

ARRETE N°2021 242 /MS/CAB
Portant création, Composition, Attributions
et fonctionnement de l'Equipe fonctionnelle
"Gestion intégrée de la mobilisation, de
l'allocation, de l'information et du
redéploiement des ressources sanitaires" *MSAC*

LE MINISTRE DE LA SANTE

- ✓ Vu la Constitution ;
- ✓ Vu le décret 2021-0007/PRES du 05 janvier 2021 portant nomination du Premier Ministre ;
- ✓ Vu le décret n°2021-0628/PRES/PM du 30 juin 2021 portant remaniement du Gouvernement ;
- ✓ Vu le décret 2021-0023/PRES/PM/SGG-CM du 1^{er} février 2021 portant attribution des membres du Gouvernement ;
- ✓ Vu la loi n°057/2017/AN du 19 décembre 2017 portant statut de la fonction publique hospitalière ;
- ✓ Vu le décret n°2018-0093/PRES/PM/MS du 15 février 2018 portant organisation du Ministère de la santé ;
- ✓ Vu le décret n° 2016-931/PRES/PM/MINEFID du 3 octobre 2016 portant adoption du Plan national de développement économique et social (PNDES) ;
- ✓ Vu l'arrêté 2017/374/MS/CAB du 2 juin 2017 portant création, composition, attributions et fonctionnement du cadre sectoriel de dialogue (CSD) du secteur de planification santé

ARRETE

Article 1 : il est créé une équipe fonctionnelle "**Gestion intégrée de la mobilisation, de l'allocation, de l'information et du déploiement des ressources sanitaires**".

CHAPITRE II : ATTRIBUTIONS

Article 2 : l'équipe fonctionnelle est en charge de l'amélioration de la gestion intégrée de la mobilisation, de l'allocation, de l'information et du redéploiement des ressources sanitaires. Elle répond du groupe thématique "pilotage et soutien du système de santé ».

A ce titre, elle est chargée de :

- les orientations et des priorisations du Cadre sectoriel de dialogue ;
- la valorisation des résultats de recherche ;
- le suivi de la mise en œuvre des recommandations ;
- l'alignement, la mobilisation et l'allocation des finances internes et externes sur les priorités du ministère ;
- l'alignement et la cohérence dans les modalités de mise en œuvre des financements extérieurs les plus importants ;
- l'amélioration de la performance de l'exécution des financements (budget de l'Etat, partenaires techniques et financiers, recouvrement des coûts...);
- la sauvegarde de la capacité financière du système de santé ;
- l'appui à l'approvisionnement en médicaments essentiels ;
- la gestion du cycle de planification du secteur de la santé ;
- la production et la gestion des ressources humaines ;
- l'élaboration du rapport de performance du secteur ;
- la mise en œuvre du dossier d'investissement.

Article 3 : l'équipe fonctionnelle "gestion intégrée de la mobilisation, de l'allocation, de l'information et du redéploiement des ressources sanitaires" est composée comme suit :

- **Président** : le Secrétaire général du Ministère de la sante.

-**Vice-présidente** : La Directrice générale des études et des statistiques sectorielles (DGEES), responsable du programme national « Gouvernance du système de santé » ;

- **Rapporteurs**: - un représentant de la Direction du suivi, de l'évaluation et de la capitalisation;
- un représentant de la direction du partenariat pour le financement de la santé ;

Membres :

- un conseiller technique ;
- un chargé de missions ;
- un chargé d'études du Secrétariat général ;
- le chef de l'unité de gestion du transfert des connaissances (UGTC) ;
- le chef de l'unité de gestion de la performance et la résultologie (UGPR) ;
- un représentant de la Direction du suivi, de l'évaluation et de la capitalisation (DSEC) ;
- un représentant de la Direction de la prospective et de la planification opérationnelle (DPPO) ;
- un représentant de la Direction du partenariat pour le financement de la santé (DPFS) ;
- un représentant de la Direction des systèmes d'information en santé (DSIS) ;
- un représentant de l'Ecole nationale de santé publique (ENSP) ;
- un représentant du Secrétariat technique chargé de la couverture sanitaire universelle (ST/CSU) ;
- un représentant du Secrétariat technique chargé de l'accélération de la transition démographique (ST/ATD) ;

l'amélioration de l'alimentation et de la nutrition des mères et des enfants (ST/AN) ;

- un représentant de la Direction de la santé de la famille (DSF) ;
- un représentant de la Direction de la nutrition (DN) ;
- un représentant de la direction du développement institutionnel et de l'innovation (DDII) ;
- un représentant du bureau comptable matière principal ;
- un représentant de la Direction générale de la modernisation de l'état civil (DGMEC) ;
- un représentant du secrétariat technique chargé de la coopération pour le développement sanitaire (STCDS) ;
- un représentant de la direction générale de la santé publique (DGSP) ;
- un représentant de la direction générale de l'offre des soins (DGOS) ;
- un représentant de la direction générale de l'accès aux produits de santé (DGAP) ;
- un représentant de l'Agence nationale de gestion des soins de santé primaires (AGSP) ;
- un représentant de la direction de l'administration et des finances (DAF) ;
- un représentant de la direction de la formulation des politiques et des stratégies sectorielles (DFP) ;
- un représentant de la direction des ressources humaines (DRH) ;
- un représentant de la direction de la production des ressources humaines (DPRH) ;
- un représentant de la direction du contrôle des marchés publics et des engagements financiers (DCMEF) ;
- un représentant de la direction des marchés publics (DMP) ;
- le coordonnateur du Programme d'appui au développement sanitaire (PADS) ;
- un représentant de la direction générale de la coopération

- un représentant de la direction générale du budget (DGB) ;
- un représentant de la direction générale de l'économie et de la planification (DGEP) ;
- deux représentants du projet Countdown ;
- un représentant de l'institut supérieur des sciences de la population (ISSP) ;
- les partenaires techniques et financiers (PTF) ;
- l'officier de liaison du Mécanisme mondial de financement ;
- un représentant de la société civile ;
- un représentant du secteur privé de santé.

CHAPITRE IV : FONCTIONNEMENT

Article 4 : l'équipe fonctionnelle élabore une feuille de route semestrielle lissante qui va découler des mesures du PNDS, et des programmes du budget programme des différentes directions générales et transversales.

L'équipe fonctionnelle se réunit une fois par mois sur convocation de son président ou son vice-président le cas échéant.

L'avis de réunion ainsi que les documents de travail sont transmis au minimum une semaine avant la date de la réunion.

Le compte-rendu de chaque réunion est partagé dans les 48 heures qui suivent la réunion.

Les produits (compte-rendu, rapport de mission, etc.) des activités réalisées sont transmis sans délai à chaque département technique concerné par son représentant.

L'équipe fonctionnelle est tenue de transmettre la synthèse des résultats de ses travaux, à chaque réunion du groupe thématique " offre de soins" et à chaque réunion du cadre sectoriel de dialogue.

Article 5 : les Assistants techniques ou consultants qui appuient ce programme sont admis en tant que membres.

... pour l'ensemble de ces objets. Le nombre des personnes ressources ne saurait excéder cinq (05).

CHAPITRE VI : DISPOSITIONS FINALES

Article 6 : le fonctionnement de l'équipe fonctionnelle est assuré par le budget de l'Etat et par le financement des PTF du secteur santé.

Article 7 : le présent arrêté abroge toutes dispositions antérieures contraires.

Article 8 : le Secrétaire général du Ministère de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui prend effet pour compter de sa date de signature et sera enregistré, communiqué et publié partout où besoin sera.

Ouagadougou, le 23 AOU 2021



Pr Charlemagne Marie Ragnag-Néwendé OUEDRAOGO

Chevalier de l'Ordre de l'Etalon

IMPLIATIONS :

PM/ATCR

Membres

Archives/chrono