

# REPUBLIQUE DE GUINEE



Travail – Justice – Solidarité

## MINISTERE DE LA SANTE

BUREAU DE STRATEGIE ET DE DEVELOPPEMENT  
(BSD)

*PLAN STRATEGIQUE DE RENFORCEMENT DU SYSTEME NATIONAL  
D'INFORMATION POUR LA GESTION SANITAIRE  
(SNIS)*

*2016 -2020*

Conakry

Février 2016

---

**Table de matières**  
**TABLE DES MATIERES**

**PREFACE**

**LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

**LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES**

**INTRODUCTION**

**Chapitre 1. PROFIL PAYS**

- 1.1. *Présentation de la Guinée,*
- 1.2. *Organisation du système de santé en Guinée,*

**Chapitre 2. DESCRIPTION DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION ET DE GESTION SANITAIRE**

- 2.1. *Cadre institutionnel*
- 2.2. *Cadre organisationnel du SNIS*
- 2.3. *Analyse FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces)*
- 2.4. *Problèmes prioritaires*
- 2.5. *Ressources et produits du SNIS.*

**Chapitre 3. PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN STRATEGIQUE**

- 3.1. *Méthodologie.*
- 3.2. *Phases d'élaboration du plan stratégique,*

**Chapitre 4. STRATEGIES DE RENFORCEMENT DU SNIS**

- 4.1. *Vision du SNIS à l'horizon 2020*
- 4.2. *Objectif général*
- 4.3. *Axes stratégiques*

**Chapitre 5. MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE**

- 5.1. *Mise en œuvre*
- 5.2. *Cadre institutionnel de mise en œuvre*
- 5.3. *Cadre de financement*
- 5.4. *Mécanisme de suivi et évaluation*
- 5.5. *Chronogramme de mise en œuvre*
- 5.6. *Cadre de suivi-Évaluation*
- 5.7. *Coût du plan stratégique 2016-2020*

**CONCLUSION**

Annexes

Références Bibliographiques

---

---

## **PREFACE**

Les principes d'harmonisation et d'intégration des interventions sanitaires qui fondent l'approche holistique du secteur sont traduits dans les politiques de santé guinéennes.

Le Ministère chargé de la santé s'est engagé à mettre en place un Système National d'Information Sanitaire (SNIS) apte à lui fournir à temps des indicateurs pertinents pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des interventions sanitaires, de même que les progrès réalisés vers l'atteinte des Objectifs de son Plan National de Développement Sanitaire. A cet effet, un Bureau de stratégie et Développement a été mis en place en Octobre 2012, au sein duquel évolue le Département Information Sanitaire (SNIS) et Recherche.

Au regard des insuffisances identifiées à la suite de l'évaluation du SNIS en 2014 avec l'appui l'USAID à travers Measure Evaluation, il est apparu primordial d'organiser le Système d'Information Sanitaire autour d'une vision stratégique partagée, dans une perspective systémique pour offrir aux usagers et intervenants du secteur de la santé une base de travail et un référentiel unifié.

Le présent plan stratégique de renforcement du SNIS, répond donc à cette exigence, en comblant un vide. Il constitue en même temps un document de référence et de plaidoyer visant à susciter l'adhésion des parties prenantes et à stimuler l'implication effective des partenaires sur la base d'une ligne directrice commune.

Ce plan donne des orientations majeures sur le devenir du SNIS pour les cinq prochaines années et met en cohérence les interventions et activités essentielles pour disposer de statistiques utiles pour la prise des décisions à tous les niveaux de la pyramide.

Ce document contribue au renforcement de la gestion de notre système de santé car, le développement sanitaire n'est cohérent que s'il repose sur des choix judicieux inspirés par un système d'information sanitaire performant.

Dr .....  
**Ministre de la Santé**

---

---

## **LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

ATS	: Agent Technique de Santé
BSD	: Bureau de Stratégie et Développement
CMC	: Centre Médical Communal,
CRS	: Catholic Relief Services
CS	: Centre de Santé
CTC	: Comité Technique de Coordination,
CTPS	: Comité Technique Préfectoral de Santé
CTRS	: Comité Technique Régional de Santé,
DAF	: Division des Affaires Financières
DH	: Directeur d'Hôpital
DHIS2	: District Health Information System (2nd release)
DNEHS	: Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins
DNPL	: Direction Nationale de la Pharmacie et du Laboratoire
DNSP	: Direction Nationale de la Santé Publique
DOS	: Disk Operating System
DPLM	: Division Prévention et de Lutte contre la Maladie
DPS	: Direction Préfectorale de la Santé
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DRS	: Direction Régionale de la Santé
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
ELEP	: Enquête Légère pour l'Évaluation de la Pauvreté
HMN	: HealthMetrics Network
HN	: Hôpital National
HP	: Hôpital Préfectoral
HR	: Hôpital Régional
IDH	: Indice de Développement Humain
iHRIS	: Integrated Human Resources information System
INS	: Institut National de la Statistique
INSAN	: Logiciel de Management information Sanitaire
MCM	: Médecin Chargé des Maladies,
MEval-IV	: MEASURE Evaluation Phase IV
MICS	: Multi Indicators Clusters Survey
MS	: Ministère de la Santé
MVE	: Maladie à Virus Ebola
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisme Non Gouvernemental
PCA	: Paquet Complémentaire d'Activités
PEV/SSP	: Programme Elargi de Vaccination / Soins de Santé Primaires
PMA	: Paquet Minimum d'activités
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PRISM	: Performance of Routine Information System Management
PS	: Poste de Santé
RAMIS	: Rapport Mensuel de l'Information Sanitaire
RDQA	: Routine Data Quality Assessment
RGPH3	: 3 <sup>ème</sup> Recensement Général de la Population et de L'habitat
RH	: Ressources Humaines

---

---

RMDH	: Rapport Mondial sur le Développement Humain
RTI	: Research Triangle International
SARA	: Service Availability & Readiness Assessment (joint WHO/USAID)
SIGL	: Système d'Information et de Gestion Logistique
SIS	: Système d'Information Sanitaire
SISR	: Système d'Information Sanitaire de Routine
SNIS	: Système National d'information pour la Gestion Sanitaire
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
TIC	: Technologie de l'Information et de la Communication
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH/Sida	: Virus Immunodéficience Humaine Acquise

---

---

## **LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES**

*Tableau 1. Données démographiques, socio-sanitaires et économiques*

*Tableau 2. Organisation de la Pyramide sanitaire,*

*Figure N° 1. Carte administrative de la Guinée*

*Figure N° 2. ORGANIGRAMME DU MINISTERE DE LA SANTE*

*Figure N° 3. Organigramme du BSD*

*Figure N° 4. Le circuit d'Information du SNIS*

---

---

## **INTRODUCTION**

Le Gouvernement, les acteurs et usagers ont, aujourd'hui, un besoin de statistiques et d'informations sanitaires de qualité pour prendre des décisions opportunes et garantir l'information aux citoyens, étant donné que l'information sanitaire constitue le levier central pour le management du secteur de la santé.

La demande croissante des données, liée à l'exigence de gestion axée sur les résultats, démontre à suffisance qu'il est impératif de mettre en place un dispositif adéquat de production des données et trouver des ressources suffisantes ainsi que des mécanismes appropriés pour accélérer le processus de son développement.

Le fondement de ce plan stratégique est la production de données de qualité à temps, en quantité suffisante afin de renseigner des indicateurs valides à tous les niveaux et dans toutes les composantes du secteur pour le monitoring et la gestion des actions sanitaires.

Sa mise en œuvre vise à disposer de l'information utile pour le pilotage de l'action sanitaire et servir de support à la promotion de la culture de l'information et à la prise de décisions basées sur des évidences.

C'est pour répondre à toutes ces exigences que le présent plan est élaboré.

---

---

## **Chapitre 1. PROFIL PAYS**

### **1.1. Présentation du Pays**

#### **1. Situation géographique**

La République de Guinée est située en Afrique Occidentale. Elle est limitée par la Guinée Bissau au Nord-Ouest, le Sénégal et le Mali au Nord, la Côte d'Ivoire et le Mali à l'Est, le Libéria et la Sierra Leone au Sud et l'Océan Atlantique à l'Ouest. Le pays est bordé par 300 km de côte et s'étend sur 800 km d'Est en Ouest et 500 km du Nord au Sud. Sa superficie totale est de 245 857 km.

#### **2. Situation démographique**

Le Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2014 (RGPH3) a déterminé la population guinéenne à 10.628.972 habitants. Elle est constituée en majorité de femmes (51,62%). En 2012, le taux brut de mortalité était de 10,19‰ et le taux brut de natalité de 34‰, soit un taux d'accroissement naturel de 2,38% avec un indice synthétique de fécondité de 5,1<sup>1</sup>. L'espérance de vie à la naissance est de 58,9 ans<sup>2</sup>.

#### **3. Situation politique et administrative**

Au plan politique, la Guinée s'est engagée dans un processus démocratique qui garantit les libertés et les droits fondamentaux dont le droit à la santé. La Guinée compte 7 régions administratives auxquelles s'ajoute la ville de Conakry qui jouit d'un statut de collectivité décentralisée spécifique. Ces régions se subdivisent en 33 préfectures, 38 communes urbaines dont 5 à Conakry et 304 communes rurales. Ces collectivités se subdivisent, à leur tour, en 308 quartiers (urbains) et 1 615 districts (ruraux). La structure organisationnelle du système de santé est calquée sur le découpage administratif et comprend 8 régions et 38 districts sanitaires.

#### **4. Situation socioéconomique**

Le pays dispose d'importantes ressources naturelles. En dépit de ses énormes potentialités naturelles, la Guinée fait partie des pays les plus pauvres du monde. En 2012, elle a occupé le 178ème rang sur 186 pays<sup>3</sup> à l'indice de développement humain durable (IDH).

La situation socioéconomique de la Guinée en 2012 a été marquée par la persistance de la pauvreté. En effet, les données de l'ELEP 2012 (Enquête Légère pour l'Évaluation de la Pauvreté) indiquent que 55,2 % de la population vivent en-deçà du seuil de pauvreté.

La croissance économique, estimée à 3,9% en 2011, impulsée principalement par l'augmentation de la production agricole et de la bonne tenue du secteur secondaire a perdu 2 points en 2015, suite à la survenue de la MVE. Les recettes fiscales exprimées en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) ont augmenté de 16,8% à 19,8%, grâce à l'accroissement des recettes sur les produits pétroliers et des recettes sur le commerce international.

---

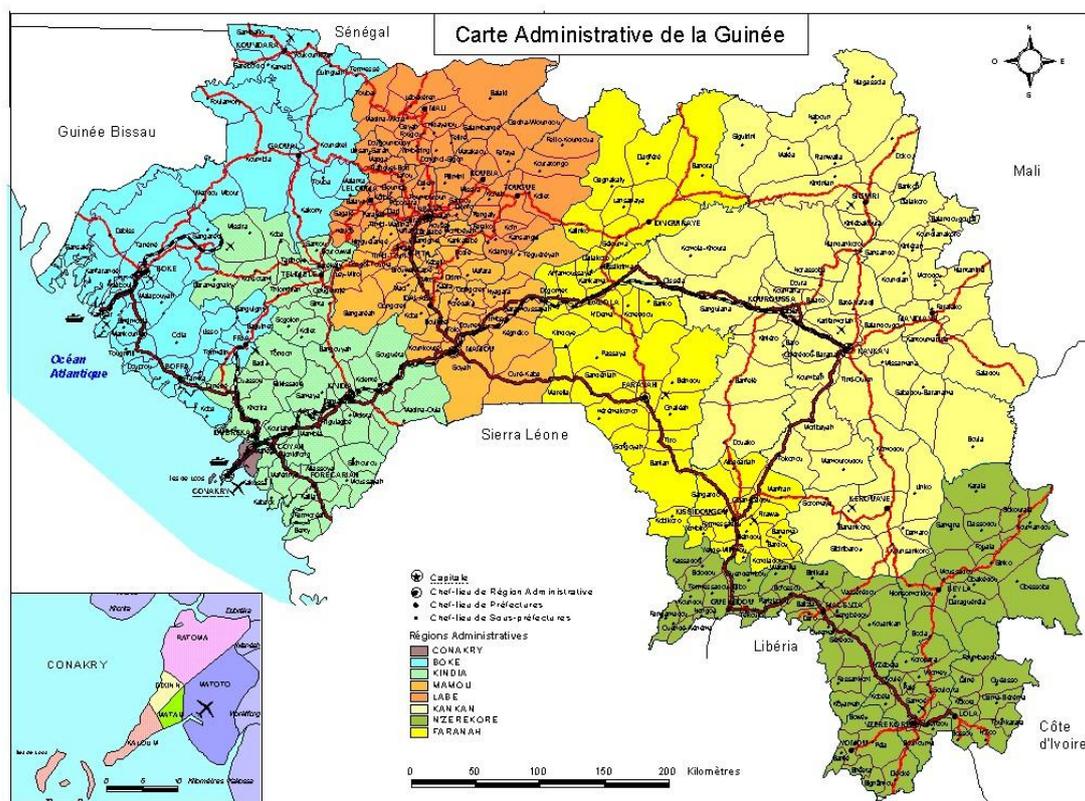
<sup>1</sup>EDS IV 2012

<sup>2</sup> PNUD RMDH 2010

<sup>3</sup> PNUD RMDH 2012

---

Figure 2: Carte administrative de la Guinée



## 1.2. Organisation du système de santé

La structure organisationnelle et fonctionnelle du Ministère de la Santé est définie par le décret N° D/2011/061/PRG/SGG du 2 mars 2011 portant organisation et attribution du Ministère de la Santé. Le système national de soins est organisé de manière pyramidale et comprend les sous-secteurs public, parapublic, privé et communautaire.

**Au niveau du sous-secteur public**, le pays compte au niveau primaire, 410 centres de santé et 925 postes de santé ; au niveau secondaire, 38 hôpitaux (HR, HP, CMC) et tertiaire 3 hôpitaux nationaux.

**Le sous-secteur parapublic** est composé de trois dispensaires et de quatre hôpitaux d'entreprises minières, agricoles et au sein de garnison militaire.

**Le niveau communautaire** est constitué de services à base communautaire (SBC) avec des agents de santé communautaires (ASC) et les prestataires de la médecine traditionnelle.

**Le sous-secteur privé** est constitué d'un sous-secteur privé à but lucratif et un autre non lucratif (ONG et confessions religieuses). La particularité du privé lucratif est qu'il est fortement dominé par les structures informelles, tenues pour la plupart par un personnel paramédical.

**Le sous-secteur informel** se développe rapidement et de façon peu contrôlée. Bien qu'il contribue à rendre disponibles les services de santé, les tarifs appliqués sont très variables et

non contrôlés, et surtout peu d'informations sont disponibles sur le niveau de qualité de ces services.

Le tableau 1 résume les principaux indicateurs sociodémographiques et économiques du pays.

**Tableau N° 2: Données démographiques, socio-sanitaires et économiques**

Superficie	245.857km
Population Totale en 2014 (RGPH, 2012)	10.628.972 habitants
Population Urbaine	28% (estimation 2008) **
Population de moins de 15 ans	43,23% (estimation de 2012) **
Densité	41,42hab/km <sup>2</sup>
Taux d'accroissement annuel moyen de la population	2,38 %**
Espérance de vie à la naissance (EDS IV, 2012)	58,9 ans
Taux d'alphabétisme global des adultes (ELEP, 2008)	34,5%
PIB par habitant	Inférieur a 556\$* <sup>[1]</sup>
Indicateur de développement Humain (IDH)	0,456*
Classement sur la base de l'IDH (2012)	178 <sup>ème</sup> /186 pays*
Taux de mortalité des enfants < 1 ans (EDSG IV2012)	67‰
Taux de mortalité des enfants < 5 ans (EDSG IV2012)	123‰
Taux de mortalité maternelle (EDSG IV2012)	724/100.000 NVs
Prévalence de la Tuberculose (2005)	178 TPM+ pour 100.000 habitants
Proportion d'accouchements assistés (EDS IV, 2012)	45% en 2012
Taux de césarienne (Annuaire 2008 de gestion des Hôpitaux)	1,54% <sup>[2]</sup>
Nombre de contacts/habitant/an (Annuaire 2008 stat sanitaires – MS-HP)	0.3
Enfants de 12-23 mois complètement vaccinés	37%
Couverture CPN 1 (EDS IV, 2012)	85%
Couverture en CPN 4 (EDS IV, 2012)	57%
ISF (EDS IV, 2012)	5.1
Dépenses sanitaires (% PIB), 2006 (DSRP 2007)	0,40%
% de Ménages vivants au-dessous du seuil de Pauvreté	49,2% (DRSP1-2002) ; 53,4% (EICB 2006) ; 58% (DSRP3 -2010) ****

Sources : \* PNUD Rapport Mondial sur le Développement Humain 2009, \*\* Ministère du Plan et de la Coopération-Guinée : INS, Septembre 2009, 2012 ([www.statguinee.org/index.htm](http://www.statguinee.org/index.htm)), \*\*\* Rapport mondial sur le développement humain 2007-2008

**Tableau N° 2. Organisation de la Pyramide sanitaire,**

Niveau	Structures administratives	Structures de soins
Central	- Directions Nationales (DN) - Services d'appui (SA) - Services rattachés (SR) - Etablissements publics (EP)	Hôpitaux Nationaux (HN)
Intermédiaire	Directions Régionales de la Santé (DRS)	Hôpitaux Régionaux (HR)
Périphérique	Direction Préfectorale de la Santé (DPS) / Direction Communale de la santé (DCS)	Hôpitaux Préfectoraux (HP) Centres médico-Communaux (CMC) Centre de Santé Amélioré (CSA) Centres de Santé (CS) Poste de Santé (PS)

[2]Selon l'EDS3, la moyenne nationale était de 1,7 (2% à Conakry et dans certains centres urbains mais a peine 1% dans certains Préfectures).

Figure N° 2 ORGANIGRAMME DU MINISTERE DE LA SANTE



## **Chapitre 2. DESCRIPTION DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION POUR LA GESTION SANITAIRE**

Le SNIS est un ensemble de structures, d'institutions, de personnes, de procédures, de méthodes et de matériels, organisé dans le but de fournir l'information sanitaire de qualité<sup>4</sup> et sous la forme appropriée. Il est un dispositif chargé de la production et de la diffusion des principaux indicateurs de santé en rapport avec les ressources sanitaires, les activités des services de santé, la morbidité et la mortalité au niveau du pays.

Les responsabilités stratégiques du SNIS consistent à :

- Fournir à l'Etat un outil d'aide à la décision ;
- Fournir à tous les acteurs et utilisateurs du système de santé un outil d'appréciation de la situation sanitaire ;
- Soutenir le processus de planification, de gestion et d'évaluation des programmes et des services de santé ;
- Soutenir la recherche et promouvoir l'utilisation des données pour action ;
- Soutenir les échanges internationaux.

### **2.1 Cadre institutionnel**

L'arrêté ministériel N°/2012/9295/MSHP/CAB/DRH/ du 05 Octobre 2012, précise les attributions et l'organisation du Bureau de Stratégie et Développement (BSD). Conformément à cet arrêté, le BSD est un service d'appui du Ministère de la Santé, équivalent à une Direction Nationale. Il se compose de deux Divisions, l'une en charge de la Planification et études et l'autre de l'Information sanitaire et Recherche, au sein de laquelle se trouve la cellule en charge du Système National d'Information pour la gestion sanitaire (SNIS). En effet, au regard de cette structuration, le SNIS relève directement du BSD.

Actuellement, le SNIS se compose d'un ensemble de deux sous-systèmes interdépendants dont il assure la coordination ; (le sous-système des rapports de routine des services de santé et celui de Surveillance épidémiologique).

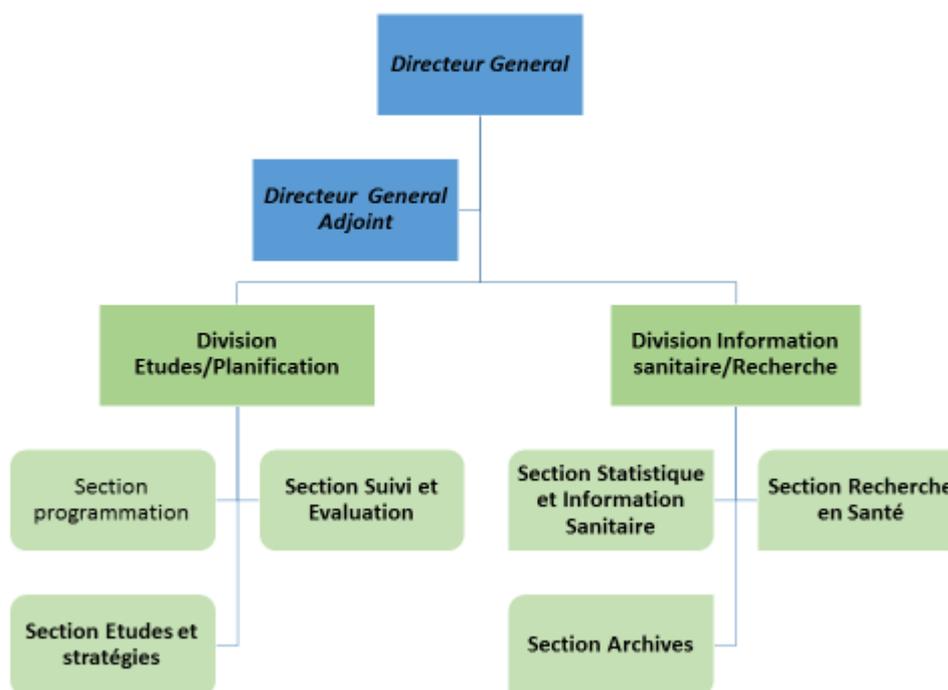
Au niveau des autres directions centrales du Ministère de la santé et des programmes spécialisés, il existe des services en charge de la gestion de l'information, lesquels sont en collaboration avec le SNIS. Au niveau des régions, des districts et des hôpitaux se trouve un point focal SNIS (chargé des statistiques ou MCM) qui est en charge de la collecte et de la gestion de l'information sanitaire et de la surveillance épidémiologique.

En plus des responsabilités stratégiques, le SNIS est résolument engagé dans le développement des outils de collecte, la collecte, le traitement, l'analyse, le stockage, le partage et la promotion de l'utilisation des données, la coordination des sous-systèmes d'information sanitaire en vue d'augmenter la performance et la cohérence.

---

<sup>4</sup> Qualité comprise dans le sens de cohérence, pertinence, promptitude, complétude et spécificité.

**Figure N° 3 Organigramme du BSD**



## 2.2. Le cadre organisationnel du SNIS

Le système national d'information et de gestion sanitaire du pays se compose actuellement comme indiqué plus haut de deux sous-systèmes : le sous-système des rapports de routine des services de santé et celui de Surveillance épidémiologique,

Les sous-systèmes suivants ne sont pas fonctionnels, mais leur redynamisation est prévue en priorité dans le cadre de ce plan stratégique. Il s'agit de :

- Ressources humaines pour la santé,
- Produits médicaux,
- Finances,
- Infrastructures et équipement,
- Laboratoire et imagerie médicale,
- Recherche.

Dans un futur proche, l'ensemble de ces sous-systèmes devrait être informatisé et interopérable dans le cadre de l'implémentation du DHIS2 sur l'ensemble du territoire national.

*Sous-système de rapport de routine des services de santé :*

Le SNIS a la responsabilité de la gestion de ce sous-système. Ce dernier est basé sur la collecte et l'analyse des données statistiques de routine dans les formations sanitaires publiques et privées. La collecte des données est faite à partir de rapports mensuels des formations sanitaires par niveau (Centres de santé, hôpitaux préfectoraux et régionaux, etc....

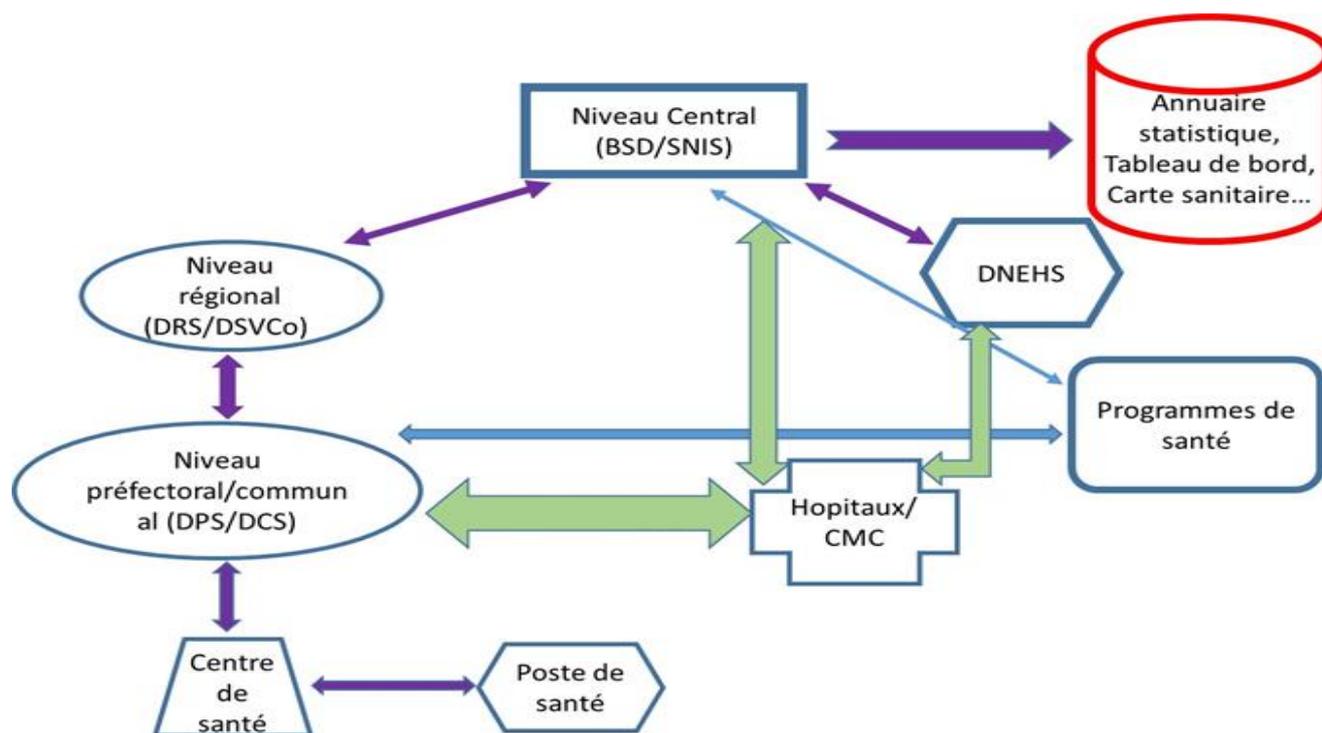
Les rapports des Centres de santé sont transmis aux districts sanitaires qui les compilent dans un rapport mensuel. Ces rapports mensuels sont transmis à la Direction régionale de la Santé avec copie au niveau central (SNIS). Tandis que les rapports des hôpitaux sont transmis au niveau Central via la DPS et la DRS.

Un système de monitoring de la complétude, de la promptitude et de la qualité des données est mis en place mais peu fonctionnel.

*Sous-système d'information pour la surveillance épidémiologique :*

Ce sous-système est géré par la division de la prévention et de la lutte contre la maladie (DPLM) au sein de la Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire (DNPSC). Il constitue un système d'alerte précoce pour un certain nombre de pathologies prioritaires. Cette surveillance se fait régulièrement à partir d'un support rempli hebdomadairement, appelé Relevé épidémiologique Hebdomadaire (REH) et transmis à la DPLM via les DRS par téléphone, courrier électronique ou par support papier. Les attributions du service de surveillance épidémiologique de la DPLM sont, entre autres, le suivi des tendances évolutives des maladies à caractère épidémique, des événements de santé publique, et de celles relevant du Règlement Sanitaire international (RSI), l'élaboration de propositions de mesures de lutte appropriées et de riposte, l'organisation et la participation aux recherches épidémiologiques et l'évaluation de l'efficacité des programmes de santé.

**Figure N° 4. Le circuit d'Information du SNIS**



### 2.3. Analyse FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces)

Composantes	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
<b>RESSOURCES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence des documents stratégiques et politiques (PNDS, PRRSS, S&amp;E...)</li> <li>- Présence des quelques matériels de travail (ordinateurs, clés USB de connexion internet);</li> <li>- Groupe Technique de Travail /coordination des acteurs SIS;</li> <li>- Existence de supports de collecte de donnes (primaires et secondaires) à tous les niveaux de la Pyramide sanitaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance quantitative, qualitative en personnel,</li> <li>- Faible motivation des ressources humaines,</li> <li>- Insuffisance en Ressources financières affectées au SNIS,</li> <li>- Faible leadership des certains acteurs,</li> <li>- Insuffisance en suivi de compétences professionnelles du personnel de la santé,</li> <li>- Insuffisance de Ressources matérielles (sources d'énergie, ordinateurs, accès internet, maintenance, sécurisation du matériel),</li> <li>- Absence de documents normatifs et d'outils de gestion et d'utilisation standardises de données sanitaires,</li> <li>- Inadéquation entre capacité d'autonomie au niveau district et le fonctionnement décentralisé du système sanitaire;</li> <li>- Inexistence d'un système régulier de suivi de la performance du SIS et ses différents sous-systèmes dans le but d'assurer une meilleur qualité des données et leur utilisation;</li> <li>- L'absence de budget national conséquent pour le système d'information le rend dépendant des autres et impacte négativement son fonctionnement ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volonté politique affirmée d'appui au SIS, (Gouvernement et Partenaires Techniques et Financiers)</li> <li>- Disponibilité de l'INS à collaborer avec le MS,</li> <li>- Collaboration avec la coordination de lutte contre Ebola,</li> <li>- Le renforcement du Système de Sante Post Ebola,</li> <li>- Mobilité du personnel,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crises politico-sociales, sanitaires, financiers, humanitaires,</li> <li>- Un manque d'appropriation des activités du SIS par le GoG ,</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de profil de carrière du personnel affecté au SNIS,</li> <li>- Le déficit d'information sur les infrastructures sanitaires publiques et privées rend difficile la planification et la gestion optimale de ces dernières;</li> <li>- Carte sanitaire incomplète et non actualisée,</li> <li>- Faible capacité du SNIS de collecter les données des sous-systèmes peu ou pas fonctionnels,</li> <li>- Faible partage d'information relative au financement des interventions du SNIS,</li> <li>- Faible coordination des activités avec les intervenants,</li> </ul>		
<b>INDICATEURS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'une liste d'indicateurs ;</li> <li>- Existence de documents de référence pour les données démographiques actualisées (RGPH3),</li> <li>- Présence des résultats de l'EDS,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non harmonisation d'indicateurs;</li> <li>- Faible qualité des données à tous les niveaux,</li> <li>- Il n'y a pas de réunions et un plan sur plusieurs années pour coordonner la programmation, les principales variables mesurées et le financement des enquêtes sur un échantillon représentatif de la population au plan national, qui permettent de mesurer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place prochaine de la plateforme DHIS2 ;</li> <li>- Volonté des partenaires à harmoniser les indicateurs de santé,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilité du personnel,</li> </ul>

		<p>les indicateurs de santé;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'absence d'intégration des données provenant de certains programmes verticaux.</li> </ul>		
<b>SOURCES DES DONNEES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'un système de surveillance épidémiologique;</li> <li>- Existence de données RGPH3,</li> <li>- Statistiques de l'état civil,</li> <li>- Données d'enquête (EDS, de recherche, registres, rapports, etc.)</li> <li>- Existence des annuaires statistiques de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sources de données disparates, incomplètes (cas de décès dans l'état civil) non interconnectées;</li> <li>- Manque de données sur les comptes nationaux de sante;</li> <li>- Faible système d'archivage des données dans la gestion des données ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place prochaine du registre des unités de sante,</li> <li>- Interopérabilité du DHIS2 avec les autres systèmes ;</li> <li>- Redynamisation de la section recherche avec le DHIS2 et le registre des unités de sante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Catastrophes naturelles,</li> </ul>
<b>GESTION DE DONNEES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'un canevas pour le rapportage de routine,</li> <li>- Disponibilité d'une équipe de gestion de données.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'entrepôt des données (serveur) pour le pays;</li> <li>- Inexistence de manuel des procédures de gestion de données sanitaires,</li> <li>- Manqué d'harmonisation de la codification des unités sante,</li> <li>- Absence d'un dictionnaire de métas donnés,</li> <li>- Faible capacité d'analyse de données à tous les niveaux ;</li> <li>- Faible niveau de réalisation des supervisions formatives axées sur le SNIS,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place en cours des bases des données interopérable (DHIS2, IHRIS, SIGL),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piratage des bases des données,</li> <li>- Accès incontrôlé aux données par des personnes non habilitées ;</li> <li>- Risque de destruction des données.</li> </ul>

		- Faible niveau de réalisation des revues périodiques des données,		
<b>PRODUITS D'INFORMATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'annuaires statistiques de la santé,</li> <li>- Capacité de générer des produits d'information sanitaires au niveau central ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irrégularité de la production d'annuaires statistiques (dernière version 2011),</li> <li>- manqué de bulletin d'information trimestriel/semestriel;</li> <li>- Absence de mécanismes de communication des données entre le SNIS et le service de l'état civil ;</li> <li>- l'irrégularité du recensement et des EDS;</li> <li>- Faible promptitude des rapports;</li> <li>- Manque de système électronique de saisie et de soumission des rapports ;</li> <li>- Absence d'un mécanisme de contrôle de qualité des données;</li> <li>- Les indicateurs du SNIS ne sont pas désagrégés en fonction des paramètres nécessaires (sexe, âge, entités géographiques, etc.);</li> <li>- Les données des registres cliniques ne sont pas validées par des enquêtes ;</li> </ul>		
<b>DISSEMINATION ET UTILISATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'un cadre de concertation entre acteurs de la santé (CTPS, CTRS, CTC),</li> <li>- Plaidoyer et planification</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'un système de partage de la retro information,</li> <li>- Absence de bulletin périodique d'information,</li> <li>- Faible capacité des certains acteurs à</li> </ul>		

	basé sur résultats d'analyse de données,	produire et utilisé les représentations graphiques et cartographiques des données, - Les données du SNIS ne sont pas utilisées pour la gestion, la planification et le suivi du fonctionnement des services de santé au niveau local, - Manque d'un système de suivi d'utilisation effective des données dans la prise des décisions. - Faible alimentation du portail web du Ministère de la santé par le SNIS,		
--	--	---	--	--

## **2.4. Ressources et produits du SNIS (humaines, matérielles, financières etc.....)**

### **- Ressources humaines**

Les ressources humaines comprennent plusieurs catégories de personnel : Médecins, Infirmiers, techniciens supérieurs en santé et agents techniques de santé à tous les niveaux de la pyramide, mais aussi les autres contractuels qui contribuent à la réalisation des activités du SNIS, mais un effort devra être fait pour élaborer une description de postes.

Toutefois, au regard de la charge de travail actuelle, le nombre du personnel est insuffisant et le besoin se fait sentir pour les catégories suivantes : Informaticiens, statisticiens, sociologues, épidémiologistes.

### **- Ressources matérielles**

Les ressources matérielles du SNIS restent insuffisantes et nécessitent non seulement leur remplacement, leur maintenance, mais aussi une dotation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. A présent, les activités du SNIS se déroulent dans un local restreint au sein du Ministère de la santé au niveau central, et dans des cadres aménagés dans la mesure du possible au niveau opérationnel. Actuellement il y a 306 ordinateurs dont 120 sont âgés de plus de trois ans, deux logiciels informatiques (RAMIS et INSAN, ce dernier non fonctionnel), d'un site web, des outils primaires et secondaires de collecte des données, des clés internet fournies et alimentés par les partenaires et des motos dans certaines préfectures, affectées dans le cadre du renforcement du système de santé, ainsi qu'un vidéo projecteur au niveau central.

Le bureau du SNIS dispose d'une connexion internet, mais non opérationnelle faute des frais d'exploitation.

### **- Ressources financières**

Le financement du SNIS est assuré principalement par l'Etat et les partenaires techniques et financiers, l'appui de l'Etat se résumant au salaire du personnel.

### **- Produits du SNIS**

Les produits du SNIS sont constitués des rapports d'activités des structures de production des données, des annuaires statistiques au niveau national et régional et de rapport d'évaluation du système.

## **2.5. Problèmes prioritaires**

Au regard des résultats de l'analyse de situation les problèmes prioritaires ont été identifiés sur cinq thématiques selon les composantes du SNIS à savoir: (i) la politique, la planification et les ressources; (ii) les indicateurs et les sources des données ; (iii) la gestion des données, (iv) les produits, de la diffusion et de l'utilisation de l'information, (v) le cadre institutionnel et coordination de la recherche en santé.

## **1. Politique, planification et ressources**

A ce niveau, nous notons, l'insuffisance institutionnelle, le manque d'un cadre de concertation entre les partenaires publics, privés et le SNIS, l'absence d'un plan stratégique SNIS et d'un mécanisme de suivi évaluation à tous les niveaux. En outre il faut noter une insuffisance en qualité et en quantité des ressources humaines d'une part et d'autre part, une insuffisance des ressources financières, matérielles et infrastructurelles.

Le processus de planification des interventions dans le secteur de la santé, ne tient pas compte des données collectées et/ou des résultats de quelques enquêtes réalisées. Enfin, l'absence de plans de renforcement des capacités du personnel affecté au SNIS et de maintenance du parc informatique constituent également un problème.

## **2. Indicateurs et sources des données**

Dans ce domaine, il y a une multiplicité de systèmes de rapportage non harmonisés à tous les niveaux, de même que l'absence d'harmonisation des définitions des indicateurs. Des ruptures intempestives des sources primaires et outils de collecte des données, la faible complétude des enregistrements des prestations de santé et des actes d'état civil, peu ou pas de données en provenance du secteur privé, des institutions de recherche, des services sectoriels publics et parapublics ainsi que l'insuffisance dans la collecte des données au niveau communautaire.

## **3. Gestion des données**

Par rapport à ce domaine, il sied de signaler l'absence de directives relatives à la collecte, la transmission, le traitement, l'analyse, l'interprétation et la présentation des données. Bref le processus d'assurance qualité constitue un goulot d'étranglement.

## **4. Produits, diffusion et utilisation de l'information**

A ce niveau, il y a lieu de noter : une faible culture d'utilisation des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, retard dans la production des annuaires et bulletins périodiques. Le portail web du ministère de la santé est non seulement sous-alimenté en information, mais aussi sous-utilisé par les potentiels acteurs et usagers.

## **5. Cadre institutionnel et coordination de la recherche en santé**

Insuffisance de textes législatifs et réglementaires sur la recherche en santé, faible collaboration entre le SNIS et les organes consultatifs qui règlementent la recherche en santé (par exemple le comité d'éthique...).

## **Chapitre 3. PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN STRATEGIQUE**

### **3.1. Méthodologie**

La méthodologie utilisée dans le cadre de l'élaboration de ce plan stratégique est essentiellement basée sur la démarche de planification des Systèmes d'Information sanitaire (SIS) préconisée par le Réseau de Métrologie Sanitaire (HMN). Cette méthodologie a consisté en trois phases essentielles qui sont : l'analyse de la situation, la rédaction du plan stratégique et sa validation. Le processus d'élaboration du plan stratégique a été largement participatif.

#### **3.1.1. L'analyse situationnelle**

Elle a consisté une évaluation des infrastructures et équipements informatiques disponibles pour le SNIS et en une revue documentaire.

**La revue documentaire** a été basée sur l'exploitation des rapports des différentes évaluations du SNIS, réalisées à l'aide de certains outils tels que PRISM (Measure/Evaluation 2014) et de l'outil HMN (2015, USAID) lors d'un atelier organisé à cet effet. En plus des rapports d'évaluation, le document sur les normes pour les Systèmes d'information Sanitaire (SIS) des pays, les directives de planification stratégique du SNIS et l'état des lieux des systèmes d'information sanitaire ont été exploités. (Mentionner ces documents en bibliographie ou références)

Le cadre d'analyse comprenait les éléments ci-après :

- Les ressources du système d'information sanitaire : elles comprennent l'environnement politique, législatif, réglementaire et financier en place, ainsi que les infrastructures et les ressources humaines et matérielles nécessaires au développement du SNIS ;
- Les indicateurs : ce sont les indicateurs de base couvrant les différents domaines de l'information sanitaire et permettant le suivi des principaux programmes et politiques en relation avec la santé;
- Les sources de données et les méthodes de collecte : ce sont les sources essentielles, y compris l'état civil et les autres secteurs administratifs et les procédures de collecte des données dans la production de l'information sanitaire ainsi que les relations possibles entre ces données ;
- Le processus de gestion de l'information : il s'agit des processus optimaux de collecte, de traitement, d'analyse, d'interprétation, de partage et de stockage des données, des flux de données et des boucles de rétroaction ;
- La qualité des données : elle repose sur la satisfaction d'un ensemble de critères d'évaluation dont la fiabilité, la pertinence, l'actualité des données disponibles ;
- La diffusion et l'utilisation de l'information : c'est l'ensemble des normes de présentation et de diffusion des données, de partage de l'information entre parties et d'incitation à leur utilisation pour la prise de décisions.

Cette analyse a permis d'identifier les principaux problèmes du SNIS et de proposer des axes d'intervention pour le renforcer.

### **3.1.2. Redaction du plan stratégique**

Cette phase s'est déroulée, à son tour, en quatre étapes, lors d'un second atelier:

- i la priorisation des problèmes du système national d'information sanitaire du Pays;
- ii la rédaction proprement dite des différents chapitres du plan, en veillant à sa cohérence avec le plan national de développement sanitaire (PNDS) ;
- iii l'estimation et l'évaluation des coûts du plan d'action ;
- iv la finalisation du plan stratégique par l'équipe du ministère de la santé, appuyée par les partenaires techniques et financiers, les consultants et les autres personnes ressources

### **3.1.3. Validation.**

La validation du présent Plan Stratégique s'est faite à deux niveaux, d'une part sur le plan technique et d'autre part sur le plan Politique.

Techniquement, le plan a été validé lors d'une dernière réunion des parties prenantes, au cours de laquelle les dernières corrections ont été apportées.

La validation politique est intervenue ensuite par son appropriation par les instances gouvernementales, qui devra amener chaque partenaire à s'y aligner.

## **Chapitre 4. STRATEGIES DE RENFORCEMENT DU SNIS**

### **4.1. Vision du SNIS à l'horizon 2020**

A l'horizon 2020, la Guinée dispose d'un système d'information sanitaire **intégré, produisant** l'information sanitaire de **qualité en temps réel, accessible et utilisée** par tous les acteurs pour la prise de **décisions** dans le domaine de la santé.

### **4.2. Objectif général**

Développer un système d'information sanitaire et de recherche en santé fort et capable de rendre disponible, en temps réel, l'information de qualité, utilisable pour la prise des décisions à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

### **4.3. Axes stratégiques**

Pour faire face aux immenses et complexes défis et de s'approcher le plus possible de la vision du SNIS à l'horizon 2020, quatre axes stratégiques sont retenus:

1. Améliorer la Coordination, la planification et le leadership du SNIS à tous les niveaux,
2. Harmoniser les procédures de collecte, de traitement et d'analyse des données sanitaires,
3. Accroître la disponibilité de données intégrées pour un suivi et évaluation des interventions de santé et la recherche pour action,
4. Améliorer la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions.

Le développement de ces axes stratégiques comprend les objectifs et les interventions prioritaires à mener qui sont décrits dans les tableaux ci-dessous.

**Axe 1 : Améliorer la Coordination, la planification et le leadership du SNIS à tous les niveaux**

Objectifs	Interventions prioritaires
<b>Objectif 1</b> : Réorganiser le SNIS par la mise en cohérence des divers sous-systèmes d'information sanitaire	1.1. Eriger la section SNIS en Division
	1.2. Renforcer la coordination pour l'ensemble du SNIS et la concertation avec les partenaires publics et privés;
	1.3. Mettre en place un mécanisme de veille pour le respect du contenu du PS du SNIS
	1.4. Mettre en place un mécanisme de coordination et d'approbation des interventions des programmes/projets avant leur exécution
	1.5. Réaliser l'évaluation (à mi-parcours et finale) du Plan stratégique
	1.6. Renforcer un mécanisme de suivi évaluation du SNIS à tous les niveaux
	1.7. Instaurer un mécanisme de suivi régulier de la performance du SIS (Supervision, évaluation PRISM)
	1.8. Mettre en place l'Observatoire national de santé (base de données, CHPP, DHIS2, systèmes de rapportage harmonisés)
	1.9. Mettre en place un système national d'enregistrement des naissances et des décès au niveau communautaire
	1.10. Amener les établissements sanitaires privés et parapublics à fournir les données au SNIS
	1.11. Rendre les données accessibles conformément à la Loi statistique
<b>Objectif 2</b> : Renforcer les ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures	2.1. Développer un plan de renforcement des capacités à court et à long termes du personnel du SNIS (formation initiale, continue
	2.2. Renforcer les capacités du SNIS en ressources humaines en infrastructures et équipements de qualité selon les normes
	2.3. Renforcer le système de rapportage à tous les niveaux
	2.4. Accroître le financement en faveur du SNIS.
	2.5. Mettre en place des infrastructures pour le stockage et l'utilisation des données de sources multiples.
	2.6. Mettre en place des registres d'identification des structures sanitaires et des ressources humaines,

**Axe 2 : Harmoniser les procédures de collecte, de traitement et d'analyse des données sanitaires**

Objectifs	Interventions prioritaires
<b>Objectif 3</b> : Améliorer la qualité de l'information sanitaire	3.1. Renforcement du cadre normatif du SNIGS
	3.2. Mettre en place le DHIS2 interopérable avec les autres bases des données,
	3.3. Améliorer la complétude, l'exhaustivité et la promptitude des rapports SNIS à tous les niveaux, de la pyramide sanitaire,

**Axe 3 : Accroître la disponibilité de données intégrées pour un suivi et évaluation des interventions de santé et la recherche pour action**

Objectifs	Interventions prioritaires
<b>Objectif 4</b> : Renforcer le cadre institutionnel et la coordination de la recherche en santé	4.1. Renforcer le cadre législatif et réglementaire de la recherche en santé
	4.2. Eriger la cellule en charge de la recherche pour la santé au rang de division
	4.3. Mettre en place un système de suivi et d'évaluation de la Politique Nationale de recherche pour la santé
<b>Objectif 5</b> : Renforcer les capacités des institutions de recherche pour la santé	5.1. Développer une masse critique de chercheurs en santé ;
	5.2. Développer un environnement favorable à la recherche par la construction des infrastructures et l'équipement ;
	5.3. Développer et mettre en œuvre un dispositif de management et d'un mécanisme de financement ;
	5.4. Développer le partenariat avec les institutions de recherche national et international;
	5.5. Renforcer les capacités de la section recherche en ressources humaines en infrastructures et équipements de qualité selon les normes

**Axe 4 : Améliorer la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions**

Objectifs	Interventions prioritaires
<b>Objectif 6</b> : Promouvoir la culture de l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	6.1. Créer et équiper une unité de production et de diffusion des documents et autres produits d'information sanitaire pour tous les niveaux de la pyramide.
	6.2. Renforcer la production, le partage et la diffusion de l'information sanitaire ;
	6.3. Suivre la mise en œuvre des recommandations issues des CTPS, CTRS et CTC
	6.4. Identifier les besoins de formation en analyse des données par niveau
	6.5. Elaborer des modules de formation par niveau pour faciliter l'analyse et l'utilisation des informations
	6.6. Former les agents sur la base des modules élaborés
	6.7. Améliorer la disponibilité et la gestion des données sanitaires à tous les niveaux de la pyramide
	6.8. Développer des modules d'analyse et d'utilisation des données par niveau
	6.9. Organiser la revue des données pour guider les prises de décisions

## **Chapitre 5. MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE**

### **5.1. Mise en œuvre**

Le présent plan stratégique SNIS couvre la période de 2016 - 2020. Il sera mis en œuvre à travers l'élaboration et l'exécution des plans d'action annuels, qui seront eux aussi déclinés en plan de travail trimestriel et mensuel pour opérationnalisation.

### **5.2. Cadre institutionnel de mise en œuvre**

Les autorités de tutelle ayant fait du SNIS une priorité dans la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015 – 2024, ce plan stratégique sera exécuté dans le cadre du renforcement du système d'information pour la gestion sanitaire du ministère de la santé.

Le Bureau Stratégie et Développement (BSD) assurera le lead de la mise en œuvre de ce plan.

La Division SNIS sera chargée de la coordination et de l'exécution des activités du plan à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et sur toute l'étendue du territoire national.

En plus du comité technique SNIS déjà en place, qui regroupe uniquement les acteurs du secteur de la santé, le Comité multisectoriel de coordination du système de santé également en place assurera le suivi de la mise en œuvre de ce plan.

### **5.3. Cadre de financement**

Les sources de financement du plan stratégique SNIS sont essentiellement constituées de l'Etat guinéen et des apports des partenaires techniques et financiers. Les modalités de financement seront le fruit d'un consensus entre le Ministère et ses partenaires. Ainsi, des plaidoyers seront faits auprès de ces différentes sources pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du présent plan stratégique.

### **5.4. Mécanisme de suivi et évaluation**

#### **5.4.1 Suivi de la mise en œuvre**

Le suivi de la mise œuvre du plan stratégique national SNIS 2016-2020 se fera à travers la production et le partage de rapports périodiques (mensuels, trimestriels, semestriels et annuels) d'activités par le comité technique SNIS avec l'appui des partenaires.

Ces rapports permettront de suivre le progrès réalisés et éventuellement le besoin de reprogrammation. Les revues périodiques conjointes avec les partenaires seront également organisées. L'exécution des activités sera assurée par les directions centrales, les directions régionales et préfectorales de la santé. Ainsi, pour garantir une plus grande efficacité des interventions de renforcement du SNIS, le BSD s'assurera que chaque acteur à tous les niveaux de la pyramide joue son rôle. Les directions régionales de la santé serviront de relais entre le niveau central et le niveau périphérique. Les Directeurs régionaux de la santé, les Directeurs préfectoraux de la santé, les directeurs des hôpitaux et centres médicaux communaux veilleront à ce que les activités de renforcement du SNIS soient inscrites dans les plans d'action de leurs entités respectives et que le suivi de la mise en œuvre soit assuré sous la coordination du BSD.

#### **5.4.2 L'évaluation des résultats de la mise œuvre**

Deux périodes seront consacrées à l'évaluation de la mise en œuvre de ce Plan Stratégique National SNIS: en 2018 une évaluation à mi-parcours sera réalisée et en 2020, il sera procédé à l'évaluation finale de la mise en œuvre de ce plan, à l'aide d'un outil d'évaluation qui sera développé et mis en place à cette fin. L'évaluation à mi-parcours sera interne et celle finale sera externe.

#### **5.4.3 Facteurs favorisant la réussite de la mise en œuvre**

Pour garantir une réussite de la mise en œuvre du plan, certains préalables sont nécessaires, notamment :

- L'appropriation du plan par l'ensemble des parties prenantes du SNIS ;
- Un financement suffisant et constant du plan stratégique ;
- Une coordination plus importante inter et intra sectorielle des actions du SNIS ;
- Un suivi régulier de la mise en œuvre du plan stratégique ;
- Un mécanisme permanent de renforcement des capacités des acteurs du SNIS;
- Une politique de stabilisation du personnel du SNIS,
- Une stabilité des institutions chargées de la mise en œuvre des actions identifiées ;

## 5.5. Chronogramme de mise en œuvre

Axe 1 Améliorer la Coordination, la planification et le leadership du SNIS à tous les niveaux		2016	2017	2018	2019	2020
Objectif 1. Réorganiser le SNIS par la mise en cohérence des divers sous-systèmes d'information sanitaire						
Interventions prioritaires	Activités	Chronogramme				
1.1. Eriger la section SNIS en Division	1.1.1. Faire le plaidoyer pour ériger la section SIS en Division	X				
	1.1.2. Prendre l'acte de création de la division SIS	X				
1.2. Renforcer la coordination pour l'ensemble du SNIS et la concertation avec les partenaires publics et privés;	1.2.1. Tenir de réunions hebdomadaire de concertation entre le BSD/SNIS et les parties prenantes	X	X	X	X	X
	1.2.2. Communication au niveau du BSD/SNIS (Achat telephones, cartes prepayées)	X	X	X	X	X
	1.2.3. Communication au niveau du BSD/SNIS (Mise en place et exploitation du wifi, etc...)	X	X	X	X	X
	1.2.4. Achat consommables et fournitures bureau	X	X	X	X	X
	1.2.5. Organiser un atelier d'élaboration de manuels de procédures de gestion de données par niveau	X				
	1.2.6. Organiser un atelier de validation du manuel de procédure de gestion des données	X	X			
	1.2.7. Prendre l'acte réglementaire spécifiant les rôles et responsabilités des établissements privés, parapublics et publics dans la gestion des données du SNIS		X			
	1.2.8. Adresser des correspondances à l'INS, ARPT, aux Ordres professionnels et aux services de santé parapublics		X			
	1.2.9. Motivation du Personnel SNIS à tous les niveaux	X	X	X	X	X
1.3. Renforcer un mécanisme de suivi évaluation du SNIS à tous les niveaux	1.3.1. Mettre en place un mécanisme de veille pour le respect du contenu du PS du SNIS	X				
	1.3.2. Etablir un système de rapportage sur les progrès dans la mise en œuvre du PS_SNIS	X				
	1.3.3. Evaluer le plan stratégique SNIS au courant de la 3ème année de sa mise en œuvre			X		
	1.3.4. Organiser un atelier de restitution des résultats de l'évaluation à mi-parcours du PS_SNIS			X		
	1.3.5. Procéder à l'évaluation externe finale du Plan Stratégique SNIS					X
	1.3.6. Organiser un atelier de restitution des résultats de l'évaluation finale du PS_SNIS					X

1.4. Mettre en place l'Observatoire national de santé (base de données, CHPP, DHIS2, systèmes de rapportage harmonisés)	1.4.1. Plaidoyer en faveur de la création d'un observatoire national de la santé pour l'adhésion de toutes les entités impliquées dans l'offre des services de santé		X			
	1.4.2. Prendre un acte créant l'observatoire national en précisant ses attributions		X			
1.5. Mettre en place un système national d'enregistrement des naissances et des décès au niveau communautaire	1.5.1. Contractualiser avec les organisations communautaires de base (OCB) et les agents de santé communautaire		X			
	1.5.2. Identifier un professionnel de la santé pour analyser le rapport provenant des AC		X			
	1.5.3. Elaborer les outils de rapportage des activités des AC		X			
	1.5.4. Former les AC à la réalisation des activités et à l'utilisation des outils		X			

### Objectif 2 : Renforcer les ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures

2.1. Renforcer les capacités du SNIS en ressources humaines en infrastructures et équipements de qualité selon les normes	2.1.1. Développer un plan de renforcement des capacités à court et à long termes du personnel du SNIS	X				
	2.1.2. Elaborer les outils de supervision (état des lieux et suivi des activités, contrôle de routine de la qualité des données (RDQA), outils d'évaluation de l'exactitude et de l'utilisation de l'information (LQAS)	X				
	2.1.3. Prétester et corriger les outils de supervision	X				
	2.1.4. Organiser un atelier de Validation des outils de supervision	X				
	2.1.5. Former des formateurs Nationaux et régionaux sur l'utilisation des outils de supervision	X				
	2.1.6. Former au niveau des districts sur l'utilisation des outils de supervision	X				
	2.1.7. Reprographie et distribution du guide de supervisions,	X				
	2.1.8. Elaborer et partager la retro information sur la completude, l'exhaustivité, la promptitude des rapports mensuels par prefectures,	X	X	X	X	X
	2.1.9. Organiser 2 supervisions des DRS par le niveau central par an	X	X	X	X	X
	2.1.10. Organiser 4 supervisions régionales par an	X	X	X	X	X
	2.1.11. Organiser 1 supervision par mois au niveau district	X	X	X	X	X
	2.1.12. Acheter 42 motos pour les chargés statistiques des districts (15 en 2016, 10 en 2018, 10 en 2019 et 7 en 2020)	X		X	X	X
	2.1.13. Acheter 12 véhicules de supervision pour le niveau national et les régions (5 en 2016, 3 en 2018, 2 en 2019 et 2 en 2020)	X		X	X	X

2.1. Renforcer les capacités du SNIS en ressources humaines en infrastructures et équipements de qualité selon les normes	2.1.14. Achat carburant des véhicules	X	X	X	X	X
	2.1.15. Assurer la maintenance des véhicules	X	X	X	X	X
	2.1.16. Assurer la maintenance des Motos	X	X	X	X	X
	2.1.17. Inventorier les ressources humaines du SNIS à tous les niveaux	X				
	2.1.18. Identifier les postes vacants	X				
	2.1.19. Pourvoir les postes vacants	X	X			
	2.1.20. Organiser un atelier d'adaptation avec les institutions ciblées		X			
	2.1.21. Formation des formateurs sur le curriculum adapté		X			
	2.1.22. Faire le coaching initial		X			
	2.1.23. Former 3 cadres en épidémiologie à cotonou (Bénin), 18 mois		X			
	2.1.24. Former 6 cadres du SNIS au CESAG Dakar sur le SISR en 3 semaines		X			
	2.1.25. Former 6 cadres en suivi évaluation au CESAG de Dakar pour 2 semaines		X			
	2.1.26. Former 6 cadres en SIG pour 2 semaines au CESAG de Dakar		X			
	2.1.27. Organiser 1 voyage d'étude par an pour 2 cadres du SNIS		X	X	X	X
2.2. Renforcer le système de rapportage à tous les niveaux	2.2.1. Faire la révision tous les 5 ans les indicateurs du SNIS					X
	2.2.2. Faire la révision tous les 5 ans des supports de gestion de données du SNIS et du guide de remplissage					X
2.3. Accroître le financement en faveur du SNIS.	2.3.1. Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières suffisantes pour le SNIS	X	X	X	X	X
	2.3.2. Assurer la gestion efficace des ressources financières du SNIS	X	X	X	X	X
2.4. Mettre en place des infrastructures pour le stockage et l'utilisation des données de sources multiples.	2.4.1 Elaborer un masque de saisie du registre	X				
	2.4.1. Faire la récolte et le remplissage de la maquette	X				
	2.4.2. Faire un atelier de validation des données	X				

2.5. Mettre en place des registres d'identification des structures sanitaires et des ressources humaines,	2.5.1. Former les agents SNIS des FS aux nouvelles technologies de la documentation/archivage	X				
	2.5.2. Créer des structures de documentation et d'archivage à différent niveau	X				
	2.5.3. Doter les FS de matériel d'archivage adéquat	X				
<b>Axe 2 : Harmoniser les procédures de collecte, de traitement et d'analyse des données sanitaires</b>		<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Objectif 3 : Améliorer la qualité de l'information sanitaire</b>						
<b>Interventions prioritaires</b>	<b>Activités</b>	<b>Chronogramme</b>				
3.1. Renforcement du cadre normatif du SNIS	3.1.1. Créer une groupe thématique de revue des indicateurs (GTIS).	X				
	Organiser des ateliers pour harmoniser les indicateurs, élaboration du dictionnaire de métadonnées	X				
	3.1.2. Développer des document des normes et procédures de gestion de données (y compris les manuels de remplissage des outils etc....)	X				
	3.1.3. Harmoniser les indicateurs de santé	X				
	3.1.4. Organiser un atelier de révision et de validation des canevas du rapport SNIS,	X				
	3.1.5. Elaborer le module d'analyse et d'utilisation des données par niveau	X				
	3.1.6. Valider le module d'analyse et d'utilisation des données par niveau	X				
	3.1.7. Reproduire et distribuer les indicateurs, le dictionnaire des metadonnees et le module d'analyse au niveau des formations sanitaires	X				
3.2. Mettre en place le DHIS2 interopérable avec les autres bases des données,	3.2.1. Payer les frais mensuels de connexion internet de 46 sites (DPS, DRS) au prorata du rythme d'intégration du DHIS2,	X	X	X	X	X
	3.2.2. Acquérir et/ou louer un serveur (Hébergement de la base des données)	X				
	3.2.3. Assurer le fonctionnement du serveur	X	X	X	X	X
	3.2.4. Assurer la maintenance des kits informatiques à tous les niveaux	X	X	X	X	X
	3.2.5. Recruter les ingénieurs informaticiens et maintenanciers (3 au niveau national et 38 au niveau des Districts),	X				
	3.2.6. Prendre en charge trois ingénieurs informaticiens et maintenanciers au niveau national ,	X				

3.2. Mettre en place le DHIS2 interopérable avec les autres bases des données,	3.2.6. Parametrer le masque de saisie et les elements des données dans DHIS2, (Canevas SNIS)	X				
	3.2.7.Pre-tester le logiciel (DHIS2) dans trois regions différentes	X				
	3.2.8.Mettre en place l'équipe nationale DHIS2 Guinée	X				
	3.2.8.Former les formateurs nationaux & regionaux (Guinea DHIS2 Team)	X				
	3.2.9. Former les utilisateurs et encodeurs de 38 DPS et 45 Hop/CMC en DHIS2	X				
	3.2.10.Organiser les visites de suivi de la saisie et supervisions axées sur le SNIS/DHIS2 chaque mois dans les prefectures, (3 jours)	X	X	X	X	X
3.2. Mettre en place le DHIS2 interopérable avec les autres bases des données,	3.2.11. Partager la retro information sur la complétude en DHIS2 aux DPS/DRS chaque mois,	X	X	X	X	X
	3.2.12. Organiser des ateliers periodiques (An1=4 et An2 et plus =2) d'évaluation du niveau d'implementation du DHIS2 et partager des leçons apprises,	X	X	X	X	X
	3.2.13.Former les formateurs nationaux & regionaux (Guinea DHIS2 Team) sur l'analyse de la qualité des données à travers le DHIS2 (incluant Tableau de bord, Pivot table, Data visualiser.....)		X			
	3.2.14.Former les utilisateurs et encodeurs des DPS et Hop/CMC en DHIS2 sur l'analyse qualité des données (SNIS/DHIS2)		X			
	3.2.15.Former les prestataires/utilisateurs des FS, sur l'analyse qualité des données (SNIS/DHIS2)		X			
	3.2.16. Former les prestataires/utilisateurs des FS, sur les outils de collecte révisés (SNIS)		X			
3.2. Mettre en place le DHIS2 interopérable avec les autres bases des données,	3.2.17. Participer dans une académie/conférence DHIS2, (cadres de l'équipe Nationale)		X		X	
	3.2.18. Visiter un pays ayant intégré le DHIS 2 pour échange d'expérience et l'exploration des conditions/possibilités dans le processus de mise en œuvre du DHIS2,			X		
	3.2.19.Parametrer les indicateur sur le DHIS2 (TBC par ex...) et autres formulaires de rapportage, (TBC, HIV, SIGL etc....)		X			
	3.2.20.Organiser et appuyer une visite d'audit du système (Assistance technique Oslo/BAO)			X		
	3.2.21.Mettre à jour le registre des unités sanitaires,	X				
	3.2.22. Parametrer la cartographie dans DHIS2,		X			
	3.2.23.Interconnecter le DHIS2 niveau District aux autres systemes (RapidPro, IHRIS, etc...) niveau CS (Planification)	X	X	X	X	X
	3.2.24. Doter les 92 structures sanitaires de matériels techniques (ordinateur)	X	X	X	X	X

3.3. Améliorer la complétude, l'exhaustivité et la promptitude des rapports SNIS à tous les niveaux, de la pyramide sanitaire,	3.3.1. Réaliser un audit de la qualité de données du SNIS à tous les niveaux du système de santé	X	X	X	X	X
	3.3.2. Reproduire les outils de collecte des données (Primaires et secondaires) à toutes les formations sanitaires	X	X	X	X	X
	3.3.3. Doter les outils de collecte et de transmission des données SNIS aux structures	X	X	X	X	X
<b>Axe 3 : Accroître la disponibilité de données intégrées pour un suivi et évaluation des interventions de santé et la recherche pour action</b>						
<b>Objectif 4 : Renforcer le cadre institutionnel et de la coordination de la recherche en santé</b>		<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Interventions prioritaires</b>	<b>Activités</b>	<b>Chronogramme</b>				
4.1. Renforcer le cadre législatif et réglementaire de la recherche en santé	4.1.1. Elaborer/Réviser les textes législatifs et réglementaires de la recherche en santé		X			
	4.1.2. Mettre en place un comité national de gestion et de diffusion des résultats de recherche		X			
	4.1.3. Elaborer le plan stratégique National du développement de la recherche en la santé		X			
	4.1.4. Réviser la politique nationale de la recherche en santé		X			
	4.1.5. Reproduire et distribuer la politique de la recherche au niveau des formations sanitaires		X			
	4.1.6. Prendre un acte réglementant les journées nationales de recherche en santé		X			
4.2. Eriger la cellule en charge de la recherche pour la santé au rang de division	4.2.1. Prendre un acte administratif pour l'érection de la cellule de la recherche en division		X			
	4.2.2. Affecter du personnel à la division recherche		X			
4.3. Mettre en place un système de suivi et d'évaluation de la Politique Nationale de recherche pour la santé	4.3.1. Elaborer un plan de suivi évaluation du plan stratégique			X		
	4.3.2. Organiser 02 ateliers de revue du plan stratégique de la recherche			X		

**Objectif 5 : Renforcer les capacités des institutions de recherche pour la santé**

Interventions prioritaires	Activités	chronogramme				
5.1. Développer une masse critique de chercheurs en santé ;	5.1.1. Organiser un atelier de formation en méthodologie de recherche en santé par an			X		
	5.1.2. Former 3 personnes en techniques de recherche en santé dans une institution de recherche			X		
	5.1.3. Signer des conventions de partenariats avec des institutions d'enseignement supérieures pour encourager les étudiants en fin de formation à faire la recherche en santé ( stages, mémoire de fin de formation)			X		
	5.1.4. Organiser un voyage d'études et d'échange d'expériences pour trois personnes par an en recherche				X	
5.2. Développer un environnement favorable à la recherche par la construction des infrastructures et l'équipement ;	5.2.1. Organiser des journées nationales de recherche en santé par an	X	X	X	X	X
	5.2.2. Mettre en place une bibliothèque au niveau du BSD pour faciliter la recherche		X			
	5.2.3. Abonner la section recherche du BSD aux bibliothèques virtuelles (OMS, AUF, CairnInfo....) et revues scientifiques (PubMed Science Direct,...)		X			
	5.2.4. Organiser régulièrement les enquêtes spécifiques ( impact de certaines maladies...)		X	X	X	X
5.3. Développer et mettre en œuvre un dispositif de management et d'un mécanisme de financement ;	5.3.1. Faire un plaidoyer auprès du ministère des finances pour l'octroi de fonds destinés à la recherche	X				
	5.3.2. Elaborer 02 projets par an pour soumission aux bailleurs/ et autres structures de financement de recherche		X	X	X	X
	5.3.3. Créer un comité national de gestion et de diffusion des résultats de recherche		X			
5.4. Développer le partenariat avec les institutions de recherche nationale et internationale;	5.4.1. Organiser 02 réunions de concertations avec l'INSP, l'INS, .....		X	X	X	X
5.5. Renforcer les capacités de la section recherche en ressources humaines en infrastructures et équipements de qualité selon les normes	5.5.1. Affecter un personnel requis au niveau de la section recherche		X			
	5.5.2. Affecter un local à la section recherche			X		

Axe 4 : Améliorer la Production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions		2016	2017	2018	2019	2020
Objectif 6 : Promouvoir la culture de l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire						
Interventions prioritaires	Activites	chronogramme				
6.1. Renforcer la production, le partage et la diffusion de l'information sanitaire ;	6.1.1.Faire un acte de création désignant les membres de l'unité de production	X	-	-	-	-
	6.1.2.Rendre disponible les équipements appropriés pour le bon fonctionnement de l'unité	X	-	-	-	-
	6.1.4.Elaborer et éditer les annuaires statistiques	X	X	X	X	X
	6.1.5.Produire les bulletins trimestriels SNIS dans les 38 DPS,	X	X	X	X	X
	6.1.6. Elaborer et éditer le bulletin trimestriel de santé au niveau central	X	X	X	X	X
	6.1.7. Organiser une réunion de plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de la réalisation du CNS	X	X	X	X	X
6.2. Suivre la mise en oeuvres des recommandations issues des CTPS, CTRS et CTC	6.2.1. Organiser une revue semestrielle des données de routine du pays	X	X	X	X	X
6.3. Renforcer les capacités d'analyse des données et de l'utilisation de l'information sanitaire pour action	6.3.1.Organiser une enquete nationale sur les besoins de formation en analyse et utilisation des données	X	X	X	X	X
	6.3.2. Former les 38 Chargé du SIS au niveau des districts sur l'analyse et l'utilisation des données		X			
6.4. Améliorer la disponibilité et la gestion des données sanitaires à tous les niveaux de la pyramide	6.4.1. Appuyer 38 agents SIS en carburant pour la récolte des rapports SNIS	X	X	X	X	X
	6.4.2. Disséminer les résultats et Plan d'amélioration de la qualité de données		X	X	X	X

## 5.6. Cadre de suivi-Évaluation

	<i>Indicateurs</i>	<i>Situation du départ</i>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Axe 1 Améliorer la Coordination, la planification et le leadership du SNIS à tous les niveaux</b>							
<b>Objectif 1. Réorganiser le SNIS par la mise en cohérence des divers sous-systèmes d'information sanitaire</b>							
<b>Interventions prioritaires</b>							
1.1. Eriger la section SNIS en Division	Les textes législatifs érigeant le SNIS en Division existent		1				
1.2. Renforcer la coordination pour l'ensemble du SNIS et la concertation avec les partenaires publics et privés;	Nombre des réunions tenues sur prévues		40	48	48	48	48
	Nombre d'atelier organisé sur prévu		4	4	4	4	4
1.3. Réaliser l'évaluation (à mis parcours et finale) du Plan stratégique	Présence du rapport d'évaluation				1		1
1.4. Renforcer un mécanisme de suivi évaluation du SNIS à tous les niveaux	Présence d'un mécanisme de suivi		1	1	1	1	1
	Présence des rapports sur les progrès		1	1	1	1	1
	Présence du rapport d'évaluation du SNIS,		1	1	1	1	1
	Nombre d'atelier de restitution de l'évaluation organisé sur prévu		1	1	1	1	1
1.5. Mettre en place l'Observatoire national de santé (base de données, CHPP, DHIS2, systèmes de rapportage harmonisés)	Nombre des réunions tenues sur prévues,		10	12	12	12	12
1.6. Mettre en place un système national d'enregistrement des naissances et des décès au niveau communautaire	Présence des contrats			1			
	Nombre de professionnel identifié						
	Nombre d'AC formés sur prévus			4,100			

**Objectif 2 : Renforcer les ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures**

2.1. Renforcer les capacités du SNIS en ressources humaines en infrastructures et équipements de qualité selon les normes	Existence du plan de renforcement des capacités;		1				
	Disponibilité des outils de supervision						
	Rapport de l'atelier						
	Nombre des formateurs formés sur prévus		25				
	Disponibilité du guide de supervision						
	Proportion des supervisions réalisées sur prévues		50%	75%	80%	100%	100%
	Nombre des motos achetées sur prévues,		42				
	Nombre des véhicules achetés sur prévues,		12				
	Existence de la liste des postes vacants identifiés		1				
	Existence de la liste des postes vacants prouvés						
	Existence du rapport d'atelier						
	Nombre des formateurs formés sur prévus		25				
	Nombre des cadres formés sur prévus		4				
	Nombre des cadres formés sur prévus		6				
	Nombre des cadres formés sur prévus		6				
	Nombre des cadres formés sur prévus		6				
Nombre des cadres ayant effectués le voyage d'étude sur prévus		2	2	2	2	2	
2.3. Renforcer le système de rapportage à tous les niveaux	Nombre de revision faites sur prévues						
	Disponibilité de supports						
2.4. Accroître le financement en faveur du SNIS.	Nombre de réunion de plaidoyer sur prévue		1	1	1	1	1
2.5. Mettre en place des infrastructures pour le stockage et l'utilisation des données de sources multiples.	Existence des infrastructures pour le stockage des données,						
2.6. Mettre en place des registres d'identification des structures sanitaires et des ressources humaines,	disponibilité du registre						

	<i>Indicateurs</i>	<i>Situation du départ</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
<b>Axe 2 : Harmoniser les procédures de collecte, de traitement et d'analyse des données sanitaires</b>							
<b>Objectif 3 : Améliorer la qualité de l'information sanitaire</b>							
<b>Interventions prioritaires</b>							
3.1. Renforcement du cadre normatif du SNIGS	Existence d'un groupe thematique						
	Existence des documents normatifs						
	Raport d'atelier						
	Nombre des formations sanitaires disposant le dictionnaire des meta données,						
3.2. Mettre en place le DHIS2 interopérable avec les autres bases des données,	Nombre des sites ayant beneficié de la connexion internet sur prevus		576	576	576	576	576
	Présence d'un servuer, (cloud et/ou physique)		1				
	Nombre d'ingénieurs recrutés sur prevus,		6				
	Existence du masque de saisie paramétré dans DHIS2						
	DHIS2 fonctionnel sur l'ensemble du Pays						
	Nombres des formateurs formés sur prevus		25				
	Nombre d'encodeurs formés sur prevus,		510				
	Nombre des retro informations partagées sur prevues,		10	12	12	12	12
	Nombre d'ateliers organisés sur prevus,						
	Nombre des réunions tenues sur prevues,						
	Nombre des formateurs formés sur prevus,						
	Nombre d'utilisateurs formés sur prevus;						
	Rapport de participation à l'academie			1	1	1	1
3.3. Améliorer la complétude, l'exhaustivité et la promptitude des rapports SNIS à tous les nvieaux, de la pyramide sanitaire,	Existence des outils de collecte des données à tous les niveaux,						

	<i>Indicateurs</i>	<i>Situation du départ</i>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Axe 3 : Accroître la disponibilité de données intégrées pour un suivi et évaluation des interventions de santé et la recherche pour action</b>							
<b>Objectif 4 : Renforcer le cadre institutionnel et de la coordination de la recherche en santé</b>							
<b>Interventions prioritaires</b>							
4.1. Renforcer le cadre législatif et réglementaire de la recherche en santé	Présence des textes législatifs regissant la recherche						
4.2. Eriger la cellule en charge de la recherche pour la santé au rang de division	Présence de l'acte instituant la cellule de recherche						
4.3. Mettre en place un système de suivi et d'évaluation de la Politique Nationale de recherche pour la santé	Existence d'un plan de S&E		1	1	1	1	1
	Nombre d'atelier réalisé sur prévu		1	1	1	1	1
<b>Objectif 5 : Renforcer les capacités des institutions de recherche pour la santé</b>							
<b>Interventions prioritaires</b>							
5.1. Développer une masse critique de chercheurs en santé ;	Nombre des chercheurs formés en techniques de recherche,			10	10	10	10
5.2. Développer un environnement favorable à la recherche par la construction des infrastructures et l'équipement ;	Nombre des journées nationales de recherche en santé organisées sur prévues,		1	1	1	1	1
	Existence d'infrastructure						
5.3. Développer et mettre en œuvre un dispositif de management et d'un mécanisme de financement ;	Existence d'un mécanisme de gestion de financement,						
5.4. Développer le partenariat avec les institutions de recherche national et international;	Proportion des réunions tenues sur prévues,		100%	100%	100%	100%	100%
5.5. Renforcer les capacités de la section recherche en ressources humaines en infrastructures et équipements de qualité selon les normes	Présence du personnel à la section,						
	Présence d'infrastructure adéquate,						

	<i>Indicateurs</i>	<i>Situation du départ</i>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Axe 4 : Améliorer la Production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions</b>							
<b>Objectif 6 : Promouvoir la culture de l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</b>							
<b>Interventions prioritaires</b>							
6.1. Renforcer la production, le partage et la diffusion de l'information sanitaire ;	Nombre d'annuaires édités sur prévus		1	1	1	1	1
	Nombre des bulletins trimestriels produit sur prévus		152	152	152	152	152
6.2. Suivre la mise en oeuvres des recommandations issues des CTPS, CTRS et CTC	Proportion d'atelier de revues des données tenus sur prévu		100%	100%	100%	100%	100%
	Pourcentage des revues mensuelles réalisées sur prévues		100%	100%	100%	100%	100%
6.3. Renforcer les capacités d'analyse des données et de l'utilisation de l'information sanitaire pour action	Existence des modules de formation sur l'analyse et l'utilisation des informations par niveau						
	Nombre des formateurs centraux et régionaux formés sur prévus,			25	25	25	25
	Nombre des Chargés du SIS formés sur prévus au niveau des districts		38	38	38	38	38
6.4. Améliorer la disponibilité et la gestion des données sanitaires à tous les niveaux de la pyramide	Promptitude et complétude des rapports à tous les niveaux,		50%	75%	100%	100%	100%

## 5.7. Coût du plan stratégique 2016 - 2020

		Sources de Financement	Rubrique dépense	2016	2017	2018	2019	2020	Coût Total
<b>Axe 1 Améliorer la Coordination, la planification et le leadership du SNIS à tous les niveaux</b>									
<b>Objectif 1. Réorganiser le SNIS par la mise en cohérence des divers sous-systèmes d'information sanitaire</b>									
<b>Interventions prioritaires</b>	<b>Activités</b>								
1.1. Eriger la section SNIS en Division	1.1.1. Faire le plaidoyer pour ériger la section SIS en Division		Developpement	-	-	-	-	-	-
	1.1.2. Prendre l'acte de création de la division SIS		Developpement	-	-	-	-	-	-
1.2. Renforcer la coordination pour l'ensemble du SNIS et la concertation avec les partenaires publics et privés;	1.2.1. Tenir de réunions hebdomadaire de concertation entre le BSD/SNIS et les parties prenantes		Reccurante	41,600,000	41,600,000	41,600,000	41,600,000	41,600,000	<b>208,000,000</b>
	1.2.2. Communication au niveau du BSD/SNIS (Achat telephones, cartes prepayées)	CRS	Reccurante	500,000,000	300,000,000	300,000,000	300,000,000	300,000,000	<b>1,700,000,000</b>
	1.2.3. Communication au niveau du BSD/SNIS (Mise en place et exploitation du wifi, etc...)	RTI	Reccurante	400,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	<b>600,000,000</b>
	1.2.4. Achat consommables et fournitures bureau	CRS	Reccurante	90,730,000	46,730,000	46,730,000	46,730,000	46,730,000	<b>277,650,000</b>
	1.2.5. Organiser un atelier d'élaboration de manuels de procédures de gestion de données par niveau		Developpement	104,790,185	-	-	-	-	<b>104,790,185</b>
	1.2.6. Organiser un atelier de validation du manuel de procédure de gestion des données		Reccurante	-	-	-	-	-	-
	1.2.7. Prendre l'acte réglementaire spécifiant les rôles et responsabilités des établissements privés, parapublics et publics dans la gestion des données du SNIS		Developpement	-	-	-	-	-	-
	1.2.8. Adresser des correspondances à l'INS, ARPT, aux Ordres professionnels et aux services de santé parapublics		Developpement	-	-	-	-	-	-
	1.2.9. Motivation du Personnel SNIS à tous les niveaux		Reccurante	10,800,000,000	10,800,000,000	10,800,000,000	10,800,000,000	10,800,000,000	<b>54,000,000,000</b>
1.4. Renforcer un mécanisme de suivi évaluation du SNIS à tous les niveaux	1.4.1. Mettre en place un mécanisme de veille pour le respect du contenu du PS du SNIS		Developpement	-	-	-	-	-	-
	1.4.2. Etablir un système de rapportage sur les progrès dans la mise en œuvre du PS_SNIS		Developpement	-	-	-	-	-	-
	1.4.3. Evaluer le plan stratégique SNIS au courant de la 3ème année de sa mise en œuvre		Reccurante	-	-	104,000,000	-	-	<b>104,000,000</b>
	1.4.4. Organiser un atelier de restitution des résultats de l'évaluation à mi-parcours du PS_SNIS		Reccurante	-	-	-	-	-	-
	1.4.5. Procéder à l'évaluation externe finale du Plan Stratégique SNIS		Developpement	-	-	-	-	310,000,000	<b>310,000,000</b>
	1.4.6. Organiser un atelier de restitution des résultats de l'évaluation finale du PS_SNIS		Developpement	-	-	-	-	-	-

1.5. Mettre en place l'Observatoire national de santé (base de données, CHPP, DHIS2, systèmes de rapportage harmonisés)	1.5.1. Plaidoyer en faveur de la création d'un observatoire national de la santé pour l'adhésion de toutes les entités impliquées dans l'offre des services de santé		Developpement	-	-	-	-	-	-
	1.5.2. Prendre un acte créant l'observatoire national en précisant ses attributions		Developpement	-	-	-	-	-	-
1.6. Mettre en place un système national d'enregistrement des naissances et des décès au niveau communautaire	1.6.1. Contractualiser avec les organisations communautaires de base (OCB) et les agents de santé communautaire		Developpement	-	-	-	-	-	-
	1.6.2. Identifier un professionnel de la santé pour analyser le rapport provenant des AC		Developpement	-	-	-	-	-	-
	1.6.3. Elaborer les outils de rapportage des activités des AC		Developpement	-	82,572,685	-	-	-	<b>82,572,685</b>
	1.6.4. Former les AC à la réalisation des activités et à l'utilisation des outils		Developpement	-	595,050,963	-	-	-	<b>595,050,963</b>

Objectif 2 : Renforcer les ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures									
2.1. Renforcer les capacités du SNIS en ressources humaines en infrastructures et équipements de qualité selon les normes	2.1.1. Développer un plan de renforcement des capacités à court et à long termes du personnel du SNIS		Developpement	-	-	-	-	-	-
	2.1.2. Elaborer les outils de supervision ( état des lieux et suivi des activités, contrôle de routine de la qualité des données (RDQA), outils d'évaluation de l'exactitude et de l'utilisation de l'information (LQAS)	Measure Evaluation (PM)	Developpement	-	-	-	-	-	-
	2.1.3. Prétester et corriger les outils de supervision	Jhpiego	Developpement	11,860,000	-	-	-	-	11,860,000
	2.1.4. Organiser un atelier de Validation des outils de supervision	CRS	Developpement	49,551,500	-	-	-	-	49,551,500
	2.1.5. Former des formateurs Nationaux et régionaux sur l'utilisation des outils de supervision	CRS	Developpement	104,790,185	-	-	-	-	104,790,185
	2.1.6. Former au niveau des districts sur l'utilisation des outils de supervision	CRS	Developpement	604,267,037	-	-	-	-	604,267,037
	2.1.7. Reprographie et distribution du guide de supervisions,		Reccurente	-	-	-	-	-	-
	2.1.8. Elaborer et partager la retro information sur la completude, l'exhaustivité, la promptitude des rapports mensuels par prefectures,		Reccurente	-	-	-	-	-	-
	2.1.9. Organiser 2 supervisions des DRS par le niveau central par an	CRS	Reccurente	225,422,720	225,422,720	225,422,720	225,422,720	225,422,720	1,127,113,600
	2.1.10. Organiser 4 supervisions régionales par an		Reccurente	-	-	-	-	-	-
	2.1.11. Organiser 1 supervision par mois au niveau district		Reccurente	-	-	-	-	-	-
	2.1.12. Acheter 42 motos pour les chargés statistiques des districts (15 en 2016, 10 en 2018, 10 en 2019 et 7 en 2020)	CRS	Developpement	330,000,000	-	220,000,000	220,000,000	154,000,000	924,000,000
	2.1.13. Acheter 12 véhicules de supervision pour le niveau national et les régions (5 en 2016, 3 en 2018, 2 en 2019 et 2 en 2020)	CRS	Developpement	2,062,500,000	-	1,237,500,000	825,000,000	825,000,000	4,950,000,000
	2.1.14. Achat carburant des vehicules		Reccurente	1,200,000,000	-	720,000,000	480,000,000	480,000,000	2,880,000,000
	2.1.15. Assurer la maintenance des vehicules		Reccurente	720,000,000	-	432,000,000	288,000,000	288,000,000	1,728,000,000
	2.1.16. Assurer la maintenance des Motos		Reccurente	2,400,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000	12,000,000
	2.1.17. Inventorier les ressources humaines du SNIS à tous les niveaux		Developpement	-	-	-	-	-	-
	2.1.18. Identifier les postes vacants		Developpement	-	-	-	-	-	-
	2.1.19. Pourvoir les postes vacants		Developpement	-	-	-	-	-	-
	2.1.20. Organiser un atelier d'adaptation avec les institutions ciblées		Developpement	-	-	-	-	83,000,000	83,000,000
	2.1.21. Formation des formateurs sur le curriculum adapté		Developpement	-	-	-	-	103,980,185	103,980,185
	2.1.22. Faire le coaching initial		Developpement	-	-	-	-	-	-
	2.1.23. Former 3 cadres en épidémiologie à cotonou (Bénin), 18 mois	CRS	Developpement	280,000,000	-	560,000,000	-	-	840,000,000
	2.1.24. Former 6 cadres du SNIS au CESAG Dakar sur le SISR en 3 semaines	CRS	Developpement	-	193,500,000	193,500,000	193,500,000	-	580,500,000
	2.1.25. Former 6 cadres en suivi évaluation au CESAG de Dakar pour 2 semaines	CRS	Developpement	-	129,015,000	129,015,000	129,015,000	-	387,045,000
	2.1.26. Former 6 cadres en SIG pour 2 semaines au CESAG de Dakar	CRS	Developpement	-	129,015,000	-	129,015,000	129,015,000	387,045,000
	2.1.27. Organiser 1 voyage d'étude par an pour 2 cadres du SNIS	CRS	Developpement	-	-	-	-	-	-

2.2. Renforcer le système de rapportage à tous les niveaux	2.3.1. Faire la révision tous les 5 ans les indicateurs du SNIS		Developpement	-	-	-	-	103,980,185	<b>103,980,185</b>
	2.3.2. Faire la révision tous les 5 ans des supports de gestion de données du SNIS et du guide de remplissage		Developpement	-	-	-	-	103,980,185	<b>103,980,185</b>
2.3. Accroître le financement en faveur du SNIS.	2.4.1. Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières suffisantes pour le SNIS		Reccurante	9,120,000	9,120,000	9,120,000	9,120,000	9,120,000	<b>45,600,000</b>
	2.4.2. Assurer la gestion efficace des ressources financières du SNIS		Reccurante	-	-	-	-	-	-
2.4. Mettre en place des infrastructures pour le stockage et l'utilisation des données de sources multiples.	2.5.1. Elaborer un masque de saisie du registre		Developpement	-	-	-	-	-	-
	2.5.2. Faire la récolte et le remplissage de la maquette		Developpement	-	-	-	-	-	-
	2.5.3. Faire un atelier de validation des données		Developpement	-	-	-	-	-	-
2.5. Mettre en place des registres d'identification des structures sanitaires et des ressources humaines,	2.6.1. Former les agents SNIS des FS aux nouvelles technologies de la documentation/archivage		Reccurante	94,870,000	-	-	-	-	<b>94,870,000</b>
	2.6.2. Créer des structures de documentation et d'archivage à différent niveau		Developpement	-	-	-	-	-	-
	2.6.3. Doter les FS de matériel d'archivage adéquat		Developpement	-	-	-	-	-	-
<b>total</b>				<b>17,631,901,627</b>	<b>12,604,426,368</b>	<b>15,071,287,720</b>	<b>13,739,802,720</b>	<b>14,056,228,275</b>	<b>73,103,646,710</b>

			Rubrique depense	2016	2017	2018	2019	2020	Cost Total
<b>Axe 2 : Harmoniser les procédures de collecte, de traitement et d'analyse des données sanitaires</b>									
<b>Objectif 3 : Améliorer la qualité de l'information sanitaire</b>									
<b>Interventions prioritaires</b>	<b>Activités</b>								
3.1. Renforcement du cadre normatif du SNIGS	3.1.1. Créer une groupe thématique de revue des indicateurs (GTIS).		Developpement	-	-	-	-	-	-
	3.1.2. Organiser des ateliers pour harmoniser les indicateurs, élaboration du dictionnaire de métadonnées								-
	3.1.3. Développer des document des normes et procédures de gestion de données (y compris les manuels de remplissage des outils etc....)		Developpement	-	157,274,185	-	-	-	<b>157,274,185</b>
	3.1.4. Harmoniser les indicateurs de santé	Jhpiego	Developpement	-	157,274,185	-	-	-	<b>157,274,185</b>
	3.1.5. Organiser un atelier de revision et de validation des canevas du rapport SNIS,	STOP PALU	Developpement	-	104,790,185	-	-	-	<b>104,790,185</b>
	3.1.6. Elaborer le module d'analyse et d'utilisation des données par niveau		Developpement	-	82,000,000	-	-	-	<b>82,000,000</b>
	3.1.7. Valider le module d'analyse et d'utilisation des données par niveau		Developpement	-	-	-	-	-	-
	3.1.8. Reproduire et distribuer les indicateurs, le dictionnaire des metadonnees et le module d'analyse au niveau des formations sanitaires		Developpement	-	12,000,000	-	-	-	<b>12,000,000</b>

3.2. Mettre en place le DHIS2 interopérable avec les autres bases des données,	3.2.1. Payer les frais mensuels de connexion internet de 46 sites (DPS, DRS) au prorata du rythme d'intégration du DHIS2,	CRS	Reccurante	121,500,000	156,400,000	156,400,000	156,400,000	156,400,000	<b>747,100,000</b>
	3.2.2. Acquérir et/ou louer un serveur (Hébergement de la base des données)		Reccurante	-	-	-	-	-	-
	3.2.3. Assurer le fonctionnement du serveur		Reccurante	300,000,000	300,000,000	300,000,000	300,000,000	300,000,000	<b>1,500,000,000</b>
	3.2.4. Assurer la maintenance des kits informatiques à tous les niveaux		Reccurante	374,262,500	74,852,500	74,852,500	74,852,500	74,852,500	<b>673,672,500</b>
	3.2.5. Recruter les ingénieurs informaticiens et maintenanciers (3 au niveau national et 38 au niveau des Districts),		Developpement	2,918,400,000	2,918,400,000	2,918,400,000	2,918,400,000	2,918,400,000	<b>14,592,000,000</b>
	3.2.6. Prendre en charge trois ingénieurs informaticiens et maintenanciers au niveau national ,		Reccurante	345,600,000	345,600,000	345,600,000	345,600,000	345,600,000	<b>1,728,000,000</b>
	3.2.7. Parametrer le masque de saisie et les elements des données dans DHIS2, (Canevas SNIS)	CRS	Developpement	1,713,750,000	-	-	-	-	<b>1,713,750,000</b>
	3.2.8.Pre-tester le logiciel (DHIS2) dans trois regions différentes	CRS	Developpement	611,250,000	-	-	-	-	<b>611,250,000</b>
	3.2.9.Mettre en place l'équipe nationale DHIS2 Guinée		Developpement	-	-	-	-	-	-
	3.2.10.Former les formateurs nationaux & regionaux (Guinea DHIS2 Team)	CRS	Reccurante	662,250,000					<b>662,250,000</b>
	3.2.11. Former les utilisateurs et encodeurs de 38 DPS et 45 Hop/CMC en DHIS2	CRS	Reccurante	3,584,250,000					<b>3,584,250,000</b>
	3.2.12.Organiser les visites de suivi de la saisie et supervisions axées sur le SNIS/DHIS2 chaque mois dans les prefectures, (3 jours)	CRS	Developpement	333,750,000	333,750,000	333,750,000	333,750,000	333,750,000	<b>1,668,750,000</b>
	3.2.13. Partager la retro information sur la complétude en DHIS2 aux DPS/DRS chaque mois,		Reccurante	-	-	-	-	-	-
	3.2.14. Organiser des ateliers periodiques (An1=4 et An2 et plus =2) d'évaluation du niveau d'implementation du DHIS2 et partager des leçons apprises,	CRS	Reccurante	438,000,000	219,000,000	219,000,000	219,000,000	219,000,000	<b>1,314,000,000</b>
	3.2.15.Former les formateurs nationaux & regionaux (Guinea DHIS2 Team) sur l'analyse de la qualité des données à travers le DHIS2 (incluant Tableau de bord, Pivot table, Data visualiser.....)	CRS	Reccurante	-	412,863,426	-	-	-	<b>412,863,426</b>
	3.2.16.Former les utilisateurs et encodeurs des DPS et Hop/CMC en DHIS2 sur l'analyse qualité des données (SNIS/DHIS2)		Reccurante	-	523,950,926	-	-	-	<b>523,950,926</b>
	3.2.17.Former les prestataires/utilisateurs des FS, sur l'analyse qualité des données (SNIS/DHIS2)		Reccurante	-	720,000,000	-	-	-	<b>720,000,000</b>
	3.2.18. Former les prestataires/utilisateurs des FS, sur les outils de collecte révisés (SNIS)		Reccurante	720,000,000	-	-	-	-	<b>720,000,000</b>
	3.2.19.Participer dans une académie/conférence DHIS2, (cadres de l'équipe Nationale)		Developpement	142,400,000	142,400,000	142,400,000	-	-	<b>427,200,000</b>
	3.2.20. Visiter un pays ayant intégré le DHIS 2 pour échange d'expérience et l'exploration des conditions/possibilités dans le processus de mise en œuvre du DHIS2,		Developpement	-	193,500,000	-	-	-	<b>193,500,000</b>
	3.2.21.Parametrer les indicateur sur le DHIS2 (TBC par ex...) et autres formulaires de rapportage, (TBC, HIV, SIGL etc....)	CRS	Developpement	973,000,000	-	-	-	-	<b>973,000,000</b>
	3.2.22.Organiser et appuyer une visite d'audit du système (Assistance technique Oslo/BAO)		Developpement	-	-	-	600,000,000	-	<b>600,000,000</b>
	3.2.23.Mettre à jour le registre des unités sanitaires,	CRS	Developpement	377,100,000	-	-	-	-	<b>377,100,000</b>
	3.2.24. Parametrer la cartographie dans DHIS2,	CRS	Developpement	188,550,000					
	3.2.25.Interconnecter le DHIS2 niveau District aux autres systemes (RapidPro, IHRIS, etc...) niveau CS (Planification)		Reccurante	900,000,000	-	-	-	-	<b>900,000,000</b>
	3.2.26. Doter les 92 structures sanitaires de matériels techniques (ordinateur)	Coordination Ebola	Developpement	1,000,000,000	-				<b>1,000,000,000</b>

3.3. Améliorer la complétude, l'exhaustivité et la promptitude des rapports SNIS à tous les niveaux, de la pyramide sanitaire,	3.3.1. Réaliser un audit de la qualité de données du SNIS à tous les niveaux du système de santé		Developpement	-	-	482,455,000	-	-	<b>482,455,000</b>	
	3.3.2. Reproduire les outils de collecte des données (Primaires et secondaires) à toutes les formations sanitaires	CRS	Reccurente	3,000,000,000	3,000,000,000	3,000,000,000	3,000,000,000	3,000,000,000	<b>15,000,000,000</b>	
	3.3.3. Doter les outils de collecte et de transmission des données SNIS aux structures	CRS	Reccurente	-	-	-	-	-	-	
<b>Total</b>					<b>18,704,062,500</b>	<b>9,854,055,407</b>	<b>7,972,857,500</b>	<b>7,948,002,500</b>	<b>7,348,002,500</b>	<b>51,638,430,407</b>
			<i>Rubrique depense</i>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Coût Total</b>	

**Axe 3 : Accroître la disponibilité de données intégrées pour un suivi et évaluation des interventions de santé et la recherche pour action**

**Objectif 4 : Renforcer le cadre institutionnel et de la coordination de la recherche en santé**

Interventions prioritaires		Activités								
4.1. Renforcer le cadre législatif et réglementaire de la recherche en santé	4.1.1. Elaborer/Réviser les textes législatifs et réglementaires de la recherche en santé	CRS	Developpement	104,000,000	-	-	-	-	<b>104,000,000</b>	
	4.1.2. Mettre en place un comité national de gestion et de diffusion des résultats de recherche		Developpement	-	-	-	-	-	-	
	4.1.3. Elaborer le plan stratégique National du développement de la recherche en la santé	CRS	Developpement	104,000,000	-	-	-	-	<b>104,000,000</b>	
	4.1.4. Reviser la politique nationale de la recherche en santé	CRS	Developpement	104,000,000	-	-	-	-	<b>104,000,000</b>	
	4.1.5. Reproduire et distribuer la politique de la recherche au niveau des formations sanitaires	CRS	Developpement	2,500,000	-	-	-	-	<b>2,500,000</b>	
	4.1.6. Prendre un acte réglementant les journées nationales de recherche en santé		Developpement	-	-	-	-	-	-	
4.2. Eriger la cellule en charge de la recherche pour la santé au rang de division	4.2.1. Prendre un acte administratif pour l'érection de la cellule de la recherche en division		Developpement	-	-	-	-	-	-	
	4.2.2. Affecter du personnel à la division recherche		Developpement	-	-	-	-	-	-	
4.3. Mettre en place un système de suivi et d'évaluation de la Politique Nationale de recherche pour la santé	4.3.1. Elaborer un plan de suivi évaluation du plan stratégique		Developpement	-	-	-	-	-	-	
	4.3.2. Organiser 02 ateliers de revue du plan stratégique de la recherche		Reccurente	-	-	94,870,000	-	94,870,000	<b>189,740,000</b>	

Objectif 5 : Renforcer les capacités des institutions de recherche pour la santé									
Interventions prioritaires	Activités								
5.1. Développer une masse critique de chercheurs en santé ;	5.1.1. Organiser un atelier de formation en méthodologie de recherche en santé par an		Recurrente	94,870,000	94,870,000	94,870,000	94,870,000	94,870,000	<b>474,350,000</b>
	5.1.2. Former 3 personnes en techniques de recherche en santé dans une institution de recherche		Recurrente			139,900,000	139,900,000	139,900,000	<b>419,700,000</b>
	5.1.3. Signer des conventions de partenariats avec des institutions d'enseignement supérieurs pour encourager les étudiants en fin de formation à faire la recherche en santé ( stages, mémoire de fin de formation)		Developpement	-					-
	5.1.4. Organiser un voyage d'études et d'échange d'expériences pour trois personnes par an en recherche		Developpement	-					-
5.2. Développer un environnement favorable à la recherche par la construction des infrastructures et l'équipement ;	5.2.1. Organiser des journées nationales de recherche en santé par an		Recurrente	-	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	<b>200,000,000</b>
	5.2.2. Mettre en place une bibliothèque au niveau du BSD pour faciliter la recherche		Developpement	-					-
	5.2.3. Abonner la section recherche du BSD aux bibliothèques virtuelles (OMS, AUF, CairnInfo....) et revues scientifiques (PubMed Science Direct,...)		Developpement	-					-
	5.2.4. Organiser régulièrement les enquêtes spécifiques ( impact de certaines maladies...)		Recurrente	-	5,200,000	5,200,000	5,200,000	5,200,000	<b>20,800,000</b>
5.3. Développer et mettre en œuvre un dispositif de management et d'un mécanisme de financement ;	5.3.1. Faire un plaidoyer auprès du ministère des finances pour l'octroi de fonds destinés à la recherche		Developpement	9,120,000	9,120,000	9,120,000	9,120,000	9,120,000	<b>45,600,000</b>
	5.3.2. Elaborer 02 projets par an pour soumission aux bailleurs/ et autres structures de financement de recherche		Recurrente	-					-
	5.3.3. Créer un comité national de gestion et de diffusion des résultats de recherche		Developpement	-					-
5.4. Développer le partenariat avec les institutions de recherche national et international;	5.4.1. Organiser 02 réunions de concertations avec l'INSP, l'INS, .....		Recurrente	1,225,000	1,225,000	1,225,000	1,225,000	1,225,000	<b>6,125,000</b>
5.5. Renforcer les capacités de la section recherche en ressources humaines en infrastructures et équipements de qualité selon les normes	5.5.1. Affecter un personnel requis au niveau de la section recherche		Developpement	-					-
	5.5.2. Affecter un local à la section recherche		Developpement	-					-
<b>Total</b>				<b>419,715,000</b>	<b>160,415,000</b>	<b>395,185,000</b>	<b>300,315,000</b>	<b>395,185,000</b>	<b>1,670,815,000</b>
			<i>Rubrique dépense</i>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Coût Total</b>

Axe 4 : Améliorer la Production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions

Objectif 6 : Promouvoir la culture de l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Interventions prioritaires		Activités	Rubrique depense	2016	2017	2018	2019	2020	Coût Total
6.1. Renforcer la production, le partage et la diffusion de l'information sanitaire ;	6.1.1. Faire un acte de création désignant les membres de l'unité de production		Developpement	-	-	-	-	-	-
	6.1.2. Rendre disponible les équipements appropriés pour le bon fonctionnement de l'unité		Developpement	-	-	-	-	-	-
	6.1.3. Elaborer et éditer les annuaires statistiques		Developpement	615,465,000	615,465,000	615,465,000	615,465,000	615,465,000	<b>3,077,325,000</b>
	6.1.4. Produire les bulletins trimestriels SNIS dans les 38 DPS,	District sanitaire	Developpement	-	-	-	-	-	-
	6.1.5. Elaborer et éditer le bulletin trimestriel de santé au niveau central		Developpement	114,000,000	114,000,000	114,000,000	114,000,000	114,000,000	<b>570,000,000</b>
	6.1.6. Organiser une réunion de plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de la réalisation du CNS	CRS	Reccurente	9,120,000	-	-	-	-	<b>9,120,000</b>
6.2. Suivre la mise en oeuvre des recommandations issues des CTPS, CTRS et CTC	6.2.1. Organiser une revue semestrielle des données de routine du pays	CRS	Reccurente	510,000,000	510,000,000	510,000,000	510,000,000	510,000,000	<b>2,550,000,000</b>
6.3. Renforcer les capacités d'analyse des données et de l'utilisation de l'information sanitaire pour action	6.3.1. Organiser une enquête nationale sur les besoins de formation en analyse et utilisation des données		Reccurente	84,375,000	-	-	-	-	<b>84,375,000</b>
	6.3.2. Former les 38 Chargé du SIS au niveau des districts sur l'analyse et l'utilisation des données		Reccurente	74,381,370	74,381,370	-	-	-	<b>148,762,740</b>
6.4. Améliorer la disponibilité et la gestion des données sanitaires à tous les niveaux de la pyramide	6.4.1. Appuyer 38 agents SIS en carburant pour la récolte des rapports SNIS		Reccurente	-	-	-	-	-	-
	6.4.2. Disséminer les résultats et Plan d'amélioration de la qualité de données		Reccurente	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>				<b>1,407,341,370</b>	<b>1,313,846,370</b>	<b>1,239,465,000</b>	<b>1,239,465,000</b>	<b>1,239,465,000</b>	<b>6,439,582,740</b>
<b>Budget Global du Plan stratégique</b>			<b>GNF</b>	<b>38,163,020,497</b>	<b>23,932,743,145</b>	<b>24,678,795,220</b>	<b>23,227,585,220</b>	<b>23,038,880,775</b>	<b>133,041,024,857</b>
			<b>USD</b>	<b>\$ 5,088,402.73</b>	<b>\$ 3,191,032.42</b>	<b>\$ 3,290,506.03</b>	<b>\$ 3,097,011.36</b>	<b>\$ 3,071,850.77</b>	<b>\$ 16,630,128.11</b>

### Synthèse du Budget par Axe stratégique

<i>Axes stratégiques</i>	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<b>Axe 1</b> : Améliorer la Coordination, la planification et le leadership du SNIS à tous les niveaux	17,631,901,627	12,604,426,368	15,071,287,720	13,739,802,720	14,056,228,275	<b>73,103,646,710</b>
<b>Axe 2</b> : Harmoniser les procédures de collecte, de traitement et d'analyse des données sanitaires	18,704,062,500	9,854,055,407	7,972,857,500	7,948,002,500	7,348,002,500	<b>51,826,980,407</b>
<b>Axe 3</b> : Accroître la disponibilité de données intégrées pour un suivi et évaluation des interventions de santé et la recherche pour action	419,715,000	160,415,000	395,185,000	300,315,000	395,185,000	<b>1,670,815,000</b>
<b>Axe 4</b> : Améliorer la Production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions	1,407,341,370	1,313,846,370	1,239,465,000	1,239,465,000	1,239,465,000	<b>6,439,582,740</b>
<b>Total en GNF</b>	<b>38,163,020,497</b>	<b>23,932,743,145</b>	<b>24,678,795,220</b>	<b>23,227,585,220</b>	<b>23,038,880,775</b>	<b>133,041,024,857</b>
<b>Total en USD</b>	<b>\$ 4,770,377.56</b>	<b>\$ 2,991,592.89</b>	<b>\$ 3,084,849.40</b>	<b>\$ 2,903,448.15</b>	<b>\$ 2,879,860.10</b>	<b>\$ 16,630,128.11</b>

## Annexe 1. Plan de travail détaillé 2016 (SNIS/DHIS2)

		SOURCE DE FINANCEMENT	RESPONSABLE	Année 2016												
				Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
<b>I. Préalables à l' Intégration du DHIS2</b>																
1	Harmoniser les indicateurs de santé		BSD			X										
2	Organiser un atelier de révision, d'harmonisation des outils de collecte des données (Canevas SNIS) par niveau avec indicateurs et Eléments des données, (Programmes du MS et partenaires)		BSD			X										
3	3.1.4. Organiser un atelier de revision et de validation des canevas du rapport SNIS,		BSD				X									
4	3.3.2. Reproduire les outils de collecte des données (Primaires et secondaires) à toutes les formations sanitaires		BSD				X	X								
5	Reprographie et distribution des outils de collecte des données (adoptés)		BSD				X									
6	3.3.3. Doter les outils de collecte et de transmission des données SNIS aux structures		BSD					X								
7	Acquerir un serveur (Hebergement de la base des données)		BSD			X										
8	Assurer le fonctionnement du serveur et sa maintenance		BSD			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Parametrage du DHIS2, masque de saisie, data element etc.....(Consultance HISP/BAO)		BSD			X										
10	Pre-test du logiciel (DHIS2) dans deux regions différentes		BSD				X									
11	1.2.4. Organiser un atelier d'élaboration de manuels de procédures de gestion de données par niveau		BSD					X								
12	1.2.5. Organiser un atelier de validation du manuel de procédure de gestion des données		BSD					X								
13	Mettre à jour le registre des unités sanitaires,		BSD			X	X									
<b>II. Intégration effective du DHIS2</b>																
<b>II.1 Equipement et Infrastructure aux entités sanitaires</b>																
1	Doter les entités sanitaires en kits informatiques (BSD/SNIS, 38 Prefectures, 8 régions et 45 Hopitaux/CMC)		BSD				X	X	X							
2	Payer les frais mensuels de connexion internet de 46 sites (DPS, DRS)		BSD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>II.2 Renforcement des capacités</b>																
1	Mettre en place l'équipe nationale DHIS2 Guinée		BSD			X										
2	Former les formateurs nationaux & regionaux (Guinea DHIS2 Team)		BSD					X								
3	Former les utilisateurs et encodeurs de 38 DPS et 45 Hop/CMC en DHIS2		BSD						X							





## **Annexe 2. Organisations/Structures faisant partie du Groupe Technique SNIS**

- 1 Bureau Stratégie et Développement (BSD)
- 2 Catholic Relief Services (CRS)
- 3 Research Triangle International (RTI)
- 4 United States Agency for International Development (USAID)
- 5 Jhpiego
- 6 Intra Health
- 7 eHealth Africa
- 8 Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS)
- 9 Projet d'Appui à la Santé/Union Européenne (PASA/UE)
- 10 Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- 11 Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (Unicef)
- 12 MEASURE Evaluation
- 13 Solidarité Thérapeutique et Initiatives pour la Santé (Solthis)
- 14 Organisation Internationale des Migrations (OIM)
- 15 Population Services International (PSI)
- 16 Médecins Sans Frontières (MSF)

**Annexe 3 : Personnes ayant participé à l'élaboration du Plan Stratégique SNIS 2016 - 2020,**

<b>N°</b>	<b>Prénom est Noms</b>	<b>Institution/Organisation</b>	<b>Fonction</b>
1	Abdoulaye KABA	<b>MS/BSD</b>	Directeur Général
2	Yéro-Boye CAMARA	MS/BSD	Directeur Général Adjoint
3	Ibrahima Telly DIALLO	MS/BSD	Chef de Division SNIS et recherche
4	Souleymane CAMARA	MS/BSD	Chef de Section SNIS
5	Alpha Oumar DIALLO	MS/BSD	Chargé des statistiques
6	Fatoumata YATTARA	MS/BCD	Chargé des statistiques
7	Donatien NTAMBUE	CRS	HMIS Program Manager
8	Serigne DIAGNE	SIAPS	Conseiller Technique
9	Cheick Tidiane SIDIBE	MS/PNPCSP VIH	Chef Unité S&E
10	Mohamed SACKHO	RTI	Directeur Adjoint
11	Jonas SAGNO	Measure Evaluation	Conseiller DO/DUD
12	Eric GEERS	Measure Evaluation	Senior Associated/DUD Specialist
13	MCMANUS Leah	Intrahealth	Conseiller technique
14	Thaddée G. ESSOMBA N.	Solthis	Coordinateur SIS
15	Ali Badara DOUKOURE	Intrahealth	Consultant
16	Jacques Gruloos	PASA/UE	Chef de Mission AT
17	Alpha Mamadou Samba DIALLO	Unicef	Applied Techn. Specialist
18	Jacqueline ARIBOT	Jhpiego	Conseillère S&E
19	Aboubakar DOUNO	eHealth	Senior IFAD Developer
20	Okoko LUNCH	USAID	Advisor
21	Keita LAMINE	RTI	Advisor
22	Diouhé BALDE	MS/BSD	Chargé des statistiques
23	KANTE Mariame BAH	eHealth	Data Manager
24	Marouf BALDE	USAID	Public Health Specialist
25	Richard GAKUBA	Measure Evaluation	Consultant
26	Scott MCKEOWN	Measure Evaluation	Consultant
27	'Alimou BARRY	Measure Evaluation	Consultant
28	FANGAMOU KASSIE	PASA	Coordinateur National
29	NOUMAN Diakité	PNLP	Suivi Evaluation
30	YAMOOUSSA Yattara	PNLAT	Chargé de la base des données
31	Ibrahima BAH	CRS	Suivi Evaluation

## Références bibliographiques

1. Fonds mondial de Lutte contre le Paludisme, le SIDA et la Tuberculose : Rapport d'Evaluation du Système d'Information Sanitaire, Guinée, 2008 ;
2. Measure Evaluation/USAID : Evaluation du système d'information sanitaire de routine avec l'approche et les outils PRISM, Guinée, Juin 2014
3. Programme des Nations Unies pour le Développement : Rapport Mondial sur le Développement Humain, 2012 ;
4. ELEP (Enquête Légère pour l'Évaluation de la Pauvreté) Guinée, 2012 ;
5. Enquête Démographique et de Santé, 2012 ;
6. Rapport d'Audit des Infrastructures des Technologies d'Information et de Communication, Guinée, 2015 ;
7. 3<sup>ème</sup> Recensement Général de la Population et de L'habitat, Guinée, 2014 ;
8. Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024 ;
9. Plan de relance et de résilience du Système de Santé Guinéen, Avril 2015 ;
10. Politique Nationale de Santé, Conakry, Novembre 2014 ;