

MINISTERE DE LA SANTE

=====

SECRETARIAT GENERAL

=====



BURKINA FASO

=====

Unité – Progrès – Justice

**AUDIT INSTITUTIONNEL ET
ORGANISATIONNEL DE LA DIRECTION
GENERALE DES ETUDES ET
STATISTIQUES SECTORIELLES DU
MINISTERE DE LA SANTE**

Rapport final

Juin 2015



Union Européenne
Fonds européen de développement



GFA Consulting Group GmbH

Vos interlocuteurs à

GFA Consulting Group GmbH sont

Joachim Gromotka

Katie Thayer

**Assistance Technique du programme
d'appui à la politique sectorielle santé
(PAPS) au Burkina Faso
Lot 2 – Suivi évaluation et approche
sectorielle**

Burkina Faso

**Rapport d'audit Institutionnel et
Organisationnel de la Direction
Générale des Etudes et des
Statistiques Sectorielles du
Ministère de la Santé**

Rédigé par:

François TRAORE

Jean-Jacques MILLOGO

Berzan COULIBALY

Juin 2015

Adresse :

GFA Consulting Group GmbH

Eulenkrugstraße 82

D-22359 Hamburg

Allemagne

Téléphone: +49 (40) 6 03 06 – 411

Télécopie: +49 (40) 6 03 06 – 499

Courriel : medica@gfa-group.de

Clause de non-responsabilité

Ce document a été réalisé avec l'aide de l'Union européenne. Le contenu de cette publication relève de la seule responsabilité du < Programme d'appui à la politique sectorielle santé (PAPS) au Burkina Faso

Lot 2: Suivi– évaluation et approche sectorielle dans la santé avec appui divers>
et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant la position de l'Union européenne.

Table des matières

Liste des tableaux	5
Liste des graphiques	5
Sigles et abréviations	6
Résumé exécutif	8
I. Introduction.....	10
I.1. Contexte de la mission	10
I.2 Justification de la mission.....	13
I.3 Objectifs et résultats attendus de la mission	14
I.4 Méthodologie.....	15
II. Rapport de diagnostic	17
II.1 La mission de la DGESS Santé	17
La vision de la DGESS Santé	18
La compréhension de la mission et les attentes des autres parties prenantes	18
La pertinence de la mission	19
Le soutien à la mission	19
II.2 Les résultats de la DGESS Santé (output)	20
Les données sur les résultats obtenus par la DGESS Santé.....	20
II.3 Les inputs (ressources) de la DGESS Santé	25
Les locaux	25
Les équipements.....	25
Le personnel et sa technicité.....	27
Les finances.....	33
II.4 Le micro - environnement de la DGESS Santé (acteurs)	34
Les opportunités	34
Les points à améliorer	35
II.5 Le macro-environnement ou le contexte général de la DGESS Santé (facteurs)	36
Les opportunités	36
Les menaces	37
II.6 La stratégie	38
II.7 Les systèmes	39
Les processus et méthodes de travail	39
Les procédures.....	40
Le système de suivi – évaluation.....	40
Les systèmes informatiques	41
Le système de communication.....	42
II.8 Le personnel, sa gestion et sa motivation	42
II.9 La structure de la DGESS Santé	45
La compréhension de la mission par le personnel de la DGESS Santé.....	48
II.10 Le style de management.....	50
II.11 La culture de l'organisation	50
III. Conclusions du diagnostic et recommandations	51
III.1 Conclusions du diagnostic	51
III.2 Recommandations.....	53
III.3 Les besoins de formation identifiés	55
Annexes	57

Annexe 1: Nouvelle structuration proposée pour la DGESS	58
Annexe 2: Situation du parc auto de DGESS Santé	65
Annexe 3: Situation du parc moto de la DGESS Santé	66
Annexe 4: Liste des personnes interviewées.....	67
Annexe 5: Principaux documents et références utilisés	71

Liste des tableaux

Tableau 1: Résultats ou réalisations par direction technique de la DGESS.....	20
Tableau 2: Situation du parc automobile par âges	25
Tableau 3: Typologie des emplois existants à DGESS Santé.....	28
Tableau 4: Répartition de l'effectif par poste ou fonction	28
Tableau 5: Estimation des besoins additionnels en ressources humaines	31
Tableau 6: Catégories socio – professionnelles au DGESS Santé.....	32
Tableau 7: Mobilisation des fonds par sources de financement (en millions FCFA).....	34
Tableau 8: Etat de motivation des agents de la DGESS.....	44
Tableau 9: Etat de l'occupation des agents de la DGESS.....	45
Tableau 10: Parc automobile de la DGESS Santé	65
Tableau 11: Parc moto de la DGESS Santé	66

Liste des graphiques

Graphique 1: Pyramide des âges	33
--------------------------------------	----

Sigles et abréviations

Sigle / abréviation		Signification
ABBEF	:	Association Burkinabé pour le Bien-être Familial
AMU	:	Assurance Maladie Universelle
ASC	:	Agent de Santé Communautaire
ATLT	:	Assistant Technique Long Terme
CASEM	:	Conseil d'Administration du Secteur Ministériel
CDMT	:	Cadre de dépenses à Moyen Terme
CHR	:	Centre Hospitalier Régional
CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire
CISSE	:	Centre d'Information Sanitaire et de Surveillance Epidémiologique
CNRFP	:	Centre National de Formation et Recherche sur le Paludisme
CSPS	:	Centre de Santé et Promotion Sociale
DAF	:	Direction de l'Administration et des Finances
DCB	:	Direction de la Coopération Bilatérale
DCEI	:	Direction de la Coordination et de l'Evaluation des Investissements publics
DCPP	:	Direction de la Coordination des Projets et Programmes
DFP	:	Direction de la Formulation des Politiques
DGCOOP	:	Direction Générale de la Coopération
DGEP	:	Direction Générale de l'Economie et de la Planification
DGESS	:	Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles
DGPML	:	Direction Générale de la Pharmacie, des Médicaments et du Laboratoire
DGRB	:	Direction Générale des Relations Bilatérales
DGS	:	Direction Générale de la Santé
DMP	:	Direction des Marchés Publics
DMPT	:	Direction de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelle
DPPO	:	Direction de la Prospective et de la Planification Opérationnelle
DRS	:	Direction Régionale de la Santé
DS	:	District Sanitaire
DSEC	:	Direction du Suivi, de l'Evaluation et de la Capitalisation
DSS	:	Direction des Statistiques Sectorielles
DT	:	Direction Technique
ENDOS	:	Entrepôt de Données Sanitaires
EPS	:	Etablissement Public de Santé
FARES	:	Fonds d'Appui à la Recherche en Santé
FBR	:	Financement Basé sur les Résultats
FDC	:	Fondation pour le Développement Communautaire
GAR	:	Gestion Axée sur les Résultats
Sigle / abréviation		Signification
GRH	:	Gestion des Ressources Humaines

INSD	:	Institut National de la Statistique et de la Démographie
LNSP	:	Laboratoire National de Santé Publique
MAECR	:	Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Régionale
MASSN	:	Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
MEF	:	Ministère de l'Economie et des Finances
MS	:	Ministère de la Santé
ONG Rencap :		ONG de Renforcement des capacités
OSC	:	Organisation de la Société Civile
PADS	:	Programmes d'Appui au Développement Sanitaire
PARCS-LM :		Projet d'Appui au Renforcement de la Couverture Sanitaire et à la Lutte contre la Maladie
PTF	:	Partenaires Techniques et Financiers
SCADD	:	Stratégie de Croissance Accélérée pour un Développement Durable
SG	:	Secrétaire Général
SGG-CM	:	Secrétariat Général du Gouvernement et du Conseil des Ministres
SLM	:	Service de Lutte contre la Maladie
SNIS	:	Système National d'Information Sanitaire
SPIH	:	Service de Planification et d'Information Hospitalière
SR	:	Santé de la Reproduction
TB	:	Tuberculose
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé exécutif

Six mois après le démarrage de sa mise en œuvre, des insuffisances ont été constatées dans l'organigramme de la DGESS. Pour y remédier une mission a été commanditée par le PAPS/UE dont l'objectif est « *la réalisation d'un diagnostic institutionnel et organisationnel de la DGESS et l'élaboration d'un plan de développement institutionnel et de renforcement organisationnel (DIRO)* ».

Le Bureau d'études IMC a conduit cette mission en 2 phases, la première étant consacrée au diagnostic institutionnel et organisationnel, et la seconde à l'élaboration du plan de renforcement de la DGESS. Le cadre conceptuel appliqué pour le diagnostic institutionnel et organisationnel est le modèle intégré d'organisation (MIO). Ce diagnostic a été établi à travers un processus participatif impliquant les représentants des principales parties prenantes de la DGESS.

Le rapport est composé des principales parties suivantes:

- L'introduction;
- Le rapport de diagnostic présenté selon les composantes du Modèle Intégré d'Organisation;
- Les conclusions du diagnostic et les recommandations;
- Le plan de renforcement.

En termes de points forts ou d'opportunités, l'audit institutionnel et organisationnel fait ressortir les constats suivants:

- La mission de la DGESS est reconnue pertinente et soutenue par l'ensemble des parties prenantes;
- La DGESS compte à son actif plusieurs réalisations et chaque direction technique produit des résultats en rapport avec ses attributions;
- Les compétences, les ressources matérielles et financières sont relativement disponibles;
- L'organigramme est formalisé et le climat de travail est jugé sain;
- Les relations sont jugées bonnes avec l'ensemble des acteurs (terrain, PTF, central);
- La DGESS dispose d'un environnement institutionnel varié et riche qui lui ouvre des possibilités étendues de mobilisation des financements pour la mise en œuvre des programmes de santé.

En termes de points sensibles ou de menaces, l'analyse a relevé certains faits saillants:

- La non maîtrise de certaines de ses attributions fragilisent la DGESS;
- Les difficultés d'application stricte de l'organigramme type imposé par le gouvernement se traduisent par les chevauchements d'attributions avec certaines directions du MS d'une part, et entre les directions techniques de la DGESS d'autre part;
- Les principaux processus de la DGESS n'ont pas été formellement décrits, pour les grands ensembles d'activités courantes relevant de ses attributions, toute chose qui rend difficile l'assurance qualité des interventions, l'orientation ou la formation des intervenants et la satisfaction des utilisateurs des services.
- La DGESS ne dispose pas d'un plan stratégique propre qui oriente l'action de ses directions techniques.
- Les ressources humaines, matérielles et financières de la DGESS sont insuffisantes pour faire face à ses attributions.

- La DGESS ne dispose pas d'un plan de formation, d'une description des postes.

En partant des résultats du diagnostic, la démarche d'élaboration du plan de renforcement s'est basée sur l'arbre des problèmes, l'arbre des objectifs et la gestion axée sur les résultats. Le plan fixe les objectifs et les résultats attendus. Il inclut un plan de formation et une budgétisation des activités ainsi qu'une analyse des risques et hypothèses en rapport avec les propositions.

Le problème principal identifié est « l'insuffisance organisationnelle et institutionnelle de la DGESS », avec 4 causes principales:

- Ressources insuffisantes;
- Gestion insuffisante;
- Relations et résultats insuffisants
- Structuration insuffisante.

La vision retenue par la DGESS est la suivante: « Le secteur santé burkinabé dispose d'information sanitaire de qualité et de référentiel à temps, pour la prise de décision basée sur l'évidence ». Elle est sous-tendue par les valeurs de compétence, redevabilité, engagement, professionnalisme et esprit d'équipe.

Les objectifs de renforcement sont les suivants:

- Améliorer le niveau des ressources de la DGESS;
- Améliorer les systèmes de gestion;
- Améliorer la structuration;
- Améliorer les relations et l'impact.

Les résultats attendus de la mise en œuvre du Plan de renforcement

Résultat ultime: Capacités institutionnelles et organisationnelles de la DGESS Santé satisfaisantes

Résultats intermédiaires:

- ressources suffisantes et utilisées;
- gestion satisfaisante;
- relations et résultats satisfaisants;
- structuration adaptée.

La nécessité de réorganiser la DGESS en réduisant le nombre des directions techniques s'impose compte tenu des insuffisances relevées de la brève mise en œuvre de l'organigramme actuel. Cela la rendra moins complexe et plus rationnelle en termes de fonctionnement et d'organisation. Cependant la proposition d'un organigramme et la description des postes ont été partiellement réalisées du fait des limites de l'information disponible.

La mission recommande que la Ministre de la santé fasse le plaidoyer auprès du gouvernement pour la relecture de l'organigramme des Directions générales des études et des statistiques sectorielles (DGESS), afin d'offrir suffisamment de flexibilité pour prendre en compte les spécificités de chaque département et des chances d'une fonctionnalité effective.

I. Introduction

Le gouvernement du Burkina Faso a adopté en 2010, une politique nationale de santé qui tient compte des changements survenus au niveau international, régional et national, afin d'impulser une nouvelle dynamique au développement sanitaire national. Ces changements influencent la perception du rôle des services publics de santé ainsi que la place des différents intervenants dans le secteur de la santé.

Structure centrale nouvellement créée au sein du Ministère de la Santé, la Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles (DGESS) occupe une place prépondérante dans la réalisation des objectifs de santé. C'est dire tout l'intérêt et l'importance que revêtent ses performances pour l'ensemble du secteur de la santé au Burkina Faso. Une organisation performante selon Parsons, est « celle qui maintient un équilibre entre quatre fonctions: l'orientation par des missions, les relations avec l'environnement pour l'obtention et la transformation des ressources, l'intégration des processus internes pour assurer la production et le maintien des normes et des valeurs accompagnant les trois précédentes fonctions ».

Dès lors, on comprend qu'une attention particulière doit être portée au renforcement de la DGESS. C'est dans cette perspective, que se situe l'intervention de l'Union Européenne à travers le Projet d'Appui à la Politique Sectorielle Santé (PAPS) en son volet « Appui institutionnel ». Elle vise le renforcement d'un ensemble de fonctions clés du Ministère de la santé liées à l'utilisation des ressources humaines et financières, à la fourniture de prestations de qualité et à l'approche sectorielle, au cadre de dialogue et à la gouvernance. C'est dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet que le bureau d'études IMC a été recruté pour appuyer la DGESS dans la réalisation de l'audit et l'élaboration du plan de renforcement.

Le présent rapport marque la fin de la première phase de la mission qui a été consacrée au diagnostic institutionnel et organisationnel de la DGESS. La seconde phase portera sur l'élaboration du plan de renforcement de la DGESS.

I.1. Contexte de la mission

En 2011, ont été élaborés et adoptés respectivement les documents de la Politique Nationale de Santé (PNS) et du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2011-2020.

Le PNDS 2011-2020 est un instrument d'opérationnalisation de la PNS et s'inscrit dans sa vision. Il a pour but de contribuer au bien-être des populations d'ici 2020. Son objectif général est l'amélioration de l'état de santé des populations dans un contexte marqué notamment par l'impératif de l'atteinte des OMD.

Au plan de sa structuration, le PNDS est organisé autour des huit orientations stratégiques de la PNS qui sont:

1. le développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé;
2. l'amélioration des prestations de services de santé;
3. le développement des ressources humaines pour la santé;
4. la promotion de la santé et lutte contre la maladie;
5. le développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé;
6. l'amélioration de la gestion du système d'information sanitaire;
7. la promotion de la recherche pour la santé;

8. L'accroissement du financement de la santé et l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé.

La réussite de la mise en œuvre du PNDS dépend entre autres, de l'existence d'un cadre organisationnel et institutionnel adéquat pour les différentes structures chargées de son exécution. C'est l'une des raisons pour laquelle l'organigramme du Ministère de la Santé (MS) a été réadapté sur la base de l'organigramme type des départements ministériels, adopté le 23 mai 2013 par Décret N° 2013-404/PRES/PM/SGG-CM. Ainsi l'organisation du Ministère de la santé régie par les dispositions du décret N°2013-926/PRES/PM/MS portant organisation du Ministère de la santé est faite autour du Cabinet du Ministre et du Secrétariat général, qui comprend outre ses services, des structures rattachées, des structures de missions, des structures déconcentrées (démembrements du MS au niveau régional) et des structures centrales. Les structures centrales exerçant leurs activités sous contrôle direct du Secrétariat Général (SG), comprennent des structures d'appui et les directions générales du MS. En rappel, les structures d'appui au nombre de six sont les suivantes:

- la Direction des Ressources Humaines (DRH);
- la Direction de l'Administration et des Finances (DAF);
- la Direction des Marchés Publics (DMP);
- la Direction de la Communication et de la Presse Ministérielle (DCPM);
- la Direction des Services Informatiques et de la Télésanté (DSITS);
- la Direction des Archives et de la Documentation (DAD).

Quant aux structures générales, au nombre de trois, elles sont les suivantes:

- la Direction Générale de la Santé (DGS);
- la Direction Générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DGPML);
- la Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles (DGESS).

Se fondant sur l'organigramme du MS, l'arrêté N° 2013/1277/MS/CAB du 18 décembre 2013 a été pris pour préciser les attributions, organisation et fonctionnement de la DGESS, importante direction au cœur de la mise en œuvre, du suivi et évaluation de la PNS et du PNDS.

Depuis son adoption, l'organigramme de la DGESS connaît une mise en œuvre effective avec entre autres, la nomination et prise de service des Directeurs techniques survenue à la suite de l'adoption de l'organigramme du MS, la nomination des chefs de services (avril 2014), l'organisation des rencontres périodiques de coordination des activités au sein des directions techniques par le service d'appui de la DGESS, l'organisation des réunions périodiques de gestion des activités au sein des directions techniques, etc..

Brève présentation de la DGESS Santé

Les DGESS ont été créées sous l'impulsion du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF), afin de valoriser la fonction « études et planification » portée alors par la Direction des Etudes et de la Planification (DEP) qui étaient considérées comme les partenaires privilégiés du MEF. Le décret n°2013-404/PRES/PM/SGG-CM du 20 mai 2013 portant organisation-type des départements ministériels a institué les Directions Générales des Etudes et Statistiques Sectorielles (DGESS) dans tous les départements ministériels au Burkina Faso.

La Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles est une structure centrale et c'est l'une des trois directions générales du Ministère de la santé tel que cela figure dans le décret N°2013-926/PRES/PM/MS portant organisation du Ministère de la santé.

La DGESS est l'héritière des missions et ressources des anciennes structures centrales qui étaient: la Direction des Etudes et de la Planification, la Direction des Infrastructures des Equipements et de la Maintenance (DIEM), la Direction Générale de l'Information et des Statistiques Sanitaires (DGISS) et le Secrétariat Technique du Comité de suivi du Plan National de Développement Sanitaire (ST/PNDS).

Profil institutionnel de la DGESS Santé

L'arrêté N° 2013/1277/MS/CAB du 18 décembre 2013 précise les attributions, l'organisation et le fonctionnement de la DGESS.

Les services internes de la DGESS sont le secrétariat, le Service Administratif et Financier (SAF) et le service d'appui technique (SAT). Ils sont placés sous l'autorité du Directeur Général.

La DGESS s'articule autour de cinq directions techniques qui sont:

- la Direction de la Prospective et de la planification Opérationnelle (DPPO);
- la Direction des Statistiques Sectorielles (DSS);
- la Direction de la Formulation des Politiques (DFP);
- la Direction du Suivi, de l'Evaluation et de la Capitalisation (DSEC);
- la Direction de la Coordination des Projets et Programmes (DCPP).

Chaque direction technique comprend un secrétariat, un SAF, des services techniques. Les attributions des services dérivent celles de la direction technique.

Les objectifs de la DGESS du Ministère de la Santé

Dans la perspective de la mise en œuvre de la SCADD, les DGESS devraient relever les défis en matière de formulation, d'analyse et de suivi des politiques économiques, afin de contribuer à l'orientation du gouvernement dans les choix stratégiques visant à:

- promouvoir les conditions favorables pour une croissance durable, à même de réduire la pauvreté, d'améliorer les conditions de vie des populations et d'accroître le nombre d'emplois;
- soutenir le dialogue sectoriel avec ses Partenaires Techniques et Financiers (PTF) pour un partenariat plus efficace.

Les objectifs de la SCADD relatifs à la santé sont les suivants: réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans, améliorer la santé maternelle, combattre le VIH, le Sida, le paludisme et les autres maladies et poursuivre l'inversion de la tendance.

I.2 Justification de la mission

Six mois après le démarrage de la mise en œuvre de l'organigramme de la DGESS, des insuffisances apparaissent et concernent entre autres:

- la redistribution des attributions entre Directions Techniques (DT) avec parfois des sentiments de chevauchement (double emploi) et de vides en ce qui concerne certaines activités;
- la difficulté de coordination efficace des activités pour leur programmation, mise en œuvre et suivi entre les agents de la même DT d'une part et entre DT de la DGESS d'autre part;
- l'insuffisance de bureaux et cadre adéquat de travail entraînant une dispersion des agents avec pour conséquences des difficultés de communication, de concertation et collaboration;
- le besoin de renforcement de capacité: matériel, équipement, internet, etc.;
- besoins de renforcement des compétences pour une bonne gestion des activités à charges, etc.;
- le besoin de renforcement institutionnel et organisationnel (relecture de certains textes existants, ...), etc.

Quatre (4) problèmes prioritaires ont été retenus dans le plan d'action 2014 de la DGESS; il s'agit de:

- la faible coordination des interventions des directions;
- la capacité opérationnelle de la direction générale présente des insuffisances;
- l'insuffisance du processus de planification à tous les niveaux du système de santé;
- la qualité de l'information produite demeure insuffisante.

Ces insuffisances et problèmes constatés justifient la nécessité de procéder à un audit institutionnel et organisationnel de la DGESS devant servir de base, pour l'élaboration d'un Plan de Renforcement (PR) assorti d'un programme - budget de mise en œuvre.

I.3 Objectifs et résultats attendus de la mission

Objectif global la mission

L'objectif principal de la mission est la réalisation d'un diagnostic institutionnel et organisationnel de la DGESS et l'élaboration d'un plan de développement institutionnel et de renforcement organisationnel (DIRO).

Objectifs spécifiques

Les objectifs de la présente analyse institutionnelle et organisationnelle sont de cinq (05) ordres:

- réaliser un diagnostic (Audit) des missions et des capacités de la DGESS;
- identifier les forces et les faiblesses, les atouts et les contraintes de la DGESS;
- formuler des recommandations et mesures pour améliorer la pertinence des missions, l'efficacité et l'efficience de la DGESS;
- élaborer un plan (avec des axes d'interventions, des activités priorisées) assorti d'un programme et budget prévisionnel à moyen terme de trois (03) ans de renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles de la DGESS;
- faire une analyse précise des risques et hypothèses liés aux propositions.

Résultats attendus

Au terme de la mise en œuvre de la mission, les résultats suivants sont attendus:

Etape 1: Diagnostic:

- le diagnostic (Audit) des missions et des capacités de la DGESS est fait;
- les forces et les faiblesses, les atouts et les contraintes de la DGESS sont décelés;
- des recommandations et mesures pour améliorer la pertinence des missions, l'efficacité et l'efficience de la DGESS sont formulées;

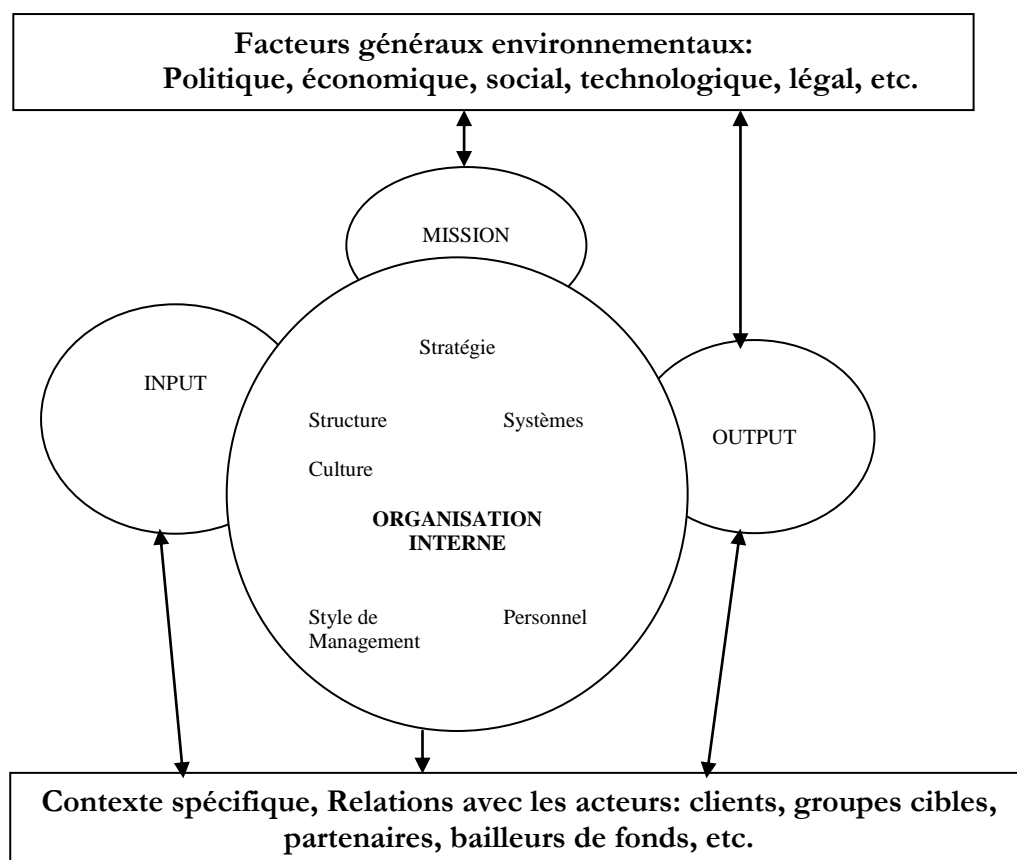
Etape 2: Plan de renforcement des capacités:

- un plan (avec des axes d'interventions, des activités priorisées) assorti d'un programme et budget prévisionnel à moyen terme de 3 ans de renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles de la DGESS est élaboré;
- une analyse précise des risques et hypothèses liés aux propositions réalisée.

I.4 Méthodologie

Pour le diagnostic institutionnel et organisationnel de la DGESS du MS et pour répondre aux objectifs de la mission, le modèle intégré d'organisation (MIO) a été adapté comme cadre méthodologique. Le MIO est schématisé ci-dessous.

Schéma du Modèle Intégré d'Organisation utilisé pour le diagnostic



L'application du modèle (MIO) a permis l'implication de représentants des principales parties prenantes de la DGESS Santé dans le diagnostic; ce sont:

- la Direction Générale de la DGESS;
- tous les Directeurs et Chefs de service de la DGESS;
- un échantillon du personnel des services de la DGESS;
- les principaux directeurs centraux du Ministère de la Santé et un échantillon des directeurs techniques de ces directions;
- un échantillon des structures centrales étatiques partenaires;
- un échantillon des Partenaires Techniques et Financiers et des ONG et Associations
- un échantillon des DRS et DS.

Les consultants ont travaillé en collaboration avec un comité de suivi mis en place par la DGESS du MS pour la mission. Le Comité DIRO était composé des Directeurs techniques et plusieurs chefs de services. Le Comité a été continuellement appuyé par l'ATLT. Ainsi, les consultants ont formé les membres dudit comité à l'approche DIRO et lui ont soumis pour validation, leurs différentes productions ou coproductions.

De manière générale, la mission a comporté les activités suivantes:

- la collecte des données: cette collecte s'est effectuée par les canaux suivants: une analyse documentaire, des interviews et des questionnaires ou canevas renseignés par l'équipe de DGESS Santé;
- l'analyse des données et le diagnostic;
- la validation participative du diagnostic, avec la participation du conseil d'administration;
- l'élaboration du rapport de diagnostic;
- la restitution et la validation du rapport de diagnostic;
- un atelier de planification des actions de renforcement;
- l'élaboration du rapport provisoire de renforcement;
- la restitution et la validation du rapport provisoire de renforcement organisationnel;
- l'élaboration du rapport final.

Le rapport est composé des principales parties suivantes:

- l'introduction
- le rapport de diagnostic présenté selon les composantes du Modèle Intégré d'Organisation
- les conclusions du diagnostic et les recommandations
- le plan de renforcement

II. Rapport de diagnostic

Le rapport de diagnostic est présenté selon les composantes du Modèle Intégré d'Organisation utilisé pour l'analyse et introduit ci-dessus dans la méthodologie. Il s'agit de:

- la mission
- les résultats (output)
- les inputs (ressources)
- le micro - environnement (les acteurs)
- le macro-environnement ou le contexte général (les facteurs)
- la stratégie
- les systèmes
- le personnel, sa gestion et sa motivation
- la structure
- le style de management
- la culture

II.1 La mission de la DGESS Santé

Enoncé de la mission et des attributions de la DGESS

Le décret N°2013-404 portant organisation type des départements ministériels stipule, en son article 32 que la DGESS est chargée de la programmation, de la coordination, du suivi et de l'évaluation des actions de développement au niveau sectoriel.

Selon les dispositions de l'article 3 de l'arrêté N° 2013/1277/MS/CAB du 18 décembre 2013 portant attributions, organisation et fonctionnement de la DGESS, « la Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles (DGESS) est chargée de la conception, de la programmation, de la coordination, du suivi et de l'évaluation des actions de développement sanitaire.

A ce titre, elle est chargée de:

- élaborer et de suivre la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé (PNS) et du Plan National de Développement sanitaire (PNDS);
- organiser les revues sectorielles (mi-parcours et annuelle) de mise en œuvre du PNDS;
- élaborer le programme d'activités consolidé du ministère assorti de projets de lettres de mission pour les structures du département;
- élaborer les rapports d'activités consolidés (mi-parcours et annuel) du ministère assortis d'une évaluation annuelle des performances;
- animer les cadres de concertation sectoriels (CASEM, cadre de dialogue sectoriel) et suivre la mise en œuvre des recommandations issues de ces cadres;
- préparer le cadrage sectoriel;
- coordonner et de suivre les relations de coopération avec les partenaires;
- contribuer à la mobilisation des financements au profit du ministère;
- élaborer le programme d'investissement du ministère et de suivre son exécution;
- suivre et d'évaluer les projets et programmes et d'élaborer des rapports de leur mise en œuvre;
- identifier et de suivre les actions des intervenants extérieurs (autres projets et programmes de développement, organisations non gouvernementales, organisations de la société civile, secteur privé et collectivités territoriales), par des rapports périodiques sur leurs contributions à la mise en œuvre de la politique nationale de santé et le plan national de développement sanitaire;
- collecter et de traiter toutes les données statistiques des activités du ministère;

- promouvoir et de coordonner la recherche pour la santé au sein du département;
- proposer toute étude nécessaire à la dynamique du département ».

La vision de la DGESS Santé

La vision de la DGESS n'est pas clairement définie dans ses documents. Cependant la DGESS est dotée d'une grande ambition, celle d'être l'œil de tout le département de la santé; pour ce faire, il est attendu que les cadres regardent dans la même direction.

La compréhension de la mission et les attentes des autres parties prenantes

Contrairement à d'autres départements ministériels qui n'ont mis en place que 3 directions techniques au sein de leur DGESS, le MS a réussi à créer toutes les 5 directions techniques décrites dans l'organigramme type. Dans la vision initiale des concepteurs du MEF, les DGESS sont perçues comme les « représentants de la DGEP » dans les autres départements ministériels. Elles ont été créées pour renforcer la planification.

La connaissance des missions de la DGESS est assez bonne pour les premiers responsables des structures du MS, mais elle ne paraît pas évidente dans les niveaux inférieurs. Les descriptions de la mission faites par les autres parties prenantes couvrent globalement la dénomination de la direction (études, planification, information sanitaire). Elles sont généralement faites en fonction des intérêts et domaines de collaboration des autres services avec la DGESS. On peut donc dire que la mission est comprise par les autres parties prenantes, mais cette compréhension est souvent limitée au domaine de collaboration avec la DGESS. Il demeure que les missions liées à la recherche, à la coopération et au financement demeurent peu connues (exemple de l'approche contractuelle).

L'ancrage de certaines directions techniques fait l'objet de discussions; certains estiment que la DSS doit faire partie de la DGESS, d'autres au contraire relèvent la difficulté d'intégrer cette direction technique qui est transversale au sein de la DGESS. Il en est de même pour le service chargé de la recherche qui est logé au sein de la DSEC et dont le positionnement paraît trop faible, compte tenu de l'importance de la recherche dans le secteur de la santé.

Les autres parties prenantes relèvent également des ambiguïtés dans certaines attributions de la DGESS, notamment l'élaboration du CDMT à la DGESS qui n'en est pas l'initiatrice. Des faiblesses sont relevées par rapport aux études et recherches, à la mise en œuvre de la contractualisation (faite par le PADS), à la maintenance des équipements / infrastructures qui est partagée avec la DAF. Le suivi-évaluation ne semble pas véritablement assuré par le DGESS car dilué dans les autres structures du MS.

La DGESS du Ministère de la Santé est une direction très jeune qui a hérité des missions de plusieurs structures du Ministère. Pour certaines parties prenantes, il se pose un problème d'appropriation des missions par la DGESS elle-même. La DGESS devrait être le levier qui montre l'intérêt à suivre les indicateurs; elle ne devrait pas se satisfaire d'une présentation ponctuelle et passive des indicateurs, mais plutôt indiquer les actions à entreprendre lorsqu'un indicateur n'est pas atteint.

De manière générale, la DGESS est considérée comme une direction très lourde avec de nombreuses attributions qui couvrent plusieurs domaines dont les plus connus sont les statistiques sanitaires et la planification. La coopération, les études et recherches, le suivi évaluation et la capitalisation sont moins bien connues. Son leadership n'est pas suffisamment ressenti.

Les attentes demeurent fortes au niveau des autres services pour la coordination des actions de développement sanitaire. Les responsabilités ne sont pas clairement établies en ce qui concerne la

mobilisation des financements extérieurs; la réflexion sur la complémentarité du financement du PADS, par exemple, reste à mener.

Dans le domaine de l'information et des statistiques sanitaires, des « collectes parallèles » de données sont faites par les responsables des programmes. En effet, des bases de données existent dans d'autres directions du MS (données sur la nutrition à la Direction de la Nutrition, base de données sur la PTME à la DSF, base de données sur le Paludisme et les outils de collecte de données au PNLP). Cela alourdit le système de collecte et aboutit à la production d'informations divergentes sur les mêmes programmes.

Des questions sont posées sur le rôle de la DGESS dans les études et la recherche: consiste-t-il à orienter, exploiter, ou faire la recherche ? La question se pose aussi sur le rôle que peut jouer la DCCP en matière de coordination des projets/programmes dont les Comités de pilotage sont présidés par le SG.

La pertinence de la mission

Les attributions sont jugées pertinentes; elles renforcent la planification, surtout le suivi et l'évaluation. La DGESS est aussi la cheville ouvrière du dialogue sectoriel. Les directions techniques sont dans la dynamique de couvrir progressivement toutes les activités relevant de leurs attributions.

Cependant, à la lecture de l'organigramme du MS, les fonctions de planification, suivi, évaluation, études et recherches, financement sont partagées par plusieurs autres directions, particulièrement au niveau de la DGS. Il est donc nécessaire de préciser les aspects des missions partagées qui doivent être coordonnés par la DGESS et ceux qui doivent être couverts au niveau des autres structures du MS.

Le soutien à la mission

La mission et les attributions de la DGESS bénéficient de l'attention et du soutien des plus hautes autorités du Ministère de la Santé.

Toutefois, ce soutien n'apparaît pas être à la hauteur des attentes (locaux insuffisants, directions éparpillées, inexistence de lignes téléphoniques depuis plusieurs années, insuffisance de connexion internet, etc.).

II.2 Les résultats de la DGESS Santé (output)

Les données sur les résultats obtenus par la DGESS Santé

La DGESS a assuré la continuité des actions entreprises par les anciennes structures dont elle est issue. L'appréciation de ses performances est donc biaisée par cet héritage et par le recul historique trop court. En rappel, c'est l'arrêté 2013-1277/MS/CAB) du 18 décembre 2013 qui fixe les attributions, l'organisation et le fonctionnement de la DGESS.

Dans l'ensemble, chaque direction technique produit des résultats afférents à ses attributions. Mais le temps limité de mise en œuvre de l'organigramme la DGESS (07 mois), ne permet pas de porter une appréciation solide. Les éléments rapportés ici prennent en compte les résultats des anciennes structures (DEP, DGISS, ST/PNDS, DIEM).

De manière générale, les performances de la DGESS sont jugées moyennes ou acceptables, même si pour certains acteurs, elles ont un peu baissé, comparativement à l'ancienne DEP.

Principaux résultats ou réalisations par direction technique

En moins d'une année effective de fonctionnement, quelques réalisations indiquent que les Directions techniques de la DGESS sont engagées sur la réalisation de leurs attributions. Le tableau ci-dessous présente un extrait des réalisations.

Tableau 1: Résultats ou réalisations par direction technique de la DGESS

Direction	Résultats / réalisations
DSS	<ul style="list-style-type: none"> ○ Synthèse des données statistiques (trimestrielle) ○ Rencontre avec les ONG RenCap ○ Production de l'annuaire statistique validé en juin avec amélioration de la complétude (97% contre 60% avant), grâce à ENDOS mai 2014 ○ Production du bulletin épidémiologique ○ Production du tableau de bord (en élaboration) ○ Rencontre avec les CISSE (4 fois en 2014) ○ Appui aux structures et programmes à travers les ateliers de validation ○ Mise à jour du manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire (non encore finalisé) ○ Production annuelle (ou tous les 2 ans) des Comptes nationaux de la santé (CNS)
DFP	<ul style="list-style-type: none"> ○ Appui à l'élaboration de politiques et plans qui ont été adoptés ○ Environ 50% des activités ont été menées (les ressources n'ont pas suivi)
DPPO	<ul style="list-style-type: none"> ○ Production des Cadres et directives de planification (CaDP), ○ Tenue des CASEM: 2e de 2013 et 1er de 2014 ○ Élaboration du plan d'action 2014 du MS ○ Bilan du Plan d'action 2013 du MS ○ Elaboration des outils de planification: guide d'élaboration de plan d'action des formations sanitaires (à valider) ○ Actualisation des outils de monitoring de 1er échelon (CSPS, DS, Communautés), avec l'UNICEF ○ Elaboration de modules de formation sur la GAR en finalisation (centrage de la planification sur les résultats) pour la formation des médecins en gestion des

Direction	Résultats / réalisations
	districts ○ Evaluation du processus de planification du MS: a été réduit à l'évaluation de l'alignement du processus de planification du MS sur le processus d'élaboration du budget de l'Etat pour insuffisance de ressources
<i>DSEC</i>	○ Organisation des revues sectorielles (1ère revue réussie) avec un plus dans l'organisation, la tenue, l'analyse et l'output ○ Formation des cadres du MS en Suivi-évaluation ○ Formation des cadres du MS en méthode de recherche (niveaux central et déconcentré) ○ Organisation de l'appel à projets de recherche ○ Tenue des réunions des Commissions thématiques du PNDS ○ Financements des projets de recherche par le FARES
<i>DCPP</i>	○ Formation de formateurs sur le FBR ○ Formation des districts sur le FBR ○ Formation des acteurs du Ministère sur FBR ○ Suivi des activités FBR ○ Participations aux rencontres Commissions mixtes dans le cadre de la coopération ○ En élaboration un document de référence pour le suivi des projets et programmes ○ Suivi des ONG et associations ○ Suivi des transferts des ressources aux collectivités (une évaluation est en vue) ○ Etablissement de Conventions de collaboration établies avec les ONG et associations ○ Formations des structures / approche contractuelle Contractualisation avec les OSC pour offrir des services
<i>SAT</i>	○ Plan 2014 DGEES consolidé ○ Système de monitoring trimestriel mis en place mais qui ne fonctionne pas; sauf 2 Directions qui envoient le canevas. ○ Actualisation des outils de monitoring de 1 ^{er} échelon (CSPS, DS, Communautés), avec l'UNICEF

Appréciation des résultats

■ *Domaine de la production des statistiques sanitaires*

Les efforts fournis et les progrès réalisés dans la production de l'information sanitaire sont unanimement reconnus. Le Burkina Faso est d'ailleurs considéré comme le plus efficace dans la production des CNS dans la sous-région. Cependant des doutes persistent sur la qualité des données recueillies en périphérie, d'où le besoin de faire l'audit des données.

Les statistiques sectorielles sont très fragmentées: certains font leurs propres collectes et analyses et n'impliquent pas la DGEES. La multiplicité des acteurs et des sources de collecte de données aboutit à des divergences dans les informations produites sur les mêmes programmes de santé (Programmes palu, TB, SR, VIH, Nutrition, ...). Ces doublons dans la collecte de données s'expliqueraient par une certaine lenteur d'ENDOS, qui ne prendrait pas suffisamment en compte les besoins d'informations des programmes (EPS). Les incohérences observées entre les données publiées dans l'Annuaire statistique et celles des programmes verticaux posent le besoin de renforcer la coordination du système national d'information sanitaire.

Les produits de la DGESS ne valorisent pas certaines productions des autres structures qui contribuent à l'information sanitaire comme les CHU, le LNSP, le CNRFP, les ONG du secteur santé. Les données de la médecine traditionnelle ne sont pas prises en compte dans les statistiques du MS, alors que certains fournissent des rapports mensuels de consultations.

Les analyses des documents et données sont jugées insuffisantes (causes, recommandations, suivi des décisions...). Elles sont produites avec une faible implication des parties prenantes, notamment les PTF qui sont associés juste au stade de validation; ce qui ne donne pas assez de possibilités de bonification des productions.

Des retards sont observés dans l'élaboration du tableau de bord et des Comptes nationaux de la santé. Les retards accusés dans la promptitude et la complétude des données transmises à la DSS par certaines structures se répercutent sur la qualité des données publiées dans l'Annuaire statistique.

La parution jugée parfois tardive de certains produits les rend obsolètes pour les clients, surtout lorsqu'ils sont utilisés dans le cadre de la planification. L'actualisation des informations et des statistiques sectorielles sur le site web du MS n'est pas effective et régulière. Les produits de la DGESS ne font pas l'objet de diffusion systématique au niveau de toutes les parties prenantes; certaines, comme les ONG, se les procurent de manière informelle.

Les difficultés relevées par les utilisateurs d'ENDOS sont relatives à la complétude, la saisie, l'adéquation du formulaire, la maîtrise de l'utilisation, même si des améliorations sont reconnues.

Par ailleurs, le coût des outils de collecte des données apparaît lourd pour les DS (5 à 6 millions par an).

La mise en cohérence de la collecte des données par le SNIS est une action prioritaire pour augmenter l'efficacité et l'efficacité du système.

- *Domaine de la planification*

Le processus de planification est jugé routinier et peu dynamique. Les directives de planification sont effectivement produites par la DGESS mais les canevas sont jugés trop lourds pour une année. Les plans d'actions des structures qui sont élaborés conformément aux directives de planification et adoptés chaque année constituent des « réchauffés » des anciens plans. Il y a un hiatus entre les objectifs du MS et les plans opérationnels des DS. Ces plans ne sont pas orientés vers des résultats alors que l'on s'attend à ce que la planification donne des résultats palpables et allant au delà du nombre d'activités. Il y a donc un besoin d'outils adaptés et automatisés (activités codifiées) pour aller du périphérique au central et faciliter le travail.

Le besoin de cohérence entre les outils de planification que sont le PNDS, le CDMT, le Plan triennal, le budget programme, le PIP, les plans d'actions, les plans des districts est fortement exprimé. Il est attendu de la DGESS qu'elle recense l'ensemble des plans et programmes mis en œuvre pour en assurer la cohérence et accompagner le PNDS.

Il en est de même pour l'optimisation de l'utilisation des ressources nationales pour la Santé. Il s'agira de combler, dans le pays, les besoins pour certains produits rares ou qui ne sont pas disponibles et accessibles comme les médicaments de la néonatalogie, les équipements de la traumatologie / orthopédie (clous, vis, ...), ou encore certains examens biologiques.

De manière générale c'est le problème de coordination et de suivi des plans du MS (insuffisance de ressources qualifiées et de ressources financières) par la DGESS qui reste posé.

- *Domaine du suivi-évaluation et de la capitalisation*

On notera le retard dans la tenue des revues. La première revue a été tenue en retard. La revue à mi-parcours n'avait pas encore été tenue (mais le rapport était produit) au moment de l'audit. Le suivi périodique effectué par la DGESS est jugé insuffisant. Le rapport à mi-parcours ne permet pas de voir comment le PIP est en train d'être exécuté. Il est souhaité que la DGESS soit plus active dans le suivi des indicateurs. Cela devrait se traduire par des propositions d'actions et le suivi des recommandations, au lieu d'attendre les revues semestrielles.

Il est reconnu au Burkina Faso une certaine performance en matière de production régulière des Comptes nationaux de la santé (CNS). Mais, ces résultats ne sont pas suffisamment utilisés dans le cadre d'une réflexion stratégique ou dans le cadre du dialogue avec le MEF sur le financement de la santé. L'exploitation des résultats du suivi-évaluation n'est pas faite dans le sens de prendre des actions correctrices. Par exemple à quoi cela sert-il de savoir que le budget santé est financé à 40% par les pauvres si aucune action n'est envisagée ? Il en est de même pour bon nombre d'études et recherches, qui sont réalisées et dont les résultats ne sont pas valorisés faute d'une organisation et de mécanismes appropriés.

Il n'existe pas de budget pour la mise en œuvre du plan national de la recherche qui a été validé en 2012. Le FARES ne dispose que de 60 millions de FCFA, ce qui reste dérisoire par rapport aux besoins de financements de la recherche. Sur ce fonds, huit (8) études ont été financées, à raison d'environ 5 millions par étude ce qui reste largement insignifiant. Les bénéficiaires du FARES éprouveraient des difficultés pour obtenir le déblocage du financement.

La recherche est fortement dépendante des financements extérieurs, notamment le financement par les laboratoires pharmaceutiques, ce qui est porteur d'enjeux, déterminant pour le choix des sujets de recherche et donc susceptible de compromettre la qualité des résultats.

Le rôle de la DGESS en matière de recherche ainsi que ses liens avec les centres de recherche n'étant pas suffisamment définis, il s'avère difficile pour la direction technique en charge de la recherche d'exercer un leadership dans ce domaine qui comporte des enjeux majeurs pour le MS; le recours aux données factuelles étant reconnu comme un principe de base pour la prise de décisions stratégiques.

■ *Domaine des politiques, de la gouvernance et du financement de la santé*

La DGESS n'a pas de ressources humaines suffisantes pour répondre efficacement aux sollicitations, lorsqu'elle est invitée par plusieurs directions à la fois, dans des activités de formulation de politique. Ainsi, des normes ont été élaborées sur les infrastructures, sans calcul d'impact financier. Il en est de même pour les normes RH dont l'impact financier et la faisabilité ne sont pas évalués.

L'initiative des financements est le plus souvent le fait des PTF, ce qui comporte un risque d'orienter les actions dans le sens de ces derniers et non dans les domaines où il existe des faiblesses. En s'appuyant sur le PNDS et les plans triennaux, la DGESS devrait aller vers les PTF et communiquer davantage avec le MEF et le MAECR pour mobiliser les fonds et assurer véritablement son leadership sur le financement de la santé.

L'implication et les actions de la DGESS sont jugées insuffisantes dans le cadre de la mise en œuvre de l'assurance maladie¹, si bien que le Burkina est à la traîne dans ce domaine.

Le fonctionnement des commissions thématiques est jugé insatisfaisant. Ces commissions pourraient constituer un cadre bien indiqué pour l'exploitation des résultats des études et du suivi évaluation si

¹ Le système d'assurance maladie universelle doit permettre un accès équitable de tous les burkinabé à des soins de qualité. Les instances de pilotage sont présidées par le Ministre chargé de la sécurité sociale.

elles fonctionnaient de façon optimale. La Commission sur le financement de la Santé est pilotée par la DAF qui ne travaille pas sur le contenu.

- *Domaine du partenariat*

Le suivi des projets et programmes se limite aux rapports que ces derniers fournissent. Mais les canevas adoptés ne permettent pas de disposer de rapports analytiques. La confiance accordée aux chefs de projets ne devrait pas exclure les visites de terrains qui sont du reste souhaitées par ces derniers.

Par ailleurs, il est indispensable qu'une certaine continuité soit assurée dans le cadre de la participation de la DGESS aux Commissions mixtes de coopération (avec le MAECR). Les changements itératifs des représentants du MS aux Commissions mixtes de coopération se traduisent par des difficultés de maîtrise et défense des dossiers devant les partenaires.

Effets et impacts obtenus

Les résultats obtenus ne permettent pas pour le moment d'apprécier véritablement la performance de la DGESS. Les résultats rapportés sont relatifs à l'amélioration de la régularité des productions, l'amélioration de la coordination des interventions des OSC dans la santé, l'intégration des OSC dans le comité de pilotage de la contractualisation. D'autres améliorations en cours portent sur la relecture du Guide d'élaboration du plan d'action, la révision du module de formation en planification axée sur les résultats, la réalisation de l'Enquête nationale sur l'évaluation de la qualité des données du SNIS.

II.3 Les inputs (ressources) de la DGESS Santé

Les locaux

En plus du bâtiment qui abritait la DEP, la DGESS dispose d'un bâtiment neuf occupé depuis août 2014. Ces deux bâtiments accueillent la grande majorité de l'équipe de la DGESS.

Ces bâtiments comportent les commodités telles la climatisation et des installations sanitaires fonctionnelles.

Cependant, il faut noter que l'espace bureau est insuffisant pour l'effectif du personnel de la DGESS. Ainsi, des agents sont encore dispersés sur plusieurs sites et d'autres sont en surnombre dans certains bureaux (exemple: plus de la dizaine dans un bureau). L'insuffisance de l'espace se traduit également par l'absence de magasin, obligeant l'entreposage du matériel à même le sol dans certains bureaux, et l'étroitesse du parking pour les véhicules.

Un autre point est la qualité de la finition du nouveau bâtiment qui montre déjà plusieurs insuffisances aussi bien dans l'infrastructure (mûrs, escaliers) que dans les installations (climatisation non fonctionnelle dans certains bureaux).

L'ancien bâtiment de la DEP a aussi besoin de rénovation, pour améliorer le cadre de travail des agents qui y sont.

Les équipements

La DGESS dispose de plusieurs équipements, pour la réalisation de ses activités.

Le parc automobile, composé de 14 véhicules, essentiellement des 4x4 (Cf. annexe pour la situation du parc automobile), est assez jeune.

En effet, 72% des véhicules ont moins de 6 ans d'âge (cf. la situation des véhicules par âges, dans le tableau ci-dessous).

Tableau 2: Situation du parc automobile par âges

Tranches d'âge	Nombre	%	Cumul %
Plus de 10 ans	0	0	0
de 8 à 10 ans	1	7	7
de 6 à 8 ans	1	7	14
de 4 à 6 ans	2	14	29
de 2 à 4 ans	2	14	43
Moins de 2 ans	6	43	86
NC	2	14	100
TOTAL	14	100	-

Source: Tableau réalisé par la mission à partir des données collectées à la DGESS.

Le parc moto est relativement, composé de 5 motos et assez jeune et l'ensemble des motos sont passablement en état de fonctionnement. Ces engins à deux roues sont destinés aux courses de liaison.

Le matériel informatique est assez récent et en quantité jugée globalement satisfaisante pour l'essentiel des besoins des utilisateurs.

Le matériel de bureau comporte deux copieurs de grande capacité et du mobilier de bureau dont une partie a été héritée d'anciennes directions regroupées au sein de l'actuelle DGESS.

Toutefois, la situation des équipements se caractérise par plusieurs insuffisances qui impactent négativement les capacités opérationnelles de la DGESS:

- **Insuffisance du parc automobile**

Toutes les directions indiquent une insuffisance de véhicules, pour conduire leurs activités. Plusieurs véhicules sont en panne. Les réparations, même de panes mineures, connaissent de longs délais.

L'on peut noter que l'insuffisance de coordination entre les directions de la DGESS rend difficile la mutualisation des ressources allouées par direction.

Il ressort également que sur 5 directions techniques, seule la DPPO dispose d'une moto.

- **Absence de téléphone**

La DGESS n'a pas de téléphone, ni d'interphone.

Pour une direction qui interagit avec l'ensemble des acteurs de la Santé, aussi bien au niveau central que déconcentré, l'absence de téléphone constitue un handicap de taille; car la communication est indispensable à la conduite des activités.

Ainsi, plusieurs agents utilisent-ils leurs propres crédits de téléphone portable, pour la communication dans le cadre du travail.

- **Connexion Internet non fonctionnelle**

La connexion internet n'est pas fonctionnelle, dans la grande majorité des bureaux de la DGESS. Toute chose qui compromet et/ou ralentit la communication par mail (les agents devant se déplacer dans d'autres services ou directions pour consulter leur messagerie).

Cette problématique de connexion internet se retrouve également chez les partenaires terrain de la DGESS qui doivent alimenter, dans les délais, le système d'information en données (exemple: ENDOS).

Cette situation indique que la question de la communication à travers l'internet devrait être traitée de manière globale, de sorte à mettre en place une infrastructure efficace et fluide entre la DGESS et les acteurs terrain concernés par l'alimentation du système d'information en données.

Toujours en lien avec la communication par courrier électronique, la DGESS n'a pas de système propre de messagerie permettant l'attribution d'adresses professionnelles au personnel. Si bien que chaque agent utilise son adresse privée pour les échanges liés à ses responsabilités. Si bien qu'en cas de départ de la DGESS, le courrier professionnel n'est pas conservé pour le successeur.

▪ **Besoins d'équipements additionnels**

Des besoins additionnels existent, dans les directions, en ordinateurs (portables et PC), vidéoprojecteurs et imprimantes.

Les copieurs actuels sont également jugés insuffisants, car non accessibles quand l'agent de liaison, qui est en même temps reprographe, s'absente pour les courses en ville.

▪ **L'insuffisance, les retards ou la qualité insuffisante de fournitures et consommables de bureau**

La quantité des fournitures et consommables de bureau apparaît insuffisante, pour l'utilisation des directions. Et cette insuffisance est accentuée par les dotations tardives, la mauvaise qualité ou l'avarie signalée ou encore parfois la non adéquation des dotations avec les demandes en fournitures et consommables.

Le personnel et sa technicité

La DGESS et ses directions techniques disposent d'une équipe pluridisciplinaire dont l'effectif est de 102 agents. Elle est composée de compétences en Santé, Economie, Economie de la Santé, Statistiques, Gestion, Secrétariat, etc., ainsi que de personnel d'appui.

Plusieurs cadres justifient d'une solide expérience acquise sur le terrain et/ou dans des métiers de structures ayant précédemment assumé des responsabilités, aujourd'hui regroupées et attribuées à la DGESS.

L'effectif actuel du personnel de la DGESS s'avère insuffisant, pour faire face à ses attributions.

En effet, toutes les directions indiquent une insuffisance de personnel pour mener à bien leurs missions et répondre aux sollicitations des acteurs avec lesquels elles interagissent.

Il apparaît des services de l'organigramme non (ou peu) pourvus en personnel; ce qui rend ineffective la mise en œuvre de leurs attributions. Sont de ces services: le Service Prospective qui n'est pas doté en personnel; le Service Formulation de politiques qui n'est pas pourvu d'un responsable; le Service Recherche et Etudes qui n'est pourvu que de deux agents.

Il ressort une insuffisance de ressources humaines pour accompagner le processus de planification au Ministère de la Santé. Il existe un besoin, à la DGESS, de spécialistes ayant un niveau plus élevé que celui des agents que la DGESS appuie en planification, suivi-évaluation, etc., sur le terrain (DRS, DS, autres directions); cela, pour plus de crédibilité et aussi pour une valeur ajoutée réelle.

Des besoins en personnel d'administration ou de personnel d'appui sont également signalés (secrétaires, chauffeurs, etc.). A ce niveau, l'on peut noter l'existence d'un seul agent de liaison qui fait en même temps office de reprographe. Toute chose qui contraint d'autres agents à effectuer eux mêmes les courses ou la distribution de certains courriers (Secrétaires...). Cet état de fait contribue à une distribution tardive du courrier avec ses conséquences sur la qualité des délais de communication entre la DGESS et ses partenaires.

Enfin, il apparaît, au niveau du personnel SAF, des compétences insuffisantes en gestion financière.

Les emplois existants à DGESS Santé

Les emplois existant à la DGESS sont variés. L'on dénombre au total 32 emplois au sein de la DGESS; ceux-ci sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3: Typologie des emplois existants à DGESS Santé

Type d'emplois	Effectif	%
Adjoint des cadres hospitaliers	2	2%
Adjoint technique de la statistique	5	5%
Administrateur civil	1	1%
Administrateur des hôpitaux et des services de santé	13	13%
Agent de bureau	3	3%
Agent de liaison	1	1%
Agent technique de la statistique	4	4%
Archiviste	2	2%
Attaché de Santé	2	2%
Attaché de santé en anesthésie Réanimation	2	2%
Attaché de Santé en épidémiologie	4	4%
Autres ND - NCA	2	2%
Chauffeur	12	12%
Comptable	4	4%
Conseiller des affaires économiques	1	1%
Documentaliste	1	1%
Economiste	4	4%
Economiste de la santé	3	3%
Garçon de salle	1	1%
Gestionnaire de base de données	1	1%
Gestionnaire des hôpitaux et des services de santé	5	5%
Infirmier diplômé d'État	3	3%
Ingénieur en génie biomédical	1	1%
Ingénieur statisticien économiste	1	1%
Macro-économiste	1	1%
Médecin	1	1%
Médecin spécialiste	10	10%
Préparateur d'État en pharmacie	1	1%
Secrétaire	8	8%
Sociologue	1	1%
Technicien supérieur en génie biomédical	1	1%
Statisticien sanitaire	1	1%
Total général	102	100%

Source: Tableau réalisé par la mission à partir des données du fichier du personnel de la DGESS.

Le personnel est réparti selon les 8 types de poste ou fonction représentés par le tableau ci-dessous.

Tableau 4: Répartition de l'effectif par poste ou fonction

Fonction /Postes	Structures												Effectif
	DCPP		DFP		DGESS		DPPO		DSEC		DSS		
	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	
Agent	3	16	1	10	3	10	4	6	1	10	4	11	79
Assistant technique						1							1
Chargé de suivi-évaluation												1	1
Chef de service				1				1	2	3			6
Chef de service administratif et financier		1	1			1	1					1	5
Chef de service Secrétariat			1		1						1		3
Chef service planification opérationnelle								1					1
Directeur Technique		1		1				1		1		1	5
Directeur Général						1							1
Total général	3	18	3	12	4	13	5	8	3	14	5	14	102

Ce tableau, avec seulement 8 types de poste ou fonction est l'une des conséquences du fait que les postes ne sont pas décrits dans les directions. Par ailleurs, certains chefs de service n'ont pas été formellement nommés à leur poste.

Les compétences du personnel

L'évaluation des compétences réalisée par les supérieurs hiérarchiques, montre qu'une partie du personnel a besoin d'un renforcement de compétences pour assurer les tâches qui lui sont confiées.

Toutefois, il existe au sein de l'équipe, du personnel technique suffisamment doté de compétences et muni d'expérience, pour exécuter les tâches qui leurs sont assignées et former d'autres membres de l'équipe.

Dans la mise en œuvre des différentes attributions assignées au personnel, on peut relever des points forts et des points qui nécessitent d'être améliorés:

Points forts

- bonne coordination et suivi de la mise en œuvre de l'approche contractuelle;
- bonne capacité de négociation et de suivi de la mise en œuvre des conventions avec les organisations de la société civile;
- bonne capacité d'élaboration et du suivi de la mise en œuvre des plans d'action bonne capacité d'élaboration des plans d'action consolidés;
- bonne capacité dans l'évaluation des performances des projets et programmes de développement;
- bon suivi de l'exécution physique des projets et programmes de développement;
- bonne capacité d'organisation des sessions de financement des plan d'actions des structures du ministère de la santé et des ONG /Associations;
- bonne coordination des programmations mensuelles et hebdomadaires des activités à l'échelle de la DGESS;
- bonne capacité de gestion du planning des activités du ministère de la santé.

Points à renforcer

- insuffisance dans la conduite des études prospectives en matière de santé;
- insuffisance dans l'élaboration des documents d'opérationnalisation;
- insuffisance dans l'appui à l'élaboration et l'adoption des plans des différentes structure du ministère de la santé et des ONG /associations;
- insuffisance dans l'élaboration du budget programme du ministère de la santé;
- faible capacité dans l'élaboration des rapports d'activités du ministère de la santé;
- faible capacité d'élaboration de la carte sanitaire;
- élaborer des projets de lettres de mission pour les directeurs généraux centraux et régionaux du département;
- insuffisance dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du financement basé sur les résultats;
- faible capacité dans la conception des programmes de construction, d'équipement et de maintenance des infrastructures sanitaires;
- faible capacité de gestion des stocks de matériels, fournitures et consommables de la structure;
- faible capacité de suivi de l'exécution des contrats d'entretien et de maintenance des équipements, de la logistique roulante et des infrastructures de la structure;
- insuffisance dans la tenue et la mise à jour des dossiers individuels et du fichier du personnel de la structure;
- insuffisance dans la mobilisation de ressources au profit des structures;
- insuffisance dans la conception des procédures de gestion de l'information sanitaire, les méthodes et les supports de collecte de données;

- insuffisance dans la gestion des bases de données du système statistique sanitaire;
- insuffisance dans la tenue et la mise à jour du patrimoine mobilier et immobilier de la structure.

Besoins en personnel additionnel

Il ressort des entretiens et des évaluations des compétences du personnel faites par la direction générale et les directions techniques, des besoins additionnels en ressources humaines regroupés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 5: **Estimation des besoins additionnels en ressources humaines**

Direction/Service	Personnel additionnel requis		
	Profils	Effectif	Catégorie
Direction Générale	Administrateur des services de santé	01	A
	Gestionnaire des hôpitaux	01	B
	Informaticien (analyste- programmeur)	01	A
SAT	Médecin de santé publique	01	A
DSS	Médecin épidémiologiste	01	A
	Attaché de santé en épidémiologie	02	A2
	Adjoint des Cadres Hospitaliers	01	B3
	Médecin	02	A
	Statisticien	03	B
	Attaché en SESSIO	01	A2
DSEC	Maître de recherche	01	A
	Assistant de recherche	01	A
	Planificateur	01	A
	Attaché de santé en épidémiologie	02	A2
	Médecin	01	A
	Chauffeur	01	D
	Sociologue	01	A
	Médecin en santé publique	01	A
	Economiste	01	A
	Agent de liaison	01	D
DCPP	Médecin en santé publique	03	P
	Administrateur des hôpitaux et des services de santé	03	A
	Agent technique de la statistique	01	B
	Adjoint des cadres hospitaliers	01	C
	Attaché de santé en épidémiologie	02	A
	Secrétaire	01	C
	Chauffeur	01	E
	Agent de liaison	01	E
	Economiste de la santé	01	A
DPPO	Economiste de la santé	02	A
DFP	Agent de santé	01	D
	Pharmacien	01	A1
	Médecin généraliste ou santé publique	01	A1
	Maintenancier	02	B
	Administrateur des hôpitaux,	01	A2
	Attaché de santé en SESSIO	01	A2

Direction/Service	Personnel additionnel requis		
	Profils	Effectif	Catégorie
	Attaché de santé en épidémiologie	01	A2
	Chauffeur	01	E2
Effectif total		50	

On dénombre au total trente trois (33) en terme de besoins additionnels en ressources humaines pour la DGESS.

Répartition des effectifs dans les grands processus

Le personnel est réparti dans les principaux types de processus² comme suit:

- Processus de Management: 11%
- Processus de Réalisation: 55%
- Processus Support: 34%

Classification socioprofessionnelle du personnel

La classification socioprofessionnelle du personnel de la DGESS Santé s'appréciera à travers les paramètres qui ont été fournis:

- Les catégories socioprofessionnelles
- L'âge du personnel
- La mobilité du personnel

Les catégories socioprofessionnelles

Les catégories³ socioprofessionnelles sont représentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 6: Catégories socio – professionnelles au DGESS Santé

Service	Statut		Catégorie						Sexe		Total
	Contractuel	Fonctionnaire	A/1 ^{ère}	B/2 ^{ème}	C/3 ^{ème}	D/4 ^{ème}	E/5 ^{ème}	P/6 ^{ème}	Femmes	Hommes	
DCPP	10	11	11	4		1	4	1	3	18	21
DFP	4	11	5	6	1	2	1		3	12	15
DGESS	13	4	7	4	1	3	2		4	13	17
DPPO	5	8	7	2	1	2	1		5	8	13
DSEC	7	10	8	5	1		1	2	3	14	17
DSS	6	13	6	11			2		5	14	19
Effectif total	45	57	44	32	4	8	11	3	23	79	102

² Dans une organisation, l'on trouve 3 principaux types de processus:

- Processus de réalisation: ils regroupent les activités directement liées à la réalisation de la mission de l'organisation, pour le bénéfice de ses bénéficiaires, groupes cibles ou clients. C'est le cœur de métier de l'organisation.
- Processus supports: ce sont les activités qui ne sont pas le métier de l'organisation et ne s'adressent pas directement à ses bénéficiaires ou clients; mais elles sont nécessaires soutenir les processus de réalisation (exemple: l'administration)
- Processus de Management: Il s'agit du pilotage ou de la direction de l'organisation

³ Les données disponibles ne permettent pas une analyse affinée par catégories telles les cadres supérieurs, moyens, etc.

%	44%	56%	43%	31%	4%	8%	11%	3%	23%	77%	100%
---	-----	-----	-----	-----	----	----	-----	----	-----	-----	------

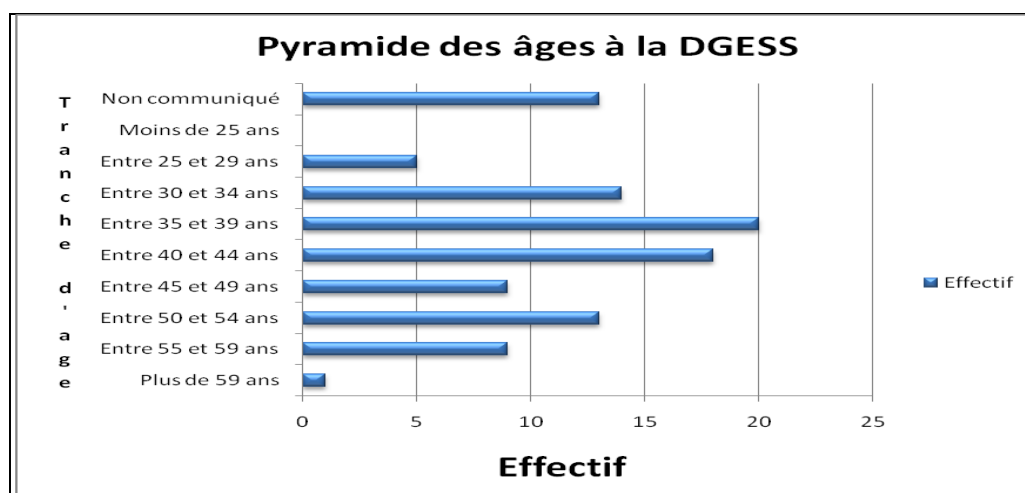
Source: Elaboré par la mission, à partir du fichier du personnel de la DGESS Santé.

Les fonctionnaires représentent au sein de la DGESS 56% de l'effectif total, contre 44% pour les contractuels de l'Etat.

Age du personnel

La pyramide des âges du personnel de la DGESS est présentée ci-dessous.

Graphique 1: Pyramide des âges



Source: Elaboré par la mission, à partir du fichier du personnel de la DGESS Santé.

On note que la DGESS a un personnel d'âge relativement jeune, avec une moyenne d'âge de 37 ans. Un personnel relativement jeune qui présente des besoins de formation et d'encadrement plutôt significatifs pour une adaptation aux changements de l'environnement.

La classe modale de la pyramide des âges indique que c'est la tranche d'âge entre 35 et 39 ans qui est la plus représentative.

La mobilité du personnel

La DGESS est une direction générale très jeune; il n'existe pas encore de données historiques significatives pour apprécier la mobilité du personnel.

Toutefois, plusieurs départs de cadres de haut niveau sont signalés, dans l'intervalle de moins d'une année. Si rien n'est fait pour rendre plus attractif et plus motivant l'emploi à la DGESS, il est à craindre que la mobilité du personnel compromette l'apprentissage organisationnel et la capitalisation des acquis.

Les finances

La DGESS et ses directions techniques bénéficient du financement de l'Etat ainsi que des PTF.

Toutefois, les financements sont insuffisants, en ce sens que plusieurs activités des plans d'actions n'obtiennent pas de financement.

Par ailleurs, les longues procédures pour obtenir le déblocage des fonds entraînent des reports répétés d'activités; ce qui pourrait impacter négativement sur l'efficacité et l'efficience de la DGESS.

L'ensemble de financements globaux mobilisés par la DGESS entre 2013 et 2014 est donné dans le tableau ci-dessous.

Tableau 7: Mobilisation des fonds par sources de financement (en millions FCFA)

N°/O	Partenaires	2013	2014	TOTAL	% Contribution
1	PADS	23 395 110	105 609 637	129 004 747	13,1%
2	BUDGET ETAT	96 481 080	205 759 000	302 240 080	30,7%
3	UNICEF	9 332 000	63 092 960	72 424 960	7,4%
4	OOAS		5 402 000	5 402 000	0,6%
5	UE		278 010 000	278 010 000	28,2%
6	GAVI RSS		38 666 729	38 666 729	3,9%
7	OMS	20 788 368	49 004 691	69 793 059	7,1%
8	FONDS MONDIAL	8 521 886	21 917 015	30 438 901	3,1%
9	BANQUE MONDIALE		32 165 400	32 165 400	3,1%
10	UNFPA		3 034 800	3 034 800	0,3%
11	SURE		23 269 815	23 269 815	2,4%
	TOTAL	158 518 444	825 932 047	984 450 491	100%

Source: Tableau réalisé par la mission à partir des données collectées à la DGESS

Environ 900 millions ont été mobilisés entre 2013 et 2014 avec une forte contribution de l'Etat (30,7%) et de l'UE (28,2%).

II.4 Le micro - environnement de la DGESS Santé (acteurs)

La multiplicité et la complexité des attributions, ainsi que le caractère partagé des fonctions qu'elle doit coordonner font que la DGESS est très sollicitée. Elle entretient des relations avec de nombreux acteurs provenant des structures gouvernementales, de la société civile et de la coopération bilatérale ou multilatérale. Plusieurs Cadres de concertations, Comités, Commissions de travail avec les acteurs ou parties prenantes de la DGESS permettent d'assurer une certaine coordination.

Les opportunités

▪ Les partenaires étatiques

Au sein du MS

Au niveau des structures du Ministère de la santé (structures centrales, services déconcentrés, structures rattachées) les relations sont facilitées par l'entremise des points focaux ou correspondants de la DGESS.

Avec les autres départements ministériels

La DGESS collabore avec les acteurs des autres départements ministériels, notamment le Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale, le Ministère de la fonction publique, du travail et de la sécurité sociale (ST/AMU), le Ministère de l'aménagement du territoire et de la décentralisation.

La DGESS collabore étroitement avec le Ministère de l'économie et des finances (DGEP, DGCOOP, SP/SCADD, INSD) et participe aux cadres de concertation des autres départements ministériels comme la rencontre trimestrielle des DGESS avec le Ministre de l'économie et des finances et bien d'autres, les Commissions mixtes paritaires de coopération du MAECR, selon les sollicitations de ces départements.

▪ **Les partenaires terrain**

La collaboration se fait essentiellement avec les ONG et associations œuvrant dans le secteur de la santé à travers des conventions. Des cadres spécifiques de coordination leur sont dédiés comme les cadres de rencontres avec les ONG et associations. Ces acteurs estiment qu'ils ne sont pas bien connus et suivis par la DGESS.

▪ **Les partenaires techniques et financiers**

Les relations sont bonnes avec les partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, UNFPA, Banque mondiale, partenaires du PADS, UE). Ces acteurs se retrouvent dans les nombreux cadres de coordination multisectoriels tels que les Commissions thématiques du Comité de suivi du PNDS, les Comités de pilotage des projets, les cadres de rencontres bilatéraux avec certains PTF.

On retiendra que:

- La DGESS fournit ou reçoit des données ou informations des acteurs; cette activité est bien appréciée de part et d'autre;
- Les acteurs terrain apprécient la disponibilité et l'appui de la DGESS (même si les ressources humaines sont limitées);
- Les PTF marquent leur disponibilité à appuyer techniquement et financièrement la DGESS.

De manière générale, les relations sont jugées bonnes avec l'ensemble des acteurs (terrain, PTF, central).

La DGESS dispose donc d'un environnement institutionnel varié et riche qui lui ouvre des possibilités étendues de mobilisation des financements pour la mise en œuvre des programmes de santé. Mais les faiblesses qu'elle rencontre peuvent être reliées à une insuffisance de coordination et de leadership. C'est dire toute l'importance d'une bonne organisation, de la coordination et de l'harmonisation des actions de la multitude d'acteurs, si l'on veut aboutir à des performances durables.

Les points à améliorer

Pour la plupart des acteurs, la DGESS ne prend pas l'initiative d'aller vers les autres. Il est souhaité que les responsables de la DGESS quand ils sont nommés, rendent des visites de courtoisie pour se faire connaître; cela facilite le dialogue. Le simple envoi d'agents est jugé insuffisant.

Le travail se fait parfois en informel avec les points focaux des autres directions du MS. Les districts et DRS formulent un besoin de recyclage et d'évaluations externes de leurs actions relatives aux statistiques sanitaires.

Des difficultés de communication avec les PTF sont rapportées (les responsables ne maîtrisent pas leurs agendas); les invitations aux réunions et autres activités sont transmises tardivement sans tenir compte des procédures administratives des partenaires, si bien que les PTF ne participent pas à certaines activités bien qu'ils soient été invités.

Le fonctionnement des cadres de concertation coordonnés par la DGESS est jugé peu satisfaisant par les partenaires. L'implication des acteurs extérieurs au MS est jugée insuffisante, souvent tardive et ne permet pas d'apporter une production efficace. Il faut noter qu'un travail de réflexion avait été menée en 2007 sur les différents cadres de concertation au Ministère de la Santé; et des orientations avaient été prises pour améliorer l'efficacité et l'efficience de ces cadres ou rencontres. Les insatisfactions soulignées actuellement invitent à revisiter ce travail qui avait été fait et à rediscuter comment améliorer la concertation, sous la coordination de la DGESS.

Les insuffisances de la DGESS à anticiper les actions limitent ses capacités à mieux coordonner l'action des partenaires dont les financements et l'assistance technique peuvent ainsi échapper au Ministère de la santé. Le MS n'exploite pas suffisamment le potentiel de financements mobilisable dans le cadre de la coopération. La réactivité est jugée lente, tardive.

II.5 Le macro-environnement ou le contexte général de la DGESS Santé (facteurs)

Les opportunités

▪ Les facteurs politiques

La DGESS est née de la volonté du gouvernement. Elle bénéficie aussi d'une bonne disponibilité des PTF à accompagner le processus de planification, suivi évaluation / GAR. L'OMS a mis à la disposition de la DGESS un Consultant pour la stratégie de financement de la santé et un expert pour le renforcement du système de santé (Programme Lux-Dév/OMS à la DGESS).

▪ Les facteurs économiques

Quelques mesures d'accompagnement ont été initiées par le MEF avec la dotation d'un ordinateur, un véhicule. L'accompagnement de la DGESS se fait aussi à travers le recrutement par le MEF et la mise à sa disposition d'un bureau d'études pour l'identification, la formulation et le suivi évaluation des programmes et projets qui contribuent à l'atteinte des objectifs de la SCADD et du Programme présidentiel (programmes prioritaires).

Il est prévu une dotation de 50 millions de francs pour le Cadre sectoriel de dialogue « Santé et nutrition » qui est une composante du mécanisme de suivi de la SCADD et dont l'animation relève de la DGESS.

Des opportunités existent dans le cadre de la feuille de route du renforcement du système sanitaire en finalisation; ce qui présagerait de possibilités de plus de financement au niveau central.

Le soutien du gouvernement est acquis mais devrait se traduire par une plus grande allocation de ressources humaines, matérielles et financières.

La DGESS devrait exploiter davantage les opportunités offertes dans le cadre de la coopération en répondant rapidement et efficacement aux propositions des partenaires.

▪ Les facteurs socio culturels

Les besoins d'informations sanitaires fiables émanent de toutes les parties prenantes. L'évolution vers la prise de décisions fondée sur des bases factuelles suscite un engouement pour les statistiques, les études et recherches de qualité de la part de nombreux acteurs qui collaborent avec la DGESS.

▪ Facteurs technologiques

Le développement technologique permet l'utilisation de lecteurs optiques (pouvant lire l'écriture) pour réduire les erreurs de saisie; les PDA permettent la saisie directe pendant l'enquête. Il y a une forte demande pour l'information sanitaire à tous les niveaux. Les améliorations constatées avec ENDOS sont bien appréciées de tous les acteurs; plusieurs partenaires souhaitent qu'il soit développé des logiciels comme RAPID SMS.

Les menaces

Les menaces à considérer relèvent du risque d'instabilité sociopolitique, du risque de remaniement gouvernemental et de la léthargie actuelle liée à la situation ambiante. La cartographie des risques du Ministère de la Santé doit aussi être prise en considération.

II.6 La stratégie

Pour traduire sa mission en actions, le Ministère de la Santé a élaboré plusieurs documents de planification dont le PNDS et le Plan triennal glissant tiré du PNDS (2014-2016).

La DGESS, quand à elle, élabore des plans d'action annuels pour elle-même et chacune de ses directions techniques. La recherche dispose d'un plan stratégique dénommé Plan de développement de la recherche. Toutefois, l'on note que la DGESS n'a pas encore élaboré son propre plan stratégique.

De même, toutes les attributions des directions n'ont pas encore été opérationnalisées en plans concrets. C'est l'exemple de:

- La recherche pour laquelle il n'a pas encore été élaboré de plan triennal, pour traduire en actions plus concrètes le plan stratégique disponible pour la recherche;
- La stratégie de mobilisation des ressources qui n'est pas déclinée;
- Le suivi – évaluation dont l'approche de mise en œuvre n'est pas encore clarifiée à différents niveaux;
- L'opérationnalisation des attributions de la DPPO qui n'est pas effectuée;

Ainsi, en l'absence de planification stratégique orientant l'action des directions, l'on note la généralisation d'un fonctionnement de la DGESS par ateliers successifs.

II.7 Les systèmes

Les processus et méthodes de travail

La DGESS a élaboré des protocoles pour plusieurs grands processus (annuaire, ...) ou des Termes de références pour les activités qu'elle mène dans ses directions, notamment les ateliers.

Toutefois, les principaux processus de la DGESS n'ont pas été formellement décrits, pour les grands ensembles d'activités courantes relevant de ses attributions.

Une telle absence de précisions et de formalisation rend difficile l'assurance qualité des interventions, l'orientation ou la formation des intervenants et la satisfaction des utilisateurs des services de la DGESS.

Cette formalisation, pour chaque processus, devrait comporter la précision des éléments tels :

- La mission du processus;
- Ses objectifs;
- Ses indicateurs de performance (objectivement vérifiables et tenant compte de la satisfaction des utilisateurs ou bénéficiaires, entre autres);
- Ses clients, bénéficiaires ou utilisateurs de services;
- Ses fournisseurs ou les acteurs qui l'alimentent en ressources, données ou autres services/ fournitures;
- Les attentes des clients bénéficiaires ou utilisateurs de services;
- Les exigences des fournisseurs ou acteurs qui l'alimentent en ressources, données ou autres services/ fournitures;
- Les éléments d'entrée;
- Les éléments de sortie;
- Les principales étapes ou activités à suivre, pour la mise en œuvre;
- Les ressources nécessaires (humaines, matérielles, informationnelles, temporelles, financières, etc.);
- Les interfaces avec les autres processus ou autres directions /acteurs hors de la DGESS.

En effet, il apparaît que les interfaces ne sont pas maîtrisés ou gérés avec d'autres directions qui sont tantôt clients ou tantôt fournisseurs de la DGESS. Il en découle des insatisfactions ou plaintes aussi bien chez ces acteurs qu'à la DGESS (exemples: gestion des conventions; assurance qualité des données collectées). Cette gestion des interfaces devrait clarifier, pour différents processus, le positionnement de la DGESS, par rapport aux autres acteurs soit comme organisateur, coordinateur, simple participant ou exécutant d'activités d'un processus.

En plus des activités courantes relevant des attributions de ses directions, la DGESS conduit des interventions de type « Projet » en ce sens qu'elles sont limitées dans le temps, doivent livrer des produits ou services spécifiques et font appel à des équipes pouvant provenir de plusieurs structures appartenant ou non à la DGESS.

La difficulté est qu'une approche « gestion de projet » n'est pas formalisée et maîtrisée, pour ce type d'activités non courantes, à travers une planification claire et la mise en place d'équipes fonctionnelles transversales. Une telle approche aurait été facteur de plus d'efficacité et permettrait un meilleur suivi ou contrôle des activités. Elle aurait également facilité la mobilisation régulière des équipes projet pour les activités à elles assignées, au lieu d'être soumis aux circuits hiérarchiques qui s'avèrent longs.

L'absence de description des processus de la DGESS et la non maîtrise de la gestion par projets peuvent être des facteurs contributifs au fait que les équipes de la DGESS se trouvent quasiment toujours en ateliers hors de la ville de Ouagadougou. Toute chose qui pose la question de savoir si le travail de conception des cadres de la DGESS peut essentiellement se résumer à des ateliers, d'une part, et des conséquences des absences prolongées des cadres (à leur poste) sur la gestion des interfaces avec les autres directions ou acteurs du Ministère de la Santé. Car cette situation cause souvent l'absence d'interlocuteurs pour des dossiers et crée des retards et de l'insatisfaction chez des partenaires de la DGESS.

De plus, cette institutionnalisation de l'approche par ateliers apparaît comme un avantage dont les non bénéficiaires se sentent discriminés et sont frustrés.

Les procédures

Une procédure est la description du mode opératoire d'une activité, dans un processus. Son utilité vient de la nécessité de décrire ledit mode opératoire, pour en faciliter la maîtrise par les acteurs de l'activité. L'existence d'une procédure est pertinente quand la maîtrise de l'exécution d'une activité ne va pas de soit de par son degré de complexité. La procédure sert alors de guide pour les acteurs impliqués et d'outil de formation pour le nouvel employé.

A ce titre, la DGESS a plusieurs procédures à savoir:

- Un manuel de procédures de l'information sanitaire (DSS);
- Des réglementations reçues de la DAF pour le suivi des décaissements des PTF;
- Des outils de suivi-évaluation élaborés et en test (DSEC);
- Un document cadre de suivi – évaluation des projets et programmes.

Toutefois, il apparaît une absence de procédures⁴ suivantes:

- Manuel de procédures administratives de la DGESS et de ses directions techniques;
- Manuel de procédures techniques ou opérationnelles, pour les différents processus de la DGESS qui sont à formaliser.

Par ailleurs, les procédures financières sont caractérisées par des retards de déblocages de fonds et dans la transmission des justificatifs des fonds reçus des PTF. La DAF du Ministère de la Santé est un acteur majeur qui interagit dans ces procédures.

Le système de suivi – évaluation

Le suivi – évaluation des programmes et projets du Ministère de la Santé est l'une des attributions majeures de la DGESS. En plus de ce suivi au niveau sectoriel, la DGESS doit assurer le suivi-évaluation de ses propres interventions.

L'on note qu'au niveau sectoriel, il existe un plan de suivi – évaluation du PNDS. Une remontée des informations sanitaires depuis le terrain est effectuée à la DGESS, conformément à ce plan de suivi-évaluation. Un document cadre de suivi des ONG et associations existe également au service coopération. Et des outils d'opérationnalisation du suivi du PNDS sont en élaboration au niveau de la DSEC.

⁴C'est une disposition du **Décret N°98-373/PRES/PM/MFPDI** du 15 septembre 1998, portant généralisation des manuels de procédures et des tableaux de bord dans les administrations publiques

En termes d'actions de suivi des activités du Ministère de la Santé, la DSEC inventorie les décisions des grandes rencontres et s'attelle au suivi de la mise en œuvre par les structures ou directions concernées.

Au niveau de la DGESS, le dispositif prévu pour le suivi comporte un bilan mensuel par direction, un suivi du plan d'action de chaque direction et une évaluation du plan d'action en fin d'année.

Le suivi-évaluation du Ministère de la Santé et celui de la DGESS sont caractérisés par les insuffisances suivantes:

Au niveau du Ministère de la Santé:

- Le plan de suivi et d'évaluation du PNDS n'est pas suffisamment opérationnalisé et apparaît dépassé, en raison des changements dans l'organigramme du MS après son élaboration;
- Le système de suivi – évaluation du Ministère de la Santé n'est pas suffisamment intégré, dans un cadre global harmonisé. Tous les systèmes de suivi – évaluation devraient être alignés sur le plan de suivi du PNDS, que ce soit les projets, programmes ou les activités du Ministère;
- Des systèmes de suivi ou de collecte de données sont en élaboration, parallèlement;
- Des outils de collecte de données, pour le suivi du PNDS, sont élaborés, mais il n'est pas conçu de système de gestion de bases de données, pour le stockage et le traitement des données (DSEC);
- Il ressort un nombre trop élevé de rapports demandés aux acteurs terrain (formations sanitaires). Il est demandé, par exemple, quatorze (14) rapports à un CSPS, sur une période de vingt huit (28) jours. Il se pose ainsi la question de la qualité de l'information transmise.

Au niveau de la DGESS:

- Le bilan mensuel par direction n'est pas effectué;
- Le monitoring trimestriel n'a pas été effectué, pour le 1er trimestre 2014;
- Il n'existe pas de manuel de suivi-évaluation des interventions de la DGESS.

Les systèmes informatiques

La DGESS dispose d'ordinateurs et de logiciels ou applications informatiques, pour ses travaux bureautiques ou de stockage et de traitement des données.

La maintenance informatique fait l'objet d'un contrat avec un prestataire de service engagé par la DAF.

La Sécurité informatique est pratiquée à la DSS à travers l'utilisation de serveurs en Europe pour l'entreposage des données. Cette direction pratique également des sauvegardes périodiques de ses données.

Par contre, il existe des faiblesses dans le système informatique, notamment dans les autres directions.

En effet, il n'y a pas d'antivirus fonctionnel sur les ordinateurs, ni de dispositif de sauvegarde périodique des données. Ce qui indique qu'en cas de panne, les données des secrétariats ou des services seront perdues.

Il a été déjà indiqué plus haut que la connexion internet n'est pas fonctionnelle, en général. Et la DGESS ne dispose pas d'intranet ni de système d'adresse email professionnelles.

Le système de communication

Communication interne

La communication interne s'effectue à travers des notes de services ou d'information, des circulaires, des réunions de directeurs ou encore l'information hiérarchique.

Certaines directions indiquent l'existence d'une bonne communication grâce à des réunions périodiques et des partages de rapports suite aux missions.

Mais il faut noter que, de manière générale, la communication interne est jugée insuffisante. Et cette insuffisance est plus marquée dans certaines directions que dans d'autres.

Une des principales causes de cette insuffisance de la communication interne est l'irrégularité des réunions périodique entre les directeurs, au sein des directions et entre la direction générale et le personnel.

Communication externe

Avec les partenaires externes, la DGESS tient plusieurs cadres de rencontres de travail ou de suivi.

Toutefois, les acteurs externes déplorent une communication tardive de la part de la DGESS et un circuit de communication long et non maîtrisé par certains de ces acteurs externes.

De manière générale, l'on note que la DGESS ne dispose pas de plan de communication. Pour une structure d'envergure de la DGESS qui se trouve en interaction avec tant d'acteurs, la qualité de la communication est importante pour la performance.

Aussi, un plan de communication aurait défini les objectifs de communication, les cibles de la communication, l'information à communiquer, les canaux de communication, etc.

II.8 Le personnel, sa gestion et sa motivation

Politique de GRH: Existence et appréciation

Une gestion des ressources humaines à la DGESS devrait être le relais en aval de celle assurée par la direction des ressources humaines du ministère de la santé. Malheureusement les agents commis à la GRH à la DGESS sont les chefs de services administratifs et financiers qui possèdent surtout des compétences financières et non de compétences dans le volet ressources humaines. Ce faisant, les SAF qui normalement devraient suivre les dossiers des agents (avancements, indemnités, carrière) s'adressent peu à la DRH et ne disposent pas d'informations pour ce faire.

Du reste, la DRH peine elle-même, depuis, à dégager une stratégie de développement ressources humaines pour le compte du ministère et qui pourrait servir de socle pour l'élaboration d'un profil GRH à la DGESS.

Absentéisme et mobilité du personnel

Il est noté un taux d'absentéisme assez élevé à la DGESS. Le personnel s'absente sans autorisation et cela sans qu'aucune mesure disciplinaire ne soit prise à l'encontre des agents fautifs. Ce comportement des responsables hiérarchiques dénote une application insuffisante des textes régissant les agents publics.

Dans la même suite, il est constaté une mobilité assez grande du personnel: Les responsables assistent au départ de leurs agents sans qu'ils ne soit possible de les retenir au motif souvent évoqué qu'il n'est pas possible de retenir un agent qui a obtenu un poste à condition meilleure. Ces mouvements de personnel concernent les départs soit dans des projets plus avantageux du ministère ou hors du ministère soit vers des programmes des ONG ou autres institutions.

Si l'on ajoute à ces deux observations le fait établi de l'insuffisance de personnel tant en quantité qu'en qualité, il devient urgent de mener une réflexion pour stopper le fléau.

Possibilité de formation et plan de formation

Les besoins de formation des agents à la DGESS sont généralement identifiés lors de l'élaboration des plans d'action et les formations pour satisfaire ces besoins trouvent leur réalisation dans le financement effectif de chaque plan d'action par des partenaires. Des formations sont toutefois retenues et inscrites pour être financées par le budget national pour le compte du département de la Santé.

Il faut dire que toutes ces formations ne sont pas issues d'un processus d'élaboration d'un plan de formation pour la DGESS à tel enseigne que l'on puisse dire qu'il existe une politique de formation. Il n'existe donc pas un plan de formation.

Objectifs individuels, évaluation des performances

Dans le cadre de la Réforme générale de l'Administration Publique et du nouveau système d'évaluation des agents publics, chaque supérieur hiérarchique reçoit de son supérieur en amont une lettre de mission qui est déclinée à ses agents sous la forme d'attentes à satisfaire. Les postes de travail devraient être décrits pour rendre possible la fixation d'objectifs individuels à chaque agent et au bout du compte une évaluation de la performance. Un plan de formation, s'il en existait devrait se baser sur l'évaluation des compétences en lien avec les activités de chaque service ou de la direction de l'agent.

Seul le DGESS a reçu une lettre de mission et les lettres de mission qui devraient être déclinées aux supérieurs hiérarchiques en aval notamment aux directeurs techniques sont en souffrance.

Tout cet état des choses explique pourquoi il n'y a pas d'objectifs individuels formalisés (puisque'il n'y a pas de postes décrits) et d'appréciation des performances possibles.

Conditions de travail, motivation et climat au sein de la DGESS

Dans l'ensemble, les agents estiment que le climat de travail est sain: il est la résultante d'une culture de respect et de solidarité auquel tout le monde ou presque est attaché.

Une forte proportion d'agents estime être moyennement motivée ou peu motivée; tandis qu'un tiers des agents se dit beaucoup motivé (cf. tableau ci-dessous).

Tableau 8: Etat de motivation des agents de la DGESS

Niveau de motivation	Effectif	%
Pas du tout motivé	3	9%
Peu motivé	5	15%
Moyennement motivé	14	42%
Beaucoup motivé	11	33%
Totaux	33	100%

Source: Tableau réalisé par la mission à partir des informations collectées lors des entretiens

Dans tous les cas les raisons de la motivation comme celles de la démotivation sont diverses et nombreuses.

La motivation est due surtout aux facteurs intrinsèques suivants, selon les répondants: Recherche de l'excellence, niveau de responsabilisation convenable, amour du travail, utilité dans le travail, bonnes relations interpersonnelles, confiance accordée, amour des défis, ambiance de travail, déplacements offerts par le poste, bonnes relations et confiance du directeur, feedback du responsable hiérarchique, exercice des compétences acquises. Il ne faut occulter l'existence de sanctions positives comme les décorations et les lettres de félicitation qui sont aussi des facteurs intrinsèques de motivation.

Quant aux facteurs de démotivation qui reviennent, ils sont les suivantes: Mauvaises conditions de travail (ressources inexistantes ou insuffisantes), manque de formations continue, absence de nomination formelle à des postes de responsabilité, régime financier de l'Etat, non implication dans les activités, absence de plan de carrière, non reconnaissance des contributions et du travail, perte d'avantages, morcellement des activités, mauvaise communication, ségrégation dans l'octroi des formations à l'extérieur, etc. La cohorte des agents secrétaires, plantons, chauffeurs se révèlent comme la frange du personnel la plus démotivée parce que oubliée ou exclue du bénéfice des activités dont elles sont les exécutantes en partie.

A la question de savoir quel est le niveau d'occupation des agents, il ressort que ceux-ci sont moyennement ou bien occupés et que seulement peu de personnes se sentent surchargées. Cette dynamique, de prime abord, est sans doute un atout. Cependant elle laisse entrevoir déjà des disfonctionnements dans les directions.

Tableau 9: Etat de l'occupation des agents de la DGESS

Niveau d'occupation	Effectif	%
Peu occupé	3	9%
Moyennement occupé	12	38%
Bien occupé	15	47%
Surchargé	2	6%
Totaux	32	100%

Source: Tableau réalisé par la mission à partir des informations collectées lors des interviews

II.9 La structure de la DGESS Santé

La DGESS en tant que structure est l'émanation du décret N°2013-404 portant organisation type des départements ministériels. En effet l'article 27 dudit décret stipule entre autres qu'elle est une direction transversale commune à tous les ministères et l'article 32 précise qu'elle est chargée de la programmation, de la coordination, du suivi et de l'évaluation des actions de développement au niveau sectoriel.

Le décret N°2013_926 portant organisation du ministère de la santé reprend à son compte les dispositions suscitées et dotent la DGESS de cinq directions qui sont:

- La direction de la prospective et de la planification opérationnelle
- La direction la direction des statistiques sectorielle
- La direction de la formulation des politiques
- La direction du suivi, de l'évaluation et de la capitalisation
- La direction de la coordination des projets et des programmes

Et pour donner corps à ce dernier décret, l'arrêté N°2013 du 18 décembre 2013 définit alors les attributions, l'organisation et le fonctionnement de la DGESS.

Les attributions des 5 directions techniques sont également décrites dans le même arrêté ainsi que celle des services internes. Il est aussi précisé que le Secrétariat de la DGESS est chargé d'apporter un appui aux Secrétariats des directions techniques. Le SAF de la DGESS entretient des relations fonctionnelles avec les services administratifs et financiers des directions techniques. (SAF-DT) qui relèvent de la DGESS. Il coordonne, contrôle et supervise les activités des SAF-DT.

La Direction de la prospective et de la planification opérationnelle est chargée de:

- conduire les études prospectives en matière de santé en collaboration avec les autres acteurs;
- élaborer et de mettre à jour la carte sanitaire en collaboration avec les autres structures concernées;
- concevoir des programmations de construction, d'équipement et de maintenance des infrastructures sanitaires;
- concevoir et de disséminer les outils de planification;
- coordonner l'élaboration et l'adoption des plans d'action aux différents niveaux du système de santé;
- élaborer le budget programme en collaboration avec les autres structures du Ministère de la santé;
- apporter un appui technique à l'élaboration et à l'adoption des plans aux différents niveaux du système de santé en collaboration avec les autres directions;
- élaborer les programmes et les rapports d'activités du Ministère de la santé;
- faire la synthèse des plans d'action du Ministère de la santé en collaboration avec les autres directions;
- dresser le planning des activités du Ministère de la santé;
- organiser les cadres de concertation sectoriels (CASEM).

La Direction des statistiques sectorielles est chargée:

- concevoir et rendre disponibles les procédures de gestion de l'information sanitaire, les méthodes et les supports de collecte de données;
- gérer les bases de données du système statistique sanitaire;
- produire les indicateurs pour le suivi du PNDS, de la Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD) et des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en collaboration avec d'autres structures;
- assurer la production et la diffusion de l'information sanitaire (annuaire statistique, comptes nationaux de santé, tableau de bord santé, bulletin d'épidémiologie et d'information sanitaire, métadonnées, projections des populations cibles...);
- coordonner le système national d'information sanitaire (SNIS);
- élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer le plan de développement du système national d'information sanitaire;
- apporter un appui technique aux autres structures impliquées dans le système national d'information sanitaire;
- contribuer au développement et à l'implémentation des bases de données du système statistique sanitaire;
- contribuer à la mise en œuvre du schéma directeur de la statistique;
- contribuer à la valorisation des statistiques sanitaires au plan national et international;
- participer à l'animation du site web du Ministère de la santé;
- participer à l'élaboration de la carte sanitaire.

La Direction de la formulation des politiques est chargée de:

- ordonner l'élaboration des politiques et des stratégies de santé du ministère;
- contribuer à la formulation des politiques ayant un volet santé dans les autres secteurs ministériels;
- développer les stratégies innovantes de financement de la santé (financement basé sur les résultats (FBR), mécanisme de partage des risques maladies, exemption de paiement etc.);
- contribuer à la promotion de l'assurance maladie universelle;
- contribuer à la promotion du genre;
- veiller à la mise en place de comités de suivi du PNDS 2011-202 à tous les niveaux du système de santé;
- coordonner l'action des commissions thématiques du PNDS;
- suivre la mise en œuvre des décisions et recommandations des commissions thématiques du PNDS;
- élaborer les plans triennaux du PNDS;
- veiller à la mise en œuvre et au suivi du COMPACT;
- collaborer étroitement avec la DSEC à l'organisation des revues du secteur de la santé et des Etats généraux de santé (EGS);
- concevoir la stratégie nationale des infrastructures, de l'équipement et de maintenance;
- élaborer et mettre à jour les normes nationales de construction et d'équipement des infrastructures sanitaires;
- valider les dossiers techniques de construction, d'équipement, d'extension de réhabilitation et de réfection confiés aux maîtres d'œuvre.

La Direction du suivi, de l'évaluation et de la capitalisation est chargée de:

- concevoir et de coordonner la mise en œuvre des études à caractère stratégique pour le département;
- concevoir et/ou de valider les outils et procédures de suivi, d'évaluation et de capitalisation dans le secteur de la santé;
- coordonner et de suivre la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020 ainsi que les initiatives connexes;
- assurer le secrétariat technique du comité de suivi du PNDS;
- suivre la mise en œuvre des décisions et recommandations des revues et des sessions du Comité national du PNDS;
- organiser et coordonner les revues du secteur de la santé et les Etats généraux de santé (EGS) en collaboration avec les autres structures et les partenaires;
- conduire les évaluations à mi-parcours et finales du PNDS;
- suivre la mise en œuvre des stratégies innovantes;
- capitaliser les bonnes pratiques dans le domaine de la santé;
- concevoir et de coordonner les évaluations nécessaires à la dynamique du secteur santé;
- concevoir, de mettre en œuvre et d'évaluer les plans de développement de la recherche pour la santé;
- organiser et de coordonner l'octroi des autorisations pour les études et les recherches pour la santé en dehors des essais cliniques;
- coordonner, de promouvoir et d'évaluer les activités de recherche dans le domaine de la santé;
- apporter un appui aux structures du département dans le domaine de la recherche;
- conduire les études nécessaires à la dynamique du Ministère de la santé;
- suivre la mise en œuvre des lettres de mission adressées aux directeurs techniques de la DGESS.

La Direction de la coordination des projets et programmes est chargée de:

- valider et de centraliser les documents des projets et programmes de développement;

- coordonner et suivre l'exécution des projets et programmes de développement;
- évaluer les performances des projets et programmes de développement;
- développer le partenariat dans le secteur de la santé;
- coordonner la mise en œuvre de l'approche contractuelle;
- coordonner et suivre le processus de transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux collectivités territoriales dans le domaine de la santé;
- assurer la mise en œuvre des approches innovantes de financement de la santé;
- contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de financement de la santé.

La compréhension de la mission par le personnel de la DGESS Santé

Les directeurs et chefs de service connaissent les attributions de la DGESS et de chaque direction. Certains directeurs estiment que leur direction devrait être le poumon du ministère mais ils ne disposent pas d'éléments d'efficacité de base. Mais selon l'entendement des responsables, les missions de DSEC et DFP ne sont pas maîtrisées par les autres directions du MS. C'est ce qui pourrait expliquer que des documents de stratégies soient élaborés par certaines directions à l'insu de la DFP ou que les comptes rendus ne soient pas fait à la DSEC pour la capitalisation.

Même si la mission de la DGESS n'est pas clairement formulée, pour le personnel, la compréhension de la mission est appréhendée globalement à travers la dénomination de la structure et les fonctions études, planification, suivi, production de statistiques sanitaires.

Cependant des problèmes ont été relevés en rapport avec les attributions de la DGESS.

Attributions à clarifier ou à préciser

Les chevauchements dans les attributions s'observent entre les directions techniques de la DGESS et certaines structures du Ministère de la santé.

La DCCP est censée coordonner les projets et programmes alors que c'est le Secrétaire général qui est le Président des différents Comités de pilotage des projets (ès qualité). De la même manière, les centres de recherche ont un statut d'EPS; ils font partie des structures rattachées au SG et ils doivent être coordonnés par la DGESS. En effet c'est la DSEC qui doit «concevoir et coordonner la mise en œuvre des études à caractère stratégique pour le département».

La DCCP est chargée de «coordonner la mise en œuvre de l'approche contractuelle», tandis que la Direction de la promotion de la santé (DPS) relevant de la DGS doit «contribuer à la promotion de l'approche contractuelle dans le domaine de la santé». Concrètement, c'est la DPS qui s'occupe de l'approche contractuelle en matière de santé communautaire alors que les conventions avec les ONG et associations sont gérées par la DCCP. En pratique, les limites ne sont pas claires d'autant plus que le PADS aussi intervient dans le financement de la contractualisation.

La DSS est chargée de «gérer les bases de données du système statistique sanitaire» pendant que la DSITS doit «gérer et administrer les systèmes d'exploitation et les bases de données».

Les rôles des directions techniques de la DGESS doivent être mieux définis dans les domaines ci-dessus énumérés. La délimitation imprécise du champ d'action et de la responsabilité de chaque acteur comporte des risques d'insuffisance dans le suivi des actions et l'imputabilité.

Attributions à renforcer

Le domaine du financement de la santé ne semble pas encore bien compris et maîtrisé au niveau de la DGESS, d'où la difficulté à le traduire en actions. En effet, il revient à la DGESS d'élaborer le programme d'investissement du ministère et de suivre son exécution. Mais la question du financement est éclatée entre plusieurs directions et le programme d'investissement n'apparaît pas de manière claire dans leurs attributions: la DAF est chargée d'élaborer et exécuter les budgets du département; la DPPO doit élaborer le budget programme en collaboration avec les autres structures du Ministère de la santé; et il revient à la DCPD de contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de financement de la santé.

Cette répartition des attributions ne permet pas de situer la responsabilité du suivi de l'exécution du programme d'investissement ou du budget qui devrait être fait au cours des revues sectorielles, notamment l'identification des retards dans l'exécution activités / investissements du plan annuel.

Domaine insuffisamment pris en charge

Le rôle de la DGESS par rapport au sous-secteur privé de la santé (lucratif et non lucratif) mérite d'être bien précisé d'autant plus que l'une des attributions du Service du sous-secteur sanitaire privé de la Direction des établissements sanitaires (DES/DGS) consiste à « élaborer et mettre en œuvre la carte sanitaire des structures sanitaires privées », alors que 3 directions techniques de la DGESS sont déjà concernées par la question des infrastructures sanitaires (DPPO, DFP, DCPD). Si cette préoccupation n'apparaît pas de manière évidente, cela pourrait s'expliquer par le fait que la DGESS n'a pas véritablement d'expérience de travail avec cette partie prenante qui revendique une place plus importante dans l'offre de soins au Burkina Faso. Faut-il le rappeler, la Politique nationale de santé ne s'applique pas uniquement au sous-secteur sanitaire public. Des initiatives sont en cours afin d'aboutir à l'établissement de conventions devant permettre à ce sous-secteur de s'impliquer dans la chaîne des évacuations sanitaires et/ou la prise en charge des cas habituellement référés à l'étranger.

Les chevauchements relevés dans la répartition des attributions entre les directions techniques de la DGESS reflètent les difficultés d'application stricte de l'organigramme type imposé par le gouvernement.

Il ressort que la structure en tant que telle, n'épouse pas les spécificités des départements ministériels. Par ci, par là l'on assiste à des mises en œuvre insuffisantes, inachevées voire même à l'impossibilité de mise en œuvre

Il ressort que des analyses la nécessité de réorganiser la DGESS en réduisant le nombre des directions techniques. Cela la rendra moins complexe et plus rationnelle en termes de fonctionnement et d'organisation. En effet, la DGESS reste une structure transversale dont l'envergure, en fait, pour la plupart des ministères, la plus grande structure de par ses cinq (05) directions techniques. Par ailleurs, dans la quasi-totalité des départements ministériels, la plupart des DGESS n'a pas toutes ses (5) cinq directions fonctionnelles. Une proposition d'organigramme figure en annexe du présent rapport.

Pour tenir compte de ces analyses, il est souhaitable qu'un nouveau projet de décret portant organigramme type des Directions générales des études et des statistiques sectorielles soit soumis en Conseil de ministres. Ce projet devra autoriser la prise en compte des spécificités de chaque département et offrir les chances d'une fonctionnalité effective. (cf. projet d'organigramme en annexe)

II.10 Le style de management

Le style de management du DGESS est diversement apprécié. Une grande majorité le qualifie de démocratique; y sont associé les qualificatifs suivants: collaboratif, flexible, consultatif, ouvert et attentif.

Sans lui denier ce qualificatif, une partie estime que ledit style qualificatif aboutit à une sorte de laxisme et est miné par le non fonctionnement ou l'absence des cadres de concertation entre directeurs techniques et DGESS, entre Directions techniques et chefs de service. Trop peu de réunions de service se tiennent et il existe une unanimité autour de quasi absence des assemblées générales dans l'entité.

Du côté des partenaires, un style démocratique doit signifier une présence collaborative avec eux et une présence au sein de leur service et une plus grande connaissance de leur domaine. Quant aux acteurs du cabinet, un style démocratique requiert plus de communication, plus de rigueur, une plus grande délégation. Le DGESS a besoin d'un leadership fort, une plus grande emprise de la direction sur les directeurs techniques. Le DGESS a besoin « de faire faire » et non de faire lui-même et de développer le travail en équipe.

II.11 La culture de l'organisation

La culture d'une organisation est définie comme l'ensemble des valeurs et des normes de l'organisation vécues par cette organisation. De l'expression de l'ensemble de la majorité des membres de la DGESS, la solidarité et le respect sont de loin les deux valeurs culturelles vécues et partagées. Cette solidarité est matérialisée par l'existence d'une cellule sociale qui quoiqu'informelle, enregistre des cotisations pour prendre en charge certains événements comme les départs à la retraite, les baptêmes, les décès, etc. Le respect est quant à lui constaté dans les faits suivants: absence de clivages entre jeunes et vieux, absence de clans et bonnes relations de travail.

Nonobstant ces expressions, les avis demeurent cependant partagés sur le travail en équipe et l'existence de rivalités entre individus. De plus certains acteurs de la DGESS estiment que celle-ci est simplement dominée par une culture administrative et hiérarchique caractérisée par un manque de prise d'initiative et de créativité.

A l'analyse, il faut reconnaître que la DGESS est une fusion de plusieurs structures. Les personnes provenant de ces anciennes entités y drainent toujours ces survivances culturelles, toutes choses qui justifient les différentes contrariétés et par conséquent, l'absence de valeurs définies et partagées.

III. Conclusions du diagnostic et recommandations

III.1 Conclusions du diagnostic

L'audit institutionnel et organisationnel de la DGESS Santé a couvert l'ensemble des composantes de l'organisation et a impliqué un échantillon représentatif de ses parties prenantes. Ce diagnostic appelle les conclusions formulées ci-dessous.

En termes de points forts ou d'opportunités, l'on peut indiquer que:

- La mission de la DGESS est pertinente
- Ses attributions généralement connues et acceptées
- Plusieurs réalisations sont faites, en lien avec les attributions de la DGESS et de ses directions techniques
- Plusieurs compétences sont disponibles
- Plusieurs ressources matérielles sont disponibles
- La DGESS entretient de bonnes relations avec les acteurs de son environnement
- Il existe des documents de planification du Ministère de la Santé
- Il existe une planification annuelle de la DGESS et de ses directions
- La DGESS dispose d'ordinateurs et de logiciels pour ses travaux
- La sécurité informatique est assurée à la DSS
- Plusieurs documents de procédures existent
- Le climat de travail est jugé sain
- L'organigramme est formalisé
- Le style de management de la direction est jugée démocratique et ouvert
- La culture de la DGESS est caractérisée par la solidarité et de respect.

En termes de points sensibles ou de menaces, l'analyse révèle que:

- La DGESS n'a pas formulé sa vision
- Il existe des chevauchements d'attributions avec certaines directions du MS
- Certaines des attributions de la DGESS ne sont pas encore maîtrisées
- La fiabilité et la complétude des données fournies par la DGESS sont mises en cause
- La production des données connaît des retards
- La planification des structures est routinière, lourde et non orientée sur des résultats
- La coordination de la recherche est insuffisante
- Les ressources humaines, matérielles et financières sont insuffisantes
- La concertation est jugée insuffisante avec les partenaires
- La DGESS n'a pas de plan stratégique
- Les processus ne sont pas décrits
- Il n'existe pas d'assurance qualité des prestations de la DGESS
- La gestion de projets n'est pas appliquée ni maîtrisée
- Il n'existe pas de procédures administratives et financières, ni opérationnelles
- Le plan de suivi et d'évaluation du PNDS n'est pas suffisamment opérationnalisé et n'est pas à jour
- Le suivi – évaluation de la DGESS est insuffisant
- Le système de rapportage est lourd, pour les formations sanitaires
- La sécurité informatique n'est pas assurée dans les directions autres que la DSS
- La communication interne et externe est insuffisante
- Il n'existe pas de plan de communication

- L'absentéisme du personnel est significatif
- Il n'existe pas de plan de formation
- Les postes ne sont pas décrits
- Le personnel ne dispose pas d'objectifs individuels
- Il existe un taux significatif de personnel peu motivé ou moyennement motivé
- Il existe des chevauchements entre directions techniques
- La recherche est positionnée à un niveau inadéquat au sein de la DGESS
- Le management est quelque peu laxiste

III.2 Recommendations

Objectif de renforcement: Améliorer le niveau des ressources de la DGESS

- Affecter du personnel additionnel
- Acquérir des véhicules
- Agrandir l'espace bureau
- Mettre en place un système de téléphonie, comportant un autocom
- Installer un système de connexion internet de haut débit, pour la DGESS et les acteurs terrain impliqués dans l'acheminement des données sanitaires
- Plusieurs profils sont encore nécessaires
- Mobiliser des ressources financières

Objectif de renforcement: Améliorer les systèmes de gestion

Stratégie

- Traduire toutes les attributions de la DGESS et des directions techniques en plans d'actions
- Effectuer une planification pluriannuelle de la DGESS

Systèmes

- Décrire les processus de la DGESS
- Introduire le management par la qualité
- Appliquer la gestion par projets
- Rédiger les procédures administratives et financières
- Rédiger les procédures opérationnelles pertinentes
- Opérationnaliser et mettre à jour le plan de suivi et d'évaluation du PNDS
- Revisiter, avec l'ensemble des parties – prenantes, le système de rapportage
- Former les directeurs et chefs de service au suivi – évaluation basé sur les résultats
- Assurer la sécurité informatique dans toutes les directions de la DGESS
- Tenir les réunions périodiques du personnel
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication

Personnel, gestion et motivation

- Elaborer et signer les lettres de mission
- Procéder à la description des postes de travail
- Fixer des objectifs individuels pour chaque agent
- Effectuer une évaluation annuelle des agents
- Elaborer un plan de formation conformément aux directives de la Réforme Globale de l'Administration publique. Baser le plan de formation sur l'évaluation des compétences, en lien avec les activités du service ou de la direction de l'agent
- Former le SAF à la gestion des ressources humaines

Style de management

- Former les directeurs au management d'équipe
- Mieux associer les directeurs à la prise de décision
- Déléguer et « faire faire » et responsabiliser autour d'objectifs communs partagés
- Tenir des réunions périodiques et régulières
- tenir au moins une AG du personnel par semestre
- Rencontrer et échanger périodiquement avec les partenaires

Objectif de renforcement: Améliorer la structuration

- Restructurer l'organigramme en regroupant des directions
- Transformer le service recherche en direction
- Instaurer des liens fonctionnels entre le SAF de la DGESS et ceux des directions techniques
- Décrire les postes et réviser les attributions du personnel pour équilibrer la charge du travail
- Nommer des chefs de service à la DSS

Objectif de renforcement: Améliorer les relations et l'impact

Mission

- Formuler une vision pour la DGESS
- Tenir des rencontres de clarification dans les attributions des structures du MS
- Expliciter toutes les attributions de la DGESS et de ses directions techniques
- Clarifier le positionnement de la DGESS par rapport à ses différentes attributions en lien avec les autres directions

Résultats

- Réviser les procédures d'assurance qualité des données
- Former le personnel en GAR
- Repositionner la recherche dans l'organigramme de la DGESS à un niveau de Direction

Acteurs

- Définir les attentes en matière de concertation

III.3 Les besoins de formation identifiés

A partir du présent diagnostic, les besoins de formation suivants apparaissent:

N°	Thèmes / Actions de formation	Cible	Effectif	Durée indicative (jours)	Objectifs (A/B) (1)	Priorité (1, 2, 3)
1	Management des projets	Directeur Général, Directeurs Techniques, Chefs de services	31	5	B	2
2	Management par la qualité	Directeur Général, Directeurs Techniques, Chefs de services	31	5	B	2
3	Approche et management des processus	Directeur Général, Directeurs Techniques, Chefs de services	31	5	B	2
4	Fixation des objectifs et évaluation des performances	Directeur Général, Directeurs Techniques, Chefs de services	31	5	A	1
5	Management, supervision et motivation d'équipe	Directeur Général, Directeurs Techniques, Chefs de services	31	5	A	1
6	Management des services, administrations publics	Directeur générale; Directeurs techniques (DSEC, DCP, DFP, DPPO, DSS); tous les chefs de service; tous les SAF, Secrétaires	30	7	A	1
7	Leadership	Directeur Général, Directeurs Techniques	6	3	A	1
8	Partenariat, négociation, coopération	Directeurs Techniques; chefs de services	5	3	A	2
9	Couverture sanitaire universelle	SAT DGESS	3	5	A	2
10	Politiques et système de santé, égalités de genre	Directeurs Techniques; chefs de services	6	5	A	2
11	Politique de financement de la santé, assurance maladie, stratégies innovantes de financement de la santé	Directeurs Techniques; chefs de services	5	5	A	2
12	Stratégies de mobilisation des ressources	DG; SAT	2	5	A	2
13	Economie de la santé	Chef de service DPPO; SFS/FBR	2	5	B	3
14	Outils de programmation et de budgétisation	SAF DCP; DPPO	2	3	A	1
15	Planification axée sur les résultats.	Directeurs, Chefs de services, agents	12	5	A	3
16	Elaboration des projets et programmes	Directeur DCCP, Chefs de services,	2	3	A	3
17	Suivi et évaluation des programmes (+MS Project)	Tous les DT; Chefs de services; autres agents	20	6	A	2

N°	Thèmes / Actions de formation	Cible	Effectif	Durée indicative (jours)	Objectifs (A/B) (1)	Priorité (1, 2, 3)
18	Tableau de bord et Indicateurs de performance	Directeurs Techniques; chefs de services	12	3	A	1
19	Gestion des projets et programmes	Directeur DPPO	1	3	B	3
20	Secrétariat, gestion du courrier, informatique et archivistique	Secrétaires (DG, DCCP, DSS, DPPO, DSEC, DFP)	6	3	A	1
21	Rédaction administrative	Secrétaires (DG, DPPO, DSEC; DFP)	4	3	A	1
22	Gestion des Ressources Humaines	SAF (DG; DPPO; DSS; DCCP)	4	3	B	2
23	Elaboration du manuel de procédures administratives et comptables	SAF DG; SAT	3	3	B	3
24	Audit financier	SAF DG	1	5	B	3
25	Bonne conduite et maintenance des véhicules auto	Chauffeurs	3	3	A	1
26	Maintenance des équipements	Reprographe Agent de liaison	1	3	A	1
27	Conception et gestion de Base de données	Agents DSS	2	3	A	1
28	Informatique: SIG	SAF DGESE; Agents (DCCP; DSEC; DPPO; DSS;DFP)	9	3	B	2
29	Informatique: Excel	SAF DGESE; Agents (DCCP; DSEC; DPPO; DSS;DFP)	9	3	B	2
30	Informatique: Access	SAF DGESE; Agents (DCCP; DSEC; DPPO; DSS;DFP)	9	3	B	3
31	Informatique: SPSS	SAF DGESE; Agents (DCCP; DSEC; DPPO; DSS;DFP)	9	3	A	1
32	Informatique: One health	SAF DGESE; Agents (DCCP; DSEC; DPPO; DSS;DFP)	9	3	B	3
33	Informatique: CsPro	SAF DGESE; Agents (DCCP; DSEC; DPPO; DSS;DFP)	9	3	B	3
34	Informatique: biostatistiques	SAF DGESE; Agents (DCCP; DSEC; DPPO; DSS;DFP)	9	3	B	3
35	Informatique: ARCGis	SAF DGESE; Agents (DCCP; DSEC; DPPO; DSS;DFP)	9	3	B	3
36	Evaluation de la qualité des données	Service Etudes en enquête/DSS	1	5	A	1
37	Recherche: protocole, méthodologie de recherche action, promotion de l'utilisation des résultats de la recherche	Chef de service DPPO, DSEC, Etudes et recherche	7	5	A	2

N°	Thèmes / Actions de formation	Cible	Effectif	Durée indicative (jours)	Objectifs (A/B) (1)	Priorité (1, 2, 3)
----	-------------------------------	-------	----------	--------------------------	---------------------	--------------------

(1) Objectifs (A= Adaptation au poste); (B = Développement des compétences)

Annexes

Annexe 1: Nouvelle structuration proposée pour la DGESS

Principes directeurs

Politique nationale de santé: elle ne se limite pas au seul secteur public, mise en œuvre de l'approche sectorielle. Ne pas réduire l'action de la DGESS au seul ministère de la santé.

Environnement complexe de la DGESS: multiplicité et diversité des acteurs avec de fortes attentes; besoin de disposer d'interlocuteurs clairement identifiés.

Résultats du diagnostic: incohérences et déséquilibres au niveau de la DGESS, faiblesse de la prise en charge du financement de la santé et de la recherche, insuffisance de ressources

Gouvernance: développer le dialogue sectoriel, intégrer davantage le secteur privé, les ONG et associations

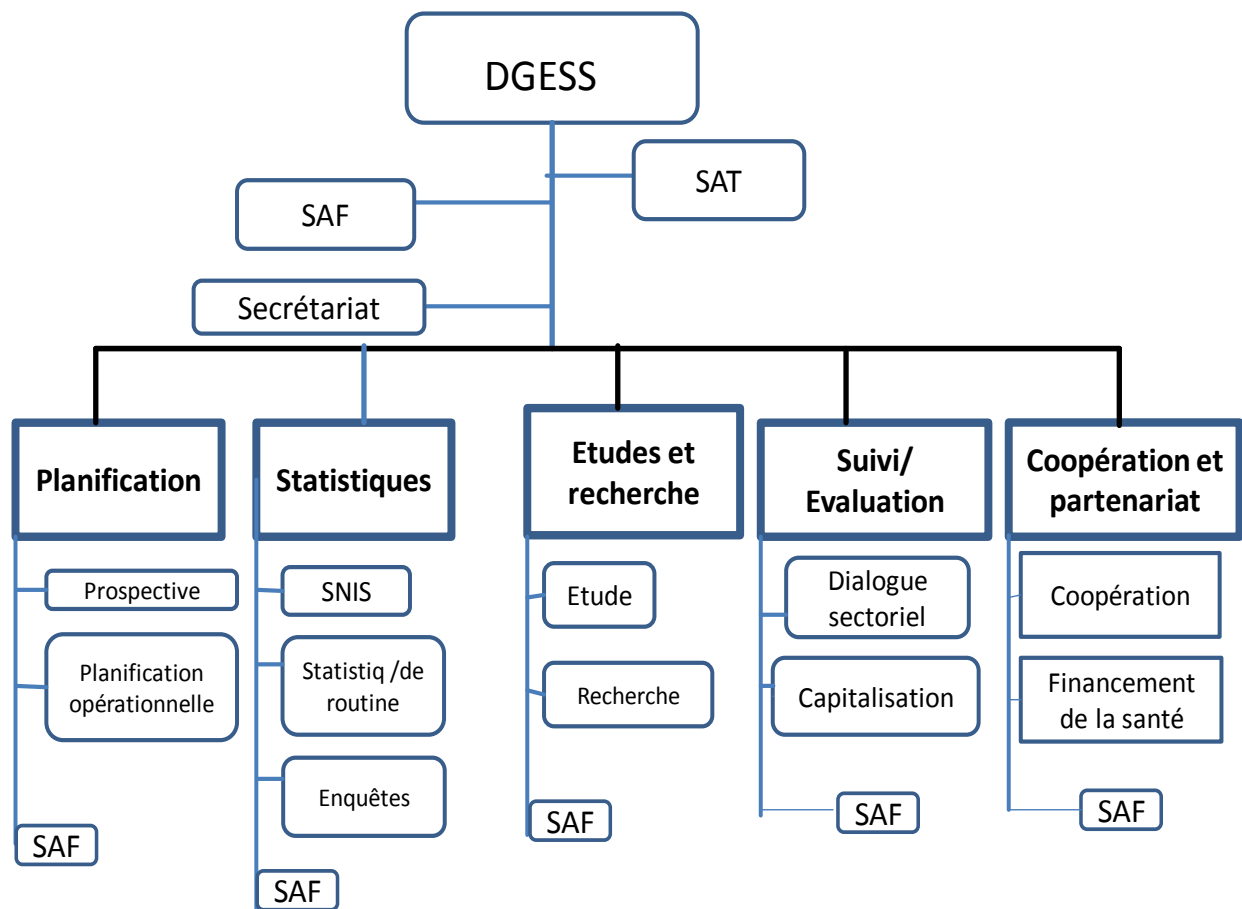
Structuration: nouvelle structuration établie à partir du regroupement des attributions de la Direction générale:

- politiques et plans: essentiellement la conception, la mise en œuvre, le suivi (en interne) du PNDS ainsi que l'alignement avec les autres politiques sectorielles
- coopération et financement: mobilisation des ressources
- dialogue sectoriel; efficacité des cadres et mécanismes de coordination sectoriels
- statistiques; qualité des données
- études et recherche.

Efficience: regroupement homogène des activités dans les directions techniques et services.

Le nouvel organigramme est nourri par l'ambition de limiter autant que possible les chevauchements et redondances se présente comme il suit:

Nouvel organigramme



Direction de la planification

La Direction est chargée:

- d'élaborer et de mettre à jour la carte sanitaire en collaboration avec les autres structures concernées;
- de concevoir des programmations de construction, d'équipement et de maintenance des infrastructures sanitaires;
- de concevoir la stratégie nationale des infrastructures, de l'équipement et de maintenance;
- d'élaborer et mettre à jour les normes nationales de construction et d'équipement des infrastructures sanitaires;
- de concevoir et de diffuser les outils de planification;
- de coordonner l'élaboration et l'adoption des plans d'action aux différents niveaux du système de santé;
- d'élaborer le budget programme en collaboration avec les autres structures du Ministère de la santé;
- d'apporter un appui technique à l'élaboration et à l'adoption des plans aux différents niveaux du système de santé en collaboration avec les autres directions;
- d'élaborer les plans triennaux du PNDS;
- d'élaborer les programmes et les rapports d'activités du Ministère de la santé;
- de faire la synthèse des plans d'action du Ministère de la santé en collaboration avec les autres directions;
- de suivre la mise en œuvre des lettres de mission adressées aux directeurs techniques de la DGESS.
- de dresser le planning des activités du Ministère de la santé;
- de coordonner et de suivre la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020 ainsi que les initiatives connexes;
- de valider les dossiers techniques de construction, d'équipement, d'extension de réhabilitation et de réfection confiés aux maîtres d'œuvre.
- de **Contribuer** (au lieu de coordonner) à l'élaboration des politiques et des stratégies de santé du ministère;
- de contribuer à la promotion du genre;
- de contribuer à la formulation des politiques ayant un volet santé dans les autres secteurs ministériels;

Direction des statistiques

La Direction est chargée:

- de concevoir et rendre disponibles les procédures de gestion de l'information sanitaire, les méthodes et les supports de collecte de données;
- de gérer les bases de données du système statistique sanitaire;
- de produire les indicateurs pour le suivi du PNDS, de la Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD) et des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en collaboration avec d'autres structures;
- d'assurer la production et la diffusion de l'information sanitaire (annuaire statistique, comptes nationaux de santé, tableau de bord santé, bulletin d'épidémiologie et d'information sanitaire, métadonnées, projections des populations cibles...);
- de coordonner le système national d'information sanitaire (SNIS);
- d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer le plan de développement du système national d'information sanitaire;
- d'apporter un appui technique aux autres structures impliquées dans le système national d'information sanitaire;
- de contribuer au développement et à l'implémentation des bases de données du système statistique sanitaire;
- de contribuer à la mise en œuvre du schéma directeur de la statistique;
- de contribuer à la valorisation des statistiques sanitaires au plan national et international;
- de participer à l'animation du site web du Ministère de la santé;
- de participer à l'élaboration de la carte sanitaire.

Direction études et recherche

La Direction est chargée:

- de conduire les études prospectives en matière de santé en collaboration avec les autres acteurs;
- de concevoir et/ou de valider les outils et procédures de suivi, d'évaluation et de capitalisation dans le secteur de la santé;
- de conduire les évaluations à mi-parcours et finales du PNDS;
- de capitaliser les bonnes pratiques dans le domaine de la santé;
- de concevoir et de coordonner les évaluations nécessaires à la dynamique du secteur santé;
- de concevoir, de mettre en œuvre et d'évaluer les plans de développement de la recherche pour la santé;
- d'organiser et de coordonner l'octroi des autorisations pour les études et les recherches pour la santé en dehors des essais cliniques;
- de coordonner, de promouvoir et d'évaluer les activités de recherche dans le domaine de la santé;
- d'apporter un appui aux structures du département dans le domaine de la recherche;

Direction du suivi/Evaluation

La Direction est chargée:

- de préparer le cadrage sectoriel;
- d'organiser les revues sectorielles (mi-parcours et annuelle) de mise en œuvre du PNDS;
- d'animer les cadres de concertation sectoriels (CASEM, cadre de dialogue sectoriel) et de suivre la mise en œuvre des recommandations issues de ces cadres
- de concevoir et de coordonner la mise en œuvre des études à caractère stratégique pour le département;
- de concevoir et/ou de valider les outils et procédures de suivi, d'évaluation et de capitalisation dans le secteur de la santé;
- de coordonner et de suivre la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020 ainsi que les initiatives connexes;
- d'assurer le secrétariat technique du comité de suivi du PNDS;
- de suivre la mise en œuvre des décisions et recommandations des revues et des sessions du Comité national du PNDS;
- d'organiser et coordonner les revues du secteur de la santé et les Etats généraux de santé (EGS) en collaboration avec les autres structures et les partenaires;
- de conduire les évaluations à mi-parcours et finales du PNDS;
- de suivre la mise en œuvre des stratégies innovantes;
- de capitaliser les bonnes pratiques dans le domaine de la santé;
- de concevoir et de coordonner les évaluations nécessaires à la dynamique du secteur santé;
- de concevoir, de mettre en œuvre et d'évaluer les plans de développement de la recherche pour la santé;
- d'organiser et de coordonner l'octroi des autorisations pour les études et les recherches pour la santé en dehors des essais cliniques;
- de coordonner, de promouvoir et d'évaluer les activités de recherche dans le domaine de la santé;
- d'apporter un appui aux structures du département dans le domaine de la recherche;
- de conduire les études nécessaires à la dynamique du Ministère de la santé;
- de suivre la mise en œuvre des lettres de mission adressées aux directeurs techniques de la DGESS.

Direction de la coopération et du partenariat

La Direction est chargée:

- de valider et de centraliser les documents des projets et programmes de développement;
- Suivre l'exécution des projets et programmes de développement
- d'évaluer les performances des projets et programmes de développement;
- de développer le partenariat dans le secteur de la santé;
- de coordonner la mise en œuvre de l'approche contractuelle;
- de coordonner et suivre le processus de transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux collectivités territoriales dans le domaine de la santé;
- de coordonner (au lieu d'assurer) la mise en œuvre et le suivi des approches innovantes de financement de la santé;
- Elaborer et mettre en œuvre de la politique de financement de la santé
- de développer les stratégies innovantes de financement de la santé (financement basé sur les résultats (FBR), mécanisme de partage des risques maladies, exemption de paiement etc.);
- de contribuer à la promotion de l'assurance maladie universelle;
- d'assurer le secrétariat technique du comité de suivi du PNDS;
- de veiller à la mise en place **et au fonctionnement** de Comités de suivi du PNDS 2011-202 à tous les niveaux du système de santé;
- de coordonner l'action des commissions thématiques du PNDS;
- de suivre la mise en œuvre des décisions et recommandations des commissions thématiques du PNDS;
- de veiller à la mise en œuvre et au suivi du COMPACT;
- de suivre la mise en œuvre des décisions et recommandations des revues et des sessions du Comité national du PNDS;
- d'organiser et coordonner les revues du secteur de la santé et les Etats généraux de santé (EGS) en collaboration avec les autres structures et les partenaires;
- d'organiser les cadres de concertation sectoriels (CASEM).

Annexe 2: Situation du parc auto de DGESS Santé

Tableau 10: Parc automobile de la DGESS Santé

N°	Désignation	Année d'acquisition	Age	Affectation	Etat [1]	Besoins nouveaux (nombre)	Observations
1	HYUNDAI VP 11 AA 2928 IT	2011	3	DG	Bon		PADS
2	HYUNDAI VP 11 AA 2929 IT	2011	3	DG	Bon		PADS
3	TOYOTA LAND CRUISER V8 11 AA 7424 IT	2009	5	DG	Passable		PADS
4	TOYOTA HILUX 11 AA 2473 BF	2009	5	DG	Passable		UNICEF
5	FORD RANGER 4x4 Double cabine 11 AA 5399 IT	2014	0	DG	Bon		Etat
6	11AA4991IT BF	2013	1	DSS	Bon		PADS
7	11A6686IT BF	2013	1	DSS	Bon		PADS
8	NISSAN PATROL 11 A 2156 IT	NC	NC	DPPO	Passable		
9	TOYOTA LAND CRUISER 11 AA4992 IT BF	2014	0	DPPO	Bon		PADS
10	LAND CRUISER 11 AA 1284 BF	PM	NC	DSEC	Bon		Etat
11	4x4 1009 BF	2007	7	DCPP	Passable		PADS SN
12	4x4 11 AA 6118 IT	2014	0	DCPP	Bon		PADS
13	4x4 11 AA 6119 IT	2014	0	DCPP	Bon		PADS
14	Toyota Land Cruiser 11A0003 BF	2006	8	DFP	Bon		Etat4

Annexe 3: Situation du parc moto de la DGESS Santé

Tableau 11: Parc moto de la DGESS Santé

N°	Désignation	Année d'acquisition	Ages	Affectation	Etat [1]	Besoins nouveaux (nombre)	Observations
1	YAMAHA 11 BB 7770 IT	2009	5	DGESS	Bon		PADS
2	YAMAHA 11 BB 7392 BF	2009	5	DGESS	Passable		Etat
3	YAMAHA 11 BB 6672 IT	2008	6	DGESS	Passable		PADS
4	YAMAHA 11 BB 6710 IT	2008	6	DGESS	Passable		PADS
5	YAMAHA V80 B 6672 BF	NC	NC	DPPO	Passable		

Annexe 4: Liste des personnes interviewées

Liste des interviews du personnel de la DGESS Santé

Poste	Personne rencontrée	Date
Directeur Général	Dr DIPAMA Sylvain	23-sept
Assistant technique PAPS/UE	Dr Abdoulaye Alassane	22-sept
SAT (Chargé de planification, suivi évaluation du SNIS)	Mr DRABO Mamadou	02-sept
SAF	Mr ZOUNGRANA Damien	27-août
Secrétaire	Mme PEDAMBOU Célestine	27-août
Service documentation	Mr ADAKRO Roger	02-sept
Directeurs		
DPPO	Dr SANON Théophile	01-sept
DSS	Mr DOAMBA Edouard	01-sept
DFP	Dr NITIEMA P. Abdoulaye	28-août
DSEC	Dr VALEA Dieudonné	01-sept
DCPP	Dr SOMDA Antoine	01-sept
DPPO		
Chef de service Secrétariat	Mme NABI Marie	29-août
Chef de service SAF	Mme PITROIPA Rasmata	27-août
Chef de service Prospective	Mme TAPSOBA Emma	19-sept
Chef de service Planification opérationnelle	Dr OUEDRAOGO Arzouma	27-août
Agent	Mr KOANDA Boureima	29-août
Agent	Mme BADINI Azara	29-août
DSS		
Chef de service Secrétaire	Mme KABORE/NIKIEMA Marcelline	28-août
Chef de service SAF	Mr OUEDRAOGO Marcel	28-août
Chef de service Coordination	Mr KABRE Tibo Robert	02-sept
Chef de service Système information sanitaire de routine	Mr ILBOUDO T. Fulbert	19-sept
Chef de service études et enquêtes	Mr BAMBARA Robert	02-sept
Agent	SOME Landry	02-sept
Agent	Mme OUBDA Roseline	03-sept
DFP		
Chef de service Secrétaire	Mme ZANGO/KABORE Pélagie	29-août
Chef de service SAF	Mme SANOU Justine	28-août
Agent	Mr AKOTIONGA Edouard	03-sept
Agent	Mr COMPAORE Denis	03-sept

Poste	Personne rencontrée	Date
DSEC		
Chef de service Secrétaire	Mme DIALLO/Simporé Sara	29-août
Chef de service SAF	Mr DABIRE Raoul	28-août
Service études et recherche	Dr MEDA Honoré	02-sept
Chef de service du suivi et de l'évaluation	Dr ZOU Lagoun	28-août
Agent	Mr OUATTARA Koadio	03-sept
Agent	Mme KI/OUEDRAOGO Salimata	27-août
DCPP		
Chef de service Secrétaire	Mme OUEDRAOGO/OUEDRAOGO Mariam	29-août
Chef de service SAF	Mr NITIEMA Kouléga	29-août
Chef de service coopération	Mr DABIRE Jean Marie Vianney	02-sept
Chef de service suivi des projets et programmes de développement	Mr SIMPORE Madi	29-août
Chef de service financement de la santé / financement basé sur les résultats	Mr BEOGO Télié Gaston	02-sept
Agent	Mme YAMEOGO/ SAVADOGO Safoura	03-sept
Agent	Dr ZONGO Aloys	04-sept

Liste des autorités étatiques interviewées

Nom et prénom	Structure	Fonction	Date
Justin ZERBO	DCPM	Réalisateur	03/09/2014
Djénéba SANON	DGS	Directrice générale	04/09/2014
Isabelle BICABA	DSF/DGS	Directrice	04/09/2014
Claude CONGO	DRH	Directeur	04/09/2014
Amédée Prosper DJIGUEMDE	SG	Secrétaire général	04/09/2014
François RAMDE	Projet de construction des CHR de Manga et Ziniaré	Coordonnateur	04/09/2014
Jean Charlemagne YODA	PADS	Coordonnateur	04/09/2014
Maxime DRABO	LNSP	Directeur général	05/09/2014
Prosper TAPSOBA	DAF	Directeur	05/09/2014
Abel SOME	SCADD	Secrétaire permanent	05/09/2014
Louis BAZIEMO	Projet de construction des CSPS et CM	Coordonnateur	05/09/2014
Boureima SAVADOGO	DCEI/DGEP	Chef du service suivi évaluation	04/09/2014
Issa Boniface OUEDRAOGO	PARCS-LM	Coordonnateur	08/09/2014
Banza BAYA	INSD	Directeur général	08/09/2014
Pascal OUEDRAOGO	DCEI/DGEP	Economiste	08/09/2014
Seydou BARRO	DRS Centre Ouest	Directeur	09/09/2014
Josiane SAWADOGO	SISSE / DRS Centre Ouest	Attaché de santé en épidémiologie	09/09/2014
Joseph KABORE	SISSE / DRS Centre Ouest	Attaché de santé en épidémiologie	09/09/2014
Mahamadi TASSEMBEDO	DS Réo	Médecin-chef de district	09/09/2014
Gnama BAKO	SISSE / DS Réo	Infirmier diplômé d'Etat	09/09/2014
YONLI	SLM / DRS Centre Ouest	Chef de service	09/09/2014
Gustave Y. DABIRE	CHR Koudougou	Contrôleur de gestion	10/09/2014
Yempabou LOMPO	SPIH / CHR Koudougou	Attaché de santé en épidémiologie	10/09/2014
Doulaye DAO	SISSE / DRS Centre Sud	Attaché de santé en épidémiologie	11/09/2014
Wilfrid OUEDRAOGO	DRS Centre	Directeur	12/09/2014
Ali KABORE	SISSE / DRS Centre	Attaché de santé en épidémiologie	12/09/2014
Marie Emmanuelle ZOMBRE	SLM / DRS Centre	Chef de service	12/09/2014
Smaïla OUEDRAOGO	SPIH / CHU-YO	Chef de service	15/09/2014
Issa OUEDRAOGO	DS Bogodogo	Chef de service	15/09/2014

Nom et prénom	Structure	Fonction	Date
Chantal DIASSO / KOUDOU GOU	SISSE / Bogodogo	Attaché de santé en épidémiologie	15/09/2014
Léonard SAVADO GO	DFP/DGESS MASSN	Directeur	16/09/2014
Pascal BATJOBO	DGRB / MAECR	Directeur général	18/09/2017
Hamidou OUEDRA GO	DCB/DGCOOP	Directeur	19/09/2014
Sodiomon Bienvenu SIRIMA	CNRFP	Directeur	23/09/2014
Alain Thierry OUAT TARA	SGG-CM	Secrétaire général adjoint	23/09/2014
Saidou OUEDRA GO	SGG-CM	Chef de Département études et planification	23/09/2014
Bocar KOUYATE	Cabinet MS	Conseiller technique	23/09/2014
Evance ZOUNGRANA	DMPT (DGPML)	Directeur	23/09/2014
SEMBE	DGPML	Directeur général	25/09/2014
Josias YAMEOGO	DGPML	Chef de service	25/09/2014
Micheline OUEDRA GO	DMP	Directrice	07/10/2014

Liste des PTF interviewés

Nom et prénom	Structure	Fonction	Date
Arsène OUEDRA GO	OMS	Chargé de programme Médicaments essentiels	16/09/2014
Bart CALLEWAERT	UE		16/09/2014
Ousmane HAÏDARA	Banque mondiale	Chargé de programme Santé	16/09/2014
Daniel NACOULMA	UNICEF	Spécialiste santé renforcement du système de santé	17/09/2014
Seydou BELEMVIRE	UNFPA	Chargé de programme	23/09/2014
Fatimata ZAMPALIGRE	OMS	Chargée de programme	08/10/2014

Liste des ONG/Associations interviewées

Nom et prénom	Structure	Fonction	Date
Boureima OUEDRA GO	ABBEF	Directeur exécutif	16/09/2014
Bibata GAMBA	FDC	Chargé de suivi	19/09/2014
Pascal BERE	FDC	Coordonnateur du lot 11 PADS	19/09/2014

Annexe 5: Principaux documents et références utilisés

- *Décret 2013-926/PRES/PM/MS portant organisation du Ministère de la santé.* 10 octobre 2013.
- Ministère de la santé. DGESS. *Plan d'action 2014 de la DGESS.* Septembre 2013.
- Ministère de la santé: *plan de suivi et d'évaluation du PNDS 2011-2020.* Janvier 2012.
- Ministère de la santé: *Plan national de développement sanitaire 2011-2020.* 2011.
- Ministère de la santé: *politique nationale de santé.* 2011.
- Ministère de la santé: *Bilan du plan d'action 2013 du Ministère de la santé.* Mars 2014.
- Burkina Faso: *Stratégie de croissance accélérée et de développement durable 2011-2015.*
- Ministère de la santé. Direction des études et de la planification. *Directives de planification 2013. Version provisoire.*
- DEP Santé. *Aide mémoire. Conclusions de l'atelier sur l'amélioration de la coordination et de la concertation des partenaires techniques et financiers dans le cadre du renforcement du dialogue sectoriel avec le ministère de la santé.* Atelier de Kaya 12-13 juin 2007.
- Ministère de la santé: *Plan de suivi et d'évaluation du PNDS 2011-2020.* Janvier 2012.
- Ministère de l'économie et des finances: *Annexe: Valorisation de la fonction « études et planification » au sein des ministères.*
- Ministère de l'économie et des finances. Direction générale des études et de la planification: *document de base sur l'organigramme des directions des études et de la planification.* mars 2012.
- Ministère de l'économie et des finances. comité technique: *Termes de référence: sélection des bureaux d'étude en vue d'appuyer les Ministères et institutions dans l'identification, la formulation et le renforcement des capacités en matière de mise en œuvre et de suivi-évaluation des projets et programmes prioritaires*
- Ministère de la santé: *Arrêté N°2013-1277/MS/CAB portant attribution, organisation et fonctionnement de la Direction générale des études et des statistiques sectorielles.* 18 décembre 2013.
- *Décret N°2013-404/PRES/PM/SGG-CM portant organisation type des départements ministériels.* 23 mai 2013.