcer les capacités des personnes en charge de la pharmacovigilance par des missions d'échanges d'expériences à l'étranger
- Organiser des séminaires de formation des prescripteurs sur l'ensemble du territoire national
- Organiser des émissions télévisées pour vulgariser le système de pharmacovigilance
- Concevoir des flyers, des affiches ou autres messages sur la pharmacovigilance
- Rendre opérationnel le site web de la DMP

## Contribution des opérateurs / partenaires :

- OPN : assurer l'appui logistique pour l'acheminement et la diffusion des fiches de déclaration des Effets Indésirables dans les provinces
- OCEAC, OMS : assurer l'appui technique et financier pour les missions d'échanges d'expériences à l'étranger



- USS, INFASS : contribuer aux séminaires de formation des prescripteurs
- MINISTERE DE LA COMMUNICATION : Disponibiliser des plages radio et télévisées pour les émissions de vulgarisation du système de pharmacovigilance
- OPERATEURS AUDIOVISUELS PRIVES : Disponibiliser des plages radio et télévisées pour les émissions de vulgarisation du système de pharmacovigilance

**OBJECTIF ANNUEL N° 9 : En 2014, avoir formalisé et mis en œuvre un cadre de collaboration avec les différents acteurs sur deux ou trois thèmes prioritaires**

### Objectif rattaché à toutes les actions

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°9 :** Mettre en place et animer un cadre de concertation avec toutes les parties prenantes du secteur (autres administrations, structures privées, ONG, associations...)

### Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Le cadre de collaboration avec les différents acteurs est formalisé et opérationnel

### Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Existence d'un cadre juridique	Cadre	0	0	1	1
Nombre de thèmes prioritaires	Thème	0	0	3	12
Nombre de cadres de collaboration formalisés par thème	Cadre	0	0	1	6
Nombre d'actions menées conjointement sur chacun des thèmes	Action	0	0	0	4

Source des données : DGS

Mode de calcul des indicateurs : Cumul des activités menées

### Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Définir les thèmes prioritaires
- Identifier les acteurs à impliquer sur ces thématiques
- Mettre en place et formaliser un cadre de collaboration
- Elaborer un cadre juridique
- Définir et mener des actions conjointes
- Evaluer les actions menées conjointement

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- ONG : participer à la mise en place et au fonctionnement du cadre de collaboration
- POINTS FOCAL, LEADERS COMMUNAUTAIRES ET CONFESIONS RELIGIEUSES : contribuer à la mise en place et au fonctionnement du cadre de collaboration
- OMS : assurer un appui technique et financier pour l'évaluation des actions conjointes

## PRESENTATION DES MOYENS DEMANDES

### PROPOSITIONS BUDGETAIRES

#### PRESENTATION DES CREDITS PAR ACTION ET PAR TITRE

Actions et titres	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Ouvertes en LF pour 2013	Demandées pour 2014	Votés en LF pour 2013	Demandés pour 2014
<b>N°24.001.1 : Vaccination</b>	<b>1 631 726 852</b>	<b>1 113 735 868</b>	<b>1 631 726 852</b>	<b>1 113 735 868</b>
Titre 2. Dépenses de personnel	308 918 172	270 602 172	308 918 172	270 602 172
Titre 3. Dépenses de biens et services	1 075 186 120	843 133 696	1 075 186 120	843 133 696
Titre 5. Dépenses d'investissement	247 622 560	0	247 622 560	0
Titre 6. Dépenses de transfert				
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				
FDC, ADP(2) et autres ressources attendus				
<b>N°24.001.2 : Hygiène sanitaire</b>	<b>495 514 000</b>	<b>442 822 000</b>	<b>495 514 000</b>	<b>442 822 000</b>
Titre 2. Dépenses de personnel	91 104 000	91 104 000	91 104 000	91 104 000
Titre 3. Dépenses de biens et services	404 410 000	351 718 000	404 410 000	351 718 000
Titre 5. Dépenses d'investissement				
Titre 6. Dépenses de transfert				
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				
FDC, ADP(2) et autres ressources attendus				
<b>N°24.001.3 : Education et sensibilisation sur les pathologies</b>	<b>1 381 805 000</b>	<b>171 237 200</b>	<b>481 805 000</b>	<b>171 237 200</b>
Titre 2. Dépenses de personnel	49 091 000	49 091 000	49 091 000	49 091 000
Titre 3. Dépenses de biens et services	98 470 000	89 951 000	98 470 000	89 951 000
Titre 5. Dépenses d'investissement	1 200 000 000	0	300 000 000	0
Titre 6. Dépenses de transfert	34 244 000	32 195 200	34 244 000	32 195 200
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				
FDC, ADP(2) et autres ressources attendus				
<b>N°24.001.4 : Contrôle de la qualité des médicaments et des produits spécifiques</b>	<b>170 552 000</b>	<b>117 686 000</b>	<b>170 552 000</b>	<b>117 686 000</b>
Titre 2. Dépenses de personnel	47 268 000	39 912 000	47 268 000	39 912 000
Titre 3. Dépenses de biens et services	123 284 000	77 774 000	123 284 000	77 774 000
Titre 5. Dépenses d'investissement				

Titre 6. Dépenses de transfert				
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				
FDC, ADP(2) et autres ressources attendus				
<b>N°24.001.5 : Protection maternelle et infantile</b>	<b>233 230 000</b>	<b>216 168 600</b>	<b>233 230 000</b>	<b>216 168 600</b>
Titre 2. Dépenses de personnel	26 868 000	35 609 000	26 868 000	35 609 000
Titre 3. Dépenses de biens et services	206 362 000	180 559 600	206 362 000	180 559 600
Titre 5. Dépenses d'investissement				
Titre 6. Dépenses de transfert				
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				
FDC, ADP(2) et autres ressources attendus				
<b>N°24.001.6 : Prévention et lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles</b>	<b>984 286 000</b>	<b>752 433 200</b>	<b>984 286 000</b>	<b>752 433 200</b>
Titre 2. Dépenses de personnel	31 877 000	23 136 000	31 877 000	23 136 000
Titre 3. Dépenses de biens et services	952 409 000	729 297 200	952 409 000	729 297 200
Titre 5. Dépenses d'investissement				
Titre 6. Dépenses de transfert				
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				
FDC, ADP et autres ressources attendus				
<b>Total pour le programme</b>	<b>4 897 113 852</b>	<b>2 814 082 868</b>	<b>3 997 113 852</b>	<b>2 814 082 868</b>
Dont :				
Titre 2. Dépenses de personnel	555 126 172	509 454 172	555 126 172	509 454 172
Titre 3. Dépenses de biens et services	2 860 121 120	2 272 433 496	2 860 121 120	2 272 433 496
Titre 5. Dépenses d'investissement	1 447 622 560	0	547 622 560	0
Titre 6. Dépenses de transfert	34 244 000	32 195 200	34 244 000	32 195 200
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				

(3) Les crédits qui figurent dans cette colonne sont ceux de la loi finances initiale ou de la loi de finances rectificative si cette dernière intervient

(4) FDC : fonds de concours (article 31 de la LOLFEB)  
ADP : attributions de produits (article 32 de la LOLFEB)

PRESENTATION DES CREDITS PAR TITRE ET CATEGORIE

Titres et catégories	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Ouvertes en LF pour 2013	Demandées pour 2014	Votés en LF pour 2013	Demandés pour 2014
<b>Titre 2. Dépenses de personnel</b>	<b>555 126 172</b>	<b>509 454 172</b>	<b>555 126 172</b>	<b>509 454 172</b>
Rémunérations d'activités				
Cotisations et contributions sociales				
Prestations et allocations diverses				
Dépenses de personnel non classées				
<b>Titre 3. Dépenses de biens et services</b>	<b>2 860 121 120</b>	<b>2 272 433 496</b>	<b>2 860 121 120</b>	<b>2 272 433 496</b>
Biens et services				
Subventions pour charges de service public				
<b>Titre 5. Dépenses d'investissement</b>	<b>1 447 622 560</b>	<b>0</b>	<b>547 622 560</b>	<b>0</b>
Dépenses pour immobilisations corporelles				
Dépenses pour immobilisations incorporelles				
<b>Titre 6. Dépenses de transfert</b>	<b>34 244 000</b>	<b>32 195 200</b>	<b>34 244 000</b>	<b>32 195 200</b>
Transfert aux ménages				
Transfert aux collectivités territoriales				
Transfert aux entreprises et secteurs d'activités				
<b>Titre 7. Dépenses d'opérations financières</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Prêts et avances				
Dotations en fonds propres				
Dépenses des participations financières				
<b>Total pour le programme</b>	<b>4 897 113 852</b>	<b>2 814 082 868</b>	<b>3 997 113 852</b>	<b>2 814 082 868</b>

EMPLOIS DE L' ETAT

Emplois rémunérés par l'Etat	Effectifs					
	Réalisation 2012(5)	Ouverts en LF pour 2013	Répartition prévisionnelle 2014			Total
			Prévisions de sorties (a)	Prévisions d'entrées (b)	Ecart (sorties - entrées)	Effectifs 2014 (a+/- Ecart)
<b>Solde permanente</b>						
<b>Solde forfaitaire globale</b>						
<b>Catégorie A</b>		<b>140</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>143</b>	<b>2%</b>
Permanents		42	1	7	48	
Non permanents		98	3	0	95	
<b>Catégorie B</b>		<b>431</b>	<b>19</b>	<b>34</b>	<b>446</b>	<b>3%</b>
Permanents		117	5	34	146	
Non permanents		314	14	0	300	
<b>Catégorie C</b>		<b>10</b>				
Permanents		7				
Non permanents		3				
<b>Main d'œuvre non permanente</b>						
<b>Total pour le programme</b>		<b>581</b>			<b>589</b>	

(5) La réalisation N-1 reprend la présentation du total du RAP N-1

- PROGRAMME  
OFFRE ET ACCES AUX SOINS

## PRESENTATION DU PROGRAMME

### PERIMETRE DU PROGRAMME

Le programme « **Offre et accès aux soins** » regroupe l'ensemble des actions liées aux activités de soins, à l'accès aux médicaments, au transfert et à l'évacuation sanitaire, au développement des infrastructures sanitaires, à la maintenance des équipements et au développement des ressources humaines.

La principale mission du programme est d'arriver à offrir des soins de qualité et permettre à l'ensemble de la population d'accéder équitablement à ces soins. L'atteinte de cette mission républicaine nécessite la conjugaison de plusieurs éléments entre autres avoir un personnel qualifié (Développement des ressources humaines), l'accessibilité équitable aux médicaments, disposer du matériel et des équipements adéquats (Développement des infrastructures sanitaires et maintenance des équipements), avoir un dispositif performant de transfert et d'évacuation sanitaire.

Le programme **offre et accès aux soins** est codirigé par le Directeur Général de la Planification, des Infrastructures et des Equipements et le Directeur Général de la Santé, étant entendu que ce programme intègre à la fois le volet des infrastructures et le volet des soins. Tous les services et directions concernés par le champ de ce programme sont sous l'autorité de ces deux responsables du programme (**RPROG**).

La mise en œuvre de ce programme nécessite des actions multiformes qui font intervenir d'autres programmes voisins à savoir :

- Le programme Prévention et sécurité sanitaire ;
- Le programme Lutte contre le sida ;
- Le programme Pilotage et soutien.

### PRINCIPAUX TEXTES DE REFERENCE

Les principaux textes de référence sont :

- la loi n° 12/95 ratifiant l'ordonnance n° 01/95 du 14 janvier 1995 ;
- le décret n° 0326/PR/MS du 28 février 2013 portant attributions et organisation du ministère de la santé ;
- le décret n° 00969/PR/MTEPS du 14 novembre 2008 fixant les modalités techniques de fonctionnement du régime obligatoire d'assurance maladie et de garantie sociale ;
- le décret n° 000488/95/PR/MSPP du 30 mai 1995 portant création, organisation et fonctionnement des régions et des départements sanitaires ;
- l'arrêté n° 000581/MSASSF/CAB du 26 octobre 2010 portant création, attributions, organisation et fonctionnement des Equipes Cadres de Santé des Régions et Départements sanitaires.

## PRESENTATION DES ACTIONS

### **ACTION N° 1 : Développement, équipement et maintenance des infrastructures sanitaires**

L'action « **Développement, équipement et maintenance des infrastructures sanitaires** » sera portée par le Directeur Général de la Planification des Infrastructures et des équipements, responsable du programme offre et accès aux soins, **M. ESSONO NDOUTOUMOU Martin**.

Cette action consiste à :

- recenser les infrastructures et équipements existants ;
- définir et veiller au respect des normes des structures ;
- homologuer les formations sanitaires du secteur public ;
- identifier les besoins en structures sanitaires et en équipements ;
- élaborer et tenir à jour la carte sanitaire et les schémas sanitaires ;
- programmer tous les investissements des structures et équipements ;
- veiller à ce que les formations sanitaires disposent des équipements appropriés, y compris biomédicaux.

### **ACTION N° 2 : Développement des ressources humaines du secteur sanitaire**

L'action « **Développement des ressources humaines du secteur sanitaire** » sera portée par le Directeur Général des Ressources Humaines et des Moyens Généraux, le **Dr Vincent DITSAMBOU**.

Cette action consiste à :

- élaborer et actualiser le plan directeur de développement des ressources humaines en matière de personnel de santé ;
- planifier le recrutement et la formation ;
- définir et contrôler l'application des programmes de formation ;
- réglementer et contrôler les institutions de formation.

### **ACTION N° 3 : Accès au médicament et aux produits spécifiques**

L'action « **Accès au médicament et aux produits spécifiques** » sera portée par le Directeur Général de l'Office Pharmaceutique National, **M. Fidèle MOMOMBA**.

Cette troisième action consiste à :

- assister le gouvernement dans l'identification et la formulation d'objectifs à court, à moyen et à long terme ainsi que dans la prise de décisions en matière d'approvisionnement et de distribution des médicaments et dispositifs médicaux essentiels ;
- assurer le regroupement des achats des médicaments et dispositifs médicaux essentiels et l'approvisionnement à titre onéreux et en priorité, des formations sanitaires du service public de santé, conformément aux textes en vigueur ;
- veiller à la distribution des médicaments et dispositifs médicaux essentiels, dans le respect de la liste établie conformément aux textes en vigueur ;
- assurer la gestion des dons de médicaments et de dispositifs médicaux offerts à la République gabonaise ;
- garantir la disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux essentiels dans les formations sanitaires, en veillant au respect des normes de qualité conformément à la réglementation nationale et internationale en vigueur ;
- assurer le contrôle de la qualité des médicaments et des dispositifs médicaux essentiels livrés à l'OPN ;
- assurer la formation continue des gestionnaires du médicament dans les structures sanitaires publiques.

### **ACTION N° 4 : Transfert et évacuation sanitaires**

L'action « **Transfert et évacuation sanitaires** » sera portée respectivement par le Directeur du SAMU, le **Dr Vladimir SOAMI**, et le Directeur Général de la CNAMGS, le **Pr Michel MBOUSOU**.



Cette action consiste à :

- planifier, organiser et développer les secours d'urgence sur l'ensemble du territoire national en collaboration avec les services connexes existants, notamment le bataillon des sapeurs-pompiers, l'aviation légère des armées et le service de santé militaire ;
- dispenser aux personnes les premiers soins que nécessite leur état puis les transférer vers le service spécialisé compétent ;
- assurer, en collaboration avec les structures et organismes connexes publics ou privés, le ramassage et l'évacuation vers les formations hospitalières des accidentés de la route, des accidentés de travail, des victimes des sinistres et calamités et d'une façon générale, de toute personne dont l'état de détresse nécessite des soins et/ou interventions indispensables à sa survie ;
- assurer des formations en soins médicaux d'urgence ;
- recevoir et traiter toutes les demandes d'évacuation sanitaire des assurés ;
- évacuer les malades ne pouvant être traités dans les établissements sanitaires nationaux vers les hôpitaux étrangers.

# CADRAGE STRATEGIQUE

## PRESENTATION STRATEGIQUE DU PROGRAMME

### ANALYSE STRATEGIQUE DU CONTEXTE ET DU CHAMP DU PROGRAMME

---

La politique nationale de santé au Gabon vise à améliorer l'état de santé des populations en dotant le pays d'un système de santé accessible à tous les citoyens par la création des structures hospitalières performantes. La santé a toujours été retenue comme l'un des secteurs prioritaires de la politique générale du gouvernement gabonais. Toutefois, moins de 3 % du budget de l'Etat sont consacrés à ce secteur.

Les résultats du système de santé sont globalement décevants et les principaux indicateurs de santé du Gabon restent en-deçà de ce à quoi on pourrait s'attendre compte tenu de son PIB par habitant. Son système de santé reste ainsi marqué par de nombreux dysfonctionnements parmi lesquels les ruptures fréquentes de stocks de médicaments dans les formations sanitaires publiques, les services d'aide au diagnostic (laboratoires et imagerie médicale) et de transfusion sanguine peu disponibles dans l'ensemble du pays, les ressources humaines insuffisantes et mal réparties sur l'ensemble du territoire national. L'offre de soins de qualité et l'utilisation des services de santé sont insuffisantes, les infrastructures et équipements du premier niveau de la pyramide sanitaire sont souvent vétustes.

Tout ceci a pour conséquence des indicateurs de santé majoritairement péjoratifs, qui montrent que le Gabon pourrait ne pas atteindre tous les OMD d'ici 2015. A titre d'exemples, le taux de mortalité maternelle reste élevé, avec 360 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDS 2012), le taux de mortalité infantile est évalué à 43 décès pour 1000 naissances vivantes (EDS 2012) sachant que la cible de l'OMD4 est de 32 décès pour 1 000 naissances, la prévalence du paludisme est de 25% et celle du sida de 5,2% en 2012. La situation sur la tuberculose apparaît également peu favorable en 2012 au regard des taux de détection (63%) et de succès thérapeutique (64%).

Aussi, le gouvernement gabonais a-t-il, dans le cadre du « Plan Stratégique Gabon Emergent », retenu pour le volet santé un certain nombre d'enjeux, entre autres :

- assurer une meilleure qualité de vie aux Gabonais en améliorant l'offre de soins ;
- rendre accessibles à l'ensemble de la population gabonaise les soins nécessaires.

Pour l'atteinte de ces enjeux, le programme **offre et accès aux soins** se propose de développer les infrastructures sanitaires et la maintenance des équipements, développer les ressources humaines, rendre les médicaments disponibles et accessibles à tous, et performant le dispositif de transfert et d'évacuation sanitaire.

### ENJEUX

---

- Assurer une meilleure qualité de vie aux Gabonais en améliorant l'offre de soins ;
- Rendre accessibles à l'ensemble de la population gabonaise les soins nécessaires.

- Assurer une meilleure qualité de vie aux Gabonais en améliorant l'offre de soins
- Rendre accessibles à l'ensemble de la population gabonaise les soins nécessaires

Améliorer la qualité des soins dispensés dans les structures d'accueil (qualité de service, conditions d'hospitalisation)

Renforcer les capacités opérationnelles des structures d'accueil (équipements, maintenance, diagnostic, etc.)

Améliorer l'adéquation entre la demande locale en santé et l'offre de soin

Garantir la formation du personnel médical et paramédical

Organiser la recherche fondamentale, opérationnelle et clinique

Permettre une bonne accessibilité en qualité et en quantité en produits Pharmaceutiques / Améliorer la gestion des médicaments

Maîtriser et optimiser les effectifs en ressources humaines

Assurer de meilleures conditions de travail du personnel de santé

Organiser et renforcer le dispositif d'aide d'urgence sur le territoire

Définir et entretenir un cadre de travail commun avec toutes les structures et partenaires dans le champ du programme

Avoir construit 4 Centres médicaux, le nouveau siège de l'OPN, 3 Centres Hospitaliers Régionaux (Melen, Mouila, Oyem), 2 écoles de santé et réhabilité le bâtiment du Ministère de la Santé à Oloumi

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 1 : Améliorer la qualité des soins dispensés dans les structures d'accueil  
(qualité de service, conditions d'hospitalisation)**

**Objectif rattaché à l'Action N°1 :** Développement, équipement et maintenance des infrastructures sanitaires

**Type de finalité visée :**

- X Efficacité socio-économique
- X Qualité de service rendu aux usagers
- X Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Existence d'un Référentiel Qualité National
- Nombre de structures disposant de ce référentiel
- Nombre d'audits qualité positifs réalisés dans les structures
- Taux de satisfaction des usagers dans les structures d'accueil

**Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Révision éventuelle et diffusion aux personnels des procédures qualité dans toutes les structures
- Elaboration et mise à disposition des malades d'une charte sur les conditions d'hospitalisation
- Formation des personnels à la qualité de service
- Evaluation de la qualité des services (enquête de satisfaction)
- Amélioration des conditions d'hospitalisation (repas, équipements sanitaires, etc.)

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- OPN : assurer l'approvisionnement, le stockage et la distribution des médicaments dans les structures sanitaires
- CNAMGS : assurer le paiement des prestations et les évacuations sanitaires
- SAMU : assurer le transfert des malades
- ANINF : assurer la couverture en TIC (technologies de l'information et de la communication), notamment pour les besoins de télémédecine

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 2 : Renforcer les capacités opérationnelles des structures d'accueil  
(équipements, maintenance, diagnostic, etc.)**

**Objectif rattaché à l'Action N°1 :** Développement, équipement et maintenance des infrastructures sanitaires

**Type de finalité visée :**

- X Efficacité socio-économique
- X Qualité de service rendu aux usagers
- X Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Nombre de structures disposant d'un plan de maintenance et d'amortissement des équipements
- Nombre d'agents formés en maintenance biomédicale
- Nombre de structures disposant d'un plateau technique adapté à son PESS

### **Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Mise en place d'un atelier national de maintenance biomédicale
- Elaboration de plans de maintenance des bâtiments et des équipements (état des lieux actualisé, prévisions et plan d'action)
- Améliorer la prise en charge de la maintenance des équipements biomédicaux et généraux
- Signer des conventions avec des partenaires en matière d'acquisition et de maintenance d'équipements et matériel biomédical d'appui au diagnostic laboratoire - Imagerie
- Former le personnel biomédical
- Réaliser un répertoire des partenaires les plus pertinents dans la maintenance
- Equiper les Centres de santé et les CHR en matériels de dépistage pour le Programme National de Prévention et de Lutte contre le Cancer

### **Contribution des opérateurs / partenaires :**

- Fournisseurs d'équipements et matériels biomédicaux (ESTTM, MEDEQUIP, MEDILAB, INTERLAB...) : assurer la fourniture et la maintenance en matériel biomédical dans les structures sanitaires, ainsi que les réactifs et autres consommables médicaux

## **OBJECTIF PLURIANNUEL N° 3 : Améliorer l'adéquation entre la demande locale en santé et l'offre de soins**

**Objectif rattaché à l'Action N°1 :** Développement, équipement et maintenance des infrastructures sanitaires

### **Type de finalité visée :**

- X Efficacité socio-économique
- X Qualité de service rendu aux usagers
- X Efficience de l'Administration

### **Indicateurs de résultat :**

- Nombre de régions sanitaires disposant de leur profil épidémiologique
- Nombre de nouvelles structures d'accueil (en réponse à la demande locale)
- Nombre de consultations externes dispensées dans les zones cibles de la médecine itinérante

### **Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Améliorer le dispositif d'élaboration de la carte sanitaire
- Disposer d'un profil épidémiologique par région sanitaire
- Mettre en œuvre la carte sanitaire
- Renforcer le programme de médecine itinérante sur l'ensemble du territoire

### **Contribution des opérateurs / partenaires :**

- MINISTERE DE L'INTERIEUR : assurer l'appui technique et administratif aux enquêteurs du ministère de la santé dans les provinces
- MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE : assurer l'appui administratif et financier pour l'identification et la gestion des infirmeries dans les établissements scolaires
- MINISTERE CHARGE DE L'ELEVAGE : contribuer à la définition du profil épidémiologique de la région (anthropozoonoses)
- INSTITUT NATIONAL DE CARTOGRAPHIE : assurer l'appui technique pour la mise en place des systèmes d'information géographique

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 4 : Garantir la formation du personnel médical et paramédical

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Développement des ressources humaines du secteur sanitaire

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Existence d'un cadre juridique formalisant les conventions avec les instituts de formation
- Nombre de structures d'accueil et de formation construites ou réhabilitées
- Nombre de personnels bénéficiant d'une formation continue
- Nombre de personnels recevant une formation diplômante ou qualifiante

**Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Formaliser la convention entre les CHU/Faculté de Médecine et autres institutions de formation
- Créer ou réhabiliter les structures d'accueil et de formation dans les CHU (internat, salles de cours...)
- Assurer la formation continue et diplômante des personnels (notamment pour le Programme National de Prévention et de Lutte contre le Cancer et le Programme National de lutte contre les Infections Nosocomiales et les Accidents liés aux soins)
- Mettre en place un mécanisme d'évaluation interne et externe dans les structures sanitaires
- Construire et réhabiliter les écoles de santé
- Mettre en place un mécanisme de certification et d'évaluation des formations dispensées dans les établissements de formation privés

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR : assurer la formation des personnels hospitalo-universitaire et la signature des conventions avec les établissements hospitaliers
- ANGT : apporter l'appui technique et administratif pour la réalisation des travaux d'infrastructures
- ECOLES ET INSTITUTS PRIVES DE FORMATION PARAMEDICALE : assurer la formation du personnel paramédical
- INSTITUT NATIONAL DE FORMATION D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE : assurer la formation du personnel paramédical
- OPN : assurer la formation continue des gestionnaires de médicaments dans les structures sanitaires publiques

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 5 : Organiser la recherche fondamentale, opérationnelle et clinique

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Développement des ressources humaines du secteur sanitaire

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Nombre de publications dans les revues de référence
- Nombre de conventions développées avec des instituts de recherche
- Nombre de projets de recherche financés

### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Définir un agenda national pour la recherche
- Organiser le forum avec toutes les parties prenantes de la recherche
- Renforcer les outils de recherche (logiciels, laboratoires...)
- Développer des conventions entre les instituts de recherche et les structures de santé
- Diversifier les sources de financement des projets de recherche en développant des partenariats public-privé

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR (FACULTES, CENAREST) : co-organiser le forum sur la recherche en santé
- CIRMF : participer au forum sur la recherche en santé
- CERMEL : participer au forum sur la recherche en santé
- COMITE NATIONAL D'ETHIQUE POUR LA RECHERCHE : participer au forum sur la recherche en santé

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 6 : Permettre une bonne accessibilité en qualité et en quantité en produits Pharmaceutiques / Améliorer la gestion des médicaments**

**Objectif rattaché à l'Action N°3 :** Accès au médicament et aux produits spécifiques

### Type de finalité visée :

- X Efficacité socio-économique
- X Qualité de service rendu aux usagers
- X Efficience de l'Administration

### Indicateurs de résultat :

- Nombre d'établissements disposant d'outils de gestion des médicaments
- Nombre de médicaments périmés
- Nombre de jours de rupture de stock pour un médicament

### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Acquérir une bonne maîtrise des consommations en médicaments (connaissance exacte des besoins)
- Développer des outils de gestion des médicaments dans toutes les structures sanitaires
- Sécuriser le circuit de gestion des médicaments dans les établissements de soins
- S'assurer d'avoir du personnel qualifié pour gérer les médicaments dans les établissements de soins
- Diffuser les normes et sensibiliser les personnels des structures à l'usage rationnel des médicaments (utilisation des génériques et limitation des prescriptions)
- Equiper l'OPN (y compris ses antennes régionales) et les établissements de soins d'outils informatiques complémentaires nécessaires à la gestion du médicament (douchettes code barre)
- Augmenter pour l'OPN (y compris ses antennes régionales) et pour les établissements de soins publics les capacités de stockage, et améliorer les conditions de stockage et de distribution du médicament (automate de distribution, container climatisé, étagères, réfrigérateur)
- Constituer et animer un comité de quantification des médicaments
- Disponibiliser la liste de médicaments essentiels remboursables par la CNAMGS et sensibiliser les prescripteurs au respect de cette liste
- Promouvoir les conventions entre toutes les officines et la CNAMGS
- Mener des actions de formation pour que les officines privées maîtrisent les outils de la CNAMGS
- Formaliser un cadre de travail entre l'OPN, la CNAMGS et les structures sanitaires conventionnées

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- OPN : assurer l'approvisionnement, le stockage et la distribution des médicaments dans les structures sanitaires
- CNAMGS : assurer le paiement des prestations et les évacuations sanitaires
- ANINF : assurer la couverture en TIC (technologies de l'information et de la communication) de l'OPN (y compris ses antennes régionales) et des établissements de soins, notamment pour leur travail en réseau.

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 7 : Maîtriser et optimiser les effectifs en ressources humaines

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Développement des ressources humaines du secteur sanitaire

### Type de finalité visée :

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

### Indicateurs de résultat :

- Nombre de structures hospitalières disposant d'un système de GRH
- Nombre de personnels réaffectés selon les besoins

### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Mettre en place un tableau de bord : existant, départ en retraite, départ en stage et les besoins
- Suivre l'évolution des carrières du personnel
- Instituer les contrats de vacation
- Mettre en place un système décentralisé de gestion des ressources humaines
- Développer un logiciel de gestion en ressources humaines, en interconnexion avec le système central
- Réaffecter les personnels en fonction des besoins

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- ANINF : fournir un logiciel de gestion en ressources humaines et former les utilisateurs

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 8 : Assurer de meilleures conditions de travail du personnel de santé

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Développement des ressources humaines du secteur sanitaire

### Type de finalité visée :

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

### Indicateurs de résultat :

- Nombre de structures ayant organisé un groupe de travail pour identifier les besoins en vue de meilleures conditions de travail
- Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées sur les conditions de travail des personnels
- Taux de satisfaction des personnels, par structure, sur les conditions de travail



### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Organiser des groupes de travail dans chaque structure de soins pour identifier les besoins
- Equiper les structures d'outils de communication
- Doter les équipes de travail de flotte en téléphonie (crédits de communication)
- Renforcer le parc automobile (véhicules de liaison, ambulances, véhicules de fonction et bus de transport du personnel) et informatique
- Créer ou aménager dans les structures de soins des espaces de détente du personnel
- Optimiser l'organisation du travail
- Réaliser des enquêtes de satisfaction du personnel sur ses conditions du travail

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- ANINF : fournir les outils de communication et le matériel informatique
- DGS (Direction Générale de la Statistique) : assurer l'appui technique pour les enquêtes de satisfaction

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 9 : Organiser et renforcer le dispositif d'aide d'urgence sur le territoire

Objectif rattaché à l'Action N°4 : Transfert et évacuation sanitaires

### Type de finalité visée :

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

### Indicateurs de résultat :

- Nombre de personnes formées aux premiers secours
- Nombre de conventions signées avec les structures connexes
- Nombre d'interventions primaires
- Délai d'intervention
- Nombre de transferts et d'évacuations

### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Doter le SAMU d'un siège
- Etablir une convention entre le SAMU et la CNAMGS
- Organiser la prise en charge des urgences
- Renforcer les plateaux en kits d'urgence
- Organiser la régulation et la coordination avec les services des urgences des structures hospitalières
- Renforcer les capacités opérationnelles du SAMU (personnels, équipements)
- Développer les actions de sensibilisation et de formation aux premiers secours
- Organiser des SMUR sur le territoire (développer le réseau du SAMU sur le territoire)
- Organiser les transferts en urgence
- Réglementer le transport médicalisé

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- CNAMGS : assurer le paiement des prestations
- CROIX ROUGE GABONAISE : assurer l'appui technique pour les formations aux premiers secours
- MINISTERE DE LA DEFENSE NATIONALE (Sapeurs-pompiers, santé militaire) : assurer l'appui technique pour les formations aux premiers secours et logistique pour les interventions
- MINISTERE DE L'INTERIEUR : appui technique et administratif pour l'organisation des SMUR dans les provinces

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 10 : Définir et entretenir un cadre de travail commun avec toutes les structures et partenaires dans le champ du programme**

**Objectif rattaché à toutes les actions**

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Nombre de réunions d'échanges
- Nombre de projets menés en partenariat
- Existence d'un cadre formalisé

**Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Identifier l'ensemble des partenaires
- Formaliser un cadre de collaboration
- Organiser des forums d'échanges

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- OMS : assurer l'appui technique et financier pour la définition et la formalisation du cadre de travail commun

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 11 : Avoir construit 4 Centres médicaux, le nouveau siège de l'OPN, 3 Centres Hospitaliers Régionaux (Melen, Mouila, Oyem), 2 écoles de santé et réhabilité le bâtiment du Ministère de la Santé à Oloumi**

**Objectif rattaché à l'Action N°1 : Développement, équipement et maintenance des infrastructures sanitaires**

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Existence de sites de construction
- Existence d'études de faisabilité réalisées
- Nombre d'hôpitaux en construction

**Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Identifier les sites de construction
- Réaliser des études de faisabilité
- Organiser des appels d'offres

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- ANGT : apporter l'appui technique et administratif pour la réalisation des travaux d'infrastructures
- OPN : assurer la maîtrise d'ouvrage pour la construction de son siège

PRESENTATION DES OBJECTIFS ANNUELS, DES INDICATEURS ASSOCIES ET DES ELEMENTS CLES DE STRATEGIES D'ACTION ANNUELLE

**OBJECTIF ANNUEL N° 1 : Disposer d'un cadre opérationnel de maintenance des équipements biomédicaux et généraux (état des lieux, plans, partenaires, formation, procédures...)**

**Objectif rattaché à l'Action N°1 :** Développement, équipement et maintenance des infrastructures sanitaires

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°2 :** Renforcer les capacités opérationnelles des structures d'accueil (équipements, maintenance, diagnostic, etc.)

**Résultat annuel / précisions sur les cibles :**

- Le cadre opérationnel de maintenance des équipements biomédicaux et généraux est mis en place

**Indicateurs :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Nombre de structures disposant d'un état de besoins en maintenance et d'un plan des interventions en maintenance	structure	0	0	40	100
Existence d'un fichier disponibilisé des structures intervenant dans la maintenance	fichier	0	0	1	1
Existence d'un fichier disponibilisé de partenaires intervenant dans la formation en maintenance	fichier	0	0	1	1
Nombre de personnel biomédical formé pour la maintenance	personnel	0	0	40	100
Nombre de formations organisées pour le transfert de compétence sur la maintenance biomédical	formations	0	0	8	10

Source des données : DGPIE, DGRH

Mode de calcul des indicateurs :

- Le dénombrement (comptage) est ici le mode de calcul qui permet d'avoir les chiffres
- Le premier indicateur permet de connaître le nombre exact de structures sanitaires qui disposent d'un état de besoins en maintenance et d'un plan des interventions en maintenance
- Les indicateurs 2 et 3 montrent l'existence d'un fichier des structures et des partenaires qui interviennent dans la maintenance et la formation
- L'indicateur 4 donne le nombre de personnel biomédical formé pour la maintenance
- Les indicateurs 5 et 6 renseignent sur le volume de formations organisées pour le transfert de compétence sur la maintenance biomédical en organisant également une journée techniques des sciences

**Eléments clés de stratégie d'action annuelle :**

- Collecter les besoins des structures en maintenance
- Planifier et exécuter les interventions en maintenance
- Identifier les partenaires et mettre en place un cadre de négociation pour la signature des conventions (intégrer l'aspect maintenance - SAV - dans les procédures d'achat)
- Mener des missions d'identification de partenaires pour la formation du personnel biomédical
- Programmer les formations
- Organiser en interne le transfert de compétence sur la maintenance biomédicale

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- Fournisseurs d'équipements et matériels biomédicaux (ESTTM, MEDEQUIP, MEDILAB, INTERLAB...) : contribuer à la formation sur la maintenance des appareils et aider à l'identification de partenaires pour la formation du personnel biomédical

- OMS, OCEAC : assurer l'appui technique pour l'organisation en interne du transfert de compétence sur la maintenance biomédicale

## OBJECTIF ANNUEL N° 2 : Disposer d'un profil épidémiologique par région sanitaire

**Objectif rattaché à l'Action N°1 :** Développement, équipement et maintenance des infrastructures sanitaire

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°3 :** Améliorer l'adéquation entre la demande locale en santé et l'offre de soin

**Résultat annuel / précisions sur les cibles :**

- Le profil épidémiologique de chaque région sanitaire est connu

**Indicateurs :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Proportion de structures disposant d'outils standardisés de collecte d'informations	%	8	27	50	100
Proportion de structures disposant d'un personnel pour la collecte des données et de moyens pour la transmission des informations épidémiologiques au niveau central	%	8	27	50	100
Proportion de régions sanitaires ayant un taux de complétude et de promptitude supérieur ou égal à 80%	%	20	50	80	100

Source des données : DGS, COSP

Mode de calcul des indicateurs :

- Le premier indicateur donne le rapport entre le nombre de structures disposant d'outils standardisés sur l'ensemble. Ces outils permettront de réaliser le profil épidémiologique
- C'est la même opération pour le 2ème indicateur où il est question de faire le rapport entre le nombre de structures disposant d'un personnel sur l'ensemble des structures.
- Pour le dernier indicateur, il s'agit d'apprécier le nombre de régions sanitaires ayant envoyé leur rapport par rapport à l'ensemble et parmi celles qui ont envoyé de voir le nombre de régions ayant envoyé dans les délais par rapport à celles qui ont envoyé

**Éléments clés de stratégie d'action annuelle :**

- Finaliser et diffuser les outils de collecte des informations standardisés
- Définir et formaliser le circuit de l'information
- Collecter les données dans les structures sanitaires
- Renforcer les capacités opérationnelles des DRS et du service responsable de l'élaboration de la carte sanitaire (ressources humaines, fournitures, moyens de communication...)

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- OMS : assurer l'appui technique et financier pour la finalisation des outils de collecte standardisés
- OPN : assurer l'acheminement et la diffusion les outils de collecte standardisés dans les structures sanitaires provinciales

## OBJECTIF ANNUEL N° 3 : Offrir un cadre validant de stages hospitaliers et des meilleures conditions d'apprentissage dans les structures de soins

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Développement des ressources humaines du secteur sanitaire

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°4 :** Garantir la formation du personnel médical et paramédical

**Résultat annuel / précisions sur les cibles :**

- Les structures de soins offrent un cadre validant de stages et de meilleures conditions d'apprentissage

## Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Existence d'une convention CHU/Faculté de médecine	convention	0	0	1	-
Proportion de structures hospitalières disposant d'un état des lieux sur les besoins en internats	%	0	0	100	-
Existence de conventions bilatérales pour la formation	convention	0	3	2	6

Source des données : DGRHMG, DGPIE

Mode de calcul des indicateurs :

- Le premier et le dernier indicateur permettent de savoir si la convention liant les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et la Faculté de médecine est signée, d'une part, et s'il existe d'autres conventions en matière de formation
- Pour le 2ème indicateur, le mode de calcul est la proportion (le rapport entre le nombre de structures ayant un état des lieux sur l'ensemble), c'est-à-dire qu'il s'agit de connaître le pourcentage de structures disposant d'un état des lieux sur les besoins en internats pour accueillir les étudiants de médecine qui sont en fin de formation.

## Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Mettre en place un groupe de réflexion CHU/Faculté de médecine pour l'élaboration de convention
- Disposer d'un état des lieux des besoins en internats au niveau des CHU et CHR
- Elaborer un plan annuel de formation en personnel spécialisé
- Formaliser la convention entre les CHU/Faculté de Médecine et autres institutions de formation
- Assurer la formation continue et diplômante

## Contribution des opérateurs / partenaires :

- USS, INFASS : assurer la formation du personnel spécialisé médical et paramédical
- USS (Faculté de médecine) : passer la convention avec les CHU
- ANGT : apporter l'appui technique et administratif pour la réalisation des travaux d'infrastructures

**OBJECTIF ANNUEL N° 4 : Disposer d'un cadre formalisé de gestion des médicaments dans les structures (procédures, réglementation...)**

**Objectif rattaché à l'Action N°3** : Accès au médicament et aux produits spécifiques

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°6** : Permettre une bonne accessibilité en qualité et en quantité en produits pharmaceutiques et améliorer la gestion des médicaments

## Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Le cadre de gestion des médicaments est formalisé et les médicaments sont mieux gérés dans les structures

## Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Existence d'un état des lieux des points critiques identifiés dans la gestion des médicaments	-	1	1	1	1
Proportion de structures disposant de procédures d'acheminement et réception de médicaments	%	0	0	30	50
Existence d'une convention matérialisant la collaboration entre l'OPN, les hôpitaux et la CNAMGS	-	0	0	1	1
Existence d'une convention actualisée entre la CNAMGS et les officines	-	0	0	1	1
Nombre de contrôles effectués par l'inspection des pharmacies	-	0	9	20	80

Source des données : OPN

Mode de calcul des indicateurs :

- Le premier indicateur permet de savoir s'il existe, dès fin 2014, un état des lieux des points critiques identifiés dans la gestion des médicaments
- Le mode de calcul du 2ème indicateur est la proportion (rapport entre le nombre de structures disposant de procédures sur l'ensemble). Cet indicateur va permettre d'avoir le pourcentage de structures disposant de procédures d'acheminement et de réception de médicaments
- Les indicateurs 3 et 4 matérialisent la signature des conventions entre l'OPN, les hôpitaux et la CNAMGS ; l'actualisation de la convention qui lie la CNAMGS et les officines pharmaceutiques
- Le dernier objectif va montrer l'importance accordée à la réglementation du secteur médicament à travers le nombre de effectués par l'inspection des pharmacies

### Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Identifier les points critiques du circuit d'approvisionnement des médicaments
- Formaliser les mesures correctives
- Diffuser les procédures d'acheminement et de réception de médicaments
- Renforcer les capacités de l'OPN et ses antennes en équipements informatiques
- Mener des missions d'information et de sensibilisation auprès des prescripteurs
- Revoir le cadre de collaboration entre la CNAMGS et les officines pour l'élaboration d'une convention
- Formaliser un cadre de collaboration entre la CNAMGS, l'OPN et les hôpitaux
- Renforcer les missions de contrôle de l'inspection générale à travers la division pharmacie

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- OPN : contribuer à l'identification des points critiques du circuit d'approvisionnement des médicaments, à la formalisation des mesures correctives, à l'acheminement et à la diffusion procédures dans les provinces
- ANINF : assurer le soutien conseil pour le renforcement des capacités de l'OPN et de ses antennes provinciales en équipements informatiques
- MINISTERE DE L'INTERIEUR : assurer l'appui technique et administratif aux missions d'information et de sensibilisation des équipes du ministère de la santé auprès des prescripteurs dans les provinces
- CNAMGS : définir le cadre de collaboration avec les officines

**OBJECTIF ANNUEL N° 5 : Finaliser l'audit des Ressources Humaines pour 2014 et ressortir les besoins en compétences par catégorie et par spécialité**

**Objectif rattaché à l'Action N°2** : Développement des ressources humaines du secteur sanitaire

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°7** : Maîtriser et optimiser les effectifs en ressources humaines

### Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Les résultats de l'audit des ressources humaines sont disponibles

### Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Existence du rapport d'audit des ressources humaines	Rapport	-	-	1	-
Existence d'un fichier du personnel actualisé	Fichier	-	-	1	-
Existence d'une cartographie des emplois et des profils de poste	-	0	-	1	-
Existence d'un recueil de besoins en compétences	-	0	0	1	-

Source des données : DGRH

Mode de calcul des indicateurs :

- Le dénombrement est le mode de calcul de tous ces indicateurs
- L'indicateur 1 donne la somme des rapports d'audit des ressources humaines réalisée
- L'indicateur 2 montre l'existence d'un fichier actualisé sur le personnel
- L'indicateur 3 permet de savoir qu'il existe une cartographie des emplois et des profils de poste

- L'indicateur 4 montre l'existence d'un recueil de besoins en compétences c'est-à-dire qu'on dispose d'un plan de recrutement, d'un plan de formation...

### Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Analyser et traiter les données
- Recourir à l'appui des partenaires au développement et des experts pour le traitement et la validation des résultats
- Actualiser et enrichir le fichier du personnel par catégorie et par spécialité
- Elaborer une cartographie des emplois et des profils de poste
- Elaborer un recueil de besoins en compétences (finalité : plan de recrutement, de formation...)

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE : contribuer à l'élaboration de la cartographie des emplois et des profils de poste
- OMS, AFD : assurer l'appui technique et financier pour la validation des résultats de l'audit des ressources humaines en santé
- ASSOCIATIONS ET ORDRES PROFESSIONNELS DES METIERS DE LA SANTE : collaborer à la réalisation de l'audit des ressources humaines en santé
- STRUCTURES SANITAIRES PRIVEES : collaborer à la réalisation de l'audit des ressources humaines en santé

## OBJECTIF ANNUEL N° 6 : Avoir finalisé et opérationnalisé le cadre organisationnel du service d'aide d'urgence

**Objectif rattaché à l'Action N°4 :** Transfert et évacuation sanitaires

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°9 :** Organiser et renforcer le dispositif d'aide d'urgence sur le territoire

### Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Le SAMU est organisé et opérationnel

### Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Nombre de structures disposant de manuel de fonctionnement du SAMU	structure	0	0	15	45
Nombre de structures disposant de point focal (service) SAMU	structure	2	2	6	10
Existence de convention entre le SAMU et les sapeurs-pompiers	convention	0	0	1	1
Existence d'un texte réglementant le transport médicalisé	texte	0	0	1	1
Existence d'une convention entre le SAMU et la CNAMGS	convention	0	0	1	1

Source des données : SAMU

Mode de calcul des indicateurs :

- Pour ces indicateurs le mode de calcul est le dénombrement
- Les indicateurs 1 et 2 permettent de connaître le nombre des structures sanitaires qui disposent des outils de mise en œuvre des actions du SAMU
- Les indicateurs 3 ; 4 et 5 sont liés à l'existence des conventions entre le SAMU, les sapeurs-pompiers et la CNAMGS

### Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Formaliser le mode de fonctionnement du SAMU et le diffuser à toutes les structures hospitalières
- Mettre en place un cadre formalisé de collaboration avec les sapeurs-pompiers (convention)
- Désigner un point focal SAMU (service) dans chaque établissement hospitalier



- Prendre un texte réglementant le transport médicalisé
- Négocier un cadre de collaboration entre le SAMU et la CNAMGS (signature d'une convention)

#### Contribution des opérateurs / partenaires :

- OPN : assurer l'acheminement et la diffusion du manuel de fonctionnement du SAMU dans toutes les structures hospitalières provinciales
- MINISTERE DE LA DEFENSE NATIONALE (Sapeurs-pompiers, santé militaire) : signer la convention de partenariat avec le SAMU pour les interventions
- ANINF : assurer le soutien conseil pour doter les structures hospitalières et le SAMU des moyens de communication appropriés
- CNAMGS : signer la convention avec le SAMU

### OBJECTIF ANNUEL N° 7 : Avoir développé le cadre de formation aux gestes et soins d'urgence et concrétisé les actions de sensibilisation

**Objectif rattaché à l'Action N°4 :** Transfert et évacuation sanitaires

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°9 :** Organiser et renforcer le dispositif d'aide d'urgence sur le territoire

#### Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Le cadre de formation aux gestes et soins d'urgence est disponible et opérationnel

#### Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Existence de textes juridiques régissant le Centre d'Enseignement de Soins d'Urgence (CESU)	texte	0	1	1	1
Nombre de secouristes formés	secouriste	8	0	50	200
Nombre de formateurs formés	formateur	0	10	10	40
Nombre de personnes formées aux premiers secours	personne	0	100	200	1000
Nombre de campagnes de sensibilisation aux premiers secours organisées (établissements primaires et secondaires)	campagne	0	4	12	50

Source des données : Service d'Aide Médical d'Urgence (SAMU)

Mode de calcul des indicateurs :

- Le mode de calcul retenu pour l'ensemble des indicateurs est le dénombrement
- L'indicateur 1 donne la somme de textes juridiques régissant le centre d'enseignement de soins d'urgences (CESU) qui est existant
- L'indicateur 2 ; 3 et 4 mesurent le nombre de formateurs et des secouristes formés ainsi que le nombre des personnes formées aux premiers secours
- L'indicateur 5 montre le nombre de campagnes de sensibilisation aux premiers secours organisées dans les établissements primaires et secondaires

#### Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Elaborer un texte créant le CESU (centre d'enseignement des soins d'urgences) au sein du SAMU
- Organiser des stages de formation des formateurs
- Organiser des campagnes de formation et de sensibilisation sur les premiers secours
- Élaborer un plan média pour la sensibilisation et l'éducation sur les soins d'urgences

#### Contribution des opérateurs / partenaires :

- CROIX ROUGE GABONAISE : assurer l'appui technique et logistique pour les formations aux premiers secours

- MINISTERE DE LA DEFENSE NATIONALE (Sapeurs-pompiers, santé militaire) : assurer l'appui technique et logistique pour les formations aux premiers secours
- OMS : assurer l'appui technique et financier pour la formation des formateurs
- MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE : faciliter la tenue des campagnes de sensibilisation aux premiers secours dans les établissements primaires et secondaires
- MINISTERE DE LA COMMUNICATION : disponibiliser des plages radio et télévisées pour les émissions de sensibilisation et d'éducation sur les soins d'urgences
- OPERATEURS AUDIOVISUELS PRIVES : disponibiliser des plages radio et télévisées pour les émissions de sensibilisation et d'éducation sur les soins d'urgences

**OBJECTIF ANNUEL N° 8 : En 2014, avoir formalisé et mis en œuvre un cadre de collaboration avec les structures et partenaires dans le champ du programme**

**Objectif rattaché à toutes les actions**

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°10 :** Définir et entretenir un cadre de travail commun avec toutes les structures et partenaires dans le champ du programme

**Résultat annuel / précisions sur les cibles :**

- Le cadre de collaboration avec les structures et partenaires dans le champ du programme est formalisé et fonctionnel

**Indicateurs :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Existence d'un répertoire de partenaires	Texte	0	0	1	1
Existence d'un cadre formel de collaboration	Texte	0	0	1	1
Proportion de commissions mises en place opérationnelles	%	0	0	50	75
Taux de réalisation des décisions prises en commission	%	0	0	25	100

Source des données : DGPIE, DGS

Mode de calcul des indicateurs :

- Pour les 2 premiers indicateurs c'est le dénombrement et pour les 2 derniers il s'agit de la proportion comme mode de calcul.
- L'indicateur 4 donne le taux de réalisation des décisions prises en commission. Il s'agit du nombre de décisions avec effet immédiat par rapport à l'ensemble des décisions prises

**Eléments clés de stratégie d'action annuelle :**

- Constituer un groupe de travail avec les différents directeurs généraux (calendrier, feuille de route)
- Identifier l'ensemble des partenaires cibles
- Formaliser un cadre de collaboration (commissions interministérielles sur les thématiques comme le raccordement à l'eau, le transport, la tarification CNAMGS...)
- Organiser des rencontres d'évaluation de la mise en œuvre des décisions prises en commission

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- OMS : assurer l'appui technique pour la formalisation du cadre de collaboration avec les structures et partenaires dans le champ du programme

**OBJECTIF ANNUEL N° 9 : Avoir effectué la construction du CHU Lambaréné, de 2 Centres médicaux (Ndjolé et Moanda), de 2 CHR (Mouila et Oyem), de 1 dispensaire (MANDILOU), de 1 centre de santé (Bikondome), de 1 centre de chirurgie d'Owendo, de 1 Cité d'accueil Hôpital de BONGOLO et avoir poursuivi la phase 2 des travaux du CHU-CHL, achevé les travaux du CHU Traumatologie et Orthopédie d'OWENDO, puis réalisé les études de construction du nouveau siège de l'OPN et de 2 écoles de santé**

**Objectif rattaché à l'Action N°1 :** Développement, équipement et maintenance des infrastructures sanitaires

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°11 :** Avoir construit 4 Centres médicaux, le nouveau siège de l'OPN, 3 Centres Hospitaliers Régionaux (Melen, Mouila, Oyem), 2 écoles de santé et réhabilité le bâtiment du Ministère de la Santé à Oloumi

**Résultat annuel / précisions sur les cibles :**

- Les travaux de construction des structures sanitaires sont lancés et les résultats de l'étude de faisabilité pour la construction de l'OPN et de 2 écoles de santé sont disponibles

**Indicateurs :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Existence d'une convention signée pour le centre de santé	Texte	0	0	1	20
Taux d'avancement des travaux des structures en construction	%	0	0	60	100
Nombre de visites de chantier	Visite	0	0	12	48
Taux d'avancement des études de faisabilité pour la construction de l'OPN, des structures sanitaires	%	0	0	30	100

Source des données : DGPIE

Mode de calcul des indicateurs :

- L'indicateur 1 donne le nombre de convention signée par centre médical entre le ministère et chaque opérateur retenu suite à l'appel d'offres.
- Pour le 2<sup>ème</sup> indicateur, il s'agit de faire le rapport entre les travaux déjà réalisés par rapport à l'ensemble des travaux qui doivent être effectués dans chaque centre médical
- L'indicateur 4 est la somme des visites de chantier pour mieux contrôler la qualité des travaux et le suivi de la convention. Une visite sera organisée par mois sur chaque chantier

**Eléments clés de stratégie d'action annuelle :**

- Finaliser la phase d'appel d'offre par la signature de la convention avec les entreprises retenues
- Etudier et valider les plans d'exécution
- Etudier et valider les propositions d'échantillons
- Désigner un responsable de projet (un sous responsable pour chaque centre médical)
- Elaborer un chronogramme de suivi de travaux
- Organiser les réunions de chantier
- Organiser des visites de chantier (contrôle) avec tous les partenaires (TP, Contrôle financier, ANGT...)
- Faire des comptes rendus sur l'avancement du projet à la hiérarchie
- Suivre la réalisation des études de faisabilité menées par l'ANGT
- Lancer les études de faisabilité de 2 CHR

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- ANGT : apporter l'appui technique et administratif pour la réalisation et le contrôle des travaux

# PRESENTATION DES MOYENS DEMANDES

## PROPOSITIONS BUDGETAIRES

### PRESENTATION DES CREDITS PAR ACTION ET PAR TITRE

Actions et titres	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Ouvertes en LF pour 2013	Demandées pour 2014	Votés en LF pour 2013	Demandés pour 2014
<b>N°24.002.1 : Développement, équipement et maintenance des infrastructures sanitaires</b>	<b>209 089 201 292</b>	<b>46 721 501 699</b>	<b>56 206 162 883</b>	<b>46 721 501 699</b>
Titre 2. Dépenses de personnel	14 520 000	14 520 000	14 520 000	14 520 000
Titre 3. Dépenses de biens et services	101 714 000	66 177 400	101 714 000	66 177 400
Titre 5. Dépenses d'investissement	208 972 967 292	46 640 804 299	56 089 928 883	46 640 804 299
Titre 6. Dépenses de transfert				
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				
FDC, ADP(2) et autres ressources attendus				
<b>N°24.002.2 : Développement des ressources humaines du secteur sanitaire</b>	<b>1 774 476 980</b>	<b>1 744 840 948</b>	<b>1 774 476 980</b>	<b>1 744 840 948</b>
Titre 2. Dépenses de personnel	155 774 320	183 806 320	155 774 320	183 806 320
Titre 3. Dépenses de biens et services	1 418 702 660	1 361 034 628	1 418 702 660	1 361 034 628
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0
Titre 6. Dépenses de transfert	200 000 000	200 000 000	200 000 000	200 000 000
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				
FDC, ADP(2) et autres ressources attendus				
<b>N°24.002.3 : Accès au médicament et aux produits spécifiques</b>	<b>35 200 523 423</b>	<b>27 892 923 917</b>	<b>33 700 523 423</b>	<b>27 892 923 917</b>
Titre 2. Dépenses de personnel	3 552 231 332	3 629 706 332	3 552 231 332	3 629 706 332
Titre 3. Dépenses de biens et services	28 905 392 091	22 646 317 585	28 905 392 091	22 646 317 585
Titre 5. Dépenses d'investissement	2 000 000 000	0	500 000 000	0
Titre 6. Dépenses de transfert	742 900 000	1 616 900 000	742 900 000	1 616 900 000
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				
FDC, ADP(2) et autres ressources attendus				
<b>N°24.002.4 : Transfert et évacuation sanitaires</b>	<b>174 460 000</b>	<b>135 168 000</b>	<b>174 460 000</b>	<b>135 168 000</b>
Titre 2. Dépenses de personnel	0	0	0	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	174 460 000	135 168 000	174 460 000	135 168 000
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0

Titre 6. Dépenses de transfert				
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				
FDC, ADP(2) et autres ressources attendus				
<b>Total pour le programme</b>	<b>246 238 661 695</b>	<b>76 494 434 564</b>	<b>91 855 623 286</b>	<b>76 494 434 564</b>
Dont :				
Titre 2. Dépenses de personnel	3 722 525 652	3 828 032 652	3 722 525 652	3 828 032 652
Titre 3. Dépenses de biens et services	30 600 268 751	24 208 697 613	30 600 268 751	24 208 697 613
Titre 5. Dépenses d'investissement	210 972 967 292	46 640 804 299	56 589 928 883	46 640 804 299
Titre 6. Dépenses de transfert	942 900 000	1 816 900 000	942 900 000	1 816 900 000
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				

(3) Les crédits qui figurent dans cette colonne sont ceux de la loi finances initiale ou de la loi de finances rectificative si cette dernière intervient

(4) FDC : fonds de concours (article 31 de la LOLFEB)  
ADP : attributions de produits (article 32 de la LOLFEB)

PRESENTATION DES CREDITS PAR TITRE ET CATEGORIE

Titres et catégories	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Ouvertes en LF pour 2013	Demandées pour 2014	Votés en LF pour 2013	Demandés pour 2014
<b>Titre 2. Dépenses de personnel</b>	<b>3 722 525 652</b>	<b>3 828 032 652</b>	<b>3 722 525 652</b>	<b>3 828 032 652</b>
Rémunérations d'activités				
Cotisations et contributions sociales				
Prestations et allocations diverses				
Dépenses de personnel non classées				
<b>Titre 3. Dépenses de biens et services</b>	<b>30 600 268 751</b>	<b>24 208 697 613</b>	<b>30 600 268 751</b>	<b>24 208 697 613</b>
Biens et services				
Subventions pour charges de service public				
<b>Titre 5. Dépenses d'investissement</b>	<b>210 972 967 292</b>	<b>46 640 804 299</b>	<b>56 589 928 883</b>	<b>46 640 804 299</b>
Dépenses pour immobilisations corporelles				
Dépenses pour immobilisations incorporelles				
<b>Titre 6. Dépenses de transfert</b>	<b>942 900 000</b>	<b>1 816 900 000</b>	<b>942 900 000</b>	<b>1 816 900 000</b>
Transfert aux ménages				
Transfert aux collectivités territoriales				
Transfert aux entreprises et secteurs d'activités				
<b>Titre 7. Dépenses d'opérations financières</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Prêts et avances				
Dotations en fonds propres				
Dépenses des participations financières				
<b>Total pour le programme</b>	<b>246 238 661 695</b>	<b>76 494 434 564</b>	<b>91 855 623 286</b>	<b>76 494 434 564</b>

## PROPOSITIONS D'EMPLOIS

Emplois rémunérés par l'Etat	Effectifs					
	Réalisation 2012 <sup>(5)</sup>	Ouverts en LF pour 2013	Répartition prévisionnelle 2014			Total
			Prévisions de sorties (a)	Prévisions d'entrées (b)	Ecart (sorties - entrées)	
<b>Solde permanente</b>						
<b>Solde forfaitaire globale</b>						
<b>Catégorie A</b>		<b>1 328</b>	<b>135</b>	<b>253</b>	<b>1 446</b>	
Permanents		237	17	253	473	
Non permanents		1 091	118		973	
<b>Catégorie B</b>		<b>4 489</b>	<b>153</b>	<b>256</b>	<b>4 592</b>	
Permanents		1 450	52	256	1 654	
Non permanents		3 039	101		2 938	
<b>Catégorie C</b>		<b>151</b>	<b>2</b>		<b>149</b>	
Permanents		55			56	
Non permanents		96	1		95	
<b>Main d'œuvre non permanente</b>		<b>1 037</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>1 037</b>	
<b>Total pour le programme</b>		<b>7 005</b>			<b>7 224</b>	

(5) La réalisation N-1 reprend la présentation du total du RAP N-1

## EMPLOIS DES OPERATEURS DE L' ETAT

Emplois rémunérés	Effectifs		
	Réalisation 2012	Prévisionnel 2013	Répartition prévisionnelle 2014
<b>Operateur : Office Pharmaceutique National et ses antennes régionales</b>			
Emplois rémunérés par le programme -Inclus dans le plafond d'emplois du ministère	111	109	119
Emplois rémunérés par l'opérateur -hors plafond d'emplois du ministère	7	13	15
<b>Total pour l'opérateur</b>	<b>118</b>	<b>122</b>	<b>134</b>
<b>Operateur : Service Médical d'Aide d'Urgence (SAMU)</b>			
Emplois rémunérés par le programme -inclus dans le plafond d'emplois du ministère	13	13	
Emplois rémunérés par l'opérateur -hors plafond d'emplois du ministère	20	20	
<b>Total pour l'opérateur</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	
<b>Operateur : Centre Hospitalier Universitaire d'Angondjé (CHUA)</b>			
Emplois rémunérés par le programme -Inclus dans le plafond d'emplois du ministère		554	
Emplois rémunérés par l'opérateur -hors plafond d'emplois du ministère		55	
<b>Total pour l'opérateur</b>		<b>609</b>	
<b>Operateur : Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (CHUL)</b>			
Emplois rémunérés par le programme -Inclus dans le plafond d'emplois du ministère			
Emplois rémunérés par l'opérateur -hors plafond d'emplois du ministère			
<b>Total pour l'opérateur</b>			
<b>Total pour le programme</b>	<b>151</b>	<b>764</b>	<b>134</b>

(6) La réalisation N-1 reprend la présentation du RAP N-1



- PROGRAMME  
LUTTE CONTRE LE SIDA

## PRESENTATION DU PROGRAMME

### PERIMETRE DU PROGRAMME

Le décret n°181/PR/MLSOS du 25 janvier 2007 porte création, attributions et organisation de la Direction Générale de la Prévention du Sida.

La Direction Générale de la Prévention du Sida a pour missions entre autres de :

- coordonner de mettre en œuvre et de suivre les mesures de protection et de prévention de risques de contamination par le VIH/Sida ;
- concevoir, élaborer, coordonner et mettre en œuvre les politiques, stratégies et actions en matière de lutte contre le Sida et ce en collaboration avec les autres services et organismes compétents ;
- assurer la coordination, la supervision et l'animation du réseau des associations agréées et des actions déconcentrées de l'Etat (comités sectoriels, provinciaux et départementaux) ;
- suivre et évaluer les plans d'exécution sectoriels et les plans décentralisés ;
- évaluer l'impact du VIH sur les différents secteurs de développement ;
- assurer la coordination et la supervision du PSN multisectoriel.

Dans les missions qui lui sont dévolues, la DGPS travaille en collaboration avec l'ensemble des comités multisectoriels des différents ministères, mais un accent particulier est mis sur les comités de l'éducation nationale et de la défense nationale.

Le programme de lutte contre le Sida, s'intéresse à deux principales actions : la prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA et la prise en charge des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

Les opérateurs qui accompagnent la DGPS dans la mise en œuvre de ce programme sont le PLIST et les CTA.

Il convient de souligner ici qu'un nouveau décret est en cours de signature. Ce décret rattachera directement le PLIST et les CTA à la DGPS en créant un Direction Générale de Lutte contre le SIDA.

Aussi, pour mener à bien ses activités, la DGPS bénéficie d'un appui de l'ensemble des partenaires du système des nations unies et des ONG.

La mise en œuvre de ce programme nécessite l'intervention des autres programmes de la mission santé, à savoir :

- Le programme Prévention et Sécurité Sanitaire ;
- Le programme Offre et Accès aux Soins ;
- Le programme Pilotage et Soutien à la Politique Sanitaire.

Le programme Lutte contre le Sida est piloté par le Directeur Général de la Prévention du Sida, responsable de Programme, Madame **Amissa Briana BONGO ONDIMBA**.

### **ACTION N° 1 : Prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA**

L'action « **Prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA** » est portée par le Directeur Général de la Prévention du Sida, Mme **Amissa Briana BONGO ONDIMBA**.

Cette action consiste à freiner la propagation de l'épidémie et à réduire son impact sur l'ensemble des populations vivant au Gabon, en menant des actions de formation, d'information, de sensibilisation et de dépistage volontaire (en collaboration avec le programme de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (PLIST) sur tout le territoire national.

### **ACTION N° 2 : Prise en charge des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)**

L'action « **Prise en charge des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)** » est portée par le coordonnateur du réseau national des CTA, le **Dr Priscille EDOU**.

Cette action porte sur la prise en charge médicale des compatriotes vivant avec le VIH dans les Centres de Traitement Ambulatoire (CTA) implantés dans chaque capitale provinciale. Cette prise en charge comporte entre autres :

- la réalisation du dépistage du VIH/Sida et des bilans biologiques ;
- la dispensation des ARV et des médicaments des infections opportunistes ;
- la gratuité des tests de dépistage chez la femme enceinte, les jeunes scolarisés de moins de 15 ans ;
- la prise en charge psychosociale, nutritionnelle et communautaire.

# CADRAGE STRATEGIQUE

## PRESENTATION STRATEGIQUE DU PROGRAMME

### ANALYSE STRATEGIQUE DU CONTEXTE ET DU CHAMP DU PROGRAMME

Dans le souci d'infléchir la courbe évolutive de l'épidémie du VIH/Sida dans notre pays et d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) dans ce secteur d'ici 2015, le Président de la République chef de l'Etat, son Excellence Ali BONGO ONDIMBA, dans son engagement permanent pour la lutte contre le VIH/Sida a pris d'importantes mesures qui visent d'une part, à :

- l'augmentation significative à 15% du fonds d'appui à la lutte contre le Sida de 1 milliard F.CFA à 2 milliards 800 millions F.CFA pour l'achat des antirétroviraux et les actions de préventions ;
- la gratuité totale du traitement antirétroviral des personnes infectées par le VIH/Sida vivant au Gabon, alors qu'elle ne concernait que des personnes démunies ;
- la gratuité des soins prénataux et d'accouchement à toutes les femmes enceintes infectées par le VIH/Sida ;
- la gratuité, en plus du test de dépistage du VIH/Sida, les bilans biologiques et des traitements des infections opportunistes par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociales (CNAMGS) ;
- l'intégration de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida, jadis réservé aux CTA, dans les services de médecine des centres hospitaliers, dans les centres médicaux et le centre de santé ;
- la redynamisation des comités de lutte contre le VIH/Sida dans chaque province et chaque département du Gabon sous tutelle des Gouverneurs ;
- l'intensification des campagnes de sensibilisation sur le VIH/Sida dans la population et auprès des groupes cibles ;
- le renforcement des capacités opérationnelles des comités de lutte contre le VIH/Sida dans chaque institution, Ministère, collectivité locale et société privé.

A cet effet ces entités sont tenues d'inscrire dans leur budget annuel un financement pour la lutte contre le VIH/Sida.

D'autre part, à intensifier la riposte nationale par :

- l'intégration d'un module sur la prévention du VIH/Sida et de la santé sexuelle de la reproduction dans les programmes de formation des enseignants et formateurs, en vue de l'application des curricula de formation sur le VIH/Sida et la redynamisation des clubs info Sida et de la Santé Sexuelle de la Reproduction dans tous les établissements secondaires et universitaires ;
- la mise en œuvre d'une véritable stratégie du marketing social du préservatif afin de le rendre accessible et disponible sur toute l'étendue du territoire, notamment dans les hôtels et les commerces ;
- une plus grande implication des responsables politiques, administratifs public et privé, ainsi que des leaders de confessions religieuses et associatifs dans la sensibilisation de la population contre le VIH/Sida.

Le souci permanent de l'ensemble des populations vivant au Gabon par rapport à la pandémie du VIH/Sida est de :

- limiter la propagation de la pandémie ;
- de bénéficier d'une meilleure prise en charge en cas de maladie ;
- améliorer la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/Sida ;
- améliorer le circuit de prise en charge du patient ;

- rendre le préservatif de qualité (masculin et féminin) disponible et accessible sur toute l'étendue du territoire ;
- stopper la discrimination ;
- avoir une bonne information sur la maladie ;
- intensifier les campagnes d'information, de sensibilisation et de dépistage volontaire sur le VIH/Sida dans tout le pays ;
- voir une implication véritable des responsables politiques, religieux, administratifs ;
- formaliser la prise en charge communautaire ;
- appliquer de façon effective les décisions des plus hautes autorités de la République ;
- assurer régulièrement l'approvisionnement des réactifs et consommables ;

L'infection à VIH constitue une menace réelle pour le développement démographique et socio-économique du Gabon à travers les souffrances physique, morale, psychologique, culturelle et économique qu'elle induit d'une part, et par son ampleur, sa propagation rapide d'autre part. Les jeunes, les enfants et les femmes constituent la couche sociale la plus vulnérable face à la pandémie du sida.

Les estimations récentes de la séroprévalence montreraient une tendance à la stabilisation de l'épidémie entre 2007 (5,9%) et 2009 (5,2%). Toutefois, le pays se trouve en situation d'épidémie généralisée en référence à la définition de l'ONUSIDA de 2003, qui fixe un seuil de 1% pour la séroprévalence élevée.

Selon les projections de SPECTRUM, le nombre total de PVVIH au Gabon est estimé à 46051 en 2011 contre 63903 en 2009. En matière d'accès au traitement et aux soins, sur un total estimé, en 2011, de 22858 PVVIH nécessitant la TAR, 12280 sont effectivement sous traitement, soit un taux de couverture de 53,7%. La prise en charge des enfants infectés par le VIH a connu une légère amélioration : La couverture nationale en TAR est passée de 17,4% en 2009 à 23,7% en 2011 (414 enfants sur un total estimé en 2011 de 1750 enfants infectés par le VIH et éligibles au traitement antirétroviral). Dans le domaine de la gestion de la co-infection VIH/TB, le taux de couverture des PVVIH sous TAR qui ont été diagnostiqués positifs pour la tuberculose et qui ont démarré un traitement contre la tuberculose a régressé. Il est passé de 33,6% en 2009 à 25,27% en 2011 (285 patients sur 1128 estimés).

Le nombre de sites PTME en 2011 stagne à 149 centres couvrant l'ensemble du territoire national. Malgré cela, l'institution de la gratuité du dépistage chez les femmes enceintes a permis d'améliorer l'accessibilité aux interventions de PTME. La couverture nationale PTME est ainsi passée de 25,7% en 2009 à 53,7% en 2011.

D'après des informations qui sont contenues dans l'EDS 2012, un certain nombre d'indicateurs relatifs au VIH/Sida connaîtraient des améliorations.

#### **Points Forts :**

- ✓ un engagement fort et permanent des plus hautes autorités de la république ;
- ✓ l'augmentation significative à 15% du fonds d'appui à la lutte contre le Sida pour l'achat des antirétroviraux et les actions de préventions ;
- ✓ la construction des Centres de Traitement Ambulatoire (CTA) dans les 9 provinces ;
- ✓ la gratuité du traitement antirétroviral à toutes les personnes vivant avec le VIH ;
- ✓ la prise en charge des examens biologiques et des médicaments pour les infections opportunistes par la CNAMGS ;
- ✓ la gratuité de l'accouchement pour les femmes infectées par le VIH/sida ;
- ✓ la décentralisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH ;
- ✓ la création des comités ministériels de lutte contre le sida ainsi que l'allocation d'une ligne budgétaire pour le fonctionnement desdits comités ;
- ✓ l'intégration des curricula sur le VIH dans les programmes scolaires ;
- ✓ la création des clubs info sida dans tous les établissements secondaires et universitaires ;
- ✓ l'intensification des actions de préventions.

#### **Points Faibles :**

- ✓ la non opérationnalisation du CNLS ;
- ✓ l'insuffisance des financements alloués à la lutte contre le VIH/Sida ;
- ✓ la faible implication du secteur privé dans la lutte contre le VIH/Sida ;
- ✓ la faible implication des relais de communication (radio, télévision, journaux écrits) ;
- ✓ l'immobilisme de la société civile ;

- ✓ l'absence de mécanismes de financement de la société civile ;
- ✓ la léthargie de certains comités ministériels et provinciaux de lutte contre le VIH/Sida.

## ENJEUX

---

- Faire évoluer les comportements des Gabonais de manière à prévenir la propagation du VIH/Sida ;
- Fournir le meilleur soin possible à l'ensemble des malades du sida ;
- Assurer la cohérence de toutes les actions de lutte contre le sida sur le territoire.

ARBRE DES OBJECTIFS PLURIANNUELS

- Faire évoluer les comportements des Gabonais de manière à prévenir la propagation du VIH/SIDA
- Fournir le meilleur soin possible à l'ensemble des malades du sida
- Assurer la cohérence de toutes les actions de lutte contre le sida sur le territoire

Réduire les comportements et pratiques à risque de transmission sexuelle en renforçant les actions de sensibilisation

Assurer la couverture et l'accès aux services pour l'élimination de la transmission mère enfant du VIH

Assurer la sécurité transfusionnelle et la sécurité des actes médicaux, biomédicaux et autres expositions aux liquides biologiques sur toute l'étendue du territoire national

Renforcer l'accès aux services de conseil et de dépistage volontaire du VIH

Améliorer la prise en charge des IST dans l'ensemble des services médicaux

Renforcer la couverture nationale et l'accès des PVVIH aux services de prise en charge globale (médicale, psychosociale, communautaire et nutritionnelle)

Disposer d'un système optimal de gestion des approvisionnements et des stocks des médicaments et des réactifs pour la thérapie antirétrovirale et les infections opportunistes

Développer une réponse locale et communautaire de la prise en charge psychosociale des PVVIH

Promouvoir la recherche opérationnelle sur le VIH/sida et IST

Renforcer le système de surveillance épidémiologique et comportementale sur le VIH et les IST

Renforcer la coordination nationale, sectorielle et provinciale autour du suivi et de l'évaluation du plan stratégique

## RECAPITULATION DES OBJECTIFS PLURIANNUELS, DES INDICATEURS ASSOCIES ET DES ELEMENTS CLES DE STRATEGIES D'ACTION PLURIANNUELLE

---

### **OBJECTIF PLURIANNUEL N° 1 : Réduire les comportements et pratiques à risque de transmission sexuelle en renforçant les actions de sensibilisation**

**Objectif rattaché à l'Action N°1 :** Prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Pourcentage, parmi les populations les plus à risques, de personnes sensibilisées
- Pourcentage des groupes spécifiques, à risque ou vulnérables (PS, Hommes en uniforme, les jeunes de 15-24 ans...) rejetant les principales idées fausses concernant la transmission du virus
- Pourcentage d'écoles ayant inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active
- Pourcentage des 15-49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, ayant utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel

**Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Elaborer et mettre en œuvre des plans de communication IEC/CCC adaptés aux différentes cibles prioritaires identifiées
- Organiser des campagnes de sensibilisation de proximité à l'intention des groupes spécifiques, à risque ou vulnérables (PS, Hommes en uniforme, les jeunes de 15-24ans, les HSH...)
- Inciter les coordinations provinciales de lutte contre le VIH à mener des missions de terrain dans les zones les plus reculées
- Développer des actions spécifiques à l'intention des mères
- Sensibiliser la population générale sur les "ruptures" de préservatifs et les agressions sexuelles
- Renforcer et étendre l'enseignement sur le VIH/Sida et la SSR en milieu scolaire, universitaire, professionnel et spécialisé
- Intensifier la formation des enseignants dans le domaine de la prévention du VIH
- Développer des documents normatifs et assurer la promotion et le marketing social du préservatif : installer des distributeurs automatiques dans l'ensemble des villes du Gabon, développer les partenariats avec les entreprises sur la mise à disposition des préservatifs, etc.

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- Appui technique des partenaires du système des Nations Unies



**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 2 : Assurer la couverture et l'accès aux services pour l'élimination de la transmission mère enfant du VIH**

**Objectif rattaché aux deux actions**

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH recevant des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant
- Nombre de laboratoires de diagnostic et suivi biologique des PVVIH

**Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Réaliser des enquêtes sur toute l'étendue du territoire pour identifier les structures n'ayant pas de service ETME
- Cibler les structures nécessitant l'ouverture d'un service
- Ouvrir des services ETME dans toutes les structures de santé appropriées (Renforcement des capacités opérationnelles (Ressources Humaines, Equipements, Fournitures, matériels logistiques...) des services ETME
- Créer et renforcer les capacités opérationnelles des laboratoires (équipements, réactifs, logiciels, consommables médicaux) pour le diagnostic précoce et le suivi biologique des enfants nés de mères séropositives pour le dépistage prénatal
- Mettre en place un système efficace de collecte et de traitement des données et assurer la coordination du suivi des activités ETME
- Renforcer le mécanisme garantissant l'assurance qualité du substitut de lait distribué aux nourrissons nés de mères séropositives

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- Récolte des données, élaboration des normes et procédures en rapport avec la ETME, dépistage, formation des personnels, et renforcement du mécanisme garantissant l'assurance qualité de lait effectués par le PLIST
- Dépistage et prise en charge des femmes enceintes et leurs enfants par le CTA
- Mise à disposition des médicaments et des réactifs par l'OPN
- Dépistage et suivi biologique par les laboratoires
- Coordination des structures de santé maternelle et infantile par la DNSMI

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 3 : Assurer la sécurité transfusionnelle et la sécurité des actes médicaux, biomédicaux et autres expositions aux liquides biologiques sur toute l'étendue du territoire national**

**Objectif rattaché à l'Action N°1 : Prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA**

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

### Indicateurs de résultat :

- Pourcentage de dons de sang soumis à un dépistage de qualité

### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Organiser des formations et des campagnes de sensibilisation sur les risques et les mesures de protection à l'intention du personnel des formations sanitaires
- Améliorer le système d'approvisionnement des centres de soins en matériels de protection, de désinfection, de stérilisation et de gestion de déchets bio médicaux
- Renforcer le dispositif de prévention et de prise en charge des AES et d'exposition aux autres liquides biologiques dans les structures sanitaires
- Renforcer les capacités opérationnelles du centre national et autres centre de transfusion sanguine (Ressources Humaines, équipements réactifs consommables médicaux...)
- Renforcer les capacités des personnels des centres des transfusions sanguines
- Appui aux associations des donneurs de sang (campagne de sensibilisation et supports éducatifs en lien avec les risques de transmission...)

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- Appui technique sur la communication par les partenaires du système des Nations Unies
- Formations assurées par le PLIST

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 4 : Renforcer l'accès aux services de conseil et de dépistage volontaire du VIH

**Objectif rattaché à l'Action N°1 :** Prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA

### Type de finalité visée :

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficacité de l'Administration

### Indicateurs de résultat :

- Pourcentage de 15-49 ans ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat
- Pourcentage des structures de santé publiques sur toute l'étendue du territoire offrant les services de dépistage et de conseil

### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Mener des campagnes de communication incitant au dépistage
- Identifier les besoins en équipements et personnels des structures offrant le dépistage
- Développer de nouveaux services de dépistage
- Mieux organiser l'accès au dépistage dans les structures proposant déjà ces services (entités dédiées)
- Renforcer les capacités techniques et opérationnelles des centres (Ressources Humaines, Equipements, Logistique...)
- Renforcer les compétences des médiateurs communautaires dans l'offre des services des CDV

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- Recensement des besoins par le PLIST
- Alimentation des données par les CTA, les laboratoires et l'ensemble des structures sanitaires proposant le dépistage

- Fourniture des réactifs par l'OPN
- Gestion opérationnelle des structures sanitaires offrant le dépistage par le programme Offre et accès aux soins

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 5 : Améliorer la prévention et la prise en charge des IST dans l'ensemble des services médicaux**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Prise en charge des malades du SIDA

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficacité de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Nombre de campagnes d'information réalisées sur les IST
- Nombre de personnes sensibilisées au dépistage des IST
- Nombre de personnes dépistées

**Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Former les personnels paramédicaux sur la prise en charge des IST
- Renforcer le plateau technique (appareils de laboratoire, réactifs et consommables) pour le diagnostic et le suivi biologique des IST
- Intégrer la surveillance des IST dans toutes les structures médicales publiques
- Organiser des campagnes d'information sur les IST
- Organiser des missions de suivi évaluation des activités de prise en charge des IST

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- Formations, surveillance des IST et missions de suivi évaluation des activités de prise en charge par le PLIST
- Fourniture des réactifs par l'OPN
- Traitement des IST par les structures sanitaires

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 6 : Renforcer la couverture nationale et l'accès des PVVIH aux services de prise en charge globale (médicale, psychosociale, communautaire et nutritionnelle)**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Prise en charge des malades du SIDA

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficacité de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Pourcentage d'adultes présentant une infection à VIH recevant des antirétroviraux
- Pourcentage d'enfants présentant une infection à VIH recevant des antirétroviraux
- Pourcentage des PVVIH recevant un appui psychosocial

- Pourcentage des PVVIH recevant un appui communautaire au sein de la structure médicale
- Pourcentage des PVVIH recevant un appui nutritionnel

#### **Éléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Renforcer les capacités des personnels de santé dans la prise en charge médicale et psychosociale
- Renforcer les capacités des agents communautaires dans la prise en charge communautaire
- Structurer l'appui nutritionnel (promotion de l'éducation nutritionnelle et appui)
- Développer les unités de prise en charge du VIH dans les structures de santé autres que les CTA (en qualité et en quantité)
- Développer un partenariat avec la CNAMGS pour intégrer le coût des examens pré thérapeutiques et de suivi
- Renforcer les plateaux techniques du réseau de laboratoires pour le diagnostic et suivi biologique des PVVIH

#### **Contribution des opérateurs / partenaires :**

- Formations par le PLIST
- Développement d'un partenariat avec la CNAMGS

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 7 : Disposer d'un système optimal de gestion des approvisionnements et des stocks des médicaments et des réactifs pour la thérapie antirétrovirale, et les infections opportunistes**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Prise en charge des malades du SIDA

#### **Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficacité de l'Administration

#### **Indicateurs de résultat :**

- Nombre de produits périmés
- Nombres de jours de rupture de stock par produit
- Existence de procédures formalisées sur les conditions de stockage des médicaments et autres produits dans les centres
- Nombre de centres disposant de procédures de stockage des médicaments

#### **Éléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Organiser la gestion des stocks dans les centres
- Former des personnels de santé à la gestion des stocks
- Développer des outils de gestion (suivi des entrées et sorties, informatisation)
- Formaliser des procédures de stockage des médicaments et réactifs dans les centres
- Renforcer le mécanisme de contrôle des ARV, médicaments pour infections opportunistes – inciter le personnel à assurer un suivi plus régulier des stocks de médicaments (produits périmés, ruptures)
- Sensibiliser le personnel aux enjeux des conditions de stockage des médicaments et réactifs
- Améliorer les conditions de gestion de stocks des ARV, médicaments pour infections opportunistes, réactifs et consommables par la maintenance et la modernisation des équipements
- Organiser des visites dans les centres pour s'assurer que les procédures sont bien respectées

#### **Contribution des opérateurs / partenaires :**

- Distribution des médicaments par l'OPN

- Stockage et gestion par les centres (CTA et PLIST)

## **OBJECTIF PLURIANNUEL N° 8 : Développer une réponse locale et communautaire de la prise en charge psychosociale des PVVIH**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Prise en charge des malades du SIDA

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Pourcentage de PVVIH bénéficiant d'une prise en charge communautaire par les organisations de la Société civile

**Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Formaliser des partenariats entre les associations, ONG, médiateurs spécialisés dans la prise en charge psychosociale et les structures de prise en charge des PVVIH – signer des conventions
- Identifier les leaders des groupes de parole dans les centres pour développer avec eux actions dans leur communauté
- Recycler les relais communautaires identifiés et en former d'autres
- Structurer les relais communautaires (travailler sur une possible organisation avec ces relais : motivation financière, circuits d'échanges...)
- Contribuer à l'autonomisation des PVVIH par le renforcement de leur capacité à créer et gérer des activités génératrices de revenus (les aider à accéder au crédit, les accompagner dans leurs projet économique...)

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- Aide de certaines ONG par l'AFD

## **OBJECTIF PLURIANNUEL N° 9 : Promouvoir la recherche opérationnelle sur le VIH/sida et IST**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Prise en charge des malades du SIDA

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Nombre de partenariats avec des instituts de formation
- Nombre de sujets de recherche dans le champ VIH / IST connus de l'administration
- Nombre de sujets de recherche dans le champ VIH / IST orientés par l'administration
- Existence d'un plan de recherche opérationnel
- Taux de mise en œuvre du plan de recherche

### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Mettre en place une équipe projet pour élaborer un plan national de recherche sur la base des besoins identifiés
- Développer des procédures de gestion de l'information dans les centres
- Développer la conduite d'études statistiques sur des sujets identifiés
- Développer des partenariats avec les instituts de formation / renforcer les contacts avec les universitaires pour les orienter dans leurs projets de recherche et éventuellement financer certains ou les aider à trouver un partenaire financier
- Réaliser des études sur les différents aspects de la problématique du VIH (prévention, prise en charge médicale, psychologique, nutritionnelle et communautaire)

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- OMS

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 10 : Renforcer le système de surveillance épidémiologique et comportementale sur le VIH et les IST

Objectif rattaché à l'Action N°1 : Prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA

### Type de finalité visée :

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

### Indicateurs de résultat :

- Nombre de rapports d'enquêtes de surveillance épidémiologique publiés

### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Réaliser des enquêtes de séroprévalence nationale tous les deux ans et deux fois par an pour les sites sentinelle
- Réaliser des enquêtes CAP tous les ans dans les groupes spécifiques
- Rédiger des rapports de surveillance épidémiologique

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- Réalisation des enquêtes par le PLIST (ensemble de l'objectif porté par lui)

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 11 : Renforcer la coordination nationale, sectorielle et provinciale autour du suivi et de l'évaluation du plan stratégique

### Objectif rattaché aux deux actions

### Type de finalité visée :

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Pourcentage de structures envoyant leur rapport dans les délais et selon les procédures
- Nombre de missions de supervision réalisées
- Existence d'un cadre de collaboration formalisé avec les différents opérateurs et partenaires (ONG, structures publiques et privées)
- Nombre de réunions d'échanges tenues
- Pourcentage de partenaires invités présents aux réunions

**Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Formaliser les procédures d'élaboration des rapports (périodicité, contenu, format...)
- Assurer un suivi régulier des rapports
- Réaliser des missions de supervision dans les régions
- Renforcer les capacités opérationnelles des structures de coordination décentralisées
- Définir et mettre en œuvre un cadre de collaboration / partenariat avec les ONG partenaires, avec les structures publiques, les structures privées
- Organiser des réunions d'échanges avec les différentes parties prenantes dans le champ du programme
- Développer des mécanismes de plaidoyer à l'intention de tous les partenaires et autres acteurs
- Mettre en œuvre des activités de mobilisation des ressources (forum des partenaires, du secteur privé, téléthon, ...)

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- OMS

## PRESENTATION DES OBJECTIFS ANNUELS, DES INDICATEURS ASSOCIES ET DES ELEMENTS CLES DE STRATEGIES D'ACTION ANNUELLE

**OBJECTIF ANNUEL N° 1 : Avoir vulgarisé auprès des acteurs de la lutte contre le sida les plans de communication élaborés et avoir organisé une campagne de sensibilisation dans chaque province ciblée comme prioritaire (Woleu-Ntem et Moyen-Ogooué)**

**Objectif rattaché à l'Action N°1 :** Prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°1 :** Réduire les comportements et pratiques à risque de transmission sexuelle en renforçant les actions de sensibilisation

**Résultat annuel / précisions sur les cibles :**

- D'ici fin 2014 au moins 50% des jeunes de 15 à 24 ans et au moins 50% des groupes à risque ont accès à l'information et aux services essentiels pour la prévention de l'infection à VIH

**Indicateurs :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Proportion de plans de communication élaborés	%	ND	50	70	90
Proportion de personnes sensibilisées lors des campagnes	%	ND	55	80	95
Proportion de centres offrant des services SSR pour adolescents et jeunes	%	ND	35	55	70
Proportion d'établissements d'enseignement par catégorie ayant intégré l'enseignement du VIH et de la SSR	%	ND	35,4	70	95
Proportion de groupes à risque sensibilisés sur le VIH/Sida	%	ND	50	65	80

Source des données : DGPS

Mode de calcul des indicateurs : Proportion

Indicateur n°1 : nombre de plans de communication élaborés sur nombre de plans de communication attendus (x 100)

Indicateur n°2 : nombre de personnes présentes lors des campagnes de sensibilisation sur population totale (x 100)

Indicateur n°3 : nombre de centres offrant les services SSR sur nombre total des centres (100) ; les services SSR désignent la santé sexuelle et reproductive notamment la santé maternelle et infantile, prévention et prise en charge des grossesses non désirées, lutte contre les infections sexuellement transmissibles, prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Indicateur n°4 : nombre d'établissements d'enseignement par catégorie ayant intégrés l'enseignement du VIH et de la SSR sur nombre total d'établissements d'enseignement (x 100)

Indicateur n°5 : nombre de groupes à risque sensibilisés sur le VIH/Sida sur nombre total de groupes à risque (x 100). Les principaux groupes à risque sont les professionnels du sexe (prostitution)

**Eléments clés de stratégie d'action annuelle :**

- Elaborer des plans de communication adaptés aux différentes cibles
- Organiser des campagnes nationales de sensibilisation pour le changement de comportement
- Organiser des campagnes de sensibilisation de proximité à l'intention des groupes à risque
- Renforcer et étendre les centres de conseil sur la SSR pour les adolescents et les jeunes
- Renforcer et étendre l'enseignement du VIH et de la SSR dans les établissements d'enseignement



## Contribution des opérateurs / partenaires :

- Ministères de la Santé, Education Nationale, ONG

## OBJECTIF ANNUEL N° 2 : Disposer fin 2014 dans chaque région sanitaire de distributeurs automatiques de préservatifs

**Objectif rattaché à l'Action N°1 :** Prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°1 :** Réduire les comportements et pratiques à risque de transmission sexuelle en renforçant les actions de sensibilisation

### Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- D'ici fin 2014, présence effective d'au moins un distributeur automatique fonctionnel de préservatifs dans chaque chef-lieu de province

### Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Proportion d'établissements commerciaux et associatifs qui font de la promotion et de la vente des préservatifs	%	ND	10	40	65
Proportion de chef-lieu de province qui dispose d'au moins un distributeur automatique de préservatifs	%	ND	25	100	100

Source des données : DGPS

Mode de calcul des indicateurs : Proportion

**Indicateur n°1** : nombre d'établissements commerciaux et associatifs qui font de la promotion et de la vente des préservatifs sur nombre total d'établissements commerciaux et associatifs (x 100)

**Indicateur n°2** : nombre de chefs-lieux de province qui disposent d'au moins un distributeur automatique de préservatifs sur nombre total de chefs-lieux de province

### Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Renforcement de la mise en œuvre du marketing social du préservatif
- Renforcement de la disponibilité et de l'accessibilité du préservatif masculin

## Contribution des opérateurs / partenaires :

- DGPS, PTF

## OBJECTIF ANNUEL N° 3 : Avoir réduit le nombre de nouvelles infections à VIH d'au moins 3% et augmenter la proportion des femmes enceintes VIH+ recevant des ARV pour ETME d'au moins 10%

### Objectif rattaché aux deux actions

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°2 :** Assurer la couverture et l'accès aux services pour l'élimination de la transmission mère enfant du VIH

### Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Le nombre de nouvelles infections à VIH est réduits et la proportion des femmes enceintes VIH+ recevant des ARV pour ETME a augmenté

## Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Proportion de personnel soignant des SMI Formé et recyclé sur l'ETME	%	ND	ND	100	100
Proportion de femmes enceintes conseillées qui acceptent le dépistage du VIH dans les SMI	%	ND	ND	75	95
Proportion de femmes enceintes séropositives mises sous ARV dans les SMI	%	ND	ND	75	95
Nombre de jours de ruptures de stock en ARV, réactifs et consommables dans les SMI	1	ND	ND	0	0
Proportion de nourrissons nés de mères séropositives suivis dans les SMI	%	ND	ND	75	95

Source des données : DGPS, PTME, UNGASS 2010, EDS 2012

Mode de calcul des indicateurs : Proportion, dénombrement

**Indicateur n°1** : nombre de personnel soignant des SMI Formé et recyclé sur l'ETME sur nombre total de personnel soignant travaillant dans les SMI (x 100)

**Indicateur n°2** : nombre de femmes enceintes conseillées qui acceptent le dépistage du VIH dans les SMI sur nombre total de femmes enceintes vues dans les SMI (x 100)

**Indicateur n°3** : nombre de femmes enceintes séropositives mises sous ARV dans les SMI sur nombre total de femmes enceintes séropositives sous ARV (x 100)

**Indicateur n°4** : somme de jours de ruptures de stock en ARV, réactifs et consommables dans les SMI. L'objectif est d'arriver à faire en sorte qu'il n'y ait plus de rupture, d'où la cible « 0 »

**Indicateur n°5** : nombre de nourrissons nés de mères séropositives suivis dans les SMI sur nombre total de nourrissons nés de mères séropositives (x 100)

## Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Former et recycler le personnel soignant des SMI sur l'ETME
- Assurer le conseil, le dépistage du VIH et la dispensation des antirétroviraux dans les SMI pour l'ETME
- Approvisionner régulièrement les SMI en ARV, réactifs et consommables
- Assurer le suivi des enfants nés de mères séropositives dans les SMI

## Contribution des opérateurs / partenaires :

- PLIST, OPN, DNSMI

**OBJECTIF ANNUEL N° 4 : Avoir assuré des formations à la sécurité transfusionnelle et aux AES dans chaque Centre Hospitalier Régional et avoir produit et diffusé aux CHR et aux associations de donneurs de sang des supports de communication**

**Objectif rattaché à l'Action N°1** : Prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°3** : Assurer la sécurité transfusionnelle et la sécurité des actes médicaux, bio médicaux et autres expositions aux liquides biologiques sur toute l'étendue du territoire national

## Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Les supports de communication et les capacités techniques des techniciens de santé et des associations en sécurité transfusionnelle sont élaborés et renforcés

## Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Nombre de supports élaborés et diffusés	1	ND	2	4	4
Nombre de CHR dont les techniciens de santé ont bénéficié d'une formation sur les techniques de sécurité transfusionnelle	1	9	9	9	9
Proportion d'associations ayant bénéficié d'une formation sur les techniques de sécurité transfusionnelle	%	ND	10	30	50
Proportion de techniciens de santé ayant bénéficié d'une formation sur les techniques de sécurité transfusionnelle	%	ND	25	50	75

Source des données : DGPS

Mode de calcul des indicateurs : Proportion, dénombrement

Indicateur n°1 : somme totale des supports élaborés et diffusés

Indicateur n°2 : somme totale de CHR dont les techniciens de santé ont bénéficié d'une formation sur les techniques de sécurité transfusionnelle

Indicateur n°3 : nombre d'associations ayant bénéficié d'une formation sur les techniques de sécurité transfusionnelle sur nombre total d'associations spécialisées sur les techniques de sécurité transfusionnelle

Indicateur n°4 : nombre de techniciens de santé ayant bénéficié d'une formation sur les techniques de sécurité transfusionnelle sur le nombre total des techniciens de santé travaillant dans les unités de transfusion sanguine (x 100)

#### Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Elaborer, valider et diffuser des supports de communications sur la sécurité transfusionnelle et les AES
- Renforcer les capacités opérationnelles des personnels de santé des CHR sur la sécurité transfusionnelle et la prise en charge des AES et autres liquides biologiques
- Renforcer les capacités opérationnelles des associations sur la sécurité transfusionnelle et la prise en charge des AES et autres liquides biologiques

#### Contribution des opérateurs / partenaires :

- CNTS

**OBJECTIF ANNUEL N° 5 : Avoir initié le renforcement des structures existantes proposant le dépistage en recensant les besoins des structures proposant le dépistage et en organisant davantage l'accès au dépistage dans celles-ci**

**Objectif rattaché à l'Action N°1 :** Prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°4 :** Renforcer l'accès aux services de conseil et de dépistage volontaire du VIH

#### Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- L'offre en matière de conseil et dépistage du VIH est accru d'ici fin 2014

#### Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Proportion de structures offrant les services de conseil et de dépistage	%	ND	40	100	100
Proportion de structures offrant les services de conseil et de dépistage et qui ont bénéficié d'un renforcement des capacités	%	ND	45	100	100
Proportion de personnes conseillées et qui acceptent le dépistage dans ces structures	%	ND	50	75	90
Nombre de jours de ruptures de stock en réactifs et consommables	1	2	0	0	0

Source des données : DGPS

Mode de calcul des indicateurs : Proportion, dénombrement

Indicateur n°1 : nombre de structures offrant les services de conseil et de dépistage sur nombre total de structures (x 100)

Indicateur n°2 : nombre de structures offrant les services de conseil et de dépistage et qui ont bénéficié d'un renforcement des capacités sur nombre total de structures offrant les services de conseil et de dépistage (x 100)

Indicateur n°3 : nombre de personnes conseillées et qui acceptent le dépistage dans ces structures sur nombre total de personnes conseillées dans les structures (x 100)

Indicateur n°4 : comptage de jours de ruptures de stock en réactifs et consommables. L'objectif est d'arriver à faire en sorte qu'il n'y ait plus de rupture, d'où la cible « 0 »

#### Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Recenser les structures qui offrent les services de conseil et de dépistage
- Renforcer les capacités opérationnelles des structures qui offrent les services de conseil et de dépistage
- Assurer le conseil et le dépistage du VIH dans d'autres structures hormis celles l'assurant déjà
- Approvisionner régulièrement les structures en réactifs et consommables

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- PLIST

## OBJECTIF ANNUEL N° 6 : Avoir renforcé la prévention des IST et mené une campagne d'information sur les IST

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Prise en charge des malades du SIDA

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°5 :** Améliorer la prévention et la prise en charge des IST dans l'ensemble des services médicaux

### Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Les capacités opérationnelles des structures de santé dans la prise en charge syndromique des IST sont renforcées d'ici fin 2014

### Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Proportion d'agents de santé formés à la prise en charge syndromique des cas des IST	%	ND	50	65	80
Proportion de structures de santé disposant de médicaments essentiels pour le traitement des IST et n'ayant connu aucune rupture de stock de plus de 7 jours	%	ND	75	90	100

Source des données : DGPS

Mode de calcul des indicateurs : Proportion

**Indicateur n°1** : nombre d'agents de santé formés à la prise en charge syndromique des cas des IST sur le nombre total d'agents travaillant dans les structures offrant les services de prise en charge des IST

**Indicateur n°2** : nombre de structures de santé disposant de médicaments essentiels pour le traitement des IST et n'ayant connu aucune rupture de stock de plus de 7 jours sur nombre total de structures de santé disposant de médicaments essentiels pour le traitement des IST (x 100)

### Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Organiser une campagne de sensibilisation et d'information sur les IST
- Renforcer les capacités opérationnelles des formations sanitaires dans la prise en charge des IST

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- PLIST

## OBJECTIF ANNUEL N° 7 : Avoir développé la prise en charge globale dans les structures de soins en menant des actions de formation sur les aspects médicaux, psychosociaux, nutritionnels et communautaires

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Prise en charge des malades du SIDA

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°6 :** Renforcer la couverture nationale et l'accès des PVVIH aux services de prise en charge globale (médicale, psychosociale, communautaire et nutritionnelle)

### Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Les capacités des structures de santé en ressources matérielles et humaines pour la prise en charge globale des PVVIH sont renforcées

## Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Proportion d'agents de santé ayant bénéficié d'une formation dans la prise en charge globale des PVVIH	%	ND	40	65	100
Proportion d'agents de santé ayant bénéficié d'une formation dans la planification et la gestion des stocks	%	ND	45	75	100

Source des données : DGPS

Mode de calcul des indicateurs : Proportion

Indicateur n°1 : nombre d'agents de santé ayant bénéficié d'une formation dans la prise en charge globale des PVVIH sur nombre total d'agents de santé travaillant dans les structures de prise en charge des PVVIH (x 100)

Indicateur n°2 : nombre d'agents de santé ayant bénéficié d'une formation dans la planification et la gestion des stocks sur nombre total d'agents de santé travaillant sur des aspects de planification et de gestion de stock (x 100)

## Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Renforcer les capacités des services de santé pour la prise en charge globale des PVVIH
- Renforcer les capacités d'intervention des prestataires des services de santé dans la prise en charge globale des PVVIH
- Renforcer les capacités des personnels chargés de la Planification et de la gestion des stocks

## Contribution des opérateurs / partenaires :

- PLIST, CTA, CHR, CM, OPN

**OBJECTIF ANNUEL N° 8 : Avoir formalisé les procédures de stockage et de gestion des médicaments au niveau central puis diffusé aux centres de prise en charge (17) ces procédures (formation du personnel)**

Objectif rattaché à l'Action N°2 : Prise en charge des malades du SIDA

Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°7 : Disposer d'un système optimal de gestion des approvisionnements et des stocks des médicaments et des réactifs pour la thérapie antirétrovirale, et les infections opportunistes

## Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Les procédures de gestion de stock de médicaments dans les centres de prise en charge sont améliorées

## Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Proportion de supports élaborés et diffusés	%	ND	30	100	100
Proportion de structures ayant reçu des supports de procédure en matière de stockage	%	ND	45	100	100
Proportion de structure ayant bénéficié d'un renforcement de capacités en gestion des stocks	%	ND	50	100	100

Source des données : DGPS

Mode de calcul des indicateurs : Proportion

Indicateur n°1 : nombre de supports élaborés et diffusés sur nombre total de supports prévus (x 100)

Indicateur n°2 : nombre de structures ayant reçu des supports de procédure en matière de stockage sur nombre total de structures pratiquant la gestion des stocks (x 100)

Indicateur n°3 : nombre de structures ayant bénéficié d'un renforcement de capacités en gestion des stocks sur nombre total de structures pratiquant la gestion de stock (x 100)

## Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Elaborer, valider et diffuser les procédures de gestion de stock des médicaments
- Renforcer les capacités des structures de prise en charge à la gestion des stocks

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- OPN

**OBJECTIF ANNUEL N° 9 : Disposer d'une cartographie complète des relais communautaires déjà formés et avoir identifié les besoins dans le domaine**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Prise en charge des malades du SIDA

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°8 :** Développer une réponse locale et communautaire de la prise en charge psychosociale des PVVIH

### Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Les relais communautaires opérationnels et les besoins dans le domaine sont recensés et établis

### Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Proportion de relais communautaires opérationnels ayant bénéficié d'une formation	%	ND	35	55	75
Proportion de relais communautaires à former par province	%	ND	35	55	75

Source des données : DGPS

Mode de calcul des indicateurs : Proportion

**Indicateur n°1 :** nombre de relais communautaires opérationnels ayant bénéficié d'une formation sur le nombre total de relais communautaire (x 100)

**Indicateur n°2 :** nombre de relais communautaires à former par province sur nombre total de relais communautaires dans les provinces (x 100)

### Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Recenser les relais communautaires déjà formés sur l'ensemble du territoire national
- Faire une évaluation par province des besoins en relais communautaire

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- ONG

**OBJECTIF ANNUEL N° 10 : Avoir développé des partenariats formalisés avec tous les instituts de formation et centres de recherche dans le champ VIH / IST et pris connaissance et approfondi tous les sujets de recherche traités ou en cours**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Prise en charge des malades du SIDA

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°9 :** Promouvoir la recherche opérationnelle sur le VIH/sida et IST

### Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Les contrats de partenariat sont signés et l'inventaire sur les sujets de recherche mené

### Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Nombre de partenariats signés	1	0	0	3	3
Proportion de sujets traitant des questions du VIH et des IST	%	ND	ND	40	60

Source des données : DGPS

Mode de calcul des indicateurs : Proportion, dénombrement

**Indicateur n°1** : somme totale de partenariats signés avec les trois instituts de formation et de recherche (USS, CENAREST, CIRMF)

**Indicateur n°2** : nombre de sujets traitant des questions du VIH et des IST sur nombre total des sujets de recherche traités dans les centres de formation et de recherche

#### Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Elaborer des contrats de partenariats entre l'organe de coordination sur le VIH/IST et les instituts de formation et les centres de recherche
- Faire l'inventaire de tous les sujets qui ont fait l'objet de recherche sur le VIH/IST

#### Contribution des opérateurs / partenaires :

- USS, CIRMF, CENAREST

**OBJECTIF ANNUEL N° 11 : Avoir réalisé deux enquêtes sur les sites sentinelle, une enquête CAP dans les groupes spécifiques et rédigé un rapport de surveillance épidémiologique**

**Objectif rattaché à l'Action N°1** : Prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°10** : Renforcer le système de surveillance épidémiologique et comportementale sur le VIH et les IST

#### Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Les enquêtes sur la surveillance épidémiologique sont réalisées et le rapport disponible

#### Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Nombre d'enquêtes réalisées	1	ND	1	3	6
Nombre de rapports élaborés	1	ND	1	3	6

Source des données : DGPS

Mode de calcul des indicateurs : Dénombrement

**Indicateur n°1** : somme totale d'enquêtes réalisées sur les sites sentinelle et une enquête CAP dans les groupes spécifiques

**Indicateur n°2** : nombre des rapports qui sont produits sur la surveillance épidémiologique

#### Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Faire trois (3) enquêtes pour la surveillance épidémiologique
- Elaborer un rapport de surveillance épidémiologique

#### Contribution des opérateurs / partenaires :

- PLIST

**OBJECTIF ANNUEL N° 12 : Avoir structuré et formalisé un cadre de collaboration avec les différentes parties prenantes dans le champ du programme (réunions, rapports, projets...)**

#### Objectif rattaché aux deux actions

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°11** : Renforcer la coordination nationale, sectorielle et provinciale autour du suivi et de l'évaluation du plan stratégique

## Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- La coordination de lutte contre le VIH/Sida est fonctionnelle

## Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Nombre de textes révisés et adoptés	1	ND	1	2	2
Proportion de comités départementaux mis en place	%	ND	8	75	100
Nombre de réunions tenues et de rapports disponibles	1	ND	12	160	216

Source des données : DGPS

Mode de calcul des indicateurs : Dénombrement, proportion

**Indicateur n°1** : somme de textes révisés et adoptés

**Indicateur n°2** : nombre de comités départementaux mis en place sur nombre total de départements administratifs (x 100)

**Indicateur n°3** : total de réunions tenues au sein du cadre de collaboration avec les différentes parties prenantes dans le champ du programme, plus le nombre de rapports qui sont produits à l'issue de ces réunions

## Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Renforcer le cadre institutionnel de coordination
- Etendre les comités départementaux

## Contribution des opérateurs / partenaires :

- OMS, ONG, COMITES MINISTERIELS DE LUTTE CONTRE LE SIDA



## PRESENTATION DES MOYENS DEMANDES

### PROPOSITIONS BUDGETAIRES

#### PRESENTATION DES CREDITS PAR ACTION ET PAR TITRE

Actions et titres	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Ouvertes en LF pour 2013	Demandées pour 2014	Votés en LF pour 2013	Demandés pour 2014
<b>N°24.003.1 : Prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA</b>	<b>874 885 500</b>	<b>581 012 850</b>	<b>874 885 500</b>	<b>581 012 850</b>
Titre 2. Dépenses de personnel	28 008 000	28 008 000	28 008 000	28 008 000
Titre 3. Dépenses de biens et services	846 877 500	553 004 850	846 877 500	553 004 850
Titre 5. Dépenses d'investissement				
Titre 6. Dépenses de transfert				
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				
FDC, ADP(2) et autres ressources attendus				
<b>N°24.003.2 : Prise en charge des malades du SIDA</b>	<b>3 791 622 000</b>	<b>2 701 161 600</b>	<b>3 791 622 000</b>	<b>2 701 161 600</b>
Titre 2. Dépenses de personnel	96 828 000	159 825 000	96 828 000	159 825 000
Titre 3. Dépenses de biens et services	3 694 794 000	2 541 336 600	3 694 794 000	2 541 336 600
Titre 5. Dépenses d'investissement				
Titre 6. Dépenses de transfert				
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				
FDC, ADP(2) et autres ressources attendus				
<b>Total pour le programme</b>	<b>4 666 507 500</b>	<b>3 282 174 450</b>	<b>4 666 507 500</b>	<b>3 282 174 450</b>
Dont :				
Titre 2. Dépenses de personnel	124 836 000	187 833 000	124 836 000	187 833 000
Titre 3. Dépenses de biens et services	4 541 671 500	3 094 341 450	4 541 671 500	3 094 341 450
Titre 5. Dépenses d'investissement				
Titre 6. Dépenses de transfert				
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				

(3) Les crédits qui figurent dans cette colonne sont ceux de la loi finances initiale ou de la loi de finances rectificative si cette dernière intervient

(4) FDC : fonds de concours (article 31 de la LOLFEB)  
ADP : attributions de produits (article 32 de la LOLFEB)

PRESENTATION DES CREDITS PAR TITRE ET CATEGORIE

Titres et catégories	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Ouvertes en LF pour 2013	Demandées pour 2014	Votés en LF pour 2013	Demandés pour 2014
<b>Titre 2. Dépenses de personnel</b>	<b>124 836 000</b>	<b>187 833 000</b>	<b>124 836 000</b>	<b>187 833 000</b>
Rémunérations d'activités				
Cotisations et contributions sociales				
Prestations et allocations diverses				
Dépenses de personnel non classées				
<b>Titre 3. Dépenses de biens et services</b>	<b>4 541 671 500</b>	<b>3 094 341 450</b>	<b>4 541 671 500</b>	<b>3 094 341 450</b>
Biens et services				
Subventions pour charges de service public				
<b>Titre 5. Dépenses d'investissement</b>				
Dépenses pour immobilisations corporelles				
Dépenses pour immobilisations incorporelles				
<b>Titre 6. Dépenses de transfert</b>				
Transfert aux ménages				
Transfert aux collectivités territoriales				
Transfert aux entreprises et secteurs d'activités				
<b>Titre 7. Dépenses d'opérations financières</b>				
Prêts et avances				
Dotations en fonds propres				
Dépenses des participations financières				
<b>Total pour le programme</b>	<b>4 666 507 500</b>	<b>3 282 174 450</b>	<b>4 666 507 500</b>	<b>3 282 174 450</b>

## PROPOSITIONS D'EMPLOIS

### EMPLOIS DE L' ETAT

Emplois rémunérés par l'Etat	Effectifs					
	Réalisation 2012(5)	Ouverts en LF pour 2013	Répartition prévisionnelle 2014			Total
			Prévisions de sorties (a)	Prévisions d'entrées (b)	Ecart (sorties - entrées)	
<b>Solde permanente</b>						
<b>Solde forfaitaire globale</b>						
<b>Catégorie A</b>		<b>65</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>65</b>	<b>0%</b>
Permanents		54				
Non permanents		11				
<b>Catégorie B</b>		<b>78</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>101</b>	<b>29%</b>
Permanents		68				
Non permanents		10	3			
<b>Catégorie C</b>		<b>2</b>			<b>-1</b>	<b>-150%</b>
Permanents		1				
Non permanents		1				
<b>Main d'œuvre non permanente</b>		<b>8</b>			<b>0</b>	
<b>Total pour le programme</b>		<b>153</b>			<b>165</b>	

(5) La réalisation N-1 reprend la présentation du total du RAP N-1

- PROGRAMME  
PILOTAGE ET SOUTIEN A LA  
POLITIQUE SANITAIRE

# PRESENTATION DU PROGRAMME

## PERIMETRE DU PROGRAMME

Le Programme Pilotage et Soutien à la politique sanitaire a pour principales missions : la définition des orientations stratégiques, la coordination technique et l'administration générale des services du Ministère de la Santé.

Le programme Pilotage et Soutien comprend toutes les fonctions transversales devant venir en appui des Directions Générales sectorielles. Ces fonctions sont aujourd'hui portées par des Directions Centrales (Communication, Ressources Humaines, Documentation et Archivage, Système d'Information, Statistiques, Affaires Juridiques, Planification des Infrastructures et des Equipements).

Ces nouvelles fonctions, ayant été créées très récemment, ne sont pas encore opérationnelles : les agents ne sont pas nommés, les conditions d'accueil et de travail de ces agents ne sont souvent pas assurées, les feuilles de route ne sont pas encore définies. Cependant, les décrets précisent clairement les attributions de chaque Direction et Service, ce qui facilitera la mise en place réelle de ces fonctions et la déclinaison des missions permanentes en plans de travail opérationnels.

Les années à venir seront donc des années de construction et de mise en place de ces fonctions nouvelles. L'année 2014 sera une année de transition entre l'ancienne organisation avec des services qui parfois portent telle ou telle fonction, y compris au sein de Directions Générales et la nouvelle organisation avec les Directions Centrales.

Les difficultés rencontrées et défis à relever aujourd'hui par le programme Pilotage et Soutien sont donc de plusieurs ordres :

### **D'ordre général pour l'ensemble du programme :**

- l'absence ou l'insuffisance de personnel formé dans le champ de compétences de la fonction (par exemple en matière de communication ou d'affaires juridiques) ;
- la sous-exploitation des agents pour des raisons d'inadéquation en termes de compétences ou d'insuffisance notable de moyens et outils de travail ;
- le manque et parfois l'absence totale de collaboration avec les agents bénéficiaires sectoriels : absence d'analyse systématique des besoins notamment, absence d'enquêtes de satisfaction, manques d'échanges au quotidien) ;
- le manque de données sur l'existant (notamment sur le patrimoine du ministère, les équipements, les agents...) ;
- l'absence de cadre de collaboration entre les différentes fonctions du programme pilotage et Soutien, et donc une « équipe » à construire.

### **En ce qui concerne certains domaines spécifiques d'appui :**

- une transition à opérer entre gestion administrative du personnel et gestion des ressources humaines : évaluation des besoins en compétences afin de pouvoir développer des plans de formation, effectuer des redéploiements et optimiser le suivi de carrière, déclinaison de politiques de GRH et anticipation des évolutions des métiers, etc. ;
- de grands chantiers à lancer de redéfinition, formalisation, diffusion et contrôle des procédures transversales afin d'améliorer le fonctionnement interne ;
- un mode de pilotage et de coordination des différentes administrations qui n'est pas suffisamment formalisé et donc moins fonctionnel qu'il pourrait l'être (absence de procédures d'harmonisation et d'élaboration des rapports d'activités, difficultés à organiser à l'avance les réunions d'échanges et à réunir les personnes invitées, absence d'outils de suivi et de pilotage de l'activité) ;
- une fonction communication interne qui n'est pas encore organisée au sein du Ministère et donc faite de manière informelle ;
- l'absence d'état des lieux exhaustif du patrimoine du Ministère ;
- l'absence de politique et procédures de centralisation des achats et de gestion optimale des moyens généraux ;
- une relation entre chaque fonction Soutien, en particulier la DCAF qui est une émanation du Ministère du Budget, et les agents du Ministère à renforcer pour accompagner efficacement les sectoriels dans la conduite de leurs missions ;
- l'absence d'un véritable système de gestion de l'information (aussi bien sur le plan de la Documentation et des Archives que sur le plan du Système d'Information) ;
- le passage d'une communication politique assurée par le Conseiller du Ministre à une communication plus large, institutionnelle, portée par la Direction Centrale de la Communication.

Afin de réussir cette véritable transformation, le programme devra développer en premier lieu l'expertise de ses agents et lancer un certain nombre de chantiers, en fonction des priorités identifiées, à conduire en mode projet.

**ACTION N° 1 : Pilotage de la stratégie ministérielle**

L'action **Pilotage de la stratégie ministérielle** est portée par le Ministre de la Santé, le **Pr. Léon N'ZOUBA**.

Cette action vise à concevoir et mettre en œuvre la politique nationale en matière de santé en République gabonaise. Elle consiste à :

- organiser et asseoir la gouvernance du secteur par les documents et outils de référence appropriés (politique nationale de santé, code de la santé, plan national de développement sanitaire décliné dans le volet santé du PSGE, normes du secteur de la santé, carte sanitaire) ;
- assurer le plaidoyer et la mobilisation des moyens nécessaires à son action ;
- anticiper les évolutions en matière de politique et de gouvernance sanitaire nationale et prendre les mesures appropriées ;
- garantir le contrôle de performance du département ;
- assurer, en concertation avec les autres ministères concernés, la mise en œuvre des Déclarations, Conventions et protocoles en matière de santé signés par le Gabon, et les options de coopération sanitaire liées à la politique sanitaire internationale à laquelle contribue le Gabon.

**ACTION N° 2 : Coordination administrative**

L'action **Coordination administrative** est portée par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé, **M. Léonard ASSONGO**.

Cette action consiste à :

- coordonner la politique de gestion des ressources humaines ;
- veiller à l'actualisation du plan directeur de développement des ressources humaines ;
- faire respecter les lois ainsi que leurs textes d'application relatifs aux services de l'Etat, aux moyens d'actions et aux orientations de ces services ;
- orienter, superviser et coordonner l'action des directions générales du ministère ;
- agir comme expert stratégique dans les domaines d'activités des services ;
- s'assurer que les différentes fonctions correspondant aux divers domaines d'activités des services sont intégrées et concourent à l'optimum à la fois de chaque service du ministère et de l'Etat dans son ensemble ;
- s'assurer que les services du ministère reçoivent les ressources dont ils ont besoin en quantité et en qualité, et que ces ressources sont utilisées en totalité et conformément aux plans et programmes d'activités arrêtés sous la forme de lois et de leurs textes d'application ;
- proposer, en collaboration avec l'inspection générale des services du ministère, la création et l'organisation des services du ministère ;
- émettre un avis sur la création de services décentralisés proposés par les services centraux qui en assurent le contrôle ou la tutelle ;
- s'assurer que les services centraux du ministère jouent leur rôle dans la supervision des services décentralisés placés sous leur contrôle ou leur tutelle ;
- assurer la liaison entre les services du ministère et le ministre d'une part, et entre les services du ministère et les organes de régulation et de gestion des services de l'Etat d'autre part.

# CADRAGE STRATEGIQUE

## PRESENTATION STRATEGIQUE DU PROGRAMME

### ANALYSE STRATEGIQUE DU CONTEXTE ET DU CHAMP DU PROGRAMME

Il existe une volonté politique de mettre en œuvre les réformes institutionnelles nécessaires pour améliorer la performance du département, qui se traduirait en termes d'augmentation de la satisfaction des usagers. Les attentes de ces derniers sont nombreuses. Ce sont :

#### **Au niveau des services centraux :**

- une meilleure coordination et organisation des services en termes d'affectation et d'identification des bureaux et espaces de travail des agents ;
- une meilleure politique de motivation/incitation des personnels.

#### **Au niveau du public :**

- une meilleure qualité du service public, notamment pour ce qui est de l'accueil.

Les principaux éléments de contexte et les faits marquants récents sont l'abrogation du décret 1158/PR/MSPP par le décret 0326/PR/MS du 28 février 2013, qui implique une nouvelle organisation des directions générales, et la création de 7 directions centrales.

L'action de l'administration d'Etat dans le champ du programme comporte des points forts et des points faibles. Le principal point fort est la mise en place de nouvelles procédures financières via la mise en place des DCAF. Toutefois, il subsiste des problèmes d'exécution du budget et de respect des procédures.

Sur ce point, le Secrétariat Général attend de la DCAF qu'elle agisse dans le strict respect des procédures. C'est-à-dire engager des lignes budgétaires avec l'autorisation de tous responsables concernés ; engager les dépenses pour les lignes budgétaires ayant fait l'objet d'un plan d'action annuel validé par le Secrétaire Général. Il est de la plus haute importance que la DCAF apporte un appui conseil aux responsables dans le besoin, et qu'elle mette en œuvre le suivi et l'analyse du financement des hôpitaux et autres structures de santé.

Comme avancée significative au niveau de la DRH, on peut noter le recensement général des effectifs du ministère en 2012. Cette opération a permis d'identifier plus de 800 agents « fantômes », inconnus des services du Ministère, mais qui perçoivent malgré tout un salaire. Il y a également le début du processus d'élaboration d'un Plan de Développement des Ressources Humaines (PDRH).

La culture de management des ressources humaines n'a pas progressé au cours des dernières années au Ministère de la santé, pour ce qui est du rôle et des tâches d'encadrement des responsables (directeurs, chefs de service). Encore une fois, l'absence d'un PDRH en est la cause. Il s'agit d'un plan stratégique d'une durée minimale de 3 ans, avec, en amont, adoption et mis en œuvre des points clés suivants :

- élaboration des profils de poste ;
- politique de formation continue ;
- politique d'évaluation de rendement ;
- politique du mérite ou de la reconnaissance ;
- politique de recrutement ;
- politique de recrutement spécifique à chaque corps de métier.

En termes de statistiques pour le pilotage de l'action publique, trois services sont responsables de la gestion des données statistiques : la Direction de l'Informatique et de la Statistique (DIS) qui produit les statistiques de routine, le service de la carte sanitaire qui produit les données des ressources, et l'Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies (IELE) en charge de la surveillance épidémiologique et des investigations.

La Cellule d'Observation de la Santé Publique (COSP) assure la compilation des données des trois services pour produire le tableau de bord général de la santé.

La remontée de données des Services déconcentrés vers les Administrations centrales se fait via des supports papiers et électroniques. Toutefois, au niveau central, les données ne sont pas exploitées comme support à la prise de décision. Et à ce jour il n'existe pas de schéma directeur du système d'information orienté vers la production de statistiques au Ministère

de la Santé. De même qu'un plan d'élargissement progressif des données à collecter n'a pas été défini. Pour finir, un plan d'informatisation de la collecte, de la transmission et de l'exploitation des données n'a pas été élaboré.

Il existe une collaboration entre l'ANINF et le Ministère de la Santé.

La mise en place de plans d'actions comportant des résultats mesurables avec chronogramme est la solution envisagée afin d'aider les RPROG et les RBOP à mettre sous contrôle les indicateurs indispensables pour piloter l'atteinte des objectifs dans le cadre de la BOP et pouvoir rendre compte de leur niveau d'atteinte.

La fonction communication est un relais et une interface entre le Ministère de la santé, les autres ministères et la population. Elle est responsable de la vulgarisation des actions ministérielles, et découle directement des instructions du Ministre.

Pour ce qui est de la répartition de la communication gérée au niveau du Cabinet et la communication gérée au niveau du SG, de l'Administration, la communication du Cabinet sera politique et orientée sur les activités du Ministre et la communication du SG sera technique, éducative et orienté vers les activités liées au PNDS.

La communication externe générale est un point plutôt positif. Cependant, le manque de moyens résume les activités de COM à la sollicitation de la presse écrite et audiovisuelle.

La communication interne est faible. Les agents estiment que la hiérarchie ne communique pas du tout sur les éléments clés, tels que la vision, la mission et les objectifs en matière de Santé. En effet, rare sont ceux qui connaissent le PSGE-Santé ou les grandes lignes du PNDS. De plus, beaucoup de travail est abattu au quotidien. Malheureusement, l'information n'est pas relayée, aussi bien au sein du Ministère que vis-à-vis des populations. Sans information, il semblerait que rien n'est fait.

Les attentes internes au Ministère par rapport à la fonction Communication sont prioritairement la création et l'équipement d'un service communication rattachée au Secrétariat Général.

Il existe un manque en personnel capable de réaliser des documents papiers et visuels du ministère.

Le recours à des expertises extérieures au Ministère en matière de communication est l'appel avec succès à la presse écrite et aux médias audiovisuels

## ENJEUX

---

- Assurer une gouvernance proactive et efficace de l'administration du ministère ;
- Faire des fonctions support des acteurs déterminants de la modernisation de l'administration du ministère ;
- Développer la performance globale et au niveau de chaque fonction soutien.



- Assurer une gouvernance proactive et efficace de l'administration du ministère
- Faire des fonctions support des acteurs déterminants de la modernisation de l'administration du ministère
- Développer la performance globale et au niveau de chaque fonction soutien

Renforcer les capacités opérationnelles et l'expertise métier de chaque fonction soutien

Disposer d'un système de pilotage global de l'administration renforcé

Disposer d'un cadre institutionnel et juridique adapté pour le Ministère

Renforcer le pilotage des régions sanitaires et des structures décentralisées

Disposer d'un système de communication interne

Disposer d'un système de communication externe

Renforcer et pérenniser le Système National d'Information Sanitaire

Réviser, compléter, formaliser et faire appliquer les procédures internes identifiées par l'analyse des besoins

Conduire en mode projet les différents chantiers Soutien

Développer un partenariat client-fournisseur avec les sectoriels

Sur la période 2014-2017, avoir planifié et mis en œuvre de manière optimale les investissements, les chantiers de construction, les équipements, et leur maintenance au sein du Ministère

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 1 : Renforcer les capacités opérationnelles et l'expertise métier de chaque fonction soutien**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 : Coordination administrative**

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Nombre de textes (lois, décrets, arrêtés,...) élaborés
- Nombre de formations réalisées
- Taux de personnels ayant les qualifications requises par poste
- Taux de réalisation du programme d'équipement

**Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Consolider le cadre législatif et réglementaire de chaque fonction
- Elaborer les profils de poste des agents des fonctions Soutien
- Identifier les besoins en formation
- Organiser un planning de formation et mettre en œuvre le plan de formation
- Recruter ou redéployer le personnel qualifié
- Identifier et recenser les besoins en locaux, équipements, véhicules, etc.
- Equiper chaque fonction selon les besoins identifiés
- Elaborer un plan d'amortissement des équipements

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- ANINF : assurer l'appui pour l'équipement informatique
- ANGT : apporter l'appui technique et administratif pour la réalisation des travaux de construction des bâtiments

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 2 : Disposer d'un système de pilotage global de l'administration renforcé**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 : Coordination administrative**

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Taux de participation des parties prenantes aux réunions selon le programme défini
- Existence de feuilles de route pour chaque Direction générale
- Existence de tableaux de bord

- Taux d'envoi des rapports d'activité complets dans les délais et selon les procédures
- Taux d'avancement des feuilles de route

#### **Éléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Formaliser l'organigramme du Ministère
- Identifier l'ensemble des conflits de compétences entre la Mission Santé et les autres administrations (tels que Environnement, Affaires sociales, Education Nationale, Transport, Agriculture, etc.)
- Formaliser les rapports entre administrations et les missions de chaque administration, après concertation entre les ministères
- Assurer la coordination des interventions des partenaires
- Promouvoir la contractualisation avec les privés lucratifs, non lucratifs et les ONG nationales et étrangères
- Formaliser et partager le cadre de travail avec les Directeurs Généraux : réunions de coordination, mode de pilotage, règles des différentes parties avec notifications écrites des écarts de comportements constatés (sanctions éventuelles), entretiens réguliers
- Sensibiliser les Directions au mode de pilotage
- Elaborer les feuilles de route des programmes BOP et les tableaux de bord permettant d'évaluer la mise en œuvre
- Mettre en place une politique formalisant l'obligation de rendre compte à travers l'élaboration des rapports type de gestion trimestriels et annuels (modèle type de rapport incluant contenu, délais de dépôt, rapport financier, etc.)
- Assurer et capitaliser l'exploitation des rapports de gestion et des bonnes pratiques réalisées par les différentes administrations et structures

#### **Contribution des opérateurs / partenaires :**

- MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DU BUDGET : assurer l'appui conseil pour l'élaboration des feuilles de route des programmes BOP et la formalisation des rapports entre administrations
- CONTROLE D'ETAT : apporter l'appui conseil et juridique pour la gestion et les bonnes pratiques

### **OBJECTIF PLURIANNUEL N° 3 : Disposer d'un cadre institutionnel et juridique adapté pour le Ministère**

#### **Objectif rattaché à toutes les actions**

#### **Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

#### **Indicateurs de résultat :**

- Taux de participation aux réunions de validation des projets de textes
- Taux d'équipement de la Direction Centrale des Affaires Juridiques
- Existence d'une liste complète des textes à élaborer, service par service
- Nombre de textes de cadrage adoptés ou actualisés

#### **Éléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Adopter le Code de la Santé
- Recenser l'ensemble des textes à élaborer, service par service
- Elaborer, en collaboration avec les services compétents, les projets de textes législatifs ou réglementaires de chaque service
- Suivre les projets de texte initiés par le ministère dans le circuit d'adoption
- Equiper la DCAJ de tout le matériel nécessaire (rétroprojecteur, photocopieur, ordinateurs...)

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 4 : Renforcer le pilotage des régions sanitaires et des structures décentralisées

### Objectif rattaché à l'Action N°2 : Coordination administrative

#### Type de finalité visée :

- X Efficacité socio-économique
- X Qualité de service rendu aux usagers
- X Efficience de l'Administration

#### Indicateurs de résultat :

- Taux de participation des DRS et Directeurs de structures sanitaires aux réunions de coordination
- Nombre de réunions avec les DRS et les Directeurs des structures sanitaires et les syndicats de la santé
- Nombre de missions d'inspection sur le terrain
- Taux d'envoi des rapports d'activité dans les délais et selon les procédures

#### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Définir et formaliser le cadre de travail avec les régions sanitaires : définir une périodicité, tenir des réunions de concertation et d'évaluation de la situation avec les DRS et les Directeurs des structures sanitaires, avec les syndicats de la santé
- Mettre en œuvre les résolutions adoptées
- Redéfinir et formaliser les relations entre les DRS et les Inspections régionales de la santé
- Redéfinir et formaliser la mise en œuvre des activités des différents acteurs de la santé dans les provinces
- Réaliser des missions de supervision, d'inspection et d'évaluation dans chaque région sanitaire – en collaboration avec l'Inspection Générale des Services du Ministère (IGSM)
- Elaborer les feuilles de route des structures et les tableaux de bord permettant d'évaluer la mise en œuvre
- Mettre en place une politique formalisant l'obligation de rendre compte à travers l'élaboration des rapports type de gestion trimestriels et annuels (modèle type de rapport incluant contenu, délais de dépôt, rapport financier, etc.)
- Assurer et capitaliser l'exploitation des rapports de gestion et des bonnes pratiques réalisées par les différentes administrations et structures – partager les informations avec les Directions générales

#### Contribution des opérateurs / partenaires :

- MINISTERE DE L'INTERIEUR : assurer l'appui technique et administratif aux équipes du ministère de la santé dans les provinces

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 5 : Disposer d'un système de communication interne

### Objectif rattaché à l'Action N°2 : Coordination administrative

#### Type de finalité visée :

- Efficacité socio-économique
- X Qualité de service rendu aux usagers
- X Efficience de l'Administration

#### Indicateurs de résultat :

- Opérationnalité du service de la DCRH en charge de communication interne, conformément au décret portant création de la DCRH (service Politiques Sociales et Conditions de Travail (PSCT))
- Existence d'une politique de communication interne
- Disponibilité d'outils modernes de communication interne

- Taux de réalisation du plan et du programme de communication
- Taux de satisfaction des agents sur la communication interne

#### **Éléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Mettre en place le service PSCT : aider à la constitution des équipes, répartir les tâches, établir une feuille de route avec un calendrier
- Renforcer les capacités du personnel disponible et recruter le personnel qualifié
- Définir une politique de communication interne (valeurs et règles de conduite en matière de relations avec les services/agents, notamment la transparence et la nécessité du dialogue)
- Définir un plan d'actions de communication interne (objectifs de communication, contenus à livrer ou à recevoir, publics visés et moyens à prendre)
- Définir un programme de communication interne (détail des activités : responsables, échéancier, coûts, etc.)
- Définir des outils de communication interne (questionnaire, sondage, boîte à idée...)
- Equiper le service PSCT pour une communication interne efficace
- Organiser des séances de sensibilisation sur l'importance de la communication, auprès des responsables

### **OBJECTIF PLURIANNUEL N° 6 : Disposer d'un système de communication externe**

#### **Objectif rattaché à l'Action N°2 : Coordination administrative**

##### **Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

##### **Indicateurs de résultat :**

- Existence d'une politique de communication externe
- Taux de réalisation du plan de communication
- Nombre de publications de la Revue « Santé pour Tous »
- Taux d'activités du site internet du Ministère

#### **Éléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Mettre en place la Direction Centrale de la Communication, en charge de la communication externe, conformément au décret portant création de la DCC: aider à la constitution des équipes, répartir les tâches, établir un plan de communication avec un calendrier (coordonnant les différentes campagnes des Directions générales)
- Renforcer les capacités du personnel disponible et recruter le personnel qualifié
- Définir une politique (déterminer les éléments sur lesquels communiquer et la méthode) et des procédures de communication externe
- Définir un plan et un programme de communication externe
- Définir des outils de communication externe
- Contribuer à la vulgarisation et à la diffusion des messages en rapport avec la promotion de la santé
- Créer une revue "Santé Pour Tous" d'information et de communication sur la mise en œuvre de la Politique Sanitaire
- Redéfinir les missions du site internet du Ministère et assurer sa mise à jour hebdomadaire
- Conseiller les Directions générales dans l'élaboration de leurs campagnes de sensibilisation

#### **Contribution des opérateurs / partenaires :**

- ANINF : assurer l'appui conseil pour le site internet du Ministère et sa mise à jour hebdomadaire

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 7 : Renforcer et pérenniser le Système National d'Information Sanitaire

### Objectif rattaché à l'Action N°2 : Coordination administrative

#### Type de finalité visée :

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

#### Indicateurs de résultat :

- Taux de couverture (en données) du Système d'information
- Taux de couverture (géographique) du Système d'information
- Nombre de responsables et agents formés à l'utilisation du système

#### Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Recenser les établissements sanitaires publics (civils et militaires) privés et parapublics
- Identifier et recenser les besoins et centraliser les investissements informatiques et bureautiques
- Mettre en place un plan de développement du réseau d'informatisation des structures du Ministère (pour une mise en réseau des informations), etc.
- Fournir et installer des logistiques pour la collecte et le traitement des données au niveau central et régional (informatique et matériels roulants)
- Former des responsables et agents des secteurs public et privé au fonctionnement du SNIS
- Mettre en place un plan informatique décentralisé au niveau de chaque structure sanitaire
- Création d'un Comité de coordination des interventions de l'ANINF et de suivi-évaluation du SNIS
- Intégrer la Direction centrale des archives et de la documentation (DCAD) et la Direction centrale des statistiques et des études (DCSE) dans les stratégies d'action
- Mettre en place et uniformiser un système d'information hospitalier par niveau de la pyramide sanitaire
- Procéder à la mise en place de la carte sanitaire et son actualisation par mise à jour
- Elaborer le Manuel de procédure

#### Contribution des opérateurs / partenaires :

- MINISTERE DE LA DEFENSE: contribuer au recensement des établissements sanitaires militaires
- ANINF : assurer l'appui conseil pour le développement du réseau d'informatisation du Ministère et l'uniformisation du système d'information hospitalier

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 8 : Réviser, compléter, formaliser et faire appliquer les procédures internes identifiées par l'analyse des besoins

### Objectif rattaché à l'Action N°2 : Coordination administrative

#### Type de finalité visée :

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

#### Indicateurs de résultat :

- Nombre de nouvelles procédures formalisées
- Nombre de manuels de procédure (cible : 1 par fonction)
- Nombre de séminaires organisés sur les procédures par fonction

### Éléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Recenser les procédures existantes par fonction (formalisées ou non)
- Formaliser les procédures existantes mais implicites
- Elaborer de nouvelles procédures
- Renforcer le contrôle autour des procédures – définir des sanctions en cas d'inobservation des procédures
- Elaborer un manuel des procédures administratives pour chaque fonction
- Organiser des séminaires sur les procédures (existantes ou nouvelles) pour faciliter l'appropriation par les agents

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE : assurer l'appui conseil pour l'élaboration du manuel des procédures administratives

## OBJECTIF PLURIANNUEL N° 9 : Conduire en mode projet les différents chantiers Soutien

### Objectif rattaché à l'Action N°2 : Coordination administrative

#### Type de finalité visée :

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

#### Indicateurs de résultat :

- Nombre de réunions de coordination internes au programme Soutien
- Nombre de projets menés en commun
- Taux de réalisation du tableau de bord commun Soutien
- Taux d'avancement de chaque projet

### Éléments de stratégie d'action pluriannuelle :

- Définir un cadre de travail pour l'ensemble des fonctions Soutien (réunions de coordination, projets communs...)
- Réaliser un tableau de bord commun
- Identifier les différents projets (BOP, nouvelles fonctions, PSGE, comptabilité matière, gestion des économies structurelles...)
- Organiser le suivi des différents chantiers Soutien : mise en place d'équipes projet et responsabilisation de chefs de projet opérationnels
- Organiser les nouvelles fonctions Soutien : définir la répartition des tâches, élaborer des feuilles de route pour chaque nouvelle fonction...
- Réaliser des outils de suivi pour chaque projet

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- MINISTERE DU BUDGET : assurer l'appui conseil pour l'identification des différents projets (BOP, nouvelles fonctions, PSGE, comptabilité matière, gestion des économies structurelles...)

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 10 : Développer un partenariat « client-fournisseur » avec les sectoriels**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 : Coordination administrative**

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- Existence d'un système de collecte des besoins pour chaque fonction
- Existence d'engagements de qualité de service formalisés
- Nombre d'agents formés à la qualité de service
- Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées

**Éléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Développer des systèmes de collecte des besoins des agents / services par fonction
- Définir, à partir des attentes des sectoriels, ce que signifie la « qualité de service » par fonction
- Prendre des engagements formalisés de qualité de service (charte...)
- Réaliser des interventions dans les services pour partager les règles de travail communes
- Encourager la mise en œuvre de projets communs
- Réaliser des formations à la qualité de service
- Réaliser des enquêtes de satisfaction par fonction
- Mettre en place des mécanismes pour la prise en charge des problèmes de santé du personnel (maternité, hospitalisation, soins médicaux et pharmaceutiques et maladies professionnelles) – En partenariat avec le Programme Offre et Accès aux soins
- Mettre en place des mécanismes pour la prise en charge des problèmes sociaux du personnel (mariage, décès) – Au travers du Service politiques sociales et conditions de travail de la DCRH
- Promouvoir des actions sociales (cantines, festivités de routine, activités sportives et culturelles) - Au travers du Service politiques sociales et conditions de travail de la DCRH
- Partenariat avec les Ordres, les Syndicats et les Associations

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- ORDRES, SYNDICATS ET ASSOCIATIONS PROFESSIONNELS : contribuer au développement du partenariat

**OBJECTIF PLURIANNUEL N° 11 : Sur la période 2014-2017, avoir planifié et mis en œuvre de manière optimale les investissements, les chantiers de construction, les équipements, et leur maintenance au sein du Ministère**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 : coordination administrative**

**Type de finalité visée :**

- Efficacité socio-économique
- Qualité de service rendu aux usagers
- Efficience de l'Administration

**Indicateurs de résultat :**

- La liste des investissements et des équipements à planifier
- Nombre de documents de politiques et procédures élaborés



- Taux d'uniformisation des équipements de travail (ex : marque du matériel informatique)
- Taux d'achats effectués conformément au plan du programme Soutien
- Nombre de chantiers de construction finalisés

**Eléments de stratégie d'action pluriannuelle :**

- Réaliser un état des lieux et des besoins en termes d'équipements, de patrimoine, etc. des services centraux
- Définir et formaliser des politiques et procédures d'achat d'équipements, de maintenance, d'harmonisation des équipements par niveau hiérarchique... des services centraux
- Planifier les équipements et investissements en fonction des besoins et des priorités
- Assurer un suivi et une évaluation régulière des équipements et investissements
- Construire un nouveau bâtiment pour le ministère de la santé

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- ANGT : apporter l'appui technique et administratif pour la réalisation des travaux d'infrastructures

PRESENTATION DES OBJECTIFS ANNUELS, DES INDICATEURS ASSOCIES ET DES ELEMENTS CLES DE STRATEGIES D'ACTION ANNUELLE

**OBJECTIF ANNUEL N° 1 : Disposer d'un cadre juridique (politique, législatif et réglementaire) pour chaque fonction Soutien et avoir accompagné la mise en place opérationnelle de toutes les nouvelles fonctions supports**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Coordination administrative

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°1 :** Renforcer les capacités opérationnelles et l'expertise métier de chaque fonction soutien

**Résultat annuel / précisions sur les cibles :**

- Le secteur de la santé dispose de son code et 50% des fonctions soutiens sont opérationnelles

**Indicateurs :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Nombre de cadres organiques des fonctions soutien disponibles	Texte	0	0	8	8
Nombre d'agents qualifiés recrutés par poste pour les nouvelles fonctions	Agent	0	-	50	-
Existence d'un état des besoins en locaux et équipements pour les nouvelles fonctions	Texte	0	0	1	-
Nombre de programmes de travail annuels disponibles	Texte	0	0	8	-

Source des données : SG

Mode de calcul des indicateurs : Dénombrement

- Les indicateurs 1 et 4 représentent la somme du nombre de textes disponibles en termes d'encadrement juridique
- L'indicateur 3 représente la somme du nombre d'agents qualifiés qui seront recrutés pour les nouvelles Directions centrales et le Service courrier. L'évolution de ce nombre dépendra de la mise en fonction effective de ces Directions centrales, ainsi que des activités à mener
- Pour les indicateurs dont la cible à échéance n'est pas spécifiée, cette estimation ne sera possible que lorsque les Directions centrales seront fonctionnelles

**Eléments clés de stratégie d'action annuelle :**

- Mettre en place une organisation en mode projet
- Elaborer les fiches de poste de chaque fonction des Directions centrales
- Formaliser les cadres organiques des Directions centrales
- Préparer la nomination des agents des nouvelles fonctions
  - Mettre en place un comité de sélection des dossiers de candidatures
  - Elaborer des appels à candidature pour les postes des fonctions soutien parmi les agents de l'administration publique ayant le profil requis
  - Publier les appels à candidatures dans les principaux médias locaux (presse écrite, radio et TV)
  - Elaborer les différents contrats pour les postes non pourvus par des agents permanents de l'Etat
- Elaborer les textes d'application pour chaque fonction soutien à partir des décrets portant création de ces derniers
- Faire l'état des lieux des locaux des directions reconverties en directions centrales et répartir lesdits locaux de manière équitable entre les nouvelles directions centrales

- Faire l'état des besoins en matière d'équipements et préparer et programmer les équipements de chaque agent des directions centrales (table + chaise + ordinateur + matériels de bureau), rétablir les lignes téléphoniques de chaque fonction soutien, faire l'état des lieux du parc automobile de chaque fonction soutien
- Elaborer des programmes de travail annuels pour les nouvelles Directions centrales

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- ANINF : assurer l'appui pour l'équipement informatique
- ANGT : apporter l'appui technique et administratif pour la réalisation des travaux de construction des bâtiments

## OBJECTIF ANNUEL N° 2 : Définir et formaliser le mode de pilotage global de l'administration

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Coordination administrative

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°2 :** Disposer d'un système de pilotage global de l'administration renforcé

### Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Le Secrétariat Général dispose d'un cadre de travail et de coordination stratégique

### Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Existence d'un cadre de travail entre le SG et le CAB.M élaboré et disponible	Texte	0	0	1	1
Cadre de coordination stratégique du SG élaboré et disponible	Texte	0	0	1	1
Calendrier des réunions formalisées élaboré et disponible	Calendrier	0	0	1	4
Nombre de réunions programmées SG/CAB.M, SG/RPROG	Réunion	-	-	15	24
Taux de participation des parties prenantes aux réunions programmées	%	-	-	60	100
Modèle de rapport d'activité validé et utilisé	Texte	0	0	1	1
Taux d'envoi dans les délais de rapports d'activités complets	%	-	-	70	100
Niveau d'avancement des feuilles de routes	%	-	-	85	100

Source des données : SG

Mode de calcul des indicateurs : Proportion et dénombrement

- Les indicateurs 1, 2 et 6 représentent la somme du nombre de textes disponibles en termes de cadre de travail, coordination stratégique et modèle de rapport d'activité
- L'indicateur 3 représente la somme du nombre de calendriers disponibles de tenue des réunions SG/CAB.M et SG/RPROG
- L'indicateur 4 représente la somme du nombre de réunions programmées tenues, la cible étant d'une réunion par mois avec le Cabinet et une réunion par mois avec les RPROG
- L'indicateur 5 représente le rapport entre le nombre de personnes assistant aux réunions sur le nombre total de personnes devant y assister
- L'indicateur 7 représente le ratio entre le nombre de rapports d'activités complets envoyés dans les délais préalablement définis sur le nombre total de rapports d'activités envoyés
- L'indicateur 8 représente le rapport entre le nombre d'activités réalisées sur le nombre total d'activités prévues

### Éléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Formaliser le cadre de travail entre le Cabinet et le Secrétariat Général
- Mettre en place une organisation en mode projet
- Formaliser des réunions régulières d'échanges entre le SG et les Responsables de Programme
- Définir une périodicité, des procédures dans les échanges
- Formaliser les procédures d'élaboration des rapports d'activité (format, périodicité...)
- Constituer des outils de suivi de l'activité (feuilles de route, tableaux de bord...)

- Organiser un atelier de sensibilisation à l'attention des responsables de chaque service sur l'importance et l'application de ces nouvelles mesures

### Contribution des opérateurs / partenaires :

- MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DU BUDGET : assurer l'appui conseil pour l'élaboration des feuilles de route des programmes BOP et la formalisation des rapports entre administrations
- CONTROLE D'ETAT : apporter l'appui conseil et juridique pour la gestion et les bonnes pratiques

**OBJECTIF ANNUEL N° 3 : Définir et formaliser le cadre de travail avec les régions sanitaires, en collaboration avec le programme Offre et accès aux soins, et renforcer le suivi et les missions d'inspection**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Coordination administrative

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°4 :** Renforcer le pilotage des régions sanitaires et des structures décentralisées

### Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Le cadre de travail du Programme avec les régions sanitaires est formalisé

### Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Nouveaux organigrammes des DRS et Départements sanitaires disponibles en fonction de la loi 20/2005	Texte	0	0	2	2
Cadre organique disponible	Texte	0	0	1	1
Plan régional de santé validé et utilisé	Texte	-	-	10	10
Nombre d'atelier de sensibilisation réalisé	Atelier	0	0	1	3
Nombre de réunion programmée SG/DRS tenue	Réunion	-	-	4	-
Nombre de programme de travail annuels disponible	Texte	-	-	10	10
Taux d'envoi dans les délais de rapports d'activités complets	%	-	-	70	100
Niveau d'avancement des feuilles de routes	%	-	-	85	100

Source des données : SG

Mode de calcul des indicateurs : dénombrement et proportion

- Les indicateurs 1, 2, 3 et 6 représentent la somme de textes disponibles en termes de nouveaux organigrammes, cadre organique, plan régional de santé, nombre de programme de travail et rapport de mission d'inspection. La cible annuelle restera la même
- L'indicateur 4 représente la somme du nombre d'ateliers de sensibilisation réalisés. La cible à échéance 2017 est d'effectuer 3 ateliers de sensibilisation par année
- L'indicateur 5 représente le nombre de réunions programmées SG/DRS qui auront effectivement lieu. La cible à échéance ne pourra pas être déterminée avant la tenue d'une première réunion de concertation entre les parties prenantes
- L'indicateur 7 représente le ratio entre le nombre de rapports d'activités complets envoyés (dans les délais préalablement définis) sur le nombre total de rapports d'activités envoyés
- L'indicateur 8 représente le rapport entre le nombre d'activités réalisées sur le nombre total d'activités prévues

### Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Organiser une séance de travail avec les responsables du programme Offre et Accès aux soins afin de déterminer les attentes et les responsabilités de chacun
- Définir les activités à mener et le chronogramme de mise en œuvre
- Procéder à un atelier de deux (02) jours de sensibilisation des responsables des services de Libreville et des DRS sur l'importance du respect des règles et lois en vigueur
- Formaliser le cadre de travail entre le SG et les DRS
- Formaliser le cadre de travail entre les DRS et les Inspecteurs régionaux de santé
- Définir la périodicité de la tenue des réunions SG/DRS

## Contribution des opérateurs / partenaires :

- MINISTERE DE L'INTERIEUR : assurer l'appui technique et administratif aux équipes du ministère de la santé dans les provinces

**OBJECTIF ANNUEL N° 4 : Disposer de procédures administratives et d'outils de communication interne formalisés et avoir sensibilisé l'ensemble des responsables sur l'importance de la communication interne**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Coordination administrative

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°5 :** Disposer d'un système de communication interne

## Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Les procédures administratives et les outils de communication internes de l'administration centrale sont formalisés et disponibles

## Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Politique de communication interne disponible	Texte	0	0	1	1
Manuel de procédure disponible	Texte	0	0	1	1
Plan de communication interne disponible	Texte	0	0	1	1
Programme de communication interne disponible	Texte	0	0	1	1
Nombre d'outils de communication interne disponibles	Outil	-	-	-	-
Atelier de sensibilisation réalisé	Atelier	0	1	1	2
Procédures prioritaires mises en œuvre	%	-	-	80	100
Programme de travail annuel disponible	Texte	-	-	1	1
Niveau d'avancement de la feuille de route	%	-	-	85	100

Source des données : SG

Mode de calcul des indicateurs : dénombrement et proportion

- Les indicateurs 1, 2, 3, 4 et 8 représentent la somme de textes disponibles en termes de politique, manuel de procédure, plan et programme de communication
- L'indicateur 5 représente la somme du nombre d'outils de communication interne disponibles. Cet indicateur ne sera renseigné qu'après la mise en fonction effective de l'équipe projet
- L'indicateur 6 représente le nombre d'ateliers de sensibilisation réalisés à l'endroit des responsables du Ministère. A échéance, il est prévu que se tiennent au total 2 réunions par année
- L'indicateur 7 représente le ratio du nombre de procédures prioritaires mises en œuvre sur le nombre total de procédures prioritaires identifiées
- L'indicateur 9 représente le rapport entre le nombre d'activités réalisées sur le nombre total d'activités prévues

## Éléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Mettre en place une organisation en mode projet
- Recueillir les besoins : rassembler les avis, les suggestions et vœux de chaque service/agent
- Recruter un expert (national ou international) pour élaborer une politique de communication interne (contenus, canaux, périodicité...), des procédures formalisées et outils de communication interne
- Organiser un atelier (d'une journée) de sensibilisation des responsables sur l'importance de la communication interne (besoin de s'exprimer et droit d'être informé)
- Mettre en œuvre les stratégies prioritaires

## Contribution des opérateurs / partenaires :

- CABINET CONSEIL : assurer l'appui technique pour l'élaboration d'une politique de communication interne

**OBJECTIF ANNUEL N° 5 : Disposer de procédures administratives et d'outils de communication externes formalisés et avoir sensibilisé l'ensemble des responsables sur l'importance de la communication externe**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Coordination administrative

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°6 :** Disposer d'un système de communication externe

**Résultat annuel / précisions sur les cibles :**

- Les procédures administratives et les outils de communication externes de l'administration centrale sont formalisés et disponibles

**Indicateurs :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Cadre organique de la DCC disponible	Texte	0	0	1	1
Manuel de procédure disponible	Texte	0	0	1	1
Politique de communication externe disponible	Texte	0	0	1	1
Plan de communication externe disponible	Texte	0	0	1	1
Taux de mise en œuvre des stratégies prioritaires	%	-	-	80	100
Nombre d'agents recrutés et fonctionnels	Agent	0	0	8	-

Source des données : SG

Mode de calcul des indicateurs : Proportion et dénombrement

- Les indicateurs 1, 2, 3 et 4 représentent la somme de textes disponibles en termes de cadre organique, manuel de procédure, politique et plan de communication
- L'indicateur 5 représente le ratio du nombre de procédures prioritaires mises en œuvre sur le nombre total de procédures prioritaires identifiées
- L'indicateur 6 représente la somme du nombre d'agents recrutés et fonctionnels. A échéance, le nombre total d'agents recrutés ne pourra être déterminé qu'à la suite de la mise en fonction effective de la DCC et l'ampleur de la tâche à accomplir

**Eléments clés de stratégie d'action annuelle :**

- Renforcer la mise en place effective de la Direction Centrale de la Communication (DCC)
- Etablir une politique, un plan et un programme de communication externe (coordonnant les différentes campagnes des Directions générales)
- Recruter un expert (national ou international) pour l'élaboration de la politique de communication et des procédures
- Elaborer un plan de communication annuel
- Mettre en œuvre les stratégies prioritaires
- Mettre à jour le site internet du Ministère de la Santé : réorganiser le fonctionnement de l'équipe chargée du site internet, alimenter les contenus...

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- CABINET CONSEIL : assurer l'appui technique pour l'élaboration d'une politique de communication interne
- ANINF : assurer l'appui conseil pour la mise à jour du site internet du Ministère

**OBJECTIF ANNUEL N° 6 : Disposer d'un annuaire statistique fiable**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Coordination administrative

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°7 :** Renforcer et pérenniser le Système National d'Information Sanitaire

## Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- L'annuaire statistique dans un nouveau format est disponible et publié

## Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Liste de recensement des établissements privés, publics et militaire disponible	Texte	0	0	1	1
Taux d'achat des équipements informatiques et logiciels statistiques	%	-	-	60	100
Nouveau format de l'annuaire statistique et ses indicateurs disponible	Texte	-	-	1	1
Publication de l'annuaire statistique	Texte	0	0	2	1

Source des données : SG

Mode de calcul des indicateurs : Proportion et dénombrement

- L'indicateur 1 représente la somme du nombre de listes disponibles de recensement des établissements
- L'indicateur 2 représente le rapport entre le nombre d'équipements achetés sur le nombre total d'équipements prévus
- L'indicateur 3 représente la somme du nombre de nouveaux formats de l'annuaire statistique et leurs indicateurs
- L'indicateur 4 représente la somme du nombre de publications de l'annuaire statistique. L'année 2014 verra la publication des annuaires 2012 et 2013. Au-delà de 2014, un seul annuaire sera publié par an

## Éléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Procéder au recensement des établissements privés, publics et militaires
- Mettre en place du fichier de base des établissements recensés
- Réviser le modèle de l'annuaire
- Elaborer le programme de travail annuel
- Finaliser l'harmonisation des indicateurs de santé
- Mettre en œuvre l'étude sur le SNIS

## Contribution des opérateurs / partenaires :

- ANINF : assurer l'appui conseil pour le développement du réseau d'informatisation du Ministère et l'uniformisation du système d'information hospitalier
- MINISTERE DE LA DEFENSE : contribuer au recensement des établissements militaires
- Structures de Santé privées

**OBJECTIF ANNUEL N° 7 : Avoir recensé l'ensemble des procédures existantes (excluant la communication interne), formaliser les procédures implicites par fonction et élaborer les procédures identifiées comme prioritaires**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Coordination administrative

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°8 :** Réviser, compléter, formaliser et faire appliquer les procédures internes identifiées par l'analyse des besoins

## Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Les directions centrales disposent de procédures identifiées comme prioritaires

## Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Recensement des procédures existantes disponible	Texte	-	-	1	-
Recueil des procédures implicites disponible	Texte	-	-	1	-
Taux de réalisation de la formalisation des procédures implicites recensées	%	-	-	80	100

Résultats de l'étude sur les solutions d'ailleurs	Texte	-	-	1	-
Manuels de procédure élaborés pour les nouvelles fonctions	%	-	-	80	100
Nombre de manuels de procédures disponible	Texte	-	-	8	8

Source des données : SG

Mode de calcul des indicateurs : Proportion et dénombrement

- Les indicateurs 1 et 2 représentent la somme de recueils disponibles en termes de procédures existantes et implicites
- L'indicateur 3 représente le rapport du nombre de procédures implicites formalisées sur le nombre total de procédures implicites recensées
- L'indicateur 4 représente la somme du nombre de résultats d'études sur les solutions mise en œuvre dans des pays au contexte similaire à celui du Gabon
- L'indicateur 5 représente le rapport du nombre de manuels de procédures élaborés sur le nombre total de manuels identifiés
- L'indicateur 6 représente la somme du nombre de manuel de procédures disponible

#### **Eléments clés de stratégie d'action annuelle :**

- Mettre en place une organisation en mode projet et désigner un responsable pour la formalisation des procédures implicites
- Recenser les avis et commentaires des agents concernés
- Faire une étude (sous régionale ou internationale) sur les solutions trouvées dans un contexte similaire et adaptable au cas du Gabon
- Mettre en place un comité d'élaboration des procédures identifiées comme prioritaires
- Elaborer les manuels de procédure des fonctions soutien

**OBJECTIF ANNUEL N° 8 : Définir le cadre de travail interne au programme Soutien, mettre en place le travail en mode projet et élaborer des feuilles de route et des tableaux de bord communs**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Coordination administrative

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°9 :** Conduire en mode projet les différents chantiers Soutien

#### **Résultat annuel / précisions sur les cibles :**

- Le programme fonctionne en mode projet

#### **Indicateurs :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Cadre de travail managérial élaboré et disponible	Texte	-	-	1	1
Cadre de coordination interne du SG avec les Directeurs Centraux élaboré et disponible	Texte	-	-	1	1
Séance de sensibilisation sur le travail en mode projet réalisée	Réunion	-	-	1	2
Taux de participation des concernés aux réunions programmées	%	-	-	80	100
Nombre de feuilles de route annuel disponible	Texte	-	-	8	8
Note de cadrage/TDR utilisé et disponible	Texte	-	-	1	1

Source des données : SG

Mode de calcul des indicateurs : Dénombrement et proportion

- Les indicateurs 1 et 2 représentent la somme de textes en termes de cadre de travail et de coordination interne au Programme soutien
- L'indicateur 3 représente la somme de séance de sensibilisation des responsables et des agents sur le travail en mode projet. A échéance, un total de deux (02) séances de sensibilisation auront lieu chaque année
- L'indicateur 4 représente le rapport entre le nombre de personnes participant aux réunions préalablement programmées sur le nombre total de personnes devant y participer
- Les indicateurs 5 et 6 représentent la somme des textes disponibles, en termes de feuilles de route annuel et de notes de cadrage/TDR

#### **Eléments clés de stratégie d'action annuelle :**

- Définir et formaliser un cadre de travail managérial propre au programme Soutien : réunions régulières entre le SG et les Directeurs Centraux



- Recruter un expert (de la BOP ou d'ailleurs) pour former l'ensemble des responsables concernés à la notion de « travail en mode projet »
- Organiser une réunion de concertation entre les parties prenantes
- Définir les tâches et responsabilités de chacun et élaborer des feuilles de route par fonction
- Elaborer une note de cadrage/TDR
- Elaborer des outils de suivi (tableaux de bord)

#### Contribution des opérateurs / partenaires :

- MINISTERE DU BUDGET (EQUIPE PROJET BOP) : assurer l'appui conseil pour former l'ensemble des responsables concernés à la notion de « travail en mode projet »

**OBJECTIF ANNUEL N° 9 : Mettre en place le cadre d'une collaboration client-fournisseur avec les agents des 3 programmes (avoir défini la qualité de service pour chaque fonction, disposer d'un système de collecte des besoins, avoir réalisé une évaluation pilote par fonction...)**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Coordination administrative

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°10 :** Développer un partenariat « client-fournisseur » avec les sectoriels

#### Résultat annuel / précisions sur les cibles :

- Le cadre de collaboration avec les autres programmes est en place

#### Indicateurs :

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Missions, droits et devoirs, qualité de service et clients définis	Texte	-	-	1	1
Outils de collecte des besoins disponibles	Texte	-	-	-	-

Source des données : SG

Mode de calcul des indicateurs : Dénombrement et proportion

- L'indicateur 1 représente la somme du nombre de textes disponibles servant à définir le cadre du partenariat « client-fournisseur »
- L'indicateur 2 représente la somme du nombre de textes disponibles pour les outils de collecte des besoins de chaque partie prenante

#### Eléments clés de stratégie d'action annuelle :

- Organiser un « symposium » au cours duquel :
  - Les droits et devoirs du Secrétariat Général et ceux des Directions Générales seront définis
  - La qualité de service de chaque partie est définie
  - Des engagements de qualité de service sont pris
- Elaborer un outil simple de collecte des besoins par fonction, rapide à remplir et en format papier et numérique
- Mettre en place le comité d'évaluation pilote par fonction et mener des missions d'évaluation du service rendu

#### Contribution des opérateurs / partenaires :

- ORDRES, SYNDICATS ET ASSOCIATIONS PROFESSIONNELS : contribuer au développement du partenariat

**OBJECTIF ANNUEL N° 10 : Réaliser une étude pour la construction du futur bâtiment administratif des services centraux du Ministère de la Santé et un diagnostic d'amiante pour le bâtiment actuel**

**Objectif rattaché à l'Action N°2 :** Coordination administrative

**Objectif issu de l'objectif pluriannuel N°11 :** Sur la période 2014-2017, avoir planifié de manière optimale les investissements, les équipements, et leur maintenance au sein du Ministère / Construire un nouveau bâtiment du ministère de la Santé.

**Résultat annuel / précisions sur les cibles :**

- Les résultats de l'étude de la construction du nouveau bâtiment administratif et du diagnostic d'amiante sont disponibles

**Indicateurs :**

Intitulé	Unité	Rappel du résultat année 2012	Résultat prévu année 2013	Cible année 2014	Cible à échéance 2017
Existence d'un fichier actualisé des équipements	Fichier	0	0	1	1
Existence d'un fichier actualisé de l'état du patrimoine	Fichier	0	0	1	1
Liste des investissements et des équipements à planifier	Liste	0	0	1	1
Existence de document de politique élaboré	Document	0	0	1	1
Existence d'un document de procédures élaboré	Document	0	0	1	1
Taux de réalisation de l'étude de faisabilité pour la construction du bâtiment administratif des services centraux du Ministère de la Santé	%	0	0	60	100
Existence d'un diagnostic d'amiante pour le bâtiment actuel	Document	0	0	1	-

Source des données : service patrimoine, service informatique

Mode de calcul des indicateurs : proportion et dénombrement

- Les indicateurs 1 et 2 représentent la somme du nombre de fichiers disponibles sur les équipements et l'état du patrimoine du Ministère. L'actualisation implique donc une mise à jour annuelle de ces fichiers
- L'indicateur 3 représente la somme du nombre de listes disponibles des investissements et équipements à planifier. Cette liste sera élaborée annuellement
- Les indicateurs 4 et 5 représentent la somme du nombre de documents disponibles en terme de politique et procédures
- L'indicateur 6 représente le rapport entre le nombre d'activités réalisées sur la somme du nombre d'activités prévues dans l'étude de faisabilité de la construction du nouveau bâtiment administratif des services centraux du Ministère de la Santé
- L'indicateur 7 représente la somme du nombre de documents disponibles sur le diagnostic d'amiante du bâtiment actuel

**Eléments clés de stratégie d'action annuelle :**

- Actualiser et affiner le fichier de l'existant
- Identifier les besoins des services du Ministère en termes d'équipements et de patrimoine
- Mettre en place une équipe au sein de la DCAF pour définir et formaliser des politiques et procédures d'achat d'équipements, de maintenance, d'harmonisation des équipements par niveau hiérarchique (diagnostic du fonctionnement actuel, réunions de concertation avec les responsables, recherches documentaires)
- Diffuser au sein de l'administration la politique et les procédures
- Planifier les acquisitions des équipements en fonction des besoins et des priorités
- Lancer des appels d'offre par type d'équipement
- Choisir les partenaires
- Assurer le suivi et maintenance des équipements et du matériel immobilier
- Réaliser une étude sur la construction d'un nouveau bâtiment
- Faire un diagnostic sur l'existence de l'amiante dans le bâtiment actuel du ministère de la Santé
- Louer des locaux pour faire face aux besoins nouveaux des services centraux du ministère de la Santé

**Contribution des opérateurs / partenaires :**

- CABINET D'EXPERTISE EN DESAMIANTAGE : assurer l'appui technique pour un diagnostic sur l'existence de l'amiante dans le bâtiment actuel du ministère et le désamiantage s'il y a lieu

# PRESENTATION DES MOYENS DEMANDES

## PROPOSITIONS BUDGETAIRES

### PRESENTATION DES CREDITS PAR ACTION ET PAR TITRE

Actions et titres	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Ouvertes en LF pour 2013	Demandées pour 2014	Votés en LF pour 2013	Demandés pour 2014
<b>N°24.009.1 : Pilotage de la stratégie ministérielle</b>	<b>2 433 588 070</b>	<b>1 199 480 000</b>	<b>2 433 588 070</b>	<b>1 199 480 000</b>
Titre 2. Dépenses de personnel	28 536 000	28 536 000	28 536 000	28 536 000
Titre 3. Dépenses de biens et services	2 405 052 070	770 944 000	2 405 052 070	770 944 000
Titre 5. Dépenses d'investissement		0		0
Titre 6. Dépenses de transfert		400 000 000		400 000 000
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				
FDC, ADP(2) et autres ressources attendus				
<b>N°24.009.2 : Coordination administrative</b>	<b>48 330 502 618</b>	<b>41 392 407 135</b>	<b>43 100 547 355</b>	<b>41 392 407 135</b>
Titre 2. Dépenses de personnel	40 119 390 000	40 106 582 000	40 119 390 000	40 106 582 000
Titre 3. Dépenses de biens et services	887 838 934	646 592 496	887 838 934	646 592 496
Titre 5. Dépenses d'investissement	7 273 273 684	352 600 000	2 043 318 421	352 600 000
Titre 6. Dépenses de transfert	50 000 000	286 632 639	50 000 000	286 632 639
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				
FDC, ADP et autres ressources attendus				
<b>Total pour le programme</b>	<b>50 764 090 688</b>	<b>42 591 887 135</b>	<b>45 534 135 425</b>	<b>42 591 887 135</b>
Dont :				
Titre 2. Dépenses de personnel	40 147 926 000	40 135 118 000	40 147 926 000	40 135 118 000
Titre 3. Dépenses de biens et services	3 292 891 004	1 417 536 496	3 292 891 004	1 417 536 496
Titre 5. Dépenses d'investissement	7 273 273 684	352 600 000	2 043 318 421	352 600 000
Titre 6. Dépenses de transfert	50 000 000	686 632 639	50 000 000	686 632 639
Titre 7. Dépenses d'opérations financières				

(3) Les crédits qui figurent dans cette colonne sont ceux de la loi finances initiale ou de la loi de finances rectificative si cette dernière intervient

(4) FDC : fonds de concours (article 31 de la LOLFEB)  
ADP : attributions de produits (article 32 de la LOLFEB)

PRESENTATION DES CREDITS PAR TITRE ET CATEGORIE

Titres et catégories	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Ouvertes en LF pour 2013	Demandées pour 2014	Votés en LF pour 2013	Demandés pour 2014
<b>Titre 2. Dépenses de personnel</b>	<b>40 147 926 000</b>	<b>40 135 118 000</b>	<b>40 147 926 000</b>	<b>40 135 118 000</b>
Rémunérations d'activités				
Cotisations et contributions sociales				
Prestations et allocations diverses				
Dépenses de personnel non classées				
<b>Titre 3. Dépenses de biens et services</b>	<b>3 292 891 004</b>	<b>1 417 536 496</b>	<b>3 292 891 004</b>	<b>1 417 536 496</b>
Biens et services				
Subventions pour charges de service public				
<b>Titre 5. Dépenses d'investissement</b>	<b>7 273 273 684</b>	<b>352 600 000</b>	<b>2 043 318 421</b>	<b>352 600 000</b>
Dépenses pour immobilisations corporelles				
Dépenses pour immobilisations incorporelles				
<b>Titre 6. Dépenses de transfert</b>	<b>50 000 000</b>	<b>686 632 639</b>	<b>50 000 000</b>	<b>686 632 639</b>
Transfert aux ménages				
Transfert aux collectivités territoriales				
Transfert aux entreprises et secteurs d'activités				
<b>Titre 7. Dépenses d'opérations financières</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Prêts et avances				
Dotations en fonds propres				
Dépenses des participations financières				
<b>Total pour le programme</b>	<b>50 764 090 688</b>	<b>42 591 887 135</b>	<b>45 534 135 425</b>	<b>42 591 887 135</b>

EMPLOIS DE L' ETAT

Emplois rémunérés par l'Etat	Effectifs					
	Réalisation 2012(5)	Ouverts en LF pour 2013	Répartition prévisionnelle 2014			Total
			Prévisions de sorties (a)	Prévisions d'entrées (b)	Ecart (sorties - entrées)	
<b>Solde permanente</b>						
<b>Solde forfaitaire globale</b>						
<b>Catégorie A</b>		<b>177</b>				
Permanents		164				
Non permanents		13				
<b>Catégorie B</b>		<b>185</b>				
Permanents		153				
Non permanents		32				
<b>Catégorie C</b>		<b>13</b>				
Permanents		7				
Non permanents		6				
<b>Main d'œuvre non permanente</b>		<b>8</b>				
<b>Total pour le programme</b>		<b>383</b>				

(6) La réalisation N-1 reprend la présentation du total du RAP N-1

EMPLOIS DES OPERATEURS DE L' ETAT

---

Emplois rémunérés	Effectifs		
	Réalisation 2012	Prévisionnel 2013	Répartition prévisionnelle 2014
<b>Opérateur : Institut national de formation d'action sanitaire et sociale (INFASS)</b>			
Emplois rémunérés par le programme -Inclus dans le plafond d'emplois du ministère			
Emplois rémunérés par l'opérateur -hors plafond d'emplois du ministère			
<b>Total pour l'opérateur</b>			
<b>Total pour le programme</b>			

(5) La réalisation N-1 reprend la présentation du RAP N-1