

REPUBLIQUE GABONAISE



PROJET ANNUEL DE PERFORMANCE

MISSION MINISTERIELLE SANTE

ANNEXE AU PROJET DE LOI DE FINANCES POUR

2015

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 principales réformes ;
- 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 du programme :

- la présentation du périmètre du programme, son articulation avec d'autres programmes, et les pilotes et les différents acteurs du programme ;
- la structuration du programme, sa segmentation en actions et la présentation de chaque action ;
- l'analyse stratégique du contexte et du champ du programme ;
- les enjeux qui en ressortent pour l'administration gabonaise ;
- les objectifs stratégiques du programme avec le type de finalité du résultat visé, le(s) résultat(s) annuel(s) attendu(s), les indicateurs d'évaluation, les éléments clés de stratégie d'action annuelle, et les contributions des opérateurs et des principaux partenaires.

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) ;
- le cas échéant, les dépenses fiscales rattachées au programme sont indiquées ainsi que leur évaluation ;
- les propositions relatives aux emplois de l'administration et aux emplois des opérateurs de l'Etat sont présentées en effectifs.

La justification des crédits au premier franc CFA

- les crédits sont justifiés, titre par titre, dès le premier franc CFA demandé.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	2
MISSION SANTE	5
PRESENTATION STRATEGIQUE DE LA MISSION	6
PERIMETRE DE LA MISSION	6
PRINCIPAUX TEXTES DE REFERENCE	7
PRINCIPALES REFORMES	8
OBJECTIFS LES PLUS REPRESENTATIFS DE LA MISSION	9
RECAPITULATION DES CREDITS	11
PROGRAMME PREVENTION ET SECURITE SANITAIRE	13
PRESENTATION DU PROGRAMME	14
PERIMETRE DU PROGRAMME	14
PRESENTATION DES ACTIONS	15
CADRAGE STRATEGIQUE	17
PRESENTATION STRATEGIQUE DU PROGRAMME	17
PRESENTATION DES OBJECTIFS STRATEGIQUES	19
PRESENTATION DES MOYENS DEMANDES	31
PROPOSITIONS BUDGETAIRES	31
PROPOSITIONS D'EMPLOIS	33
JUSTIFICATION AU PREMIER FRANC CFA	34
DEPENSES DE PERSONNEL	34
DEPENSES DE BIENS ET SERVICES	35
DEPENSES DE TRANSFERTS	38
PROGRAMME OFFRE ET ACCES AUX SOINS	39
PRESENTATION DU PROGRAMME	40
PERIMETRE DU PROGRAMME	40
PRESENTATION DES ACTIONS	40
CADRAGE STRATEGIQUE	42
PRESENTATION STRATEGIQUE DU PROGRAMME	42
PRESENTATION DES OBJECTIFS STRATEGIQUES	43
PRESENTATION DES MOYENS DEMANDES	51
PROPOSITIONS BUDGETAIRES	51
PROPOSITIONS D'EMPLOIS	52
JUSTIFICATION AU PREMIER FRANC CFA	55
DEPENSES DE PERSONNEL	55
DEPENSES DE BIENS ET SERVICES	56
DEPENSES DE TRANSFERTS	57
DEPENSES D'INVESTISSEMENT	58
PROGRAMME LUTTE CONTRE LE SIDA	60
PRESENTATION DU PROGRAMME	61
PERIMETRE DU PROGRAMME	61
PRESENTATION DES ACTIONS	62
CADRAGE STRATEGIQUE	63
PRESENTATION STRATEGIQUE DU PROGRAMME	63

PRESENTATION DES OBJECTIFS STRATEGIQUES	65
PRESENTATION DES MOYENS DEMANDES	72
PROPOSITIONS BUDGETAIRES	72
PROPOSITIONS D'EMPLOIS	73
JUSTIFICATION AU PREMIER FRANC CFA	74
DEPENSES DE PERSONNEL	74
DEPENSES DE BIENS ET SERVICES	76
DEPENSES DE TRANSFERTS	78
<u>PROGRAMME PILOTAGE ET SOUTIEN A LA POLITIQUE SANITAIRE ET DE LA PREVOYANCE SOCIALE</u>	79
PRESENTATION DU PROGRAMME	80
PERIMETRE DU PROGRAMME	80
PRESENTATION DES ACTIONS	81
CADRAGE STRATEGIQUE	82
PRESENTATION STRATEGIQUE DU PROGRAMME	82
PRESENTATION DES OBJECTIFS STRATEGIQUES	84
PRESENTATION DES MOYENS DEMANDES	90
PROPOSITIONS BUDGETAIRES	90
PROPOSITIONS D'EMPLOIS	91
JUSTIFICATION AU PREMIER FRANC CFA	92
DEPENSES DE PERSONNEL	92
DEPENSES DE BIENS ET SERVICES	95
DEPENSES D'INVESTISSEMENT	97

MISSION SANTE

PRESENTATION STRATEGIQUE DE LA MISSION

NOM DU MINISTRE : **Jean Pierre OYIBA**

NOM DU MINISTRE DELEGUE : **Yussuf Sidibé NZENGUE AKASSA**

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
- Enseignement supérieur ;
- Défense nationale ;
- Prévoyance sociale ;
- Intérieur.

La mission santé est segmentée en quatre programmes :

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

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.

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

- réorganisation des régions et des départements sanitaires ;
- 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.)

OBJECTIF N°1 : Réduire la mortalité maternelle et infantile

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Parvenir à ce que 90% des femmes enceintes bénéficient de 4 consultations prénatales recentrées (CPNR)
- Résultat annuel attendu 2 : Avoir formé 50% du personnel de maternité sur la prise en charge des complications de l'accouchement dans trois régions sanitaires (Libreville-Owendo, Est et Nord)
- Résultat annuel attendu 3 : Proposer au moins 3 méthodes modernes de contraception dans 50% des points de prestation de service

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficiées de 4 CPNR	%	82	86	86	90	4 (94)	100 (2019)
Pourcentage des prestataires formés dans la prise en charge des complications de l'accouchement	%	NC	NC	NC	50	25	100 (2017)
Pourcentage des points de prestations de service offrant au moins trois méthodes modernes de contraception	%	27	27	27	50	25	100 (2018)

OBJECTIF N°2 : Améliorer l'adéquation entre la demande locale en santé et l'offre de soins par le développement de la médecine de proximité, et une meilleure connaissance du profil épidémiologique

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Disposer de 3 unités mobiles médicalisées opérationnelles
- Résultat annuel attendu 2 : Renforcer les capacités opérationnelles des DRS

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Nombre d'unités mobiles installées	Nombre	NC	3	3	3	9	NC
Nombre d'agents formés pour la collecte des données à caractère épidémiologique	Nombre	NC	8	8	10	25	NC

OBJECTIF N°3 : Améliorer la prise en charge des malades mentaux

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Réhabiliter et équiper le centre de santé des malades mentaux
- Résultat annuel attendu 2 : Disposer d'un service de SAMU psychiatrique
- Résultat annuel attendu 3 : Créer un service de psychiatrie dans deux structures hospitalières

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Taux d'exécution des travaux de réhabilitation	%	0	0	0	100	N/A	N/A
Nombre d'équipements installés et opérationnels	Nombre	0	0	0	2	NC	NC

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 2014	Demandées pour 2015	FDC, ADP(2) et autres ressources prévues en 2015	Votés en LF pour 2014	Demandés pour 2015	FDC, ADP(2) et autres ressources prévues en 2015
N°25.829	Prévention et sécurité sanitaire	6 049 605 477	2 750 283 954	0	6 049 605 477	2 750 283 954	0
25.829.1	Vaccination	641 982 000	641 982 000	0	641 982 000	641 982 000	0
25.829.2	Hygiène sanitaire	183 527 000	133 036 477	0	183 527 000	133 036 477	0
25.829.3	Education et sensibilisation sur les pathologies	443 614 000	43 614 000	0	443 614 000	43 614 000	0
25.829.4	Contrôle de la qualité des médicaments et des produits spécifiques	95 148 400	42 480 400	0	95 148 400	42 480 400	0
25.829.5	Protection maternelle et infantile	2 100 176 760	87 025 760	0	2 100 176 760	87 025 760	0
25.829.6	Prévention et lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles	2 585 157 317	1 402 145 317	0	2 585 157 317	1 402 145 317	0
N°25.836	Offre et accès aux soins	31 249 542 391	85 180 265 165	0	31 249 542 391	85 180 265 165	0
25.836.1	Développement, équipement et maintenance des infrastructures sanitaires	26 749 304 591	80 956 272 365	0	26 749 304 591	80 956 272 365	0
25.836.2	Développement des ressources humaines du secteur sanitaire	1 589 228 800	1 436 739 800	0	1 589 228 800	1 436 739 800	0
25.836.3	Accès au médicament et aux produits spécifiques	2 785 204 200	2 673 304 200	0	2 785 204 200	2 673 304 200	0
25.836.4	Transfert et évacuation sanitaires	125 804 800	113 948 800	0	125 804 800	113 948 800	0
N°25.843	Lutte contre le SIDA	3 754 856 930	3 653 936 930	0	3 754 856 930	3 653 936 930	0
25.843.1	Prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA	343 214 490	332 102 490	0	343 214 490	332 102 490	0
25.843.2	Prise en charge des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)	3 411 642 440	3 321 834 440	0	3 411 642 440	3 321 834 440	0
N°25.850	Pilotage et Soutien à la politique sanitaire	41 212 133 837	79 780 583 587	0	41 212 133 837	79 780 583 587	0
25.850.1	Pilotage de la stratégie ministérielle	60 767 337	97 494 337	0	60 767 337	97 494 337	0
25.850.2	Coordination administrative	41 151 366 500	79 683 089 250	0	41 151 366 500	79 683 089 250	0
Total pour la mission		82 266 138 635	171 365 069 636	0	82 266 138 635	171 365 069 636	0

- (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 38 de la LOLF)
ADP : attributions de produits (article 38 de la LOLF)

RECAPITULATION DES CREDITS PAR PROGRAMME ET TITRE

Numéro et intitulé du programme et du titre	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Ouvertes en LF(1) pour 2014	Demandées pour 2015	FDC, ADP(2) et autres ressources prévus en 2015	Votés en LF(1) pour 2014	Demandées pour 2015	FDC, ADP(2) et autres ressources prévus en 2015
N°25.829 : Prévention et sécurité sanitaire	6 049 605 477	2 750 283 954	0	6 049 605 477	2 750 283 954	0
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	3 298 235 000	0	0	3 298 235 000	0	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	2 572 373 270	2 571 286 747	0	2 572 373 270	2 571 286 747	0
Titre 4. Dépenses de transfert	178 997 207	178 997 207	0	178 997 207	178 997 207	0
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0	0	0
N°25.836 : Offre et accès aux soins	31 249 542 391	85 180 265 165	0	31 249 542 391	85 180 265 165	0
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	4 124 333 000	0	0	4 124 333 000	0	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	21 183 509 391	23 625 049 391	0	21 183 509 391	23 625 049 391	0
Titre 4. Dépenses de transfert	1 696 900 000	2 390 495 934	0	1 696 900 000	2 390 495 934	0
Titre 5. Dépenses d'investissement	4 244 800 000	59 164 719 840	0	4 244 800 000	59 164 719 840	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0	0	0
N°25.843 : Lutte contre le SIDA	3 754 856 930	3 653 936 930	0	3 754 856 930	3 653 936 930	0
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	100 920 000	0	0	100 920 000	0	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	3 643 536 930	3 643 536 930	0	3 643 536 930	3 643 536 930	0
Titre 4. Dépenses de transfert	10 400 000	10 400 000	0	10 400 000	10 400 000	0
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0	0	0
N°25.850 : Pilotage et Soutien à la politique sanitaire	41 212 133 837	79 780 583 587	0	41 212 133 837	79 780 583 587	0
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	40 584 215 000	75 106 723 000	0	40 584 215 000	75 106 723 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	425 318 837	613 860 587	0	425 318 837	613 860 587	0
Titre 4. Dépenses de transfert	0	0	0	0	0	0
Titre 5. Dépenses d'investissement	202 600 000	4 060 000 000	0	202 600 000	4 060 000 000	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0	0	0
Total pour la mission	82 266 138 635	171 365 069 636	0	82 266 138 635	171 365 069 636	0
Dont :						
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	48 107 703 000	75 106 723 000	0	48 107 703 000	75 106 723 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	27 824 738 428	30 453 733 655	0	27 824 738 428	30 453 733 655	0
Titre 4. Dépenses de transfert	1 886 297 207	2 579 893 141	0	1 886 297 207	2 579 893 141	0
Titre 5. Dépenses d'investissement	4 447 400 000	63 224 719 840	0	4 447 400 000	63 224 719 840	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0	0	0

- (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 38 de la LOLF)
ADP : attributions de produits (article 38 de la LOLF)

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, **Dr Jean-Damascène KHOUILLA**. Il 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.

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 IBOUNGA**.

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 par le Responsable du Programme National de Lutte contre les Maladies Infectieuses, le **Dr Annick MONDJO**.

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.

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 infantile 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.

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/MSASS F/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.

Il n'existe aucun opérateur au sein de ce programme.

ENJEUX

- Enjeu 1 : Protéger l'ensemble de la population contre les risques sanitaires ;
- Enjeu 2 : Faire évoluer les comportements individuels et collectifs en matière de santé.

LISTE DES OBJECTIFS STRATEGIQUES AVEC LE(S) RESULTAT(S) ANNUEL(S) ATTENDU(S)

OBJECTIF N°1 : Réduire la mortalité maternelle et infantile

- Résultat annuel attendu 1 : Parvenir à ce que 90% des femmes enceintes bénéficient de 4 consultations prénatales recentrées (CPNR)
- Résultat annuel attendu 2 : Avoir formé 50% du personnel de maternité sur la prise en charge des complications de l'accouchement
- Résultat annuel attendu 3 : Proposer au moins 3 méthodes modernes de contraception dans 50% des points de prestation de service

OBJECTIF N°2 : Etendre le dispositif de surveillance épidémiologique à toutes les structures publiques et privées et mettre en œuvre un plan de riposte aux épidémies

- Résultat annuel attendu 1 : Organiser un système de surveillance épidémiologique dans 60 % des structures privées et publiques (rapports d'activité et notification des cas d'épidémie)
- Résultat annuel attendu 2 : Améliorer les plans de riposte pour 5 maladies à potentiel épidémique (rougeole, Ebola, chikungunya, polio, choléra) et élaborer des plans de riposte pour les 4 autres maladies (fièvre jaune, méningite, dengue, typhoïde)

OBJECTIF N°3 : Elaborer et mettre en œuvre un plan national de promotion de la santé

- Résultat annuel attendu 1 : Elaborer et faire valider le plan national de promotion de la santé
- Résultat annuel attendu 2 : Mettre en place les points focaux du Service National d'Education Sanitaire et Promotion de la Santé (SNESPS) dans les 10 régions sanitaires

OBJECTIF N°4 : Disposer d'un système d'actualisation des normes sanitaires adaptées aux besoins

- Résultat annuel attendu 1 : Vulgariser les normes sanitaires dans 7 régions sanitaires
- Résultat annuel attendu 2 : Vérifier la mise aux normes des structures sanitaires publiques et privées qui ont été sensibilisées dans 3 villes (POG, Lambaréné et Oyem)

OBJECTIF N°5 : Disposer d'un système national de pharmacovigilance

- Résultat annuel attendu 1 : En 2015, former 200 nouveaux prescripteurs
- Résultat annuel attendu 2 : Mettre à disposition des populations les supports de sensibilisation (affiches et brochures)
- Résultat annuel attendu 3 : Produire, diffuser et archiver chaque rapport des réunions mensuelles du comité de suivi de la pharmacovigilance

OBJECTIF N°6 : Développer la participation des ONG, associations et partenaires dans le secteur de la santé

- Résultat annuel attendu 1 : Réaliser une cartographie des ONG, associations et partenaires dans les 10 régions sanitaires
- Résultat annuel attendu 2 : Cinq (5) ONG, associations et partenaires engagés dans le secteur de la santé par un cadre de partenariat

OBJECTIF N°7 : Assurer la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles

- Résultat annuel attendu 1 : Evaluer les Stratégies nationales, existantes ou nouvellement élaborées, de la lutte contre les maladies transmissibles (paludisme, tuberculose, lèpre, Buruli, Plan Directeur des Maladies Tropicales Négligées) au moyen de l'outil JANS
- Résultat annuel attendu 2 : Actualiser et diffuser la cartographie des maladies transmissibles (maladies à potentiel épidémiques, maladies tropicales négligées, paludisme, tuberculose), des maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, diabète, drépanocytose, cancers, maladies mentales) et de leurs facteurs de risque ;
- Résultat annuel 3 : Appuyer l'intégration des objectifs, des stratégies et des activités de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles dans le plan d'action annuel des 10 Régions et des 51 départements sanitaires ;
- Résultat annuel attendu 4 : Organiser la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'efficacité (MIILDE) destinées aux populations-cibles prioritaires des 51 départements sanitaires ;
- Résultat annuel attendu 5 : Organiser la distribution des traitements de masse contre les maladies tropicales négligées relevant de la chimiothérapie préventive (CTP) à la population cible des enfants d'âges scolaire et préscolaire dans l'ensemble des départements sanitaires atteints.

OBJECTIF N° 8 : Renforcer la réglementation et le contrôle sur le secteur sanitaire par l'administration publique

- Résultat annuel attendu 1 : le code de santé au Gabon est élaboré et adopté
- Résultat annuel attendu 2 : disposer d'une base des données des textes adoptés ou actualisés

OBJECTIF N°1 : Réduire la mortalité maternelle et infantile**Type de finalité des résultats visés**

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Parvenir à ce que 90% des femmes enceintes bénéficient de 4 consultations prénatales recentrées (CPNR)
- Résultat annuel attendu 2 : Avoir formé 50% du personnel de maternité sur la prise en charge des complications de l'accouchement dans trois régions sanitaires (Libreville-Owendo, Est et Nord)
- Résultat annuel attendu 3 : Proposer au moins 3 méthodes modernes de contraception dans 50% des points de prestation de service

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié de 4 CPNR	Nombre	NC	NC	NC	15 000	5 000	30 000(2019)
Nombre de personnel travaillant en maternité formé	Nombre	NC	NC	NC	150	100	NC
Nombre de points de prestation de service offrant au moins trois méthodes de contraception	Nombre	27	27	27	50	25	100 (2019)

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : DGS, DNSMI (rapport d'activité et enquêtes)

Précisions méthodologiques : Dénombrement

Indicateur 1 : nombre de femmes enceintes ayant bénéficié de 4 CPNR

Cet indicateur mesure le nombre de femmes enceintes ayant bénéficié de 4 consultations prénatales recentrées (CPNR). Les CPNR ont lieu au 1^{er}, 2^e, 3^e trimestres de grossesse, et après l'accouchement. Cet indicateur est mesuré sur l'ensemble du territoire Gabonais. Indicateur non cumulé

Indicateur 2 : nombre de personnel travaillant en maternité formé

Cet indicateur mesure le nombre de Sages-femmes et d'infirmiers accoucheurs qui travaillent dans les maternités des régions sanitaires de Libreville-Owendo, de l'Est (Ogooué Ivindo) et du Nord (Woleu-Ntem) qui recevront la formation sur les techniques de prise en charge des complications de l'accouchement. Indicateur non cumulé

Indicateur 3 : nombre de points de prestation de service offrant au moins trois méthodes de contraception

Cet indicateur mesure les nombre de points de prestation qui sont les SMI et les maternités dans l'ensemble du territoire qui offrent populations au-moins trois méthodes de contraception recommandées par les partenaires au développement (OMS, UNFPA). Les trois méthodes recommandées sont : les pilules, les implants et les préservatifs. Indicateur non cumulé

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Développer les actions de sensibilisation sur les consultations prénatales des femmes enceintes
- Organiser la formation des formateurs sur la prévention et la prise en charge des complications de l'accouchement
- Organiser des formations des prestataires des maternités sur la prévention et la prise en charge des complications de l'accouchement
- Former les prestataires des points identifiés à la gestion logistique des produits contraceptifs
- Approvisionner les points de prestation des services en produits contraceptifs

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

- MINISTERE DE LA COMMUNICATION: disponibiliser les plages radio télévisées pour la diffusion des spots de sensibilisation
- OPN : assurer l'appui logistique pour l'acheminement des produits contraceptifs.
- POINTS FOCALX ET LEADERS COMMUNAUTAIRES : contribuer aux campagnes de sensibilisation
- OMS, UNFPA : assurer l'appui à l'élaboration des protocoles de prise en charge des complications de l'accouchement et dans la formation des formateurs.

OBJECTIF N°2 : Etendre le dispositif de surveillance épidémiologique à toutes les structures publiques et privées et mettre en œuvre un plan de riposte aux épidémies

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Organiser un système de surveillance épidémiologique dans 60 % des structures privées et publiques (rapports d'activité et notification des cas d'épidémie)
- Résultat annuel attendu 2 : Améliorer les plans de riposte pour 5 maladies à potentiel épidémique (rougeole, Ebola, chikungunya, polio, choléra) et élaborer des plans de riposte pour les 4 autres maladies (fièvre jaune, méningite, dengue, typhoïde)

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Nombre de structures publiques et privées qui participent au système de surveillance épidémiologique	Nombre	NC	NC	NC	4 000	1 000	8 000 (2018)
Nombre de plans de riposte améliorés	Nombre	NC	NC	NC	5	3	9 (2017)
Nombre de plans de riposte élaborés	Nombre	NC	4	4	4	2	11 (2018)

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : DGS, IELE

Précisions méthodologiques : Proportion et dénombrement

Indicateur 1 : Nombre de structures qui participent au système de surveillance épidémiologique

Cet indicateur mesure le nombre de structures sanitaires publiques et privées sur le territoire qui renseignent les bases épidémiologiques une fois par semaine sur les maladies à potentiel épidémique à déclaration obligatoire. Indicateur non cumulé

Indicateur 2 : Nombre de plans de riposte améliorés

Cet indicateur mesure le nombre de plan de riposte à améliorer (réviser) parmi les 5 plans de riposte disponibles actuellement pour la rougeole, la fièvre hémorragique Ebola, le chikungunya, la poliomyélite et le choléra. Indicateur non cumulé

Indicateur 3 : Nombre de plans de riposte élaborés

Cet indicateur mesure le nombre de plan de riposte à élaborer pour 4 autres maladies à potentiel épidémique (fièvre jaune, méningite, dengue, typhoïde). Indicateur non cumulé

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- 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
- Elaborer un cahier des charges pour les plans à élaborer
- Organiser un atelier d'élaboration du plan avec toutes les parties prenantes
- Organiser un atelier de validation du plan avec toutes les parties prenantes

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / 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 N°3 : Elaborer et mettre en œuvre un plan national de promotion de la santé

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

Résultat annuel attendu 1 : Elaborer et faire valider le plan national de promotion de la santé

Résultat annuel attendu 2 : Mettre en place les points focaux du Service National d'Education Sanitaire et Promotion de la Santé (SNESPS) dans les 10 régions sanitaires

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Taux d'élaboration du plan national de promotion de la santé	%	NC	30	30	100	N/A	N/A
Nombre de points focaux du service national d'éducation sanitaire et promotion de la santé	Nombre	NC	NC	NC	10	NC	NC

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : SNESPS

Précisions méthodologiques :

Indicateur 1 : Taux d'élaboration du plan national de promotion de la santé

Cet indicateur mesure l'avancement de la démarche d'élaboration du plan national de promotion de la santé. Le plan national de promotion de la santé est le plan stratégique servant à organiser l'ensemble des activités du service national de la promotion de la santé sur l'ensemble du territoire.

Indicateur 2 : Nombre de points focaux du service national d'éducation sanitaire et promotion de la santé

Cet indicateur mesure le nombre de services implantés dans les régions sanitaires servant de relai au service national d'éducation sanitaire et de promotion de la santé.

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Elaborer un cahier des charges pour le plan national de promotion de la santé
- Organiser un atelier d'élaboration du plan avec toutes les parties prenantes
- Organiser un atelier de validation du plan avec toutes les parties prenantes
- Identifier les points focaux par région sanitaire
- Renforcer des capacités des points focaux
- Equiper les points focaux

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

- ONG : contribuer aux campagnes de sensibilisation
- POINTS FOCaux, 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
- MINISTERE DE LA PREVOYANCE SOCIALE ET SOLIDARITE NATIONALE : contribuer aux campagnes de sensibilisation

- MINISTERE DE LA COMMUNICATION : contribuer aux campagnes de sensibilisation
- OMS, UNICEF : assurer un appui technique et financier pour les campagnes

OBJECTIF N°4 : Disposer d'un système d'actualisation des normes sanitaires adaptées aux besoins

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Vulgariser les normes sanitaires dans 7 régions sanitaires
- Résultat annuel attendu 2 : Vérifier la mise aux normes des structures sanitaires publiques et privées qui ont été sensibilisées dans 3 villes (POG, Lambaréné et Oyem)

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Nombre de régions sanitaires disposant des normes	Nombre	3	3	3	7	N/A	N/A
Nombre de structure sanitaires ayant amorcé le processus de mise aux normes à POG, Lambaréné et Oyem	Nombre	NC	NC	NC	25	25	100 (2019)
Nombre de structures sanitaires aux normes	Nombre	NC	NC	NC	64	100	500 (2019)

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : DGS

Précisions méthodologiques : proportion et dénombrement

Indicateur 1 : nombre de régions sanitaires disposant des normes de la santé

Cet indicateur mesure le nombre de régions sanitaires restant qui recevront les normes. Ces régions sont au nombre de 7. Il s'agit de : Libreville-Owendo, l'Ouest (Estuaire), l'Est (Ogooué-Ivindo), le Sud-Est (Haut-Ogooué), le Centre-Est (Ogooué Lolo), le Sud (Nyanga), et le Centre-Sud (Ngounié).

Indicateur 2 : Nombre de structure sanitaires ayant amorcé le processus de mise aux normes

Cet indicateur mesure le nombre de structures sanitaires publiques et privés ayant débuté en 2015 la mise aux normes dans les 3 régions sanitaires (maritime, centre et Nord) déjà bénéficiaires des documents de normes. Indicateur non cumulé

Indicateur 3 : Nombre de structures sanitaires aux normes

Cet indicateur mesure le nombre total de structures (64 structures) publiques et privées qui respectent les normes sanitaires dans les 10 régions sanitaires en 2015. Il s'agirait de 13 structures publiques et 51 structures privées =64 structures sanitaires dans l'ensemble du territoire. Indicateur non cumulé

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Définir des critères de mises aux normes des formations sanitaires
- Effectuer des missions d'information et de sensibilisation des structures sanitaires sur les normes dans les régions sanitaires
- Recenser les structures sanitaires privées nationales
- Réaliser des enquêtes sur la mise aux normes des structures sanitaires selon les critères retenus
- Organiser un atelier national d'actualisation de la codification des structures sanitaires
- Multiplier et diffuser les documents normatifs du secteur de la santé

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / 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
- AFD : assurer l'appui technique et financier pour la vulgarisation des normes et la codification des structures sanitaires

OBJECTIF N°5 : Disposer d'un système national de pharmacovigilance

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : En 2015, former 200 nouveaux prescripteurs
- Résultat annuel attendu 2 : Mettre à disposition des populations les supports de sensibilisation (affiches et brochures)
- Résultat annuel attendu 3 : Produire, diffuser et archiver chaque rapport des réunions mensuelles du comité de suivi de la pharmacovigilance

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Nombre de prescripteurs formé à la pharmacovigilance	Nombre	49	220	220	200	300	NC
Nombre de brochures de sensibilisation distribuées	Nombre	NC	200	200	3000	4000	NC
Nombre de rapport du CSP produit, diffusé et archivé	Nombre	NC	NC	NC	12	12	NC

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : DMP, COSP

Précisions méthodologiques : dénombrement

Indicateur 1 : Nombre de prescripteurs formé à la pharmacovigilance

Cet indicateur mesure le nombre par année de personnels médical et paramédical qui prescrivent les produits pharmaceutiques sur l'ensemble du territoire qui seront formés à la notification des effets Indésirables. Indicateur non cumulé

Indicateur 2 : Nombre de brochures de sensibilisation distribuées

Cet indicateur mesure le nombre de brochures éditées par année pour la sensibilisation sur la pharmacovigilance et qui seront distribuées aux prescripteurs sur l'ensemble du territoire. Indicateur non cumulé

Indicateur 3 : Nombre de rapport du CSP produit

Cet indicateur mesure le nombre de rapports de réunion mensuelle tenue au cours de l'année par le comité de suivi de la pharmacovigilance (CSP). Indicateur non cumulé

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- 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
- 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 affiches et les brochures ou autres messages sur la pharmacovigilance
- Rendre opérationnel le site web de la DMP
- Organiser les réunions mensuelles du comité de suivi de la pharmacovigilance

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / 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

OBJECTIF N°6 : Développer la participation des ONG, associations et partenaires dans le secteur de la santé

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Réaliser une cartographie des ONG, associations et partenaires dans les 10 régions sanitaires
- Résultat annuel attendu 2 : Cinq (5) ONG, associations et partenaires engagés dans le secteur de la santé par un cadre de partenariat

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Taux de réalisation de la cartographie des ONG	%	NC	NC	NC	100	N/A	N/A
Nombre de partenariats formalisés et actifs	Nombre	0	5	5	5	10	15 (2017)

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : DGS

Précisions méthodologiques : Pourcentage et dénombrement

Indicateur 1 : Taux d'élaboration de la cartographie des ONG

Cet indicateur mesure l'avancement de la démarche d'élaboration de la cartographie des Organisations Non Gouvernementales (ONG). Cette cartographie permettra la géo-localisation des ONG sur l'ensemble des 10 régions sanitaires afin de faciliter la mise en place de partenariats.

Indicateur 2 : nombre de partenariats formalisés

Cet indicateur mesure le nombre de partenariats établis chaque année entre le Ministère de la Santé et les ONG œuvrant dans le domaine de la santé sur l'ensemble du territoire et qui sont actifs sur le terrain

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Recenser et actualiser le fichier des ONG, associations et partenaires dans les 10 régions sanitaires
- Définir les thèmes prioritaires
- Identifier les acteurs à impliquer sur ces thématiques
- Mettre en place et formaliser un cadre de collaboration
- Définir les actions conjointes
- Établir des partenariats

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

- ONG : participer à la mise en place et au fonctionnement du cadre de collaboration
- POINTS FOCALUX, LEADERS COMMUNAUTAIRES ET CONFESSIONS 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
- MINISTERE DE L'INTERIEUR et MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES : Appuyer le recensement des ONG et Associations
- MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES: participer à la validation du partenariat avec les ONG extérieurs

OBJECTIF N°7 : Assurer la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Evaluer les stratégies nationales, existantes ou nouvellement élaborées, de la lutte contre les maladies transmissibles (paludisme, tuberculose, lèpre, Buruli, Plan Directeur des Maladies Tropicales Négligées) au moyen de l'outil JANS ;
- Résultat annuel attendu 2 : Actualiser et diffuser la cartographie des maladies transmissibles (maladies à potentiel épidémiques, maladies tropicales négligées, paludisme, tuberculose), des maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, diabète, drépanocytose, cancers, maladies mentales) et de leurs facteurs de risque ;
- Résultat annuel attendu 3 : Appuyer l'intégration des objectifs, des stratégies et des activités de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles dans le plan d'action annuel des 10 Régions et des 51 départements sanitaires ;
- Résultat annuel attendu 4 : Organiser la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'efficacité (MIILDE) destinées aux populations-cibles prioritaires des 51 départements sanitaires ;
- Résultat annuel attendu 5 : Organiser la distribution des traitements de masse contre les maladies tropicales négligées relevant de la chimiothérapie préventive (MTN/CTP) à la population cible des enfants d'âges scolaire et préscolaire dans l'ensemble des départements sanitaires atteints.

Remarque : l'outil JANS (Joint Assessment of National HealthStrategy) permet d'évaluer qualitativement le processus et la qualité de l'élaboration d'une stratégie nationale de santé.

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Nombre de stratégies nationales pluriannuelles ayant bénéficié d'une évaluation conjointe au moyen de l'outil JANS	Nombre	0	0	0	5	10	NA
Taux d'avancement des enquêtes de cartographie des maladies tropicales négligées qui relèvent de la chimiothérapie préventive (filarioses, géo-helminthiases, bilharziose et pian)	%	0	0	15	50	85	100
Taux d'avancement de l'enquête de la Trypanosomiase humaine africaine (THA)	%	0	NC	NC	80	100	NA
Taux d'avancement de l'enquête STEPS sur les Maladies Non Transmissibles	%	0	NC	NC	80	100	NA
Nombre de cartographies disponibles pour les maladies transmissibles et non transmissibles	Nombre	5	NC	NC	15	40	40
Nombre de Régions Sanitaires ayant intégré des activités de prévention et de contrôle contre les maladies transmissibles et contre les maladies non transmissibles dans leur plan d'action annuel	Nombre	NC	NC	NC	10	10	10
Proportion de départements sanitaires approvisionnés en Moustiquaires Intégrées à Longue durée d'efficacité	%	<2	<2	<2	20	60	100 (2017)
Taux de couverture des traitements de masse contre les maladies tropicales négligées parasitaires (MTN/CTP) administrés aux enfants d'âge scolaire et préscolaire	ratio pondéré	0	0	0	50	60	75 (2016)

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : DGS et Régions Sanitaires / EDS Gabon 2012 /PLMP/Rapport de la Sous-Commission Lutte contre la Maladie de l'Evaluation à mi-parcours du PNDS

Précisions méthodologiques :

Indicateur 1 : Nombre de stratégies nationales pluriannuelles ayant bénéficié d'une évaluation conjointe au moyen de l'outil JANS

Mesure le résultat annuel 1

Cet indicateur mesure le nombre de plans pluriannuels (stratégie nationale spécifiques ou plan directeur), en cours de mise en œuvre ou nouvellement élaborés ayant bénéficié d'une analyse conjointe au moyen de l'outil JANS.

Indicateur 2 : Taux d'avancement des enquêtes de cartographie des maladies tropicales négligées qui relèvent de la chimiothérapie préventive (filarioses, géo-helminthiases, bilharziose et pian)

Mesure le résultat annuel 2

Cet indicateur mesure l'avancement des enquêtes de cartographie des maladies tropicales négligées qui relèvent de la chimiothérapie préventive (filarioses, géo-helminthiases, bilharziose et pian). Le poids des différentes tâches est le suivant : élaboration du protocole d'enquête (20%), mise en œuvre de l'enquête (60%), analyse et diffusion des résultats (20%).

Indicateur 3 : Taux d'avancement de l'enquête de la Trypanosomiase humaine africaine (THA)

Mesure le résultat annuel 2

Cet indicateur mesure l'avancement de l'enquête de la Trypanosomiase humaine africaine (THA). Le poids des différentes tâches est le suivant : élaboration du protocole d'enquête (20%), mise en œuvre de l'enquête (60%), analyse et diffusion des résultats (20%).

Indicateur 4 : Taux d'avancement de l'enquête STEPS sur les Maladies Non Transmissibles

Mesure le résultat annuel 2

STEPS = Séquences de Tâches Essentielles Pour conduire une enquête STEPS

Cet indicateur mesure l'avancement de l'enquête STEPS sur les Maladies Non Transmissibles. Le poids des différentes tâches est le suivant : élaboration du protocole d'enquête (20%), mise en œuvre de l'enquête (60%), analyse et diffusion des résultats (20%).

Indicateur 5 : Nombre de cartographies disponibles pour les maladies transmissibles et non transmissibles

Mesure le résultat annuel 2

Cet indicateur mesure l'avancement de la démarche d'élaboration de cartographies pour les maladies transmissibles et non transmissibles dont le poids des différentes tâches est le suivant : élaboration du protocole d'enquête (20%), mise en œuvre de l'enquête (60%), analyse et diffusion des résultats (20%).

Indicateur 6 : Nombre de Régions Sanitaires ayant intégré des activités de prévention et de contrôle des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles dans leur plan d'action annuel

Mesure le résultat annuel 3

Cet indicateur mesure le nombre de Régions Sanitaires ayant intégré les objectifs, les stratégies et les actions définies par le PNDS et par les programmes de santé pour lutter contre au moins trois (3) maladies transmissibles et deux (2) maladies non transmissibles endémiques dans la zone considérée.

Indicateur 7 : Proportion de départements sanitaires approvisionnés en Moustiquaires Imprégnées à Longue durée d'efficacité

Mesure le résultat annuel 4

Cet indicateur mesure le nombre de départements sanitaires ayant reçu au cours de l'année du Programme Paludisme des moustiquaires imprégnées parmi l'ensemble des 51 départements sanitaires.

Numérateur = Nombre de Départements Sanitaires approvisionnés en Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Efficacité (MILDE). Dénominateur = Nombre de Départements sanitaires (51)

Indicateur 8 : Taux de couverture des traitements de masse contre les maladies tropicales négligées parasitaires (MTN/CTP) administrés aux enfants d'âge scolaire et préscolaire

Mesure le résultat annuel 5

Cet indicateur mesure le nombre de traitement de masse administré dans le cadre des maladies tropicales négligées aux enfants en âges scolaire et préscolaire après l'élaboration de la cartographie des MNT.

Numérateur= Nombre de traitements administrés ; Dénominateur = Estimation de la Population Cible exposée à la Maladie Tropicale Négligée parasitaire considérée ; Facteur de Pondération (au dénominateur) = nombre annuel de campagnes de distribution des traitements de masse.

Au niveau national. La population cible des enfants d'âge préscolaire (1 à 4 ans révolus) et population cible des enfants d'âge scolaire (5 à 14 ans révolus) représentent respectivement 11,6% et 25,8% de la population totale (elle-même provisoirement estimée à 2 millions d'habitants, en attendant la publication des résultats du recensement). Compte tenu de ce qui précède l'estimation des populations cibles est de 232.971 pour les préscolaires et de 525.527 pour les enfants d'âge scolaire.

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Mise en place des mécanismes de concertation et de coordination intra-sectorielle et intersectorielle de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- Participer aux réunions de concertation et de suivi de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles de la Direction Générale de la Santé ;
- Participer à l'élaboration d'un bulletin périodique de la direction générale de la santé en collaboration avec les autres services concernés ;
- Organiser les ateliers d'évaluation conjointe des stratégies nationales existantes ou nouvellement élaborées au moyen de l'outil JANS ;
- Organiser l'évaluation finale de la stratégie de lutte contre la lèpre ;
- Elaborer et valider la nouvelle stratégie de lutte contre l'ulcère de Buruli et d'un plan de suivi-évaluation ;
- Réaliser la cartographie des six (6) maladies tropicales négligées parasitaires : trypanosomiase, géo-helminthiases, bilharziose, filariose lymphatique, onchocercose et Loase ;
- Actualiser la cartographie des (6) maladies tropicales négligées bactériennes et de la rage ;
- Elaborer un protocole d'enquête pour le pian ;
- Acquérir, Elaborer, Multiplier et/ou diffuser les supports d'information sur les maladies tropicales négligées en collaboration avec les autres services concernés (SNESPS) ;
- Multiplier et diffuser les documents de politique sectorielle, de stratégie nationale, de directives opérationnelles et de gestion des programmes de santé aux principaux acteurs de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles du niveau Régional ;
- Acquérir et mettre à la disposition des Régions Sanitaires les médicaments spécifiques contre la lèpre, l'ulcère de Buruli et la THA ;
- Acquérir et organiser la répartition dans les Régions Sanitaires des médicaments antiparasitaires pour les traitements de masse contre les MTN/CTP ;
- Veiller à l'approvisionnement ininterrompu des Régions Sanitaires en médicaments spécifiques contre la tuberculose et contre le paludisme ;
- Veiller à l'approvisionnement ininterrompu des Régions Sanitaires en médicaments essentiels non spécifiques contre les réactions (des Personnes Affectées par la Lèpre) et pour la prise en charge de la co-infection VIH (des patients atteints de tuberculose) ;
- Veiller à l'approvisionnement des Régions et des Départements Sanitaires en Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides à Longue Durée d'Efficacité et les TDR pour la confirmation du diagnostic du paludisme ;
- Appuyer l'organisation et à la formalisation des circuits régionaux de référence pour les maladies tropicales négligées relevant de la stratégie de prise en charge intensive de la maladie (lèpre, Buruli, THA) et pour la vaccinothérapie préventive des personnes mordues par un chien ;
- Participer à l'élaboration et à la finalisation des modules de formation en cours d'emploi destinés aux médecins-chefs des Départements Sanitaires, aux agents de santé polyvalents et aux relais communautaires.

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

- Centres de recherche des CIRMF, CERMEL, CENAREST et Faculté de Médecine et de Pharmacie : enquête et suivi épidémiologique des maladies transmissibles et non transmissibles
- MINISTERE DE L'INTERIEUR, MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, MINISTERE DE LA COMMUNICATION et Médias, y compris à l'occasion des traitements de masse et de la célébration des Journées
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA DEFENSE, MINISTERE DE L'AGRICULTURE, DE L'ENVIRONNEMENT pour l'organisation de la lutte
- MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES : Participation à la validation des conventions et des partenariats avec les ONG extérieures
- OMS, AFD, UNICEF, UNFPA, Fondation Raoul Follereau, OCEAC, PATTEC, Appui logistique, technique et financier aux activités de prévention et de contrôle contre les Maladies transmissibles et non transmissibles
- ONG nationales (FSBO pour la Famille, Association de diabétiques du Gabon).

OBJECTIF N° 8 : Renforcer la réglementation et le contrôle sur le secteur sanitaire par l'administration publique

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : le code de santé au Gabon est élaboré et adopté
- Résultat annuel attendu 2 : disposer d'une base des données des textes adoptés ou actualisés

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Taux d'élaboration du code de la santé	%	0	0	0	100	N/A	N/A
Nombre de textes juridiques d'application élaborés	Nombre	0	NC	NC	30	15	NC

Source des données : Secrétariat Général, DGS/DRQS/SRA

Mode de calcul des indicateurs : Dénombrement, proportion

Indicateur 1 : Taux d'élaboration du code de la santé

Cet indicateur mesure l'avancement de la démarche d'élaboration du code de la santé. 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 : Nombre de textes juridiques d'application élaborés

Cet indicateur mesure le nombre de textes d'application qui seront élaborés après l'adoption du code de la santé. Indicateur non cumulé

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- 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 Direction de la Réglementation et de la Qualité des soins et le Service de la Réglementation et des Agréments et de tout le matériel nécessaire (rétroprojecteur, photocopieur, ordinateurs...)

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

- Secrétariat du Gouvernement pour la Validation des textes
- Cour des Comptes pour le processus de suivi des textes
- Les ordres professionnels pour l'implication dans le processus d'élaboration du Code de la santé
- Ministère du Transport, Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, Ministère des Affaires Sociales, Ministère de l'Education Nationale, Ministère de l'Enseignement Supérieur Ministère de l'Environnement, Ministère de la Défense, Ministère de l'Intérieur, Ministère des Affaires Etrangères, Ministère de la Communication...pour la recherche des textes conjoints
- OMS pour la Validation du Code de la Santé

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 (1) pour 2014	Demandées pour 2015	Votés en LF (1) pour 2014	Demandés pour 2015
N°25.829.1 : Vaccination	641 982 000	641 982 000	641 982 000	641 982 000
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	0	0	0	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	641 982 000	641 982 000	641 982 000	641 982 000
Titre 4. Dépenses de transfert	0	0	0	0
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0
N°25.829.2 : Hygiène sanitaire	182 975 000	133 036 477	182 975 000	133 036 477
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	49 404 000	0	49 404 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	134 123 000	133 036 477	134 123 000	133 036 477
Titre 4. Dépenses de transfert	0	0	0	0
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0
N°25.829.3 : Education et sensibilisation sur les pathologies	443 614 000	43 614 000	443 614 000	43 614 000
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	0	0	0	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	443 614 000	43 614 000	443 614 000	43 614 000
Titre 4. Dépenses de transfert	0	0	0	0
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0
N°25.829.4 : Contrôle de la qualité des médicaments et des produits spécifiques	95 148 400	42 480 400	95 148 400	42 480 400
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	52 668 000	0	52 668 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	42 480 400	42 480 400	42 480 400	42 480 400
Titre 4. Dépenses de transfert	0	0	0	0
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0
N°25.829.5 : Protection maternelle et infantile	2 100 176 760	87 025 760	2 100 176 760	87 025 760
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	2 013 151 000	0	2 013 151 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	87 025 760	87 025 760	87 025 760	87 025 760
Titre 4. Dépenses de transfert	0	0	0	0
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0
N°25.829.6 : Prévention et lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles	2 585 157 317	1 402 145 317	2 585 157 317	1 402 145 317

Actions et titres	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Ouvertes en LF (1) pour 2014	Demandées pour 2015	Votés en LF (1) pour 2014	Demandés pour 2015
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	1 183 012 000	0	1 183 012 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	1 223 148 110	1 402 145 317	1 223 148 110	1 402 145 317
Titre 4. Dépenses de transfert	178 997 207	178 997 207	178 997 207	178 997 207
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0
Total pour le programme	6 049 605 477	2 750 283 954	6 049 605 477	2 750 283 954
<i>Dont : FDC, ADP (2) et autres ressources attendus</i>				
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	3 298 235 000	0	3 298 235 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	2 572 373 270	2 571 286 747	2 572 373 270	2 571 286 747
Titre 4. Dépenses de transfert	178 997 207	178 997 207	178 997 207	178 997 207
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0

- (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 38 de la LOLF)
ADP : attributions de produits (article 38 de la LOLF)

EMPLOIS DE L'ADMINISTRATION

Emplois de l'administration	Effectifs					Total
	Réalisation 2013 (1)	Ouverts en LF pour 2014 (a)	Répartition prévisionnelle 2015			
			Prévisions de sorties	Prévisions d'entrées	Ecart (entrées - sorties)	
Solde permanente des emplois de l'administration (s) = s1 + s2 + s3 + s4						
Solde forfaitaire globale (s1)						
Catégorie A (s2)	140	143	5	12	7	150
Permanents	42	48	5	12	7	55
Non permanents	98	95	0	0	0	95
Catégorie B (s3)	431	446	20	38	18	464
Permanents	117	146	15	38	13	159
Non permanents	314	300	5	0	5	305
Catégorie C (s4)	10	10	1	2	1	11
Permanents	7	7	1	2	1	8
Non permanents	3	3	0	0	0	3
Main d'œuvre non permanente (t)		55	2	5	3	58
Total pour les emplois de l'administration (v) = s+t	581	654	23	57	29	683

(1) La réalisation de l'année précédente reprend la présentation du total du RAP de l'année précédente

JUSTIFICATION AU PREMIER FRANC CFA

DEPENSES DE PERSONNEL

	2014 Réalisation		2015 Prévision		Ecart entre 2015 et 2014	
	Effectifs (1)	Coût total (2)	Effectifs (1)	Coût total (2)	Ecart d'effectifs (effectifs 2015 – effectifs 2014)	Ecart de coût (coût 2015 – coût 2014)
Solde permanente des emplois de l'administration (s) = s1+s2+s3+s4						
Solde forfaitaire globale (s1)						
Catégorie A (s2)	143		150		7	
Permanents	48		55		7	
Non permanents	95		95		0	
Catégorie B (s3)	446		464		18	
Permanents	146		159		13	
Non permanents	300		305		5	
Catégorie C (s4)	10		11		1	
Permanents	7		8		1	
Non permanents	3		3		0	
Main d'œuvre non permanente (t)	55		58		3	
Emplois des opérateurs (u)	0		0		0	
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (3)	0		0		0	
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (4)	0		0		0	
Total pour le programme (v) = s + t + u	654		683		29	

- (1) Les effectifs rappelés ci-dessus pour l'année considérée sont ceux de la colonne « Total » des propositions d'emplois de l'administration (voir p33)
- (2) Le coût total des emplois pour le programme doit être égal au « Titre 2.Dépenses de personnel » de la présentation des crédits par action et par titre pour l'année considérée (voir p31)
- (3) Les emplois dont les rémunérations sont versées en direct par l'Etat
- (4) Les emplois dont les rémunérations sont versées par l'opérateur sur ressources émanant du programme

DEPENSES DE BIENS ET SERVICES

Degré de priorité	Nature de la dépense	2014 Montants	2015 Montants	Justifications pour 2015 à partir des déterminants physiques et financiers de la dépense
1. Dépenses de biens et services obligatoires	Entretien réparation bureau		27 000 000	Règlement fournisseur pour travaux de réhabilitation de bureau du DGA2
Total		0	92 599 500	
2. Dépenses de biens et services indispensables	Fournitures de bureau et divers	22 491 600	80 000 000	Approvisionnement en fournitures de bureau pour 1 916 665 FCFA/mois destinés à : l'inspection Générale de la Santé, les 10 Inspections régionales, les 10 Directions Régionales de Santé, les Programmes et Services nationaux de santé, les 10 Bases épidémiologiques, les 10 Services régionaux de santé maternelle et infantile, les 10 Services régionaux d'hygiène publique et d'assainissement
	Papeterie	5 904 000	6 000 000	2 cartons de rame en moyenne par Direction et Services nationaux et régionaux (16 au total) pendant 1 mois; 25.000 FCFA/le carton
	Carburant- véhicules divers	53 428 800	38 500 000	Missions mensuelles de terrain : 200.000 FCFA/mission ; gestion quotidienne : 15 véhicules de liaison x 150.000 FCFA/mois.
	Carburant- véhicule de fonction	374 400	382 500	75 litres de gasoil pour véhicule du DRS Ogooué Maritime soit 75x425=31 875 F/mois
	Carburant- Navires	2 400 000	2 400 000	471 litres de gasoil pour navires destinés aux axes fluviaux DRS Ogooué Maritime soit 471x425=200.000 F/mois
	Frais de mission au Gabon	35 547 000	36 000 000	Objectif 1 : 5 missions à raison de 3 agents/mission durant 5 jours (total frais de mission/ jour = 300.000 FCFA) ; Objectif 2 : 3 missions à raison de 3 agents/mission durant 5 jours (total frais de mission/ jour = 300.000 FCFA) ; Objectif 3 : 10 missions à raison de 2 agents/mission durant 5 jours (total frais de mission/ jour = 150.000 FCFA) ; Objectif 4 : 3 missions à raison de 3 agents/mission durant 5 jours (total frais de mission/ jour = 300.000 FCFA) ; Objectif 6 : 4 missions à raison de 3 agents/mission durant 5 jours (total frais de mission/ jour = 300.000 FCFA) ; Objectif 7 : 4 missions à raison de 3 agents/mission durant 5 jours (total frais de mission/ jour = 300.000 FCFA) ;
	Frais de déplacement au Gabon	7 755 000	9 000 000	Billets d'avion A/R pour 8 missions à raison de 3 agents/mission (160.000 FCFA/billet). Frais de transport A/R pour 25 missions à raison de 4 agents (51 500FCFA/Agent)
	Entretien et réparations - véhicules divers	19 410 000	20 500 000	68.300 FCFA/mois pour l'entretien d'un véhicule (25 véhicules de liaison)
	E & R – ameublement de bureaux	9 923 650	9 923 650	29 Bureaux à meubler soit 342.200 F/bureau
	E & R – clim. de bureaux et bât. administratifs	6 278 800	7 000 000	Entretien à réaliser tous les 3 mois pour 35 split du programme à raison de 50.000 FCFA/split
	E & R – équipement audiovisuel	300 000	355 043	Entretien matériels audiovisuels tous les 3 mois (75.000 F/trimestres)
	E & R – équipement de communication	2 357 400	2 357 400	Entretien matériels de communication de la COSP et des 10 régions sanitaires. COSP : tous les 3 mois soit 159 360 x 4 = 637 400F Les 10 régions sanitaires : 43 000 x10 = 430 000 F/trimestre
	E & R – équipement informatique	3 420 000	3 420 000	9 photocopieurs à entretenir tous les 3 mois (95.000 FCFA/entretien)
	E & R – install. électriques de bât. institutionnels	4 831 800	4 831 800	Entretien à réaliser tous les 3 mois
	E & R – équipement résidentiel	300 000	300 000	Entretien à réaliser tous les trimestres à DRS maritime soit 75 000 F/trimestre
	E & R – navires et équipement naval	600 000	600 000	Entretien à réaliser tous les trimestres à DRS maritime soit 150 000 F/trimestre
	E & R – véhicules de fonction	375 000	375 000	Remplacement de 4 pneus du véhicule de fonction soit 93.750Fx4=375.000F
	Impression	14 220 000	14 220 000	Fournitures d'impression pour les 10 Directions et services à renouveler tous les mois
	Imprimés spéciaux	6 586 000	6 586 000	Fournitures d'impression pour les 10 Directions et services à renouveler tous les trimestres (coût du matériel = 164.650 FCFA/Direction/Trimest)
Locations – bâtiments divers	6 000 000	6 000 000	Paieement des frais de location de bâtiments pour 3 programmes de santé : Programme National de lutte contre les Maladies cardio-vasculaires (2.000.000 F/an), Programme National de lutte contre la Drépanocytose (2.000.000 F/an), Programme de Lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme et les Drogues (2.000.000 F/an).	

Degré de priorité	Nature de la dépense	2014 Montants	2015 Montants	Justifications pour 2015 à partir des déterminants physiques et financiers de la dépense
	Matériel médico-technique et chirurgical	45 040 000	45 040 000	Approvisionnement en nouveaux matériels et entretien de l'existant pour des programmes et services : Institut d'épidémiologie et de Lutte contre les Endémies (1.600.000F), Service National de Nutrition (1.600.000F), PTME (4.000.000F) Programme Nationale de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (2.000.000F), Programme de lutte contre la surdité (3.040.000F), Projet Appui Région santé Nord : Soins de santé primaires (28.000.000F), Programme National de lutte contre l'Ulçère de Burulli (1.600.000F) et 8 Services de santé maternelle et infantile (8x400.000=3.200.000F).
	Médicaments	1 194 993 600	1 260 593 100	- Approvisionnement en vaccins et intrants pour le Programme Elargi de Vaccination (560.000.000F) - Approvisionnement en produits pharmaceutiques pour les programmes et Services nationaux et régionaux : Service National de la santé Maternelle et Infantile (6.400.000F), Institut d'épidémiologie et de Lutte contre les Endémies (4.000.000F), Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement (32.000.000F), Service National de Nutrition (5 600 000F), Service national d'hygiène Bucco-dentaire (16.000 000F), Programme Onchocercose (4.000.000F), Programme National de Lutte Contre la Tuberculose (490 793 600F), Programme Bilharziose (5 600 000), Programme Lèpre (8.000.000F), Programme de Lutte Contre les IRA (4.800.000F), Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques (16.000.000F), PTME (12.000.000F), Programme Nationale de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (8.000.000F), Programme National de Lutte Contre Cécité et malvoyance (2.800.000F), Programme eau et assainissement (4.000.000F), Programme National de lutte contre l'Ulçère de Burulli (3.200.000F), Service de protection maternelle et infantile de LBV et Owendo (14.000.000F), Tout le reste pour les Services régionaux
	Prime de garde	312 000 000	312 000 000	Paiement des émoluments de gardes des agents de santé des structures sanitaires - Direction Régionale de santé Ouest (29.000.000F), Direction Régionale de santé Sud Est (50 000 000), Direction Régionale de santé Centre (18 000 000F), Direction Régionale de santé Centre Sud (47 000 000F), Direction Régionale de santé Sud (33 000 000F), Direction Régionale de santé Est (30 000 000F), Direction Régionale de santé Centre Est (32 000 000F), Direction Régionale de santé Maritime (31 000 000F), Direction Régionale de santé Nord (42 000 000F).
	Produits alimentaires divers	15 322 618	16 000 000	Produits alimentaires pour démonstration et récupération nutritionnelles des enfants malnutris et des personnes affectées par des pathologies en récupération nutritionnelle : Programme Onchocercose (480 000F) Projet Appui Région santé Nord : Soins de santé primaires (480 000) Médecine itinérante (816 000F) Service National de Nutrition (4 800 000F) Programme élargi de Vaccination (1 824 000F) PTME (2 400 000F) Programme eau et assainissement (1 440 000F) Base Epidémiologique 10 Libreville (1 440 000F) Service de protection maternelle et infantile de LBV et Owendo (1 440 000F) Service régional génie sanitaire et hygiène publique (9 x 240 000F = 2 160 000F), Base Epidémiologique 1 Estuaire (547 200F) Service de protection maternelle et infantile Cocobeach (240 000F), Service de protection maternelle et infantile Kango (240 000F) Service de protection maternelle et infantile Ntoun (255 360F), Service de santé maternelle et infantile Sud-Est (547 200F), Base Epidémiologique 2 Franceville (240 000F), Base Epidémiologique 3 Lambaréné (839 040F) Service régional de protection maternelle et infantile (480 000F), Base Epidémiologique 4 Mouila (1162 618F), Service régional de protection maternelle et infantile (480 000F), Base Epidémiologique 5 et Hypo-léproserie de Tchibanga (720 000F), Service régional de protection maternelle et infantile (720 000F), Base Epidémiologique 6 Makokou (720 000F), Direction Régionale de santé Centre Est (480 000F), Service régional de protection maternelle et infantile (480 000F), Base Epidémiologique 7 Koulamoutou (720 000F) Service régional de protection maternelle et infantile (547 200F), Base Epidémiologique 8 Port-Gentil (2 188 800F), Service régional de protection maternelle et infantile (480 000F) Base Epidémiologique 9 Oyem (1 075 200F)
	Produits chimiques	16 000 000	16 000 000	Approvisionnement en produits chimiques de pulvérisation (pour les 10 régions sanitaires) par Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement soit 1 600 000 F/région sanitaire.
	Service des postes et messagerie	300 000	300 000	Frais d'envoi de courriers express en provenance de la Direction Régionale de Santé Maritime vers le Ministère et/ou les départements de la région soit 25000 F/mois
	SPG – Divers	2 000 000	2 000 000	Objectif 7 : Assistance pour la cartographie des maladies transmissibles et non transmissible
	SPG – Médecine	55 070 000	55 070 000	Paiement de services au personnel de santé des Services Communs des Centres de santé Libreville-Owendo (3 750 000 F/mois), Base Epidémiologique 1 (422 500 F/mois), Estuaire Direction Régionale de Santé Maritime (416 667F/mois)
	Habillement	27 328 000	27 328 000	Achat de combinaison (tenues+ chaussures) de terrain pour des missions de lutte contre les vecteurs : Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement (20 000 000F), Programme Bilharziose (688 000F) Programme Nationale de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (640 000F), Base Epidémiologique 10 Libreville (1 600 000F), Direction Régionale de santé Ouest (800 000F), 9 Services régionaux de génie sanitaire et d'hygiène publique (9x400 000=3 600 000F)

Degré de priorité	Nature de la dépense	2014 Montants	2015 Montants	Justifications pour 2015 à partir des déterminants physiques et financiers de la dépense
	Frais production	17 100 000	17 100 000	Production de documents de travail, de Plans stratégiques et opérationnels, de brochures, etc : Service des soins de Santé Primaire (1 500 000F) Service de la Réglementation (600 000F) Service national d'éducation sanitaire (3 600 000F) Programme Paludisme (3 000 000F) Programme Elargi de Vaccination (4 200 000F) Appui santé Reproduction (2 100 000F) Programme de Lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme et les Drogues (2 100 000F)
	Frais et location de service Internet	300 000	300 000	Abonnement à la connexion internet pour Direction Régionale de santé Maritime soit 25 000 F/mois.
	Frais diffusion	20 646 000	22 000 000	5 communiqués en moyenne /mois/programme (60.000FCFA/communiqué) - 5 programmes concernés : Service national d'éducation sanitaire, Programme Paludisme, Programme élargi de Vaccination, Appui santé Reproduction, Programme de Lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme et les Drogues.
	Fournitures informatiques	5 404 800	5 500 000	Achat cartouches d'encre pour imprimantes et pour photocopieurs destinées à l'Inspection Générale de la Santé, aux Directions et Bases épidémiologiques. soit - (71 000F x 50) pour les imprimantes - (65 000F x 30) pour les photocopieurs
	Fournitures de laboratoires	27 200 000	27 200 000	Approvisionnement en réactifs et consommables de laboratoires pour les Programmes de Santé : Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement (4 000 000F), Programme National de Lutte Contre la Tuberculose (8.000 000F), Programme Paludisme (13 600 000F), Programme Nationale de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (1 600 000F).
	FE - véhicules de fonction	1 200 000	1 200 000	Frais d'entretien véhicule de fonction de la Direction Régionale de santé Maritime 100.000 F/mois
	FE - navires et équipement naval	960 000	960 000	Frais d'entretien navires et équipement naval 80 000 F/mois -Direction Régionale de santé Maritime 100.000 F/mois
	FE – bâtiments et équipement institutionnels	9 342 720	9 342 720	Entretien à réaliser tous les 3 mois pour 16 les installations électriques des bâtiments institutionnels (194.640 F/bâtiment/ trimestre)
	FE - bâtiments et équipement administratifs	3 246 874	3 246 874	Achat équipements administratifs soit 811 720F/trimestre
	Conventions nettoyage – bâtiments institutionnels	3 554 160	3 554 160	Frais d'entretien bâtiments pour 9 régions sanitaires soit 296 180/mois
	Conventions nettoyage – autres	3 000 000	3 000 000	Frais de nettoyage et autre entretien pour Base Epidémiologique 10 Libreville (soit 208 330 F/mois) et la Direction Régionale de santé Maritime (soit 41 660F/mois)
	Consommables médicaux	10 560 000	10 560 000	Approvisionnement en consommables médicaux soit 880 000 F/mois/programme destiné à 5 programmes de santé
	CG - bâtiments institutionnels	145 000 000	145 000 000	Paiement des frais de gardiennage des Services Communs des Centres de santé
	Boulangerie, pâtisserie	3 360 000	4 240 000	Achat de produits de boulangerie pour les mères et enfants dans 7Services régionaux de protection maternelle et infantile soit 40 000F/mois.
Total		1 461 891 043	2 110 686 747	
3. Autres dépenses	Conventions internationales	308 000 500	308 000 500	Convention avec : Etats-Unis, France, Belgique, Maroc, Tunisie, Sénégal
Total			368 000 500	
Total Global			2 571 286 747	

DEPENSES DE TRANSFERTS

Type de transfert	Nature du dispositif de transfert	2014 Montants	2015 Montants	Justifications pour 2015
1. Transferts aux ménages		0	0	
Total		0	0	
2. Transferts aux collectivités locales		0	0	
Total		0	0	
3. Transferts aux entreprises et aux secteurs d'activité		0	0	
Total		0	0	
4. Autres transferts	Organisation Mondiale de la santé	15 000 000	15 000 000	Cotisations internationales
	Fondation Léon Mba	20 000 000	20 000 000	Cotisations internationales
	Congrès Médicaux	13 364 568	13 364 568	Subvention aux organismes publics personnalisés
	Comptes Nationaux de Santé	18 000 000	18 000 000	
	Fondation la Colombe	19 317 120	19 317 120	Subvention aux organismes sociaux, culturels et sportifs
	Comité national lutte contre maladies E/R	1 718 000	1 718 000	
	Journées Internationales de la Santé	25 000 000	25 000 000	
	Journée Nationale de Vaccination	56 000 000	56 000 000	
	Commission Nationale de la Médecine Traditionnelle	9 960 000	9 960 000	
	Coordination Gestion Fonds Mondial	637 519	637 519	
	Total		178 997 207	178 997 207
Total Global		178 997 207	178 997 207	

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.

Deux directions générales sont concernées par le périmètre du programme : la Direction Générale de la Planification, des Infrastructures et des Equipements et la Direction Générale de la Santé.

Le programme **offre et accès aux soins** est dirigé par le Directeur Général de la Planification, des Infrastructures et des Equipements, Monsieur **ESSONO NDOUTOUMOU Martin**.

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.

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/MSASS F/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 Adjoint de la Planification des Infrastructures et des équipements, **Mme BOUSSENGUE Jacqueline**.

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 de la gestion des personnels **Mme NTSAME Yolaine**.

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 par le Directeur du SAMU, le **Dr Vladimir SOAMI**.

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.

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

- Enjeu 1 : Assurer une meilleure qualité de vie aux Gabonais en améliorant l'offre de soins ;
- Enjeu 2 : Rendre accessibles à l'ensemble de la population gabonaise les soins nécessaires.

LISTE DES OBJECTIFS STRATEGIQUES AVEC LE(S) RESULTAT(S) ANNUEL(S) ATTENDU(S)

OBJECTIF N°1. Assurer la construction et la réalisation des infrastructures sanitaires

- Résultat annuel attendu 1 : Démarrer pour 50% les travaux de construction des CHR Mouila et Oyem
- Résultat annuel attendu 2 : Démarrer les travaux de construction d'u centre Psychiatrique
- Résultat annuel attendu 3 : Démarrer les travaux du centre de santé de Bikondome
- Résultat annuel attendu 4 : Poursuivre (90%) les travaux de construction du centre médical de Moanda
- Résultat annuel attendu 5 : Poursuivre les travaux de construction du CHU-CHL phase II (90%) et du CHU Mère Enfant Jeanne Ebori (20%)
- Résultat annuel attendu 6 : Poursuivre les travaux de construction du CHU Lambaréné
- Résultat annuel attendu 7 : Poursuivre les travaux de construction du CHU Traumatologie et Orthopédie d OWENDO
- Résultat annuel attendu 8 : Poursuivre les travaux de construction du centre de chirurgie d'Owendo
- Résultat annuel attendu 9 : Réhabiliter les centres médicaux dans les 9 provinces

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

- Résultat annuel attendu 1 : Disposer d'un cadre opérationnel de maintenance des équipements biomédicaux et généraux des 9 CHR (état des lieux, plans, partenaires, formation, procédures...)
- Résultat annuel attendu 2 : Améliorer la qualité de l'eau du CHU Angondjé par la construction d'une station de traitement
- Résultat annuel attendu 3 : Réhabiliter le réseau électrique du CHR Melen

OBJECTIF N°3. Maîtriser et optimiser les effectifs en ressources humaines et garantir la formation du personnel médical et paramédical

- Résultat annuel attendu 1 : Valider l'audit des Ressources Humaines réalisé en 2014
- Résultat annuel attendu 2 : Elaborer le plan de développement des ressources humaines (PDRH) (partenaire OMS)

OBJECTIF N°4. Permettre une bonne accessibilité en qualité et en quantité en produits Pharmaceutiques et améliorer la gestion des médicaments

- Résultat annuel attendu 1 : Assurer la formation des gestionnaires des médicaments dans les CHU, CHR et CM
- Résultat annuel attendu 2 : Equiper 30% des antennes régionales OPN (30%) et mener une étude pour leur mise en réseau avec le niveau central en 2016
- Résultat annuel attendu 3 : Superviser les activités des antennes régionales

OBJECTIF N°5. Organiser et renforcer le dispositif d'aide d'urgence sur le territoire

- Résultat annuel attendu 1 : Finaliser et opérationnaliser le cadre organisationnel du service d'aide d'urgence
- Résultat annuel attendu 2 : Développer le cadre de formation aux gestes et soins d'urgence et concrétisé les actions de sensibilisation

OBJECTIF N°6. Améliorer l'adéquation entre la demande locale en santé et l'offre de soins par le développement de la médecine de proximité, et une meilleure connaissance du profil épidémiologique

- Résultat annuel attendu 1 : Disposer de 3 unités mobiles médicalisées opérationnelles
- Résultat annuel attendu 2 : Renforcer les capacités opérationnelles des DRS

OBJECTIF N°7. Améliorer la prise en charge des malades mentaux

- Résultat annuel attendu 1 : Réhabiliter et équiper l'hôpital psychiatrique de MELEN
- Résultat annuel attendu 2 : Disposer d'un service de SAMU psychiatrique à Libreville
- Résultat annuel attendu 3 : Réaliser une étude en vue de créer un service de psychiatrie dans les structures hospitalières

OBJECTIF N°8. Mettre en place un outil d'amélioration de la qualité des soins

- Résultat annuel attendu 1 : Elaborer le référentiel qualité national
- Résultat annuel attendu 2 : Rendre disponible le référentiel qualité national dans toutes les structures sanitaires

OBJECTIF N°1 : Assurer la construction et la réalisation des infrastructures sanitaires**Type de finalité des résultats visés**

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Démarrer pour 50% les travaux de construction des CHR Mouila et Oyem
- Résultat annuel attendu 2 : Démarrer les travaux de construction d'u centre Psychiatrique
- Résultat annuel attendu 3 : Démarrer les travaux du centre de santé de Bikondome
- Résultat annuel attendu 4 : Poursuivre (90%) les travaux de construction du centre médical de Moanda
- Résultat annuel attendu 5 : Poursuivre les travaux de construction du CHU-CHL phase II (90%) et du CHU Mère Enfant Jeanne Ebori (20%)
- Résultat annuel attendu 6 : Poursuivre les travaux de construction du CHU Lambaréné
- Résultat annuel attendu 7 : Poursuivre les travaux de construction du CHU Traumatologie et Orthopédie d OWENDO
- Résultat annuel attendu 8 : Poursuivre les travaux de construction du centre de chirurgie d'Owendo
- Résultat annuel attendu 9 : Réhabiliter les centres médicaux dans les 9 provinces

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Taux d'avancement des travaux des structures en construction	%	N/A	0	60	100	N/A	N/A
Taux d'avancement des travaux de réhabilitation des structures sanitaires	%	N/A	0	0	100	N/A	N/A
Nombre de visites de chantier	Nombre	N/A	12	3	12	35	36

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données :

Origine : Direction des Infrastructures Sanitaires, DGPIE

Mode de collecte : Rapport de visite, compte rendu de mission

Précisions méthodologiques : Proportion et dénombrement

Indicateur n°1 : Taux d'avancement des travaux des structures en construction

Cet indicateur mesure l'avancement des travaux de construction et de réhabilitation des différentes structures sanitaires

Indicateur n°2 : Taux d'avancement des travaux de réhabilitation des structures sanitaires

Cet indicateur mesure l'avancement des travaux des structures sanitaires

Indicateur n°3 : Nombre de visites de chantier

Cet indicateur mesure la somme des visites de contrôle de chantier pour un le suivi et l'évaluation de la qualité des travaux. Ces visites permettent de vérifier si le chronogramme d'exécution des travaux est bien suivi par les prestataires conformément à la convention signée entre les deux parties.

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Lancer les travaux de construction des structures sanitaires
- Etudier et valider les plans d'exécution
- Etudier et valider les propositions d'échantillons
- Désigner un responsable de projet (un sous responsable pour chaque structure sanitaire)
- Elaborer un chronogramme de suivi des travaux
- Organiser les réunions de chantier
- Organiser des visites de chantier (contrôle) avec tous les partenaires (TP, Contrôles des ressources, ANGT...)

- Faire des comptes rendus sur l'avancement du projet à la hiérarchie
- Suivre la réalisation des études de faisabilité menées par l'ANGT

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

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

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

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Disposer d'un cadre opérationnel de maintenance des équipements biomédicaux et généraux des 9 CHR (état des lieux, plans, partenaires, formation, procédures...)
- Résultat annuel attendu 2 : Améliorer la qualité de l'eau du CHU Angondjé par la construction d'une station de traitement
- Résultat annuel attendu 3 : Réhabiliter le réseau électrique du CHR Melen

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Nombre de structures disposant d'un état de besoin en maintenance et d'un plan des interventions en maintenance	Nombre	N/A	40	9	9	10	40 (2025)
Nombre de personnels biomédicaux formés pour la maintenance lors de transfert de compétence par les partenaires	Nombre	N/A	40	10	10	10	100
Taux d'avancement des travaux de construction et de réhabilitation	%	N/A	N/A	N/A	100	N/A	N/A

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : DGPIE, DGRH

Précisions méthodologiques : Dénombrement et proportion

Indicateur n°1 : Nombre de structures disposant d'un état de besoin en maintenance et d'un plan des interventions en maintenance

Cet 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

Indicateur n°2 : Nombre de personnels biomédicaux formés pour la maintenance lors de transfert de compétence par les partenaires

Cet indicateur donne le nombre de personnel biomédical formé pour la maintenance

Indicateur n°3 : Taux d'avancement des travaux de construction et de réhabilitation

Cet indicateur mesure l'avancement des travaux de construction (station de traitement d'eau CHUA) et de réhabilitation (réseau électrique CHR Melen)

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- 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 les 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

- Elaborer un chronogramme de suivi des travaux
- Lancer les travaux de construction des structures sanitaires
- Organiser les réunions et les visites (contrôle) de chantier
- Faire des comptes rendus sur l'avancement du projet à la hiérarchie

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

- Fournisseurs d'équipements et matériels biomédicaux, INFASS, CHUL, CHUA, CHUO, 9 CHR

OBJECTIF N°3 : Maîtriser et optimiser les effectifs en ressources humaines et garantir la formation du personnel médical et paramédical

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Valider l'audit des Ressources Humaines réalisé en 2014
- Résultat annuel attendu 2 : Elaborer le plan de développement des ressources humaines (PDRH) (partenaire OMS)

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Taux d'élaboration du plan de développement des ressources humaines (PDRH)	%	NC	90	N/A	100	N/A	N/A

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : DGS, COSP, IELE

Précisions méthodologiques : Proportion

Indicateur n°1 : Taux d'élaboration du plan de développement des ressources humaines (PDRH)

Cet indicateur mesure l'avancement dans l'élaboration du plan de développement des ressources humaines (PDRH) de toute la mission santé

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- 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...)

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / 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 LASANTÉ : 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 N°4 : Permettre une bonne accessibilité en qualité et en quantité en produits Pharmaceutiques et améliorer la gestion des médicaments

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Assurer la formation des gestionnaires des médicaments dans les CHU, CHR et CM
- Résultat annuel attendu 2 : Equiper 30% des antennes régionales OPN et mener une étude pour leur mise en réseau avec le niveau central en 2016
- Résultat annuel attendu 3 : Superviser les activités des antennes régionales

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Nombre de structures sanitaires disposant d'un personnel formé en gestion du médicament	Nombre	NC	NC	NC	12	36	64
Taux d'équipement des antennes régionales OPN	%	NC	NC	NC	30	60	100

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : OPN, DMP

Précisions méthodologiques : proportion et dénombrement

Indicateur n°1 : Nombre de structures sanitaires disposant d'un personnel formé en gestion du médicament

Cet indicateur mesure le nombre de structures sanitaires disposant d'un personnel formé en gestion du médicament

Indicateur n°2 : Taux d'équipement des antennes régionales OPN

Cet indicateur mesure le pourcentage d'antennes régionales équipé. 30% équivaut à 3 antennes sur 9

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Définir les modules de formation sur les outils de gestion
- Identifier les structures sanitaires à former
- Acquérir le matériel informatique
- Renforcer les capacités de l'OPN et ses antennes en équipements informatiques
- Mener des missions de supervision auprès des antennes régionales

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

OMS : assurer l'appui technique et financier pour le meilleur suivi des activités

OPN : assurer l'acheminement et la diffusion des outils de collecte standardisés dans les structures sanitaires provinciales

OBJECTIF N°5 : Organiser et renforcer le dispositif d'aide d'urgence sur le territoire

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Finaliser et opérationnaliser le cadre organisationnel du service d'aide d'urgence
- Résultat annuel attendu 2 : Développer le cadre de formation aux gestes et soins d'urgence et concrétiser les actions de sensibilisation

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Taux d'élaboration du cadre organisationnel du service d'aide d'urgence	%	NC	90	90	100	N/A	N/A
Nombre de campagnes de sensibilisation aux premiers secours organisées (établissements primaires et secondaires)	Nombre	NC	10	10	12	24	NC

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : SAMU, CNAMGS

Précisions méthodologiques : proportion et dénombrement

Indicateur n°1 : Taux d'élaboration du cadre organisationnel du service d'aide d'urgence

Cet indicateur mesure le niveau d'avancement dans le processus d'élaboration du référentiel (cadre organisationnel) du service d'aide d'urgence

Indicateur n°2 : Nombre de campagnes de sensibilisation aux premiers secours organisées (établissements primaires et secondaires)

Cet indicateur mesure le nombre de campagnes de sensibilisation aux premiers secours organisées dans les établissements primaires et secondaires

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- 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)
- 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
- Elaborer un plan média pour la sensibilisation et l'éducation sur les soins d'urgences

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

OBJECTIF N°6 : Améliorer l'adéquation entre la demande locale en santé et l'offre de soins par le développement de la médecine de proximité, et une meilleure connaissance du profil épidémiologique

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Disposer de 3 unités mobiles médicalisées opérationnelles
- Résultat annuel attendu 2 : Renforcer les capacités opérationnelles des DRS

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Nombre d'unités mobiles installées	Nombre	NC	3	3	3	9	NC
Nombre d'agents formés pour la collecte des données à caractère épidémiologique	Nombre	NC	8	8	10	25	NC

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : DGS, DRS

Précisions méthodologiques : dénombrement

Indicateur n°1 : Nombre d'unités mobiles installées

Cet indicateur mesure le nombre d'unités mobiles médicalisées installées et opérationnelles, dans le cadre de la médecine de proximité. L'Unité Mobile Médicalisée est adaptée aux milieux Urbains, Périurbains et Ruraux.

Indicateur n°2 : Nombre d'agents formés pour la collecte des données à caractère épidémiologique

Cet indicateur mesure le nombre d'agents formés pour la collecte des données à caractère épidémiologique

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Identifier les zones les plus enclaver ayant besoin d'unités mobiles médicalisées
- Disponibiliser un personnel pour les unités mobiles
- Elaborer un programme de travail pour les unités mobiles

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

OMS

OBJECTIF N°7 : Améliorer la prise en charge des malades mentaux

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Réhabiliter et équiper l'hôpital psychiatrique de MELEN
- Résultat annuel attendu 2 : Disposer d'un service de SAMU psychiatrique à Libreville
- Résultat annuel attendu 3 : Réaliser une étude en vue de créer un service de psychiatrie dans les structures hospitalières

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Taux d'exécution des travaux de réhabilitation et d'équipement	%	0	0	0	100	N/A	N/A
Nombre d'équipements installés et opérationnels	Nombre	0	0	0	2	NC	NC

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : hôpital psychiatrique de MELEN

Précisions méthodologiques : proportion et dénombrement

Indicateur n°1 : Taux d'exécution des travaux de réhabilitation

Cet indicateur mesure le niveau d'exécution des travaux de réhabilitation de l'hôpital psychiatrique de Melen

Indicateur n°2 : Nombre d'équipements installés et opérationnels

Cet indicateur mesure le nombre d'équipements installés et opérationnels dans le centre de santé des malades mentaux

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Réhabiliter et équiper l'hôpital psychiatrique de Melen
- Créer un service national de SAMU psychiatrique
- Créer deux unités de service psychiatrie dans 2 structures hospitalières

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

OBJECTIF N°8 : Mettre en place un outil d'amélioration de la qualité des soins

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Elaborer le référentiel qualité national
- Résultat annuel attendu 2 : Rendre disponible le référentiel qualité national dans toutes les structures sanitaires

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Taux d'élaboration du référentiel qualité national	%	0	0	0	100	N/A	N/A
Nombre de structures disposant d'un référentiel qualité	Nombre	0	0	0	3	5	NC

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : CHU, CHR, Les structures d'analyse et imagerie médicales

Précisions méthodologiques : proportion et dénombrement

Indicateur n°1 : Taux d'élaboration du référentiel qualité national

Cet indicateur mesure l'avancement dans l'élaboration du référentiel qualité national. C'est un outil d'évaluation des structures sanitaires

Indicateur n°2 : Nombre de structures disposant d'un référentiel qualité

Cet indicateur mesure le nombre de structures sanitaires qui disposent d'un référentiel qualité

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Faire des tournées de recueil des outils pour l'élaboration du Référentiel Qualité National
- Constituer une équipe pluridisciplinaire
- Faire la conception du Référentiel Qualité National
- Organiser une réunion de Pré-validation du Référentiel Qualité National
- Organiser un atelier de validation du Référentiel Qualité National
- Mettre à disposition du document de Référentiel Qualité National

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

- OMS : assurer l'appui technique et financier pour le meilleur suivi des activités
- VAMED : Assurer l'appui à la formation spéciale/ Programme échange pour la Direction de la Réglementation et de la Qualité des Soins et ses Services
- Unité de Santé Internationale : Assurer l'appui à la formation

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 (1) pour 2014	Demandées pour 2015	Votés en LF (1) pour 2014	Demandés pour 2015
N°25.836.1 : Développement, équipement et maintenance des infrastructures sanitaires	26 749 304 591	80 956 272 365	26 749 304 591	80 956 272 365
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	3 848 088 000	0	3 848 088 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	17 160 516 591	19 602 056 591	17 160 516 591	19 602 056 591
Titre 4. Dépenses de transfert	1 495 900 000	2 189 495 934	1 495 900 000	2 189 495 934
Titre 5. Dépenses d'investissement	4 244 800 000	59 164 719 840	4 244 800 000	59 164 719 840
Titre 6. Autres dépenses	0		0	
N°25.836.2 : Développement des ressources humaines du secteur sanitaire	1 589 228 800	1 436 739 800	1 589 228 800	1 436 739 800
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	152 489 000	0	152 489 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	1 236 739 800	1 236 739 800	1 236 739 800	1 236 739 800
Titre 4. Dépenses de transfert	200 000 000	200 000 000	200 000 000	200 000 000
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0
N°25.836.3 : Accès au médicament et aux produits spécifiques	2 785 204 700	2 673 304 200	2 785 204 700	2 673 304 200
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	111 900 000	0	111 900 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	2 672 304 700	2 672 304 200	2 672 304 700	2 672 304 200
Titre 4. Dépenses de transfert	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0
N°25.836.4 : Transfert et évacuation sanitaires	125 804 800	113 948 800	125 804 800	113 948 800
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	11 856 000	0	11 856 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	113 948 800	113 948 800	113 948 800	113 948 800
Titre 4. Dépenses de transfert	0	0	0	0
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0
Total pour le programme	31 249 542 391	80 347 805 165	31 249 542 391	80 347 805 165
<i>Dont : FDC, ADP (2) et autres ressources attendus</i>				
Titre 1. Charges financières de la dette				
Titre 2. Dépenses de personnel	4 124 333 000	0	4 124 333 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	21 185 509 391	23 625 049 391	21 185 509 391	23 625 049 391
Titre 4. Dépenses de transfert	1 696 900 000	2 390 495 934	1 696 900 000	2 390 495 934
Titre 5. Dépenses d'investissement	4 244 800 000	59 164 719 840	4 244 800 000	59 164 719 840
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0

(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 38 de la LOLF)
ADP : attributions de produits (article 38 de la LOLF)

PROPOSITIONS D'EMPLOIS

EMPLOIS DE L'ADMINISTRATION

Emplois de l'administration	Effectifs					Total
	Réalisation 2013 (1)	Ouverts en LF pour 2014 (a)	Répartition prévisionnelle 2015			
			Prévisions de sorties	Prévisions d'entrées	Ecart (entrées - sorties)	Effectifs 2015 (a + Ecart)
Solde permanente des emplois de l'administration (s) = s1 + s2 + s3 + s4						
Solde forfaitaire globale (s1)						
Catégorie A (s2)		567	135	346	211	778
Permanents						
Non permanents						
Catégorie B (s3)		1802	153	351	198	2000
Permanents						
Non permanents						
Catégorie C (s4)		58	2	0	-2	56
Permanents						
Non permanents						
Main d'œuvre non permanente (t)		1037	12	12	0	1037
Total pour les emplois de l'administration (v) = s+t		3464	302	709	407	3871

(1) La réalisation de l'année précédente reprend la présentation du total du RAP de l'année précédente

EMPLOIS DES OPERATEURS DE L'ETAT

Emplois rémunérés	Effectifs		
	Réalisation 2013 (1)	Prévision 2014	Prévision 2015
Operateur : CHUL			
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (2)	NC	1090	1090
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (3)	NC	350	350
Total pour l'opérateur	NC	1440	1440
Operateur : CHUA			
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (2)	NC	508	613
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (3)	NC	133	180
Total pour l'opérateur	NC	641	793
Operateur : CHUO			
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (2)	NC	15	500
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (3)	NC	0	140
Total pour l'opérateur	NC	15	640
Operateur : CHR MELEN			
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (2)	NC	392	412
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (3)	NC	101	136
Total pour l'opérateur	NC	493	548
Operateur : CHR AMISSA BONGO			
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (2)	NC	250	295
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (3)	NC	75	100
Total pour l'opérateur	NC	325	395
Operateur : CHR LAMBARENE			
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (2)	NC	150	216
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (3)	NC	47	75
Total pour l'opérateur	NC	197	291
Operateur : CHR MOUILA			
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (2)	NC	305	233
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (3)	NC	59	109
Total pour l'opérateur	NC	364	342
Operateur : CHR TCHIBANGA			
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (2)	NC	125	137
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (3)	NC	67	81
Total pour l'opérateur	NC	192	218
Operateur : CHR OMAR BONGO			
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (2)	NC	102	122
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (3)	NC	59	71
Total pour l'opérateur	NC	161	193

Emplois rémunérés	Effectifs		
	Réalisation 2013 (1)	Prévision 2014	Prévision 2015
Operateur : CHR PAUL MOUKAMBI			
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (2)	NC	142	142
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (3)	NC	82	103
Total pour l'opérateur	NC	224	245
Operateur : CHR PORT-GENTIL			
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (2)	NC	217	229
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (3)	NC	110	162
Total pour l'opérateur	NC	327	391
Operateur : CHR OYEM			
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (2)	NC	317	317
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (3)	NC	40	88
Total pour l'opérateur	NC	357	405
Operateur : OPN			
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (2)	NC	58	76
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (3)	NC	55	59
Total pour l'opérateur	NC	113	135
Operateur : INFASS			
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (2)	NC	88	88
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (3)	NC	12	15
Total pour l'opérateur	NC	100	103
Total pour le programme	NC	4949	6139

- (1) La réalisation de l'année précédente reprend la présentation du total du RAP de l'année précédente
(1) Les emplois dont les rémunérations sont versées en direct par l'Etat
(2) Les emplois dont les rémunérations sont versées par l'opérateur sur ressources émanant du programme

JUSTIFICATION AU PREMIER FRANC CFA

DEPENSES DE PERSONNEL

	2014 Réalisation		2015 Prévision		Ecart entre 2015 et 2014	
	Effectifs (1)	Coût total (2)	Effectifs (1)	Coût total (2)	Ecart d'effectifs (effectifs 2015 – effectifs 2014)	Ecart de coût (coût 2015 – coût 2014)
Solde permanente des emplois de l'administration (s) = s1 + s2 + s3 + s4						
Solde forfaitaire globale (s1)						
Catégorie A (s2)	567		778		211	
Permanents						
Non permanents						
Catégorie B (s3)	1 802		2 000		198	
Permanents						
Non permanents						
Catégorie C (s4)	58		56		-2	
Permanents						
Non permanents						
Main d'œuvre non permanente (t)	1 037		1 037		0	
Emplois des opérateurs (u)	4 949		6 139			
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (3)						
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (4)						
Total pour le programme (v) = s + t + u	8 413		10 010		999	

- (1) Les effectifs rappelés ci-dessus pour l'année considérée sont ceux de la colonne « Total » des propositions d'emplois de l'administration (voir p52), ou la somme des données de la colonne « Prévision 2015 » des propositions d'emplois des opérateurs de l'Etat (voir p53)
- (2) Le coût total des emplois pour le programme doit être égal au « Titre 2. Dépenses de personnel » de la présentation des crédits par action et par titre pour l'année considérée (voir p51)
- (3) Les emplois dont les rémunérations sont versées en direct par l'Etat
- (4) Les emplois dont les rémunérations sont versées par l'opérateur sur ressources émanant du programme

DEPENSES DE BIENS ET SERVICES

Degré de priorité	Nature de la dépense	2014 Montants	2015 Montants	Justifications pour 2015 à partir des déterminants physiques et financiers de la dépense
1. Dépenses de biens et services obligatoires	Projet VAMED		2 500 000 000	Contrat d'assistance technique de gestion et de maintenance des équipements pour les CHU
Total			2 500 000 000	
2. Dépenses de biens et services indispensables	Médicaments et consommables médicaux	6 363 399 417	7 732 460 000	OPN : 3 000 000 000 CHU : 2 532 460 000 (les 3 CHU) CHR : 1 200 000 000 (Les 9 CHR) Autres structures sanitaires : 1 000 000 000
	Autres fournitures médicales	4 339 828 008	4 600 000 000	CHU : 1 650 000 000 CHR : 1 250 000 000 OPN : 700 000 000 Autres structures sanitaires : 1 000 000 000
	Entretiens, réparations et Maintenance	1 221 428 046	1 365 000 000	CHU : 617 000 000 CHR : 350 000 000 Autres structures : 398 000 000
	Alimentation	1 534 848 480	1 600 000 000	CHU : 800 000 000 CHR : 450 000 000 Autres structures : 350 000 000
	Fournitures de bureau	292 582 560	375 000 000	CHU : 85 000 000 CHR : 65 000 000 Autres structures : 225 000 000
	Frais de mission et transport	95 548 500	100 000 000	CHU : 19 000 000 CHR : 10 500 000 Autres structures : 119 500 000
	Convention nettoyage	267 375 420	373 750 841	Considérant que le coût mensuel d'une action de nettoyage est 250 000 soit 1495 actions de nettoyages le mois, alors pour l'année, l'ensemble des structures reçoit en moyenne 124,5 actions de nettoyage.
Total		15 026 910 431	15 413 655 391	
3. Autres dépenses de biens et services	SPG	547 934 000	547 934 000	CHU : 185 000 000 CHR : 137 752 000 Autres structures : 225 182 000
	Appui à l'assistance médicale du corps médical		3 000 000 000	
	Conventions		1 431 000 000	Convention Chine, Cuba et Autres
Total			4 978 934 000	
Total Global		15 574 844 431	23 625 049 391	

DEPENSES DE TRANSFERTS

Type de transfert	Nature du dispositif de transfert	2014 Montants	2015 Montants	Justifications pour 2015
1. Transferts aux ménages		0	0	
		0	0	
		0	0	
Total		0	0	
2. Transferts aux collectivités locales		0	0	
		0	0	
		0	0	
Total		0	0	
3. Transferts aux entreprises et aux secteurs d'activité		0	0	
		0	0	
		0	0	
Total		0	0	
4. Autres transferts	Bourses	911 900 000	911 900 000	
	Subvention Hôpital Bongolo		820 000 000	Subvention aux organismes publics personnalisés
	Subvention Hôpital SCHWEITZER		560 000 000	Subvention aux organismes publics personnalisés
	Subvention aux ordures ménagères et Arriérés cotisations internationales.		98 595 934	Subvention aux ordures ménagères et Arriérés cotisations internationales
Total		911 900 000	2 390 495 934	
Total Global		911 900 000	2 390 495 934	

DEPENSES D'INVESTISSEMENT

Projets	Financement de l'étude de définition (fonds centralisé 2015) (Oui / Non)	Durée prévue du projet des études à la fin des travaux (début-fin)	Coût global du projet	Dépenses 2014 et années antérieures (y.c. FinEx)	Financements extérieurs pour 2015	Demande d'inscription à la LFI 2015 pour études et travaux (hors FinEx)
CHU Lambaréné	Non	Jan 2015				1 118 000 000
CHU-CHL PHASE II	Non	Jan 2015			10 429 716 300	1 500 000 000
CHU Traumatologie et Orthopédie d'OWENDO	Non	Jan 2015				627 000 000
CHU Mère Enfant	Non	Jan 2015			13 775 097 000	0
Centre Médical de MOANDA (Achèvement Projet CAN 2012)	Non	Jan 2015	4 700 000 000			700 000 000
Construction centre de chirurgie d'Owendo	Non	Jan 2015				300 000 000
Construction CHR Oyem	Non	Jan 2015			2 873 091 660	3 387 578 109
Construction CHR Mouila	Non	Jan 2015			7 836 062 322	3 288 674 449
Construction d'un centre Psychiatrique	Non	Jan 2015				2 000 000 000
Construction Centre de santé Bikondome (20%)	Non	Jan 2015	1 530 000 000			1 500 000 000
Réhabilitation et équipements hôpital psychiatrique MELEN	Non	Jan - Déc 2015				591 000 000
Réhabilitation du réseau électrique du CHR Melen	Non	Jan - Déc 2015				100 000 000
Construction d'une station de traitement d'eau (CHUA)	Non	Jan - Déc 2015				50 000 000
Mise en place d'un SAMU psychiatrique à Libreville	Non	Jan - Déc 2015				100 000 000
Mise en place des Unités mobiles médicalisées de proximité	Non	Jan 2015 - Déc 2017	10 185 000 000			2 232 500 000
Réalisation d'un nouveau et réhabilitation d'un ancien forage au CHU d'Angondjé (dette)	Non	Jan - Déc 2015				106 011 200
Réhabilitation des centres médicaux de l'Estuaire	Non	Jan - Déc 2015				500 000 000
Réhabilitation des centres médicaux du Haut- Ogooué	Non	Jan - Déc 2015				928 981 460
Réhabilitation Centres médicaux du Moyen-Ogooué	Non	Jan - Déc 2015				612 500 000
Réhabilitation des centres médicaux de la Ngounié	Non	Jan - Déc 2015				928 981 460
Réhabilitation des centres médicaux de la Nyanga	Non	Jan - Déc 2015				830 081 500
Réhabilitation des centres médicaux de l'Ogooué Ivindo	Non	Jan - Déc 2015				722 970 260
Réhabilitation des centres médicaux de l'Ogooué Lolo	Non	Jan - Déc 2015				928 981 460
Réhabilitation des centres médicaux de l'Ogooué Maritime	Non	Jan - Déc 2015				584 992 660
Réhabilitation des centres médicaux du Woleu-Ntem	Non	Jan - Déc 2015				612 500 000
Total global					34 913 967 282	24 250 752 558

Nature de l'équipement	Quantité actuelle	Quantité demandée				Dépenses proposées			
		Grosses réparations	Renouvellement	Développement	Total	Grosses réparations	Renouvellement	Développement	Total
Type 1. Matériel roulant									
Equipement 1.1 Unités mobiles médicalisées	0			9	9			485 000 000	4 365 000 000
Equipement 1.2.Mise en place d'un SAMU psychiatrique à Libreville	0			1	1			100 000 000	100 000 000

Justifications :

Par région sanitaire, il faut 3 unités mobiles car chaque unité a sa spécialité. Donc le chiffre 9 représente 3 unités dans 3 régions sanitaires. La valeur d'une unité est de 485 000 000 FCFA

$485\,000\,000 \times 3 \text{ unités} \times 3 \text{ régions sanitaires} = 4\,365\,000\,000 \text{ FCFA}$. Il restera donc 7 régions sanitaires à équiper soit un total de $10\,185\,000\,000 \text{ FCFA}$

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 services techniques qui accompagnent la DGPS dans la mise en œuvre de ce programme sont le Programme de Lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles (PLIST) et les Centres de Traitement Ambulatoire (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 une 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 **Amisa 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 le Directeur de la mobilisation sociale, Mme **MAPAGA Georgette**.

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.

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

- Enjeu 1 : Faire évoluer les comportements des Gabonais de manière à prévenir la propagation du VIH/Sida ;
- Enjeu 2 : Fournir le meilleur soin possible à l'ensemble des malades du sida ;
- Enjeu 2 : Assurer la cohérence de toutes les actions de lutte contre le sida sur le territoire.

LISTE DES OBJECTIFS STRATEGIQUES AVEC LE(S) RESULTAT(S) ANNUEL(S) ATTENDU(S)

OBJECTIF N°1 : Réduire les comportements et pratiques à risque de transmission sexuelle en renforçant les actions de sensibilisation et améliorer la prévention et la prise en charge des IST dans l'ensemble des services médicaux

- Résultat annuel attendu 1 : Organiser une campagne de sensibilisation dans chaque province ciblée comme prioritaire (Woleu-Ntem et Moyen-Ogooué)
- Résultat annuel attendu 2 : Renforcer la prévention des IST et mener une campagne d'information sur les IST

OBJECTIF N°2 : Renforcer l'accès aux services de conseil et de dépistage volontaire du VIH et assurer la couverture pour l'élimination de la transmission mère enfant du VIH

- Résultat annuel attendu 1 : Réduire le nombre de nouvelles infections à VIH d'au moins 3%
- Résultat annuel attendu 2 : Augmenter la proportion des femmes enceintes VIH+ recevant des ARV pour ETME (Elimination de la Transmission Mère et Enfant) d'au moins 10%
- Résultat annuel attendu 3 : Former 25 techniciens de laboratoire au dépistage

OBJECTIF N°3 : Renforcer la couverture nationale et l'accès des PVVIH aux services de prise en charge globale (médicale, psychosociale, communautaire et nutritionnelle)

- Résultat annuel attendu 1 : Développer 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 N°4 : 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 attendu 1 : Améliorer les procédures de gestion de stock de médicaments dans les centres de prise en charge
- Résultat annuel attendu 2 : Former le personnel sur les procédures de gestion des stocks de médicaments

OBJECTIF N°5 : Développer une réponse locale et communautaire de la prise en charge psychosociale des PVVIH

- Résultat annuel attendu 1 : Disposer d'une cartographie complète des relais communautaires déjà formés
- Résultat annuel attendu 2 : Identifier les besoins des relais communautaires

OBJECTIF N°6 : Renforcer le système de surveillance épidémiologique et comportementale sur le VIH et les IST

- Résultat annuel attendu 1 : Réaliser une enquête sur les sites sentinelle et une enquête CAP dans les groupes spécifiques
- Résultat annuel attendu 2 : Elaborer le rapport de surveillance épidémiologique

OBJECTIF N°7 : Renforcer la coordination nationale, sectorielle et provinciale autour du suivi et de l'évaluation du plan stratégique

- Résultat annuel attendu 1 : Structurer et formaliser un cadre de collaboration avec les différentes parties prenantes dans le champ du programme (réunions, rapports, projets...)
- Résultat annuel attendu 2 : Etendre les comités départementaux de lutte contre le VIH/SIDA

OBJECTIF N°1 : Réduire les comportements et pratiques à risque de transmission sexuelle en renforçant les actions de sensibilisation et améliorer la prévention et la prise en charge des IST dans l'ensemble des services médicaux

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Organiser une campagne de sensibilisation dans chaque province ciblée comme prioritaire (Woleu-Ntem et Moyen-Ogooué)
- Résultat annuel attendu 2 : Renforcer la prévention des IST et mener une campagne d'information sur les IST

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Proportion de personnes sensibilisées lors des campagnes sur le VIH/SIDA et les IST	%	50	70	ND	80	85	90
Taux de réalisation dans l'organisation des campagnes de sensibilisation	%	ND	ND	ND	100	N/A	N/A
Proportion de groupes à risque sensibilisés sur le VIH/Sida	%	50	65	ND	65	70	80

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : DGPS

Précisions méthodologiques :

Indicateur n°1 : Proportion de personnes sensibilisées lors des campagnes sur le VIH/SIDA et les IST

Cet indicateur mesure le nombre de personnes sensibilisées lors des campagnes sur le VIH/SIDA et les IST sur la population totale du Gabon.

Le nombre de personnes sensibilisées est la somme de toutes les personnes présentes lors des campagnes réalisées dans l'année, estimé sur la base des listes de présence.

La population totale est issue des données de SPECTRUM, qui réalise des extrapolations donnant une estimation de la population à l'heure actuelle.

Indicateur n°2 : Taux de réalisation dans l'organisation des campagnes de sensibilisation

Cet indicateur mesure l'avancement dans l'organisation des 2 campagnes de sensibilisation sur le VIH/SIDA et les IST dans le Woleu-Ntem et le Moyen-Ogooué.

Indicateur n°3 : Proportion de groupes à risque sensibilisés sur le VIH/Sida

Cet indicateur mesure le nombre de groupes à risque sensibilisés sur le VIH/Sida sur nombre total de groupes à risque identifiés (x 100)

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- 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, de la SSR et des IST dans les établissements d'enseignement

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

- Education Nationale, Défense, ONG

OBJECTIF N°2 : Renforcer l'accès aux services de conseil et de dépistage volontaire du VIH et assurer la couverture pour l'élimination de la transmission mère enfant du VIH

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Réduire le nombre de nouvelles infections à VIH d'au moins 3%
- Résultat annuel attendu 2 : Augmenter la proportion des femmes enceintes VIH+ recevant des Antirétroviraux (ARV) pour ETME (Elimination de la Transmission Mère et Enfant) d'au moins 10%
- Résultat annuel attendu 3 : Former les techniciens de laboratoire au dépistage

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Proportion de femmes enceintes conseillées qui acceptent le dépistage du VIH dans les SMI	%	ND	75	65	75	85	95
Proportion de femmes enceintes séropositives mises sous ARV dans les SMI	%	ND	75	65	75	85	95
Proportion de nourrissons nés de mères séropositives suivis dans les SMI	%	ND	75	65	75	85	95
Proportion de structures offrant les services de conseil et de dépistage et qui ont bénéficié d'un renforcement des capacités	%	45	100	ND	100	100	100

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

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

Précisions méthodologiques : Proportion

Indicateur n°1 : Proportion de femmes enceintes conseillées qui acceptent le dépistage du VIH dans les SMI

Cet indicateur mesure le nombre de femmes enceintes conseillées dans les SMI qui acceptent le dépistage du VIH sur le nombre total de femmes enceintes vues dans les SMI (x 100)

Indicateur n°2 : Proportion de femmes enceintes séropositives mises sous ARV dans les SMI

Cet indicateur mesure le nombre de femmes enceintes séropositives mises sous ARV dans les SMI sur nombre total de femmes enceintes séropositives sous ARV (x 100). Le dénominateur est calculé à partir des données fournies par le PLIST.

Indicateur n°3 : Proportion de nourrissons nés de mères séropositives suivis dans les SMI

Cet indicateur mesure le nombre de nourrissons nés de mères séropositives suivis dans les SMI sur nombre total de nourrissons nés de mères séropositives (x 100). Le dénominateur est calculé à partir des données fournies par le PLIST.

Indicateur n°4 : Proportion de structures offrant les services de conseil et de dépistage et qui ont bénéficié d'un renforcement des capacités

Cet indicateur mesure le nombre de structures offrant les services de conseil et de dépistage et qui ont bénéficié d'un renforcement des capacités (formation en techniques de dépistage, rendu de résultats, accompagnement communautaire) sur nombre total de structures offrant les services de conseil et de dépistage (x 100)

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- 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
- Assurer le suivi des enfants nés de mères séropositives dans les SMI

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

- PLIST : assurer les formations en conseil et dépistage ; dispenser des antirétroviraux dans les SMI
- OPN : gérer les approvisionnements et les stocks des ARV, des réactifs et des consommables
- DNSMI : coordonner l'élimination de la Transmission Mère-Enfant (ETME) dans les SMI

OBJECTIF N°3 : Renforcer la couverture nationale et l'accès des PVVIH aux services de prise en charge globale (médicale, psychosociale, communautaire et nutritionnelle)

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Développer la prise en charge globale dans les structures de soins en menant des actions de formation sur les aspects médicaux, psychosociaux, nutritionnels et communautaires

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Proportion d'agents de santé dans les centres de prise en charge ayant bénéficié d'une formation dans la prise en charge globale des PVVIH	%	40	65	ND	65	80	100
Proportion de relais communautaires ayant bénéficié d'une formation dans la prise en charge communautaire des PVVIH	%	ND	ND	ND	75	90	100

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : DGPS

Précisions méthodologiques : Proportion

Indicateur n°1 : Proportion d'agents de santé dans les centres de prise en charge ayant bénéficié d'une formation dans la prise en charge globale des PVVIH

Cet indicateur mesure le nombre d'agents de santé ayant bénéficié d'une formation dans la prise en charge globale (médicale, psychosociale, nutritionnelle et communautaire) des PVVIH sur nombre total d'agents de santé travaillant dans les structures de prise en charge des PVVIH (x 100). Ces formations sont assurées par la DGPS, le PLIST et certaines ONG de lutte contre le SIDA

Indicateur n°2 : Proportion de relais communautaires ayant bénéficié d'une formation dans la prise en charge communautaire des PVVIH

Cet indicateur mesure le nombre de relais communautaires ayant bénéficié d'une formation dans la prise en charge communautaire des PVVIH sur le nombre total de relais communautaire travaillant dans la lutte contre le VIH/SIDA (x100). Ces formations sont assurées par la DGPS et certaines ONG de lutte contre le SIDA

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Sélectionner les services de prise en charge globale des PVVIH
- Renforcer les plateaux techniques des structures de prise en charge
- Former le personnel des services retenus à la prise en charge globale des PVVIH

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

- PLIST : assurer les formations sur la prise en charge globale des PVVIH
- CTA : assurer la prise en charge globale des PVVIH
- Centres Hospitaliers Régionaux et Centres Médicaux : assurer la prise en charge globale des PVVIH
- OPN : gérer les approvisionnements et les stocks des ARV, des réactifs et des consommables

OBJECTIF N°4 : 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

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Améliorer les procédures de gestion de stock de médicaments dans les centres de prise en charge
- Résultat annuel attendu 2 : Former le personnel sur les procédures de gestion des stocks de médicaments

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Proportion de structures de prise en charge du VIH ayant reçu des supports de procédure en matière de stockage	%	45	100	ND	100	100	100
Proportion de structure de prise en charge du VIH ayant bénéficié d'un renforcement de capacités en gestion des stocks	%	50	100	ND	100	100	100

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : DGPS

Précisions méthodologiques : Proportion

Indicateur n°1 : Proportion de structures de prise en charge du VIH ayant reçu des supports de procédure en matière de stockage

Cet indicateur mesure le 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°2 : Proportion de structure de prise en charge du VIH ayant bénéficié d'un renforcement de capacités en gestion des stocks

Cet indicateur mesure le nombre de structures ayant bénéficié d'une formation en gestion des stocks sur le nombre total de structures pratiquant la gestion de stock (x 100).

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

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

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

- OPN : élaborer et diffuser les procédures de gestion de stock des médicaments et former le personnel des structures à la gestion des stocks

OBJECTIF N°5 : Développer une réponse locale et communautaire de la prise en charge psychosociale desPVVIH

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Disposer d'une cartographie complète des relais communautaires déjà formés

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Taux d'élaboration de la cartographie des relais communautaires déjà formés	%	ND	ND	ND	100	100	100

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : DGPS

Précisions méthodologiques : Proportion

Indicateur n°1 : Taux d'élaboration de la cartographie des relais communautaires déjà formés

Cet indicateur mesure l'avancement dans l'élaboration de la cartographie des relais communautaires déjà formés

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

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

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

ONG : recenser les relais communautaires déjà formés et identifier les nouveaux relais communautaires à former

OBJECTIF N°6 : Renforcer le système de surveillance épidémiologique et comportementale sur le VIH et les IST

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Réaliser une enquête sur les sites sentinelle et une enquête CAP dans les groupes spécifiques
- Résultat annuel attendu 2 : Elaborer le rapport de surveillance épidémiologique

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Taux de réalisation des enquêtes sur les sites sentinelles et des groupes spécifiques	%	ND	ND	ND	100	N/A	N/A
Taux d'élaboration du rapport de surveillance épidémiologique	%	ND	ND	ND	100	N/A	N/A

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : DGPS

Précisions méthodologiques : Proportion

Indicateur n°1 : Taux de réalisation des enquêtes sur les sites sentinelles et des groupes spécifiques

Cet indicateur mesure l'avancement dans la réalisation des enquêtes sur les sites sentinelles (structures qui font le dépistage) et des groupes spécifiques (jeunes, professionnels du sexe, consommateurs des drogues injectables, militaires...)

Indicateur n°2 : Taux d'élaboration du rapport de surveillance épidémiologique

Cet indicateur mesure l'avancement dans l'élaboration du rapport de surveillance épidémiologique

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Faire deux (2) enquêtes pour la surveillance épidémiologique et les IST
- Elaborer un rapport de surveillance épidémiologique
- Elaborer un rapport sur les IST

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

PLIST : faire la collecte de données et élaborer les rapports de surveillance épidémiologique et des IST

OBJECTIF N°7 : Renforcer la coordination nationale, sectorielle et provinciale autour du suivi et de l'évaluation du plan stratégique

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Structurer et formaliser un cadre de collaboration avec les différentes parties prenantes dans le champ du programme (réunions, rapports, projets...)
- Résultat annuel attendu 2 : Etendre les comités départementaux de lutte contre le VIH/SIDA

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Proportion de comités départementaux mis en place	%	8	75	-	75	85	100
Nombre de réunions tenues et de rapports disponibles	Nombre	12	160	-	160	190	216

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : DGPS

Précisions méthodologiques :

Indicateur n°1 : Proportion de comités départementaux mis en place

C'est le nombre de comités départementaux mis en place sur le nombre total de départements administratifs (x 100)

Indicateur n°2 : Nombre de réunions tenues et de rapports disponibles

C'est le 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

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

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

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

- OMS : assurer l'appui technique et financier pour l'organisation des réunions de coordination
- ONG : participer à la mise en place des comités départementaux de lutte contre le VIH/SIDA
- COMITES MINISTERIELS DE LUTTE CONTRE LE SIDA : appui technique aux comités de lutte contre le VIH/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 (1) pour 2014	Demandées pour 2015	Votés en LF (1) pour 2014	Demandés pour 2015
N°25.843.1 : Prévention et lutte multisectorielle contre le SIDA	343 214 490	343 214 490	343 214 490	332 102 490
Titre 1. Charges financières de la dette	0		0	
Titre 2. Dépenses de personnel	11 112 000	0	11 112 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	321 702 490	321 702 490	321 702 490	321 702 490
Titre 4. Dépenses de transfert	10 400 000	10 400 000	10 400 000	10 400 000
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0
N°25.843.2 : Prise en charge des malades du SIDA	3 411 642 440	3 321 834 440	3 411 642 440	3 321 834 440
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	89 808 000	0	89 808 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	3 321 834 440	3 321 834 440	3 321 834 440	3 321 834 440
Titre 4. Dépenses de transfert	0	0	0	0
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0
Total pour le programme	3 754 856 930	3 653 936 930	3 754 856 930	3 653 936 930
<i>Dont : FDC, ADP (2) et autres ressources attendus</i>				
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	100 920 000	0	113 784 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	3 643 536 930	3 643 536 930	3 722 266 930	3 643 536 930
Titre 4. Dépenses de transfert	10 400 000	10 400 000	10 400 000	10 400 000
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0

- (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 38 de la LOLF)
ADP : attributions de produits (article 38 de la LOLF)

PROPOSITIONS D'EMPLOIS

EMPLOIS DE L'ADMINISTRATION

Emplois de l'administration	Effectifs					Total
	Réalisation 2013 (1)	Ouverts en LF pour 2014 (a)	Répartition prévisionnelle 2015			
			Prévisions de sorties	Prévisions d'entrées	Ecart (entrées - sorties)	
Solde permanente des emplois de l'administration (s) = s1 + s2 + s3 + s4						Effectifs 2015 (a + Ecart)
Solde forfaitaire globale (s1)						
Catégorie A (s2)	65	67	0	38	38	105
Permanents	54	56	0	38	38	105
Non permanents	11	11	0	0	0	0
Catégorie B (s3)	78	102	0	26	26	128
Permanents	68	0	0	26	26	128
Non permanents	10	0	0	0	0	0
Catégorie C (s4)	2	2	0	0	0	2
Permanents	1	1	0	0	0	0
Non permanents	1	1	0	0	0	0
Main d'œuvre non permanente (t)	8	8	0	0	0	8
Total pour les emplois de l'administration (v) = s+t	153	179	0	64	64	243

(1) La réalisation de l'année précédente reprend la présentation du total du RAP de l'année précédente

JUSTIFICATION AU PREMIER FRANC CFA

DEPENSES DE PERSONNEL

	2014 Réalisation		2015 Prévision		Ecart entre 2015 et 2014	
	Effectifs (1)	Coût total (2)	Effectifs (1)	Coût total (2)	Ecart d'effectifs (effectifs 2015 – effectifs 2014)	Ecart de coût (coût 2015 – coût 2014)
Solde permanente des emplois de l'administration (s) = s1 + s2 + s3 + s4						
Solde forfaitaire globale (s1)						
Catégorie A (s2)	67		105		38	
Permanents	56		105		38	
Non permanents	11		0		0	
Catégorie B (s3)	102		128		26	
Permanents	87		128		26	
Non permanents	15		0		0	
Catégorie C (s4)	2		2		0	
Permanents	1		0		0	
Non permanents	1		0		0	
Main d'œuvre non permanente (t)	8		8		0	
Emplois des opérateurs (u)	0		0		0	
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (3)	0		0		0	
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (4)	0		0		0	
Total pour le programme (v) = s + t + u	179		243		64	

- (1) Les effectifs rappelés ci-dessus pour l'année considérée sont ceux de la colonne « Total » des propositions d'emplois de l'administration (voir p73)
- (2) Le coût total des emplois pour le programme doit être égal au « Titre 2. Dépenses de personnel » de la présentation des crédits par action et par titre pour l'année considérée (voir p72)
- (3) Les emplois dont les rémunérations sont versées en direct par l'Etat
- (4) Les emplois dont les rémunérations sont versées par l'opérateur sur ressources émanant du programme

Besoins de recrutement					Justification
Priorité	Métier / Fonction	Nombre	Dont internes	Dont externes	
1	Pharmacien	11	11		PLIST et 10 CTA
2	Assistante sociale	12	12		DGPS, PLIST et 10 CTA
3	Statisticien	10	10		10 CTA
4	Médecins	5	5		5 CTA
5	Technicien de laboratoire	7	7		7 CTA
6	Secrétaire de santé et d'administration	3	3		DGPS et 2 CTA
7	Agent technique de pharmacie	3	3		3 CTA
8	Infirmiers Assistants	5	5		5 CTA
9	Infirmier d'Etat	5	5		5 CTA
10	Psychologue	3	3		3 CTA

DEPENSES DE BIENS ET SERVICES

Degré de priorité	Nature de la dépense	2014 Montants	2015 Montants	Justifications pour 2015 à partir des déterminants physiques et financiers de la dépense
1. Dépenses de biens et services obligatoires	Fournisseurs (impression, alimentation, fournitures diverses)	0	45 000 000	Impression : 15 000 000 FCFA (5000 tee-shirts x 3000 FCFA l'unité) Alimentation : 15 000 000 FCFA (3 ateliers de validation de documents normatifs en raison de 5 000 000 FCFA par atelier c'est-à-dire 50 personnes x 20 000 FCFA x 5 jours) Fournitures diverse : 15 000 000 (flyers, dépliants, banderoles, pins, affiches de sensibilisation, stylos...) Sous total =
Total		0	45 000 000	
2. Dépenses de biens et services indispensables	Médicaments	2 926 880 000	3 000 000 000	Achat des ARV 1 ^{ère} , 2 ^{ème} et 3 ^{ème} lignes pour plus de 46 000 PVVIH (les calculs ne peuvent pas être faits, compte tenu de la multitude de produits dont les coûts sont en dollars.
	Fournitures	264 978 080	275 000 000	Papeterie : carton de rame A4 à 25 000 FCFA x 25 unités x 12 mois = 7 500 000 FCFA ; carton de rame A3 32 500 FCFA x 25 unités x 4 trimestres = 3 250 000 FCFA ; paquets de bloc-notes A4 12 000 FCFA x 25 x 12 mois = 3 600 000 FCFA ; Lot de chemises cartonnées avec élastiques 17 500 x 25 unités x 6 = 2 625 000 FCFA ; Lot de chemises cartonnées simples 15 000 x 25 unités x 12 = 4 500 000 FCFA ; Lot de sous-chemises cartonnées 12 000 x 25 unités x 12 = 3 600 000 FCFA Sous total = 25 075 000 FCFA
				Fournitures laboratoires : réactifs pour charge virale (composition de 3 boîtes pour le diagnostic précoce, une à 650 000 FCFA, l'autre à 250 000 FCFA et la dernière à 300 000 FCFA dont 1 200 000 FCFA une composition et il en faut 48 dans l'année pour un objectif de 800 enfants : 48 x 1 200 000 FCFA = 57 600 000 FCFA Papier buvard : 20 boîtes x 600 000 FCFA x 2 = 24 000 000 FCFA Sous total = 81 600 000 FCFA
				Fourniture bureaux : 15 000 FCFA un kit fournitures x 180 agents x 6 renouvellement = 16 200 000 FCFA Sous total = 16 200 000 FCFA
				Fourniture informatique : clé USB 25 000 X 50 postes = 1 250 000 FCFA Antivirus 25 000 x 50 postes = 1 250 000 FCFA Disque dur externe 55 000 x 15 postes = 825 000 FCFA Cartouches d'encre photocopieurs 100 000 x 15 postes x 6 renouvellement = 9 000 000 FCFA Cartouches d'encre noire pour imprimantes 11 000 x 50 postes x 24 renouvellement = 13 200 000 FCFA Cartouches d'encre couleur pour imprimantes 12 500 x 50 postes x 24 renouvellement = 15 000 000 FCFA Sous total = 40 525 000 FCFA
				Fourniture audio-visuel : chaînes HI-FI complètes (professionnelles) pour les sensibilisations 7 500 000 FCFA x 2 unités = 15 000 000 FCFA ; vidéos projecteurs 700 000 FCFA x 12 unités = 8 400 000 FCFA Tableaux de projection 120 000 FCFA x 12 unités = 1 440 000 FCFA Sous total = 24 840 000 FCFA
Autres fournitures : 4 appareils CD4 x 20 440 000 = 81 760 000 FCFA Sous total = 270 000 000 FCFA				
Frais de missions et transport	20 070 450	30 000 000	Frais de missions au Gabon : 3 missions de coordination de 4 personnes (4 directeurs 120 000/j pendant 5 jours = 7 200 000 FCFA Frais de déplacements missions au Gabon : location de véhicules (120 000 FCFA/J) x 15 jours avec caution (1 000 000 FCFA) pour les 3 missions = 2 800 000 FCFA Frais de missions hors du Gabon : 5 agents pour une mission de formation sur la planification axée sur les résultats en de 320 000 FCFA/J x 5 jours = 8 000 000 FCFA Frais de déplacements hors du Gabon : 5 billets A/R x 800 000 FCFA = 4 000 000 FCFA Sous total = 22 000 000 FCFA	
Services extérieurs (consultants)	0	5 000 000	SPG : 2 consultants nationaux pour l'élaboration du plan GAS (Gestion des Approvisionnements et des Stocks) en raison de 125 000/J pendant 20 jours = 5 000 000 FCFA Sous total : 5 000 000 FCFA	
Entretien, réparation et carburant	35 607 360	36 000 000	Entretien et réparations -véhicules de fonction et divers : 250 000 FCFA x 12 unités x 2 renouvellement = 6 000 000 FCFA Carburant - véhicules de fonction et divers ; 1 000 000 FCFA/an x 12 unités = 12 000 000 FCFA FE – bâtiments et équipement institutionnels E & R – climatisation de bâtiments institutionnels : entretien à effectuer chaque trimestre 60 splits x 4 trimestres x 35 000 FCFA = 8 400 000 FCFA E & R – install. électriques de bât. Institutionnels ; entretien à effectuer chaque trimestre 5 bâtiments x 4 x 480 000 FCFA = 9 600 000 FCFA Sous total = 36 000 000 FCFA	

Degré de priorité	Nature de la dépense	2014 Montants	2015 Montants	Justifications pour 2015 à partir des déterminants physiques et financiers de la dépense
	Matériels et fournitures spécifiques	146 863 840	147 000 000	Kit Produits chimiques (eau distillée, diluant, solvant....) 12 unités CTA et PLIST x 400 000 FCFA x 12 mois = 57 600 000 FCFA Kit Consommables médicaux (alcool, tampon, gants, tubes, releveurs....) 12 unités CTA et PLIST x 987 500 FCFA x 4 renouvellement = 47 400 000 FCFA Produits alimentaires : appui nutritionnel aux PVVIH 35 000 FCFA x 12 x 100= 42 000 000 FCFA Sous total = 147 000 000 FCFA
	Produits alimentaires divers	9 227 040	10 000 000	Alimentation des malades dans les CTA et PLIST
Total		3 508 183 730	3 593 784 000	
3. Autres dépenses de biens et services	Elaboration des documents normatifs, Impression des supports publicitaires	77 867 200	83 536 930	Elaboration du PNSE (Plan National de Suivi et Evaluation) : recrutement de 2 consultants internationaux pour 30 jours x 600 Dollars (300 000 FCFA)= 18 000 000 FCFA Recrutement 6 personnes ressources x 180 000/J x 30 jours = 32 400 000 FCFA Impression du PNSE : 750 exemplaires x 15 000 l'unité = 11 250 000 FCFA Diffusion de 750 exemplaires x 1500 l'unité = 1 125 000 FCFA Diffusion de message de sensibilisation sur le VIH sur 5 tableaux publicitaires lumineux x 4 renouvellement x 811 250 = 16 225 000 FCFA Sous total = 79 000 000 FCFA
	Soutien à la Lutte contre le VIH/SIDA	0	10 000 000	Réalisation enquêtes CAP sur le VIH / campagnes de sensibilisation
Total		77 867 200	93 536 930	
Total Global		3 586 050 930	3 643 536 930	

DEPENSES DE TRANSFERTS

Type de transfert	Nature du dispositif de transfert	2014 Montants	2015 Montants	Justifications pour 2015
1. Transferts aux ménages				
Total				
2. Transferts aux collectivités locales				
Total				
3. Transferts aux entreprises et aux secteurs d'activité				
Total				
4. Autres transferts	Comité de Coordination Multisectoriel de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme	10 400 000	10 400 000	Locations – bâtiments institutionnels Fournitures de bureau Papeterie Fournitures d'entretien Charge du personnel (MONP) Fournitures d'entretien - bâtiments et équipement divers Eau et électricité
Total		10 400 000	10 400 000	
Total Global		10 400 000	10 400 000	

PROGRAMME PILOTAGE ET SOUTIEN A LA POLITIQUE SANITAIRE ET DE LA PREVOYANCE SOCIALE

PRESENTATION DU PROGRAMME

PERIMETRE DU PROGRAMME

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

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.

PRESENTATION DES ACTIONS

ACTION N° 1 : Pilotage de la stratégie ministérielle

L'action **Pilotage de la stratégie ministérielle** est portée par le Ministre de la Santé, **Monsieur Jean Pierre OYIBA**.

Cette action vise à concevoir et mettre en œuvre la politique nationale en matière de santé et de prévoyance sociale 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, mise en œuvre de la Stratégie d'Investissement Humain du Gabon-SIHG) ;
- 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 et de prévoyance sociale signés par le Gabon, et les options de coopération sanitaire et sociale liées à la politique sanitaire et sociale 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.

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.

Au niveau du Ministère de la Prévoyance Sociale, le programme "Pilotage et soutien" s'appuie sur le décret n° 0336/PR/MFAS, du 28 avril 2013 portant attribution et organisation du l'ancien Ministère de la Famille et des Affaires Sociales.

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 secteur santé 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 responsable 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.

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.

On note également un manque de visibilité interne et externe quant aux missions de prévoyance sociale : les textes sont mal appropriés par les agents et les usagers méconnaissent ce qu'ils sont en droit d'attendre du Ministère.

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

- Enjeu 1 : Assurer une gouvernance proactive et efficace de l'administration du ministère ;
- Enjeu 2 : Faire des fonctions support des acteurs déterminants de la modernisation de l'administration du ministère ;
- Enjeu 3 : Développer la performance globale et au niveau de chaque fonction soutien.

LISTE DES OBJECTIFS STRATEGIQUES AVEC LE(S) RESULTAT(S) ANNUEL(S) ATTENDU(S)

OBJECTIF N°1 : Garantir un pilotage efficace et dynamique de l'administration du Ministère

- Résultat annuel attendu 1 : Elaborer le cadre de travail et de coordination stratégique (Cab/SG/RPROG)
- Résultat annuel attendu 2 : Elaborer le cadre de travail du programme avec les régions sanitaires et services sociaux
- Résultat annuel attendu 3 : Evaluer la mise en œuvre des activités prévues par les 4 programmes de la Mission Santé et les 3 programmes de la Mission prévoyance sociale par le Comité Ministériel de la Réforme Budgétaire

OBJECTIF N°2 : Disposer d'un système de communication interne et externe performant

- Résultat annuel attendu 1 : Mettre à jour le site internet du Ministère de la Santé
- Résultat annuel attendu 2 : Produire le rapport annuel du Ministère de la Santé

OBJECTIF N°3 : Rendre opérationnelles les fonctions soutien grâce à la mise en place effective des nouvelles directions centrales et élaborer le cadre juridique conforme au PNDS

- Résultat annuel attendu 1 : Elaborer le cadre organique de chaque fonction soutien
- Résultat annuel attendu 2 : Disposer des textes juridiques

OBJECTIF N°4 : Modernisation du Système National d'Information Sanitaire

- Résultat annuel attendu 1 : Recenser les établissements sanitaires publics, privés et militaires et publier l'annuaire statistique dans un nouveau format
- Résultat annuel attendu 2 : Equiper chaque département sanitaire du matériel informatique de base
- Résultat annuel attendu 3 : Mettre en place un système de collecte et de gestion de l'information

OBJECTIF N°5 : Elaborer et garantir l'application des procédures internes

- Résultat annuel attendu 1 : Recenser les procédures existantes
- Résultat annuel attendu 2 : Elaborer les Manuels de procédures pour chaque fonction support
- Résultat annuel attendu 3 : Elaborer le guide de procédure d'inspection et de contrôle (Inspection Générale des Services) du Ministère

OBJECTIF N°1 : Garantir un pilotage efficace et dynamique de l'administration du Ministère**Type de finalité des résultats visés**

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

Résultats annuels

- Résultat annuel attendu 1 : Elaborer le cadre de travail et de coordination stratégique (Cab/SG/RPROG)
- Résultat annuel attendu 2 : Elaborer le cadre de travail du programme avec les régions sanitaires
- Résultat annuel attendu 3 : Evaluer la mise en œuvre des activités prévues par les 4 programmes de la Mission Santé par le Comité Ministériel de la Réforme Budgétaire

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Taux de réalisation du programme d'activité (réunions, rapports d'activités...)	%	0	0	0	100	100	100
Nombre de réunions tenues avec les parties prenantes	Nombre	0	0	24	24	24	36
Taux d'avancement des activités retenues dans chaque programme	%	0	0	0	100	100	100

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : SG

Précisions méthodologiques : proportion et nombre

Indicateur 1 : Taux de réalisation du programme d'activité (réunions, rapports d'activités...)

Cet indicateur mesure l'avancement dans la réalisation du programme d'activité (réunions L'indicateur2 représente

Indicateur 2 : Nombre de réunions tenues avec les parties prenantes

Cet indicateur mesure le nombre de réunions tenues avec les parties prenantes

Indicateur 3 : Taux d'avancement des activités retenues dans chaque programme

Cet indicateur mesure l'avancement dans la réalisation des activités retenues dans chaque programme

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Mettre en place une équipe projet ;
- Définir des processus d'élaboration des rapports d'activité (périodicité, formation type, procédure de transmission, etc.) ;
- Définir un programme d'activités au niveau du SG ;
- Elaborer un tableau de bord ;
- Définir et mettre en œuvre un cadre managérial (réunions, entretiens individuels, etc.)

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

R.A.S

OBJECTIF N°2 : Disposer d'un système de communication interne et externe performant

Type de finalité des résultats visés

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

Résultats annuels

- Résultat annuel attendu 1 : Mettre à jour le site internet du Ministère de la Santé
- Résultat annuel attendu 2 : Produire le rapport annuel du Ministère de la Santé

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Nombre de visiteur annuel du site internet du Ministère de la santé	Nombre	0	0	0	200	500	1000
Taux d'élaboration du rapport annuel du Ministère de la Santé et de la prévoyance sociale	%	0	0	0	100	N/A	N/A
Taux d'élaboration de procédures de communication interne et externe	%	0	0	0	100	100	100

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : SG, DCSI

Précisions méthodologiques : Dénombrement et proportion

Indicateur 1 : Nombre de visiteur annuel du site internet du Ministère de la santé

Cet indicateur mesure la somme de visiteur annuel du site internet du Ministère de la Santé (200)

Indicateur 2 : Taux d'élaboration du rapport annuel du Ministère de la Santé et de la prévoyance sociale

Cet indicateur mesure l'avancement dans l'élaboration du rapport annuel du Ministère de la Santé et de la prévoyance sociale

Indicateur 3 : Taux d'élaboration de procédures de communication interne et externe

Cet indicateur mesure l'avancement dans l'élaboration de procédures de communication interne et externe du Ministère de la Santé et de la

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Mettre en place une équipe en mode projet ;
- Elaborer les procédures de travail avec les parties prenantes ;
- Faire un de l'état des lieux complet du champ informatique ;
- Acquérir le matériel informatique ;
- Renforcer les capacités dans les programmes de Microsoft Office (Word, Excel, Power Point et Outlook).
- Définition d'une politique de communication externe et interne (sur quels sujets communiquer, par quel biais,...) ;
- Mise en place des canaux de communication adéquats (outils) ;
- Structuration de la Fonction de communication au sein du programme (organisation, modes de fonctionnement) ;
- Structuration des circuits de communication externe et interne

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

ANINF : appui à la mise en place du site internet du ministère de la santé

OBJECTIF N°3 : Rendre opérationnelles les fonctions soutien grâce à la mise en place effective des nouvelles directions centrales et élaborer le cadre juridique conforme au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Elaborer le cadre organique des fonctions soutien mises en place
- Résultat annuel attendu 2 : Disposer des textes juridiques

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Taux d'élaboration des cadres organiques des fonctions soutien mises en place	%	0	100	25	25	50	100
Taux d'élaboration des cadres juridiques des structures	%	0	0	0	50	75	100

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : SG

Précisions méthodologiques : proportion

Indicateur 1 : Taux d'élaboration des cadres organiques des fonctions soutien mises en place

Cet indicateur mesure l'avancement dans l'élaboration des cadres organiques des fonctions soutien mises en place. 25% représente 2 directions centrales déjà mises en place (DCSI et DCAF) sur les 8 directions centrales prévues par les textes.

Indicateur 2 : Taux d'élaboration des cadres juridiques des structures

Cet indicateur mesure l'avancement dans l'élaboration des cadres juridiques des structures. 50% représente 10 cadres juridiques à élaborer en 2015 sur un total de 20 cadres pour les structures retenues

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Mettre en place une organisation en mode projet ;
- Organiser des réunions avec les responsable de directions centrales et des responsables des structures ;
- Définir les activités à mener et le chronogramme de mise en œuvre ;
- Valider les cadres organiques des nouvelles directions centrales.

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

Ministère de la Fonction Publique : appui à la réalisation des cadres organiques

OBJECTIF N°4 : Modernisation du Système National d'Information Sanitaire

Type de finalité des résultats visés

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

Résultat annuel

- Résultat annuel attendu 1 : Recenser les établissements sanitaires publics, privés et militaires et publier l'annuaire statistique dans un nouveau format
- Résultat annuel attendu 2 : Equiper chaque département sanitaire du matériel informatique de base
- Résultat annuel attendu 3 : Mettre en place un système de collecte et de gestion de l'information

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Nombre d'établissements sanitaires publics, privés et militaires recensés	Nombre	0	0	0	200	400	1000
Taux d'avancement du programme d'équipement en matériel informatique de 20 départements sanitaires	%	0	0	0	100	N/A	N/A
Taux de recensement des informations par Fonction	%	ND	25%	25%	25%	50	75
Taux d'élaboration du dispositif de collecte et de gestion des données	%	ND	ND	ND	100	100	100

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : SG ; DCSI

Précisions méthodologiques : proportion et dénombrement

Indicateur 1 : Nombre d'établissements sanitaires publics, privés et militaires recensés

Cet indicateur représente la somme d'établissements sanitaires publics, privés et militaires recensés

Indicateur 2 : Taux d'avancement du programme d'équipement en matériel informatique de 20 départements sanitaires

Cet indicateur mesure l'avancement dans la mise en œuvre du programme d'équipement en matériel informatique de 20 départements sanitaires

Indicateur 3 : Taux de recensement des informations par Fonction

Cet indicateur mesure le nombre d'informations recensées rapporté au nombre d'informations à recenser ;

Indicateur 4 : Taux d'élaboration du dispositif de collecte et de gestion des données

Cet indicateur mesure l'avancement dans l'élaboration du dispositif de collecte et de gestion de données (le nombre d'actions réalisées dans l'élaboration du dispositif de collecte et de gestion de données rapporté au nombre d'actions prévues dans l'élaboration du dispositif de collecte et de gestion de données).

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Mettre en place une organisation en mode projet
- Procéder au recensement des établissements privés, publics et militaires....
- Élaborer et mettre en œuvre des plans d'action annuels du SNIS
- Elaborer un programme de travail annuel
- Réviser les indicateurs du SNIS
- Mettre en place un fichier de base des établissements recensés
- Equiper chaque département sanitaire du matériel informatique de base
- Recenser les informations concernant le programme (RH, financier, mobilier, bâtiment,...) ;
- Elaborer une procédure de collecte et de gestion des données (organisation de la Fonction, types de données) ;
- Mettre en place un dispositif de numérisation quasi-systématique des données ;
- Mettre en place un dispositif de sécurisation de données.

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

ANINF : appui technique

OBJECTIF N°5 : Elaborer et garantir l'application des procédures internes

Type de finalité des résultats visés

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

Résultats annuels

- Résultat annuel attendu 1 : Elaborer les Manuels de procédures pour chaque fonction support
- Résultat annuel attendu 2 : Elaborer le Manuel de gestion administrative et financière des hôpitaux publics ;
- Résultat annuel attendu 3 : Elaborer le guide de procédure d'inspection et de contrôle (Inspection Générale des Services) du Ministère

Indicateurs

Intitulé	Unité	2013 Réalisation	2014 Prévision PAP	2014 Prévision Actualisée (1)	2015 Cible	2016 Cible	Cible Echéance pluriannuelle
Taux d'avancement dans la démarche d'élaboration des manuels de procédures pour chaque fonction support	%	0	0	0	25	75	100
Taux d'avancement dans l'élaboration du manuel de gestion administrative et financière des hôpitaux publics	%	0	0	0	100	N/A	N/A
Taux d'avancement dans l'élaboration du guide de procédure d'inspection et de contrôle	%	0	0	0	100	N/A	N/A

(1) La prévision actualisée est indiquée dans le cas d'une loi de finances rectificative

Source des données : SG, DC, IGS

Précisions méthodologiques : proportion

Indicateur 1 : Taux d'avancement dans la démarche d'élaboration des manuels de procédures pour chaque fonction support

Cet indicateur mesure l'avancement dans la démarche d'élaboration des manuels de procédures pour chaque fonction support. 25% correspondent aux 2 fonctions soutiens déjà mises en place (DCAF et DC SI) sur les 8 prévues par les textes.

Indicateur 2 : Taux d'avancement dans l'élaboration du manuel de gestion administrative et financière des hôpitaux publics

Cet indicateur mesure l'avancement dans l'élaboration du manuel de gestion administrative et financière des hôpitaux publics

Indicateur 3 : Taux d'avancement dans l'élaboration du guide de procédure d'inspection et de contrôle

Cet indicateur mesure l'avancement dans l'élaboration du guide de procédure d'inspection et de contrôle

ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE D'ACTION

- Mettre en place une organisation en mode projet ;
- Recenser et analyser les procédures existantes (formalisées ou implicites) ;
- Elaborer un programme de travail avec les parties prenantes ;
- Valider et diffuser les manuels ;
- Former les utilisateurs.
- Suivre et évaluer leur mise en œuvre.

CONTRIBUTIONS DES OPERATEURS / PARTENAIRES

R.A.S

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 (1) pour 2014	Demandées pour 2015	Votés en LF (1) pour 2014	Demandés pour 2015
N°25.850.1 : Pilotage de la stratégie ministérielle	60 767 337	97 494 337	60 767 337	97 494 337
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	11 053 000	0	11 053 000	0
Titre 3. Dépenses de biens et services	49 714 337	97 494 337	49 714 337	97 494 337
Titre 4. Dépenses de transfert	0	0	0	0
Titre 5. Dépenses d'investissement	0	0	0	0
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0
N°25.850.2 : Coordination administrative	41 151 366 500	79 683 089 250	41 151 366 500	79 683 089 250
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	40 573 162 000	75 106 723 000	40 573 162 000	75 106 723 000
Titre 3. Dépenses de biens et services	375 604 500	516 366 250	375 604 500	516 366 250
Titre 4. Dépenses de transfert	0	0	202 600 000	0
Titre 5. Dépenses d'investissement	202 600 000	4 060 000 000	0	4 060 000 000
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0
Total pour le programme	41 212 133 837	79 780 583 587	41 212 133 837	79 780 583 587
<i>Dont : FDC, ADP (2) et autres ressources attendus</i>				
Titre 1. Charges financières de la dette	0	0	0	0
Titre 2. Dépenses de personnel	40 584 215 000	75 106 723 000	40 119 390 000	75 106 723 000
Titre 3. Dépenses de biens et services	425 318 837	613 860 587	418 462 537	613 860 587
Titre 4. Dépenses de transfert	0	0	19 317 120	0
Titre 5. Dépenses d'investissement	202 600 000	4 060 000 000	0	4 060 000 000
Titre 6. Autres dépenses	0	0	0	0

- (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 38 de la LOLF)
ADP : attributions de produits (article 38 de la LOLF)

PROPOSITIONS D'EMPLOIS

EMPLOIS DE L'ADMINISTRATION

Emplois de l'administration	Effectifs					Total
	Réalisation 2013 (1)	Ouverts en LF pour 2014 (a)	Répartition prévisionnelle 2015			
			Prévisions de sorties	Prévisions d'entrées	Ecart (entrées - sorties)	
Solde permanente des emplois de l'administration (s) = s1 + s2 + s3 + s4						
Solde forfaitaire globale (s1)						
Catégorie A (s2)	177	473	40	332	229	702
Permanents	164					
Non permanents	13					
Catégorie B (s3)	185	313	71	97	26	339
Permanents	153					
Non permanents	32					
Catégorie C (s4)	13	03	0	0	0	03
Permanents	07	02	0	0	0	02
Non permanents	06	01	0	0	0	01
Main d'œuvre non permanente (t)	08	27	0	0	0	27
Total pour les emplois de l'administration (v) = s+t	383	816	111	429	225	1071

(1) La réalisation de l'année précédente reprend la présentation du total du RAP de l'année précédente

JUSTIFICATION AU PREMIER FRANC CFA

DEPENSES DE PERSONNEL

	2014 Réalisation		2015 Prévision		Ecart entre 2015 et 2014	
	Effectifs (1)	Coût total (2)	Effectifs (1)	Coût total (2)	Ecart d'effectifs (effectifs 2015 – effectifs 2014)	Ecart de coût (coût 2015 – coût 2014)
Solde permanente des emplois de l'administration (s) = s1 + s2 + s3 + s4						
Solde forfaitaire globale (s1)						
Catégorie A (s2)	473		702		229	
Permanents	464					
Non permanents	09					
Catégorie B (s3)	313		339		26	
Permanents	309					
Non permanents	04					
Catégorie C (s4)	03		03		0	
Permanents	02		02		0	
Non permanents	01		01		0	
Main d'œuvre non permanente (t)	27		27		0	
Emplois des opérateurs (u)	0		0		0	
Emplois rémunérés par le programme - inclus dans le plafond d'emplois du ministère (3)	0		0		0	
Emplois rémunérés par l'opérateur - hors plafond d'emplois du ministère (4)	0		0		0	
Total pour le programme (v) = s + t + u	816		1071		255	

- (1) Les effectifs rappelés ci-dessus pour l'année considérée sont ceux de la colonne « Total » des propositions d'emplois de l'administration (voir p91)
- (2) Le coût total des emplois pour le programme doit être égal au « Titre 2. Dépenses de personnel » de la présentation des crédits par action et par titre pour l'année considérée (voir p90)
- (3) Les emplois dont les rémunérations sont versées en direct par l'Etat
- (4) Les emplois dont les rémunérations sont versées par l'opérateur sur ressources émanant du programme

Besoins de recrutement					Justification
Priorité	Métier / Fonction	Nombre	Dont internes	Dont externes	
1	Médecin du travail	4			
2	Radiophysicien	2			
3	Médecin légiste	1			
4	Médecin cancérologue	1			
5	Médecin cardiologue	2			
6	Médecin urgentiste	4			
7	Médecin Endocrinologue	1			
8	Médecin Orthopédiste	2			
9	Médecin néo-natologue	6			
10	Médecin Gastro-entérologue	3			
11	Médecin-urologue	2			
12	Médecin neurologue	2			
13	Médecin néphrologue	5			
14	Médecin rhumatologue	2			
15	Médecin Interniste	2			
16	Médecin Santé publique	4			
17	Médecin Gynécologue- Obstétricien	10			
18	Médecin Chirurgien	10			
19	Médecin pédiatre	10			
20	Médecin Anesthésiste réanimateur	2			
21	Médecin ORL	4			
22	Médecin ophtalmologue	3			
23	Médecin Radiologue	4			
24	Médecin Psychiatre	2			
25	Médecins Epidémiologistes	5			
26	Médecins Généralistes	35			
27	Pharmacien	10			
28	Chirurgien-dentiste/Stomatologue	3			
29	Biologiste	5			
30	Ingénieur Biomédical	5			
31	Biostatisticien	3			
32	Ingénieur génie sanitaire	5			
33	Spécialiste en logistique	1			
34	Diététicien/Nutritionniste	3			
35	Psychologue	5			
36	Technicien supérieur et infirmier bloc	4			
37	Technicien supérieur hygiène hospitalier	5			
38	Technicien supérieur en Soins infirmiers	24			

Besoins de recrutement					Justification
Priorité	Métier / Fonction	Nombre	Dont internes	Dont externes	
39	Technicien supérieur de Pharmacie	5			
40	Technicien supérieur de néphrologie	5			
41	Technicien supérieur en odontologie	13			
42	Technicien supérieur en ophtalmologie	3			
43	Technicien supérieur de puériculture	25			
44	Technicien supérieur de kinésithérapie	30			
45	IDE/Polyvalent	5			
46	Technicien supérieur de Maintenance informatique	4			
47	Secrétaire médicale	7			
48	Infirmiers accoucheurs	26			
49	Infirmiers bloc opératoire, diplômé d'état	8			
50	IDE	25			
51	ATPH	10			
52	ATGSHP	9			
53	ATR	5			
54	ATS	6			
55	Secrétaires	40			
56	Archiviste/Documentaliste	2			
	TOTAL	429			

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

ATPH : Adjoint Technique de Pharmacie

ATGSHP : Adjoint Technique de Génie Sanitaire et d'Hygiène Publique

ATR : Adjoint Technique de Radiologie

ATS : Adjoint Technique de Statistiques

DEPENSES DE BIENS ET SERVICES

Degré de priorité	Nature de la dépense	2014 Montants	2015 Montants	Justifications pour 2015 à partir des déterminants physiques et financiers de la dépense
1. Dépenses de biens et services obligatoires	N/A	0	0	Le Programme ne comporte pas de dépenses obligatoires en 2015.
Total				
2. Dépenses de biens et services indispensables	Entretien et réparations - véhicules divers	300 000	5 000 000	250.000 FCFA/mois pour l'entretien d'un véhicule à raison de 10 véhicules
	Entretien véhicule de fonction	0	2 500 000	250.000 FCFA/mois pour l'entretien des 5 véhicules existant au sein du programme soit 4 500 000FCFA par véhicule par an
	E & R – équipement informatique	3 316 000	2 000 000	10 photocopieurs à entretenir tous les 3 mois à raison de 100 000 F cfa/ entretien
	E & R – climatisation de bâtiments institutionnels	291 840	1 500 000	Entretien à réaliser tous les 3 mois pour 28 split (35.000 FCFA/split)
	E&R équipement bureau	1 000 000	1 500 000	Entretien à réaliser tous les 3 mois pour 32 split (35.000 FCFA/split)
	Papèterie	2 531 100	20 000 000	50 cartons de rame pour toutes les structures (Cabinet du Ministre + IGSM.....I = 16 structures); 25.000 FCFA/le carton
	Impression	1 899 977	8 520 000	Objectif n° 2 : Fournitures d'impression pour les 16 structures tous les 2 mois (coût du matériel = 120.000 FCFA/structure
	Fournitures informatiques	1 151 100	6 140 587	Clé USB 23 000 x 70 postes de travail = 1 610 000 FCFA Antivirus kaspersky 25000 x 70 postes de travail = 1 750 000 FCFA Disque dur externe 54 000 x 70 postes de travail = 3 780 000 FCFA Onduleur 50 000 x 70 postes de travail = 3 500 000 FCFA Cartouche d'encre pour photocopieur 100 000 x 70 imprimantes x 5 renouvellement = 35 000 000 FCFA Cartouche d'encre pour imprimante 24 000 x 70 imprimantes x 10 renouvellement = 16 800 000 FCFA
	Fournitures de bureaux diverses	1 936 000	17 500 000	130.000 FCFA kit fournitures x 1071 agents
	Carburant - véhicules de fonction	4 371 000	12 900 000	Objectif 5 : 50 Missions de terrain : 30.000 FCFA/mission ; gestion quotidienne :3 véhicules de liaison x 150.000 FCFA/mois
	Frais de missions au Gabon	1 920 000	18 600 000	Objectif 1: 24 missions à raison de 3 agents/mission durant 3 jours (total frais de mission/ jour = 260.000 FCFA)= 56 000 000 F CFA ; Objectif 4: 20 missions à raison de 2 agents/mission durant 3 jours (total frais de mission/jour = 180.000 FCFA)= 21 600 000 F CFA
	Frais de missions hors du Gabon	N/A	120 000 000	CAB. MIN CAB Min. Délégué IGS SG DCRH DCSI DCAF
	Frais de déplacements missions au Gabon	2 190 000	6 410 000	Assurer le déplacement des agents en mission à l'intérieur du Gabon
	Frais de déplacements missions hors du Gabon	0	21 500 000	Assurer le déplacement des agents en mission hors du Gabon
	Carburant véhicules divers	7 000 000	24 040 000	soit 167 000 FCFA/mois X 10 véhicules X 12 mois
	Suivi et évaluation des projets		85 000 000	Assurer le bon fonctionnement du programme
	Services professionnels internationaux - SPI divers		25 000 000	Elaboration des manuels de procédures et guide de procédure d'inspection et de contrôle
	Services professionnels gabonais - SPG Divers		20 000 000	Manuel de gestion administrative et financière des hôpitaux publics et autres documents internes
	Accueil et réception		10 000 000	Répondre aux obligations protocolaires des Ministres
	Mise en place des Directions centrales		21 500 000	
Gestion bâtiment administratif de la Santé		20 000 000		
Gestion immeuble de la Prévoyance et gardiennage		50 250 000		

	Commission des textes		10 000 000	Mise en œuvre de l'objectif 3
Total		388 054 500	559 860 587	
3. Autres dépenses de biens et services	Atelier et séminaires	0	50 000 000	Objectif n° 5 : 2 ateliers validation et diffusion du manuel de gestion administrative et financières des hôpitaux publics et du guide de procédures d'inspection de contrôle de l'Inspection Général des Services; soit 25 000 000 FCFA /Atelier X 2 = 50 000 000 FCFA
	Appui au Programme National de Développement Sanitaire (PNDS)	0	20 000 000	Santé
	Appui à la mise en œuvre de la Stratégie d'Investissement Humain du Gabon (SIHG)		20 000 000	Prévoyance sociale
	Comité Technique National (Organe de Gouvernance de la SIHG)		2 000 000	Prévoyance sociale
	Gestion immeuble de la Prévoyance et gardiennage		12 000 000	Prévoyance sociale
Total		0	104 000 000	
Total Global		388 054 500	613 860 587	

DEPENSES D'INVESTISSEMENT

Projets	Financement de l'étude de définition (fonds centralisé 2015) (Oui / Non)	Durée prévue du projet des études à la fin des travaux (début-fin)	Coût global du projet	Dépenses 2014 et années antérieures (y.c. FinEx)	Financements extérieurs pour 2015	Demande d'inscription à la LFI 2015 pour études et travaux (hors FinEx)
Plan de Maintenance Bâtiment Administratif (Prévoyance social)						100 000 000
Etude Pacte social (McKinsey)						3 960 000 000
Total global						4 060 000 000