



République Gabonaise

Rapport du 62^{ème} cours PBF (Performance Based Financing)

Du 10 au 22 Juillet 2017 à Lambaréné, Gabon



Les 40 participants au cours de Lambaréné

Version finale 140817

Anne-Marie ANTCHOUÉY AMBOURHOUEY
Jean Aymar BIBANG
Ferdinand GNANSOUNOU DELICAT
Jean Damascène KHOUILLA
Claude Achille MBICKOU MOUTSINGUE
Fortuné MBONE NDOUTOUME
Robert SOETERS
Jean Claude TAPTUE

CONTENU DU RAPPORT

1. ENGLISH SUMMARY OF THE REPORT	4
1.1 SUMMARY OF THE PBF COURSE REPORT	4
1.2 MAIN RECOMMENDATIONS FROM THE COURSE PARTICIPANT'S GROUPS.....	5
1.2.1 Group 1: National Health Insurance Organisation (CNAMGS).....	5
1.2.2 Group 2: Budget and Special Treasury.....	5
1.2.3 Group 3: Central level of the Ministry of Health	5
1.2.4 Group 4: Ministry of Health Inspectorate.....	5
1.2.5 Group 5: Regional Directorate of Health	6
1.2.6 Groups 6 & 7: Departments (= service providers).....	6
2. RESUME DU 62 EME COURS PBF ET RECOMMANDATIONS	6
2.1 RESUME DU COURS PBF DE LAMBARENE	6
2.2 LES RECOMMANDATIONS DES GROUPES DE TRAVAIL DU COURS	7
2.2.1 Groupe 1: CNAMGS.....	7
2.2.2 Groupe 2: Financiers du Budget et Trésorerie Spécial	8
2.2.3 Groupe 3: Niveau Central du Ministère de Santé	8
2.2.4 Groupe 4: Inspecteurs du Ministère de Santé.....	8
2.2.5 Groupe 5: DRS.....	8
2.2.6 Groupes 6 & 7: Départements (prestataires)	9
3. INTRODUCTION CONCERNANT LE COURS PBF DE LAMBARENE.....	10
3.1 HISTOIRE DES COURS PBF.....	10
3.2 OBJECTIFS DU COURS	10
3.3 METHODOLOGIE DU COURS	10
3.4 QUI ETAIENT LES PARTICIPANTS?	10
3.5 QUI ETAIENT LES FACILITATEURS?	11
3.6 LE TEST FINAL DU COURS	12
4. DEROULEMENT DU 62EME COURS PBF DE LAMBARENE	13
5. EVALUATIONS JOURNALIERES PAR LES PARTICIPANTS	17
5.1 RESUME.....	17
6. EVALUATION DES PARTICIPANTS À LA FIN DU COURS.....	20
6.1 PREPARATION ET IMPRESSION GENERALE SUR LE COURS.....	20
6.2 ASPECTS RELATIFS A LA DUREE DE LA FORMATION	20
6.3 COMMENT LES PARTICIPANTS APPRECIENT L'ORGANISATION DE LA FORMATION ?	21
6.4 METHODOLOGIE ET CONTENU DU COURS	21
6.5 COMMENT LES PARTICIPANTS APPRECIENT LA CONDUITE DU COURS ET LA FACILITATION	22
6.6 APPRECIATION PAR MODULE	22
6.7 REMARQUES SPECIFIQUES DES PARTICIPANTS	23
6.7.1 Méthodologie	23
6.7.2 Organisation	24
6.7.3 Contenu du cours	25
7. TRAVAIL DE GROUPES PENDANT LE COURS PBF DE LAMBARENE	26
7.1 CNAMGS.....	26
7.1.1 Présentation du contexte	26
7.1.2 Analyse des problèmes rencontrés par la CNAMGS.....	26
7.1.3 Est-ce que ces problèmes peuvent être résolus avec le PBF ?	26
7.1.4 Problème identifié.....	26
7.1.5 Recommandations.....	26
7.1.6 Plan d'Action	27
7.2 GROUPE FINANCIER DU BUDGET ET TRESORERIE SPECIAL	27
7.2.1 Contexte	27

7.2.2	<i>Solutions proposées</i>	27
7.2.3	<i>Problèmes potentiels pour l'introduction du PBF</i>	27
7.2.4	<i>Les activités proposées par le groupe Budget et Trésor Spécial</i>	28
7.2.5	<i>Recommandations (investissement initial et charges de fonctionnement)</i>	28
7.3	GRUPE CENTRAL MINISTERE DE SANTE	28
7.3.1	<i>Contexte</i>	28
7.3.2	<i>Problèmes identifiés</i>	29
7.3.3	<i>Est-ce que les problèmes peuvent être résolus avec le PBF ?</i>	29
7.3.4	<i>Recommandations</i>	29
7.3.5	<i>Plan d'action</i>	29
7.4	GRUPE INSPECTEURS	30
7.4.1	<i>Contexte</i>	30
7.4.2	<i>Analyse des problèmes</i>	31
7.4.3	<i>Est-ce qu'il existe un potentiel du PBF pour la résolution des problèmes</i>	31
7.4.4	<i>Activités prévues</i>	31
7.4.5	<i>Recommandations</i>	32
7.4.6	<i>Plan d'action : 6 semaines, 6 mois</i>	32
7.5	GRUPE DEPARTEMENT 1.....	33
7.5.1	<i>Contexte</i>	33
7.5.2	<i>Analyse des problèmes</i>	33
7.5.3	<i>Est-ce que le PBF peut résoudre ces problèmes ?</i>	33
7.5.4	<i>Les activités prévues</i>	33
7.5.5	<i>Recommandations</i>	33
7.5.6	<i>Activités au niveaux du centre médical</i>	34
7.6	GRUPE DRS	35
7.6.1	<i>Contexte</i>	35
7.6.2	<i>Analyse du problème</i>	35
7.6.3	<i>Recommandations :</i>	36
7.6.4	<i>Plan d'action</i>	36
7.7	GRUPE DEPARTEMENT 2.....	37
7.7.1	<i>Contexte</i>	37
7.7.2	<i>Analyse du problème</i>	37
7.7.3	<i>Score de faisabilité</i>	37
7.7.4	<i>Recommandations</i>	38
7.7.5	<i>Organiser les évaluations des pairs :</i>	39

1. ENGLISH SUMMARY OF THE REPORT

1.1 Summary of the PBF course report

Gabon aims to start in early 2018 a new PBF program that will cover a substantial number of regions. Negotiations are still under way between the World Bank and the government about the size and the scope of the program. A particularity of this PBF program is that it aims to integrate and strengthen the existing obligatory insurance program, which is suffering from cost-overruns, moral hazard, quality assurance problems and verification problems. Preparations have started during 2017 with a feasibility study, a mapping and rationalisation exercise, a two-day seminar with decision makers and, two 14-day PBF courses with health professionals.

The 62nd International PBF Course at the Solf Hôtel in Lambaréné was held from the 10th to the 22nd of July 2017. Forty participants took part with eight facilitators and one staff dedicated to the Secretariat. All participants were of Gabonese nationality. 39 participants took the final test of the course and there was 1 distinction of 90% and 3 participants scored 87%.

In general, the international PBF course in Lambaréné was successful. The PBF gives hope for change and the principles of the PBF fit well with the spirit of transparency. The main conclusion of the course is that the separation of functions between the different stakeholders (regulation, contractualization & verification, payment, provision and the voice of the population) is crucial to improve the Gabonese health system and its transparency. The two groups of the National Health Insurance Organisation (CNAMGS) with 7 people and the Special Treasury with 4 people proposed practical recommendations on how the CDV Agency can be integrated into the CNAMGS and how to implement the changes in the financial aspects of PBF. Other groups also made valid recommendations on how to proceed with PBF in Gabon.

Strong points of the course:

- We have better managed the time compared to previous courses. We added one extra day, which was useful to better achieve the teaching objectives;
- In general, the participants thought there was enough time for discussions during the course, which is an improvement compared to previous courses.

Points for improvement

- Several participants found the micro-economics module difficult. Yet, this module remains crucial for health professionals to better understand the notions of efficiency and how to allocate scarce public resources.
- 40% of the participants found the course too short and too tight and for future courses we must further identify and present only the key messages;
- Send the electronic course manual several days or weeks in advance to participants and ask them to start reading before the start of the course ;
- Some participants were very satisfied with the course's methodology and content but others criticized the quality of the book and the fact that the presentations of the modules did not follow exactly the chronological order of the book's summary. One participant criticized the dynamism of some facilitators.
- The classroom was too small and space for work group work was not optimal. For a future course, we would have to identify another more spacious hotel.

1.2 Main recommendations from the course participant's groups

1.2.1 Group 1: National Health Insurance Organisation (CNAMGS)

- Separate within the CNAMGS the activities of those responsible for medical verification and of those responsible for the payment of subsidies ;
- Integrate the (PBF) medical and community verification procedures in the CNAMGS system and thereby reduce fraud ;
- Establish the required legal, technical and financial arrangements for the implementation of the PBF CDV Agencies within the CNAMGS. Sign a partnership agreement between the CNAMGS and the PBF. Host the PBF CDV Agency within the CNAMGS and thereby pool human, material and financial resources to improve the efficiencies of both activities;
- Revise the agreements signed between the CNAMGS and health providers based also on the lessons learned and advantages of the PBF system ;
- Redefine the tasks of the DCMLF (Direction against Fraude) within the CNAMGS by adopting some of the PBF verification mechanisms.

1.2.2 Group 2: Budget and Special Treasury

- The implementation of the PBF approach is important because it introduces the concepts of microeconomics in the management of public services ;
- Equally important are the autonomy of health facilities, taking into account the opinions of the local NGOs representing the consumers and the feed back mechanisms to the providers of the results of the satisfaction surveys ;
- It is good that PBF payments are based on performance already achieved and not on inputs ;
- Draft and sign by the Minister of Public Accounts a decree granting management autonomy for health facilities and authorize the opening of a main PBF account at the National Treasury and secondary accounts for health facilities in the private banking structures ;
- Develop a software application for the use of the health facility indices management tool.

1.2.3 Group 3: Central level of the Ministry of Health

- Develop and sign a decree by the Minister of Health on the organization and the implementation modalities of the PBF Program in Gabon;
- Establish the list with PBF output indicators and quality indicators;
- Develop the PBF Manual and the PBF administrative procedures manual;
- Recruit a consultant for the drafting of the PBF manual and the procedures manual.

1.2.4 Group 4: Ministry of Health Inspectorate

At the central level the Health Inspectors in collaboration with the CTN will:

- Inspect the pharmaceutical wholesale distributors;
- Sign performance contracts with the Ministry (Secretary General?);
- Contribute to the quarterly regional reviews (with the Regional Directorates of Health, CDV regional agencies);
- Counter verify the accreditations after the quarterly quality assurance reviews of the providers;
- Contribute to the drafting and updating of the PBF Manual and PBF Procedures Manual;
- Facilitate national and international PBF courses.

At the regional level the Inspectors will together with the Regional Directorate :

- Contribute to the mapping and annual rationalisation of the health catchment areas;
- Contribute to the inspections of the retail pharmacies;
- Contribute to the coordination meetings after the quality evaluation of the FOSA;
- Contribute to the monthly regional validation meetings.

1.2.5 Group 5: Regional Directorate of Health

- Develop the legal texts that define the autonomy of the CDV Agency within the CNAMGS. Involve the Ministry of Social Affairs in the implementation of the PBF programme ;
- Update the mapping and rationalisation of the public and private health facilities ;
- Limit the health catchment areas by selecting among the candidate structures the main contractors and the secondary contracts based on economies of scale criteria ;
- Organize the regional validation meetings for validating the output and quality results;
- Identify, inspect and accredit the retail pharmacies.

1.2.6 Groups 6 & 7: Departments (= service providers)

- The decision makers should validate the new PBF approach;
- The Department health facilities should start conducting the peer-group evaluations of their health facilities;
- Restitute the main lessons and recommendations of this PBF course to the main regional stakeholders ;
- Organise a meeting with health facilities how to set the tariffs for cost-sharing fees ;
- Ensure the empowerment of health facilities ;
- Initiate the mapping and rationalisation of the health facility catchment areas.

2. **RESUME du 62^{ème} COURS PBF et RECOMMANDATIONS**

2.1 **Résumé du cours PBF de Lambaréné**

Le Gabon a l'intention de commencer au début de 2018 un nouveau programme PBF qui couvrira un nombre important de régions. Des négociations sont toujours en cours entre la Banque mondiale et le gouvernement sur la taille et la portée du programme. Une particularité de ce programme PBF est qu'il vise à intégrer et à renforcer le programme d'assurance obligatoire existant, qui souffre de dépassements de coûts, de risques moraux, de problèmes d'assurance de la qualité et de problèmes de vérification. Les préparatifs ont commencé en 2017 avec une étude de faisabilité, un séminaire de décideurs de deux jours, un exercice de découpage des aires et deux cours de PBF de 14 jours avec les autorités et prestataires de santé.

Le 62^{ème} cours international PBF a eu lieu au Solf Hôtel de Lambaréné, du 10 au 22 Juillet 2017. Quarante participants ont pris part à ce cours avec huit facilitateurs et 1 personnel dédié au Secrétariat. Tous les participants étaient de nationalité gabonaise. 39 participants ont fait le test final du cours et il y avait 1 distinction de 90% et 3 participants qui méritent une mention avec un score de 87%.

De manière générale, le cours international PBF de Lambaréné a été un succès. Le PBF donne un espoir de changement et les principes du PBF cadrent bien avec l'esprit de transparence. La conclusion principale du cours est que la séparation de fonction entre les différents pouvoirs de régulation, contractualisation & vérification, paiement, prestations et voix de la population est capitale pour améliorer le système de santé gabonais. Les deux groupes de la CNAMGS (7 personnes) et du Budget – Trésorerie Spécial (4 personnes) ont proposé des

recommandations pratiques de comment l'ACV peut s'intégrer dans la CNAMGS et sur les aspects financiers. Egalement les autres groupes ont formulé des recommandations valables pour le suivi du PBF au Gabon.

Le cours a été évalué chaque jour par 4 critères (facilitation, participation, organisation et respect du temps) et le score moyen était de 77%, ce qui était 2% en dessous de la moyenne des 33 cours francophones précédentes comme montre le tableau suivant. Le score pour l'organisation et le respect du temps était satisfaisant, mais la facilitation et la participation étaient avec des scores de 81% et 74.1% respectivement 4% et 8% inférieurs par rapport aux cours francophones précédents.

Points forts du cours :

- Nous avons mieux maîtrisé le temps par rapport aux cours précédents. Le jour additionnel était bien venu pour mieux atteindre les objectifs ;
- En général, le temps de discussion pendant le cours était considéré suffisant ce qu'est une amélioration par rapport aux autres cours.

Points à améliorer

- Une grande proportion du groupe a trouvé le module micro-économie difficile, mais nous pensons que ce module est crucial aussi pour les professionnels de la santé afin qu'ils puissent mieux comprendre les notions d'efficacité et d'allocation de ressources publiques rares.
- 40% des participants ont trouvé le cours trop court et trop serré et cela encourage les équipes de facilitation pour les prochains cours à encore mieux identifier les messages clés pour rendre ainsi le cours moins dense.
- Il est important de rendre disponible le manuel du cours bien avant le début du cours et de demander les participants de commencer de lire la version électronique suffisamment à l'avance ;
- Certains participants étaient très satisfaits avec la méthodologie du cours et le contenu, mais d'autres ont critiqué la qualité du livre et le fait que les présentations des modules ne suivaient pas l'ordre chronologique du sommaire du livre. Un participant a critiqué le dynamisme de certains facilitateurs.
- La salle du cours était trop petite et l'espace pour le travail de groupe de travail n'était pas optimal. Pour un prochain cours, il faudrait identifier un autre hôtel plus spacieux.

2.2 Les recommandations des groupes de travail du cours

2.2.1 Groupe 1: CNAMGS

- Dissocier dans la CNAMGS les activités de contrôle médical et de paiement des prestations de santé ;
- Mettre à jour les procédures de vérification médicale afin de les adapter au contexte ;
- Etablir le montage juridique, technique et financier pour la mise en place d'une ACV au sein de la CNAMGS ;
- Etablir une convention de partenariat entre la CNAMGS et le PBF ;
- Héberger l'ACV dans les locaux de la CNAMGS pour mutualiser les moyens humains, matériels et financiers ;
- Appuyer techniquement l'ACV dans ses activités de vérification médicale
- Réviser les conventions signées entre la CNAMGS et les prestataires de santé ;
- Redéfinir les missions de la DCMLF (Direction contre la Fraude) en vue de les adapter au nouveau contexte.

2.2.2 Groupe 2: Financiers du Budget et Trésorerie Spécial

- La mise en place de l'approche PBF est important suite à l'introduction de l'approche micro-économique dans le mode de gestion d'un service public ;
- Egalement important sont l'autonomisation des FOSA, la prise en compte des avis des ASLO et la redistribution démocratique des résultats des enquêtes de satisfaction ;
- C'est une bonne chose que les paiements PBF soient basés sur la performance déjà réalisée et non pas sur les inputs ;
- Rédaction et signature par le Ministre des comptes publics d'un arrêté accordant l'autonomie de gestion aux FOSA et autorisant l'ouverture d'un compte principal CDC et de comptes secondaires dans les structures bancaires privées ;
- Rédaction d'une lettre adressée au DGCPT par le TSFinex pour l'ouverture du compte CDC et du compte ASTER (système d'information comptable de l'État).
- L'acquisition d'une application où logiciel pour utiliser l'outil indice.

2.2.3 Groupe 3: Niveau Central du Ministère de Santé

- Signer un arrêté portant l'organisation et le fonctionnement du Programme PBF en République Gabonaise ;
- Etablir la liste des indicateurs outputs et des indicateurs de qualité ;
- Elaborer le manuel PBF et le manuel de procédures PBF ;
- Recruter un consultant pour la rédaction du manuel PBF et du manuel de procédure.

2.2.4 Groupe 4: Inspecteurs du Ministère de Santé

Au niveau central d'Inspection en collaboration avec la CTN

- Inspection des grossistes répartiteurs ;
- Signature des contrats de performance de l'Inspection avec le Ministère (Secrétaire General ?) ;
- Contribution aux évaluations des Régions chaque trimestre (DRS, Antenne ACV, contre-vérification des prestataires) ;
- Contrevérifier les accréditations après évaluation assurance qualité des prestataires ;
- Contribution à la rédaction et l'actualisation du manuel PBF et manuel de procédures PBF ;
- Faciliter les cours PBF nationaux et internationaux.

Au niveau régional d'Inspection en intégrant l'Equipe Cadre de la Région

- Contribuer à la cartographie et découpage annuel des aires de santé ;
- Contribuer aux inspections des pharmacies de détail (officines et dépôts pharmaceutiques) ;
- Contribuer aux réunions de coordination après évaluation qualité des FOSA ;
- Contribuer aux réunions du comité de validation de la région.

2.2.5 Groupe 5: DRS

- Elaborer les textes juridiques qui cadrent et définissent l'autonomie de l'ACV au sein de la CNAMGS. Impliquer le Ministère des Affaires Sociales dans la mise en place du projet ;
- Mise à jour de la cartographie des FOSA publiques et privées ;
- Etablir un projet de limitation des aires de santé et des structures candidates aux contrats principaux et secondaires, en fonction des critères du PBF ;
- Organiser la réunion de validation des données de la région.

- Identification des pharmacies et officines.

2.2.6 Groupes 6 & 7: Départements (prestataires)

- Au pouvoir exécutifs de valider la nouvelle approche PBF ;
- Contribuer à l'organisation des revues de qualité par les pairs ;
- Restitutions des travaux du présent séminaire de formation aux agents sous forme d'un module de cours en 3 séances ;
- Faire les programmes pour une réunion de concertations sur les tarifs des actes.
- Garantir l'autonomisation des structures sanitaires ;
- Initier le découpage des aires de santé.

3. INTRODUCTION CONCERNANT LE COURS PBF de LAMBARENE

3.1 Histoire des cours PBF

Le premier cours PBF francophone a eu lieu en République Démocratique du Congo en 2007 suivi par 61 autres cours dont 22 cours en anglais. Ces cours ont été possibles grâce au financement régulier de plusieurs gouvernements, de la Banque Mondiale, des ONG internationales et nationales comme Cordaid Pays Bas et d'autres organisations comme l'OMS, l'UNICEF, le Fonds Mondial, le GAVI. Plusieurs participants ont aussi autofinancé leur cours. Les cours anglophones sont devenues possibles grâce à l'appui de la Banque Mondiale et notamment de Gyuri Fritsche et Godelieve van Heteren. Le premier manuel du cours PBF a été édité en 2009 et est continuellement mis à jour. A ce jour, plus de 1800 participants ont pris part à ces cours et la plupart sont devenus des défenseurs du PBF dans leur pays.

3.2 Objectifs du cours

Ce cours vise à contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population en offrant aux participants, à travers ses différents modules des stratégies de financement des services de bonne qualité, à coûts accessibles et de la façon la plus équitable possible

.... à travers le libre choix du patient pour les prestataires publics et privés, et l'utilisation rationnelle et efficace des ressources limitées du gouvernement et des ménages, en appliquant les mécanismes libres du marché.

En considérant ce qui précède, le cours a donc les objectifs spécifiques suivants :

- Atteindre une masse critique des personnes qui adhèrent au PBF, ceci pour assurer le plaidoyer à différents niveaux pour que le financement basé sur la performance remplace les systèmes traditionnels de santé et d'éducation basé sur les inputs.
- A la fin de ce cours les participants devraient maîtriser les théories, les meilleures pratiques et les outils afin d'assurer la mise en œuvre du financement basé sur la performance dans la pratique.

3.3 Méthodologie du cours

La méthodologie appliquée a consisté à faire des exposés-débats en privilégiant les méthodes d'apprentissage des adultes. Une technologie « Turning Point » a été appliquée. Cela permet de poser des questions aux participants et chacun peut répondre sans être influencé, à l'aide d'une télécommande.

3.4 Qui étaient les participants?

Le 62^{ème} cours PBF a connu la participation de 40 personnes : 7 de sexe féminin. Sur l'ensemble des participants 40 étaient personnel de l'État : du niveau central (15), du niveau régional (9), et du niveau de département (16).

Nom	Prénom	Sexe	Organisation	Région	Profession
NDONG-OBIANG	Félix	m	MS-SG	Libreville	Administrateur
MONDJO	Annick	f	MS - Programme	Libreville	Médecin
NZOGHE	Boris	m	CNAMGS	Libreville	Administrateur
MAKOSSO RAPI	Charles Luiz	m	DGPRO Min Economie	Libreville	Economiste
NZE NGOUA	Emmanuel	m	Min Budget	Libreville	Inspecteur Trésor
ABA'A NGUEMA	Davy Gaël	m	MS - Dép	Ngounié	Médecin
NZIENGUI MAKITA	Daniel	m	MS - IGS	Libreville	Médecin
BOUKA	Jean Pierre	m	MS - Dép	Ngounié	Infirmier
MUPEPE NGANGA	Olivier	m	MS - Dép	Ngounié	Médecin
TANGARA	Mahamadou	m	MS - Dép	Ngounié	Médecin

BOUSSOUGOU	Parfait-Fabrice	m	MS - Dép	Ngounié	Infirmier
NDONG	Elie Gervais	m	MS-IGS	Libreville	Psychologue
MAROUMBETSI	Bertrand	m	MS - Dép	Sud-Nyanga	Assistant Médical
BOUBATA	Zephyrin	m	Trésor Public	Libreville	Administrateur
ONDZIGUE MBENGA	Raymond	m	MS - SNIS	Libreville	Autre - Informaticien
EBE NGUEMA	Charlemagne	m	MS - DRS	Woleu Ntem	Médecin
SAIBOU	Maryam Adjoke	f	MS - Dép	Ouest	Médecin
KOUMBA NGUEMBI	Stanislas	m	CNAMGS	Nyanga	Administrateur
ONDO BIYOGHE	Fridolin	m	MS - DRS	Centre	Médecin
MAMOUBAKA MOMBO	Richard Désiré	m	CNAMGS	Mouila	Administrateur
BOUTCHANGA	Gérard Paulin	m	MS - Dép	Ngounié	Infirmier
MODANDI WA KOMBA	Moise	m	CNAMGS	Libreville	Administrateur
MBENG MENDOU	Jean Pierre	m	CNAMGS	Libreville	Autre - Juriste
ONDO	Franck	m	CNAMGS	Moyen Ogooué	Administrateur
MOUNDENENE	Guy Patrick	m	MS - Dép	Centre-Sud	Assistant Médical
LAMA NIENKOYE KOLLIE	Roland	m	MS - Dép	Ouest	Médecin
MBENG MBA	Félicité	f	MS - DRS	Ouest	Administrateur
OWANGA BIYE née MVOU	Marie Annick	f	CNAMGS	Estuaire	Administrateur
NGOUESSOUKOU WOLBERT	Marie Augustine	m	MS	Libreville	Santé Publique
WORA	Eugenie	f	MS - Dép	Estuaire	Médecin
NDZENGHE YENGUA	Antoine	m	MS - DRS	Libreville	Médecin
DJEKELE NKOLO épouse RAOUF	Octavie	f	MS - IGS	Libreville	Administrateur
ABOGHE MENGOME	Damas	m	MS - IGS	Estuaire	Médecin
KISI NDEY	Macaire	m	MS - Dép	Nyanga	Médecin
NKENE NZOUGUE	Eliane	f	MS - Dép	Moyen Ogooué	Infirmier
ODOUNDA	Judicael	m	Min Budget	Libreville	Economiste
MOUDJIEGOU IGALA	Idriss	m	MS - DCRH	Libreville	Administrateur
BITHEGUE	Bernard	m	MS - Dép	Estuaire	Médecin
OVONO EDZO	Clet	m	MS - DRS	Maritime	Médecin
MABIKA	Jean Remy	m	MS - Dép	Ngounié	Infirmier

Tableau 2 : Liste des participants au 62ème cours PBF.

La composition des participants était la suivante :**Du Gabon 40 personnes**

- 16 Médecins Chefs ou Infirmiers responsables des Structures de Santé Départemental
- 9 Cadres du MSSP
- 4 Directeurs Régionaux de la Santé
- 7 Cadres du CNAMGS
- 3 Cadres du Ministère de Budget et des Comptes Publics
- 1 Cadre du Ministère de l'Economie

3.5 Qui étaient les facilitateurs?

Le cours était animé par Dr Robert SOETERS de SINA Health comme facilitateur principal, Dr Jean Claude TAPTUE, de la Banque Mondiale était présent pendant deux jours. Dr Jean-Damascène KHOUILLA Inspecteur de Santé du Ministère de Santé qui a suivi les cours de Douala et de Lambaréné, Dr Anne Marie ANTCHOUÉY AMBOURHOUEY, Directeur Général de la Santé du Ministère de Santé, Mr. Ferdinand GNANSOUNOU DELICAT, Ministère de la Santé, Mr Fortuné MBONE, Ministère de Santé, Dr Statiana MBOUI ONDO, IGS, Mr Jean Aymar BIBANG, IGS et Dr Claude Achille MBICKOU MOUTSINGUE du Ministère de la Santé.

Jean Damascène KHOUILLA	IG Santé- Facilitateur / Etude de faisabilité PBF
Robert SOETERS	Facilitateur Principal SINA HEALTH
Jean Claude TAPTUE FOTSO	Facilitateur - Banque mondiale
Ferdinand GNANSOUNOU DELICAT	Facilitateur / Etude de faisabilité PBF/DGS
Statiana MBOUI ONDO	Facilitateur / IGS
Fortuné MBONE NDOUTOUME	Facilitateur / Etude de faisabilité PBF/DGS
Anne Marie ANTCHOUÉY AMBOURHOUEY	Directeur Général Santé
Claude Achille MBICKOU MOUTSINGUE	Ministère de Santé
Jean Aymar BIBANG	Facilitateur / IGS

Tableau 3 : Liste de l'équipe de la facilitation du 62ème cours PBF.

3.6 Le test final du cours

Le score moyen des 39 participants qui ont fait le test final était de 67.4%.

Il y a eu un (1) participant qui a obtenu la mention *distinction*.

Dr Davy Gaël ABA'A NGUEMA – Médecin de Département Boumi-Louetsi (Mbigou) dans la Région Sanitaire Centre-Sud (Ngounié).

Trois autres participants du Ministère de la Santé Publique et de la Population ont obtenu la mention *d'un score de 87%* :

Dr Charlemagne EBE NGUEMA – DRS de la Région Sanitaire Nord (Woleu- Ntem)

Dr Annick MONDJO – Directeur du programme de Lutte contre les Maladies Infectieuses

Dr Maryam Adjoke SAIBOU - Médecin Chef de Département sanitaire de la Noya (Cocobeach) dans la Région Sanitaire Ouest (Estuaire).

4. DEROULEMENT du 62ème COURS PBF de Lambaréné

Premier jour, lundi 10 juillet : Le cours a débuté par la présentation des objectifs de la formation suivie de la présentation générale des participants et de l'élection du Chef du Village (Dr NDZENGHE YENGUA Antoine) et son équipe constituée de son Adjoint (Mme Marie Annick OWANGA BIYE née MVOU), du berger (Mme Marie Augustine NGOUESSOUKOU WOLBERT), du collecteur de taxes (Mme Eliane NKENE NZOGHE). Ces préliminaires ont laissé place à un pré-test qui a montré que la grande majorité des participants avait des connaissances très limitées sur le PBF.

Le module 1 a débuté par la présentation des travaux de groupes portant sur l'identification des problèmes du système de santé gabonais. De ces travaux, il ressort que :

- Ce système n'est pas très efficace en termes d'efficience (rapport coût-efficacité)
- Ce système souffre de plusieurs maux, notamment de la mauvaise gouvernance, de la mauvaise qualité des offres de soins et de l'accessibilité aux soins, de la gestion inappropriée des ressources humaines (en qualité et quantité) ...

Par la suite, le but du cours PBF, la comparaison entre les soins de santé primaires, l'initiative de Bamako et le PBF (une approche de réforme du système de santé) ont été abordés. De même le module 2 sur la Méthodologie de l'apprentissage et les questions de changement ont été présentés.

Puis sept (7) groupes de travail ont été mis en place suivant les thèmes ci-après :

Groupes	Thèmes	Membres	Responsables
Groupe 1- Niveau Central MSPP	1. Thème : montage CTN PBF, comment les directions peuvent collaborer avec le PBF (outputs, qualité)	1. Félix NDONG-OBIANG 2. Idriss MOUDJIEGOU IGALA 3. Raymond ONDZIGUE MBENGA 4. Marie Augustine NGOUESSOUKOU WOLBERT 5. Annick MONDJO	Président : Félix NDONG-OBIANG Rapporteur : Raymond ONDZIGUE MBENGA
Groupe 2 Inspection Générale de la Santé	2. Thème : Quel devrait être son rôle dans la régulation (outputs – qualité)	1. Daniel NZIENGUI MAKITA 2. Elie Gervais NDONG 3. Octavie DJEKELE NKOLO épouse RAOUF 4. Damas ABOGHE MENGOME	Président : Daniel NZIENGUI MAKITA Rapporteur : Octavie DJEKELE NKOLO épouse RAOUF
Groupe 3- CNAMGS	3. Thème => Quels rôles la CNAMGS pourrait jouer dans la Caisse de Contractualisation et de Vérification ? => Perspective de collaboration Assurance Maladie et PBF ? => Modalités pratiques	1. Jean-Pierre MBENG MENDOU 2. Moïse MODANDI WA KOMBA 3. Marie Annick OWANGA BIYE née MVOU 4. Boris NZOGHE 5. Richard MAMOUAKA 6. Stanislas KOUMBA NGUEMBI 7. Franck ONDO	Président : Jean-Pierre MBENG MENDOU Rapporteur : Marie Annick OWANGA BIYE née MVOU
Groupe 4- Ministère de l'Economie / Ministère du Budget	4. Thèmes : =>Description des procédures pour faciliter les meilleures pratiques PBF (sécurisation de fonds, modalités de paiements) => Indicateurs output – qualité pour le Payeur	1. Emmanuel NZE 2. Zéphyrin BOUBATA 3. Judicaël ONDOUNDA 4. Charles MAKOSSO RAPI	Président : Emmanuel NZE Rapporteur : Charles MAKOSSO RAPI
Groupe 5- Directeurs de Régions Sanitaires	5. Thème : Quel devrait être leur rôle dans la régulation (outputs – qualité) ?	1. Félicité MBENG MBA 2. Antoine NDZENGHE YENGUA 3. Charlemagne EBE NGUEMA 4. Clet OVONO EDZO	Président : Clet OVONO EDZO Rapporteur : Félicité MBENG MBA
Groupe 6- Médecins Chef	6. Thèmes => Quel devrait être leur rôle dans la prestation de	1. Dr KISI Macaire 2. Dr BOUTCHANGA Gérald Paulin	

de Département 1	soins (outputs – qualité) ? => Contrats principaux et secondaires => Outils de travail : plan de business – outil indice => Evaluation des pairs	3. Dr Guy Patrick MOUDOUNENE 4. Dr BITEGHE Bernard 5. M. BOUKA Jean Pierre 6. Dr WORA Eugénie Chimène 7. M. MAROUMBETSI Bertrand Leger 8. Dr LAMA Roland Nieukeye Kollie	Président : Dr KISI Macaire Rapporteur : Dr BOUTCHANGA Gérald Paulin
Groupe 7- Médecins Chef de Département 2		1. Dr Olivier MUPEPE NGANGA 2. Dr ABA'A NGUEMA Davy Gaël 3. Dr SAIBOU Maryam 4. Dr TANGARA MAHAMADOU 5. Mme Eliane NKENE NZOGUE 6. Dr ONDO BIYOGHE Fridolin 7. M. MABIKA Jean Remy 8. M. BOUSSOUGOU Parfait Fabrice	Président : Dr Olivier MUPEPE NGANGA Rapporteur : Dr ABA'A NGUEMA Davy Gaël

Tableau 3 : Thèmes abordés par groupe de travail.

L'évaluation de la première journée a été faite sur la base de quatre questions à savoir la facilitation et la méthodologie, la participation, l'organisation et le respect du temps et cela a été répété tout au long du cours.

Deuxième jour, mardi 11 juillet. La journée a commencé par la lecture et l'amendement du rapport de la première journée par les participants et les facilitateurs. Cette présentation s'est faite de manière **TAPIS**, c'est à dire en respectant le Temps, de manière Autonome, Participative, Innovatrice et Synthétique.

Le facilitateur a présenté le module 3 sur l'Equité avant de continuer la présentation des onze meilleurs pratiques et le Module 4 sur les théories du PBF. Il a par la suite donné une définition du PBF, qui est une approche du système de santé axée sur les résultats, définit comme la quantité et la qualité des services produits et qui *incluent les personnes vulnérables*. Cela implique que les structures soient considérées comme des organisations autonomes qui réalisent un bénéfice au profit des objectifs de santé publique et de leur personnel. La journée s'est achevée par l'élection du meilleur participant et l'évaluation de la journée.

Troisième jour, mercredi 12 juillet : Les travaux ont commencé par la lecture et l'amendement de la synthèse des travaux de la 2^{ème} journée, de manière TAPIS comme à l'accoutumée. Les facilitateurs ont par la suite poursuivi la présentation le module 5 portant sur la Micro-économie et l'Economie de la Santé.

L'accent a été mis sur les notions ci-après : comment influencer les prix? La libéralisation du marché et la suppression du monopole, la proportion de budget PBF à allouer à chaque niveau de la pyramide sanitaire, en tenant compte des notions d'économie d'échelle, de portée, des coûts marginal et d'opportunité, et comment corriger les échecs du marché.

L'évaluation de la journée et l'élection du meilleur participant ont clôturé cette journée.

Quatrième jour, jeudi 13 juillet : Le récapitulatif de la journée précédente a été présenté et amendé dès 8h30 mn. La matinée a été consacrée à la présentation du module sur l'Économie de la santé, avant que le groupe ne soit divisé en deux sessions parallèles pour traiter des questions relatives au module 6 sur la Régulation et au module 7 sur l'Agence de Contractualisation et de Vérification (ACV).

L'évaluation de la journée et l'élection du meilleur participant ont clôturé cette journée.

Cinquième jour, vendredi 14 juillet : Cette journée a commencé par la présentation et l'amendement du récapitulatif du 4^{ème} jour. Les préparatifs et le déroulement des visites de terrains par la présentation du module 8 sur le Marketing social. Les participants ont été répartis en sept (07) autres groupes, avec des termes de référence, pour les visites de terrain dans des formations sanitaires de Lambaréné, à savoir l'Hôpital Albert Schweitzer, le Centre

Hospitalier Régional Georges Rawiri, le Centre de Santé Urbain de Lambaréné, la SMI Régionale et le Centre de Traitement Ambulatoire (du VIH) de Lambaréné. Les travaux ont repris à 16h 00 mn, par la restitution de chaque groupe respectif et l'évaluation de la journée a marqué la fin de la séance.

Sixième jour, samedi 15 juillet : Le récapitulatif de la journée précédente a été présenté et amendé dès 8h35mn, suivi de la poursuite de la restitution du travail des visites de terrain de la veille. Par la suite, le module 8 sur l'Interaction prestataire-communauté a été présenté, suivi du module 9 portant sur le développement d'un projet PBF, le score de faisabilité, les hypothèses fatales et le plaidoyer. La fin de la journée est intervenue à 14h00 après l'évaluation de la journée et la désignation du meilleur participant de la journée. L'après-midi était libre.

Septième jour, dimanche 16 juillet : La journée était également libre et les organisateurs du cours ont conduit une excursion sur le fleuve Ogooué pour des activités récréatives et de découverte de la ville de Lambaréné. Mis à part les participants qui ont décliné l'offre d'y participer, tous les facilitateurs de la formation ont profité de cette journée pour découvrir les villages et les sites touristiques situés dans les environs de la ville de Lambaréné. Au village Ndouma Tang, l'occasion a été donnée aux visiteurs de voir des hippopotames, des pélicans, des chauves-souris et de faire une randonnée dans la forêt qui abrite un fromager vieux de plusieurs siècles. Un repas a été partagé dans la convivialité au campement de Monsieur Bigman au bord de l'Ogooué et a donné place à un concours de pêche.

Lundi 17 juillet, le huitième jour, présentation et amendement du rapport-synthèse des journées de Samedi et de Dimanche, à 8h30 mn. Elle a été suivie de la restitution des travaux de groupes sur le module 9 « scan de faisabilité d'un projet PBF, hypothèses fatales et plaidoyer ». Il a été demandé aux groupes de faire l'analyse de faisabilité d'un PBF appliqué, ou en train d'être implémenté, dans leurs structures respectives, de faire ressortir les hypothèses fatales et les mesures correctrices, puis de faire un jeu de rôles de plaidoyer pour la résolution du problème crucial. L'après-midi a été consacrée aux présentations des modules sur « les techniques de gestion des conflits » d'une part, et d'autre part à celui sur « les indicateurs outputs ». Les travaux ont été clôturés par l'évaluation de la journée.

Mardi 18 juillet, le neuvième jour, a commencé par un rappel des notions des journées précédentes et des amendements ont été faits sur les travaux des groupes concernant le scan de faisabilité. Les travaux ont continué avec la fin du module 12 sur les « indicateurs » outputs des paquets minimum et complémentaire d'activités dans les structures de santé et sur les critères d'allocation des subsides. Ce module a été suivi par des exercices sur les indicateurs, dans les différents groupes. L'après-midi a été consacrée aux présentations du module 14 sur « le Plan de business » puis un exercice pratique sur ce module a été recommandé à tous les groupes pour une présentation le lendemain. Les travaux ont été clôturés par l'évaluation de la journée et l'élection du meilleur participant à 17h30 minutes.

Mercredi 19 juillet, le dixième jour : Les travaux ont débuté par le récapitulatif des travaux du neuvième jour, suivi de la correction du deuxième exercice de la veille, des réponses aux points d'incompréhension et surtout au rappel de la notion du coût d'opportunité dans la prise des décisions. Un accent particulier a été mis sur les modalités pratiques du test du samedi. La présentation du module 14 sur le business plan et les travaux de groupe sur le plan d'action ont occupé la majeure partie de la journée, suivis de la restitution des travaux de groupe. L'après-midi a été consacrée à la présentation du module 11 sur l'« Etude de base et d'évaluation, enquête Ménages » et du module 15 sur « l'Outil indices ». La journée s'est achevée par les évaluations comme à l'accoutumée.

Jeudi 20 juillet, le onzième jour : Les travaux ont débuté à 8h30 mn, par la présentation du récapitulatif de la journée du mercredi suivie des travaux de groupes sur l'outil indice (exemple d'un centre de santé). L'après-midi a été consacrée à la restitution des travaux de groupes sur des aspects de ce module. L'évaluation a clôturé les travaux de la journée.

Vendredi 21 juillet, le douzième jour : Les travaux ont débuté à 8h30 mn par la présentation du récapitulatif de la journée du jeudi. Par la suite, un rappel a été fait sur les différents modules vus depuis le démarrage du cours ainsi que sur les leçons clés à retenir. Il a été suggéré de revoir les notions liées à la gestion publique, à l'établissement des contrats en passant par la microéconomie, l'économie de la santé, la théorie du choix public, les indicateurs output, etc. L'évaluation globale de l'ensemble du cours a été précédée par celle de la journée.

L'après-midi a été réservé aux révisions et aux préparations individuelles en vue de l'évaluation finale prévue le lendemain.

Samedi 22 juillet, le treizième et dernier jour du programme : L'examen portant sur le test des connaissances des participants au cours international sur le PBF a débuté à 8h00. Il comportait 30 questions à choix multiples. A partir de 10h30, le formateur principal Dr Robert SOETERS, en collaboration avec l'équipe de facilitation a procédé à la correction du test, puis à l'annonce des résultats.

La cérémonie de clôture du cours international a débuté à 14h00 par les mots du Directeur Général de la Santé qui a encouragé et exhorté les participants à capitaliser tout ce qu'ils ont appris en deux semaines. La remise solennelle des diplômes a été la dernière articulation de cette journée. Les participants se sont séparés au tour d'un cocktail clôturant la formation.

5. EVALUATIONS JOURNALIERES PAR LES PARTICIPANTS

Chaque jour, les participants ont évalué le déroulement de la journée selon quatre critères à savoir : (1) la facilitation et la méthodologie ; (2) la participation ; (3) l'organisation ; (4) le respect du temps.

5.1 Résumé

Les évaluations journalières de la formation de Lambaréné ont connu un score moyen de 77%. Cela est 2% inférieur par rapport aux 33 cours francophones précédents et 6% inférieur par rapport aux 20 cours anglophones précédents.

Évaluations journalières pendant 10 jours par les participants	Cours Anglophones (20x)	Cours Francophones (33x)	Lambaréné Juillet 2017	Comparaison Lambaréné Juillet 2017 - Cours Francophones précédents
Méthodologie et facilitation	87.0%	84.7%	81.0%	-4%
Participation	87.6%	82.5%	74.1%	-8%
Organisation	85.9%	73.9%	72.8%	-1%
Respect du temps	72.5%	75.2%	81.2%	6%
Score total	83%	79%	77%	-2%

Tableau 4 : Les scores moyens des évaluations journalières basées sur 4 critères.

L'aspect de la **facilitation et de la méthodologie** a été évalué en moyenne à 77% comme étant « très satisfait ». Cela est inférieur de 2% par rapport aux 33 cours francophones précédentes avec un score 79% et 6% inférieur par rapport aux 20 cours Anglophones avec 87%.

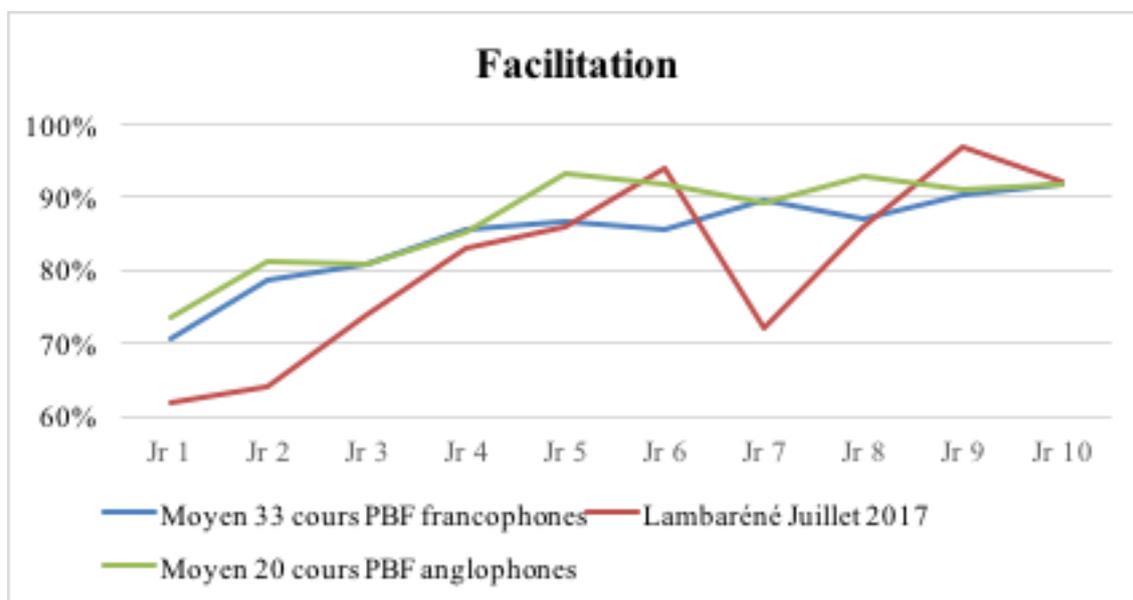


Figure 1 : Évolution de l'évaluation journalière des participants : *facilitation & méthodologie*

La participation a été évaluée en moyenne à 74.1% pour tous les jours ; ce qui est 8% inférieur à la moyenne des cours francophones qui ont connu 82.5% et 13% inférieur aux cours anglophones avec 87.6%.

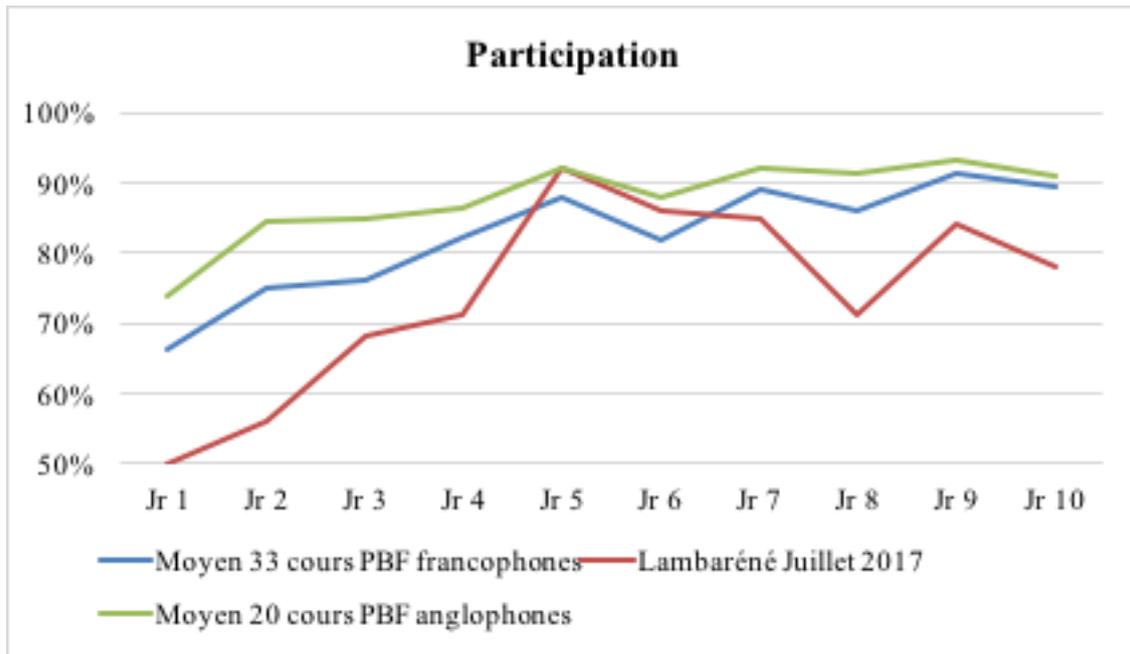


Figure 2 : Évolution de l'évaluation journalière des participants : *participation*.

L'organisation du cours était évaluée en moyenne à 72.8% de « très satisfait » ce qui est inférieur de 1% à la moyenne de 73.9% des autres cours francophones, et inférieur de 13%, à la moyenne de 85.9% des cours anglophones.

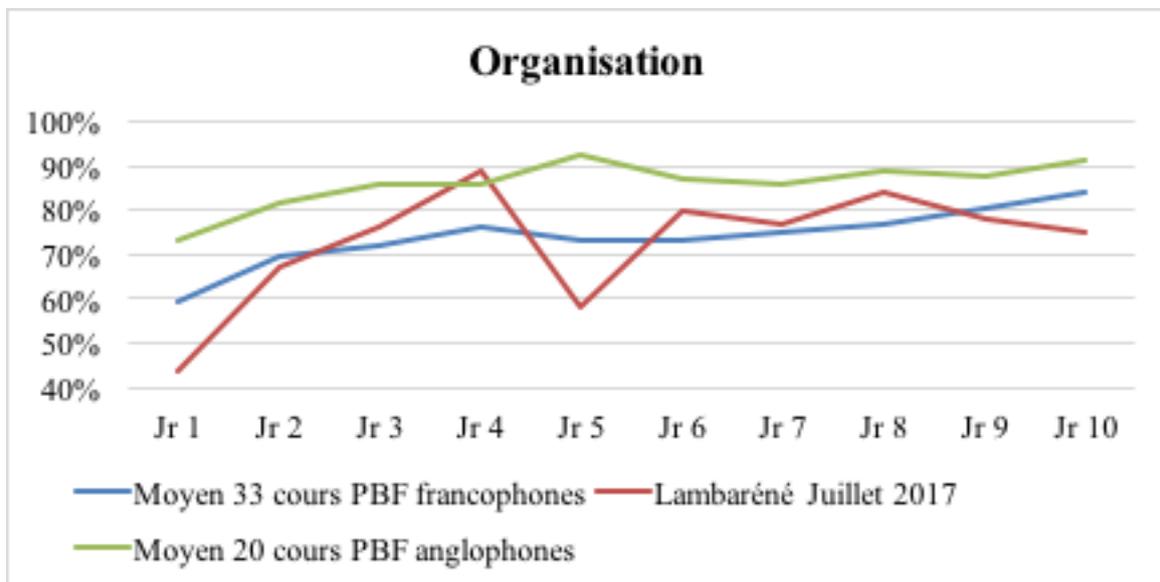


Figure 3 : Évolution de l'évaluation journalière des participants : *organisation*.

Le respect du temps a été évalué en moyenne à 81.2% de « très satisfait » ce qui est un score supérieur de 6% par rapport aux autres cours francophones qui ont une moyenne de 72.5% et 9% supérieur aux cours anglophones (72.5%). L'appréciation du respect du temps n'était pas bonne le jeudi de la première semaine et mardi de la deuxième semaine. Pour les autres jours l'appréciation du respect du temps était bonne.

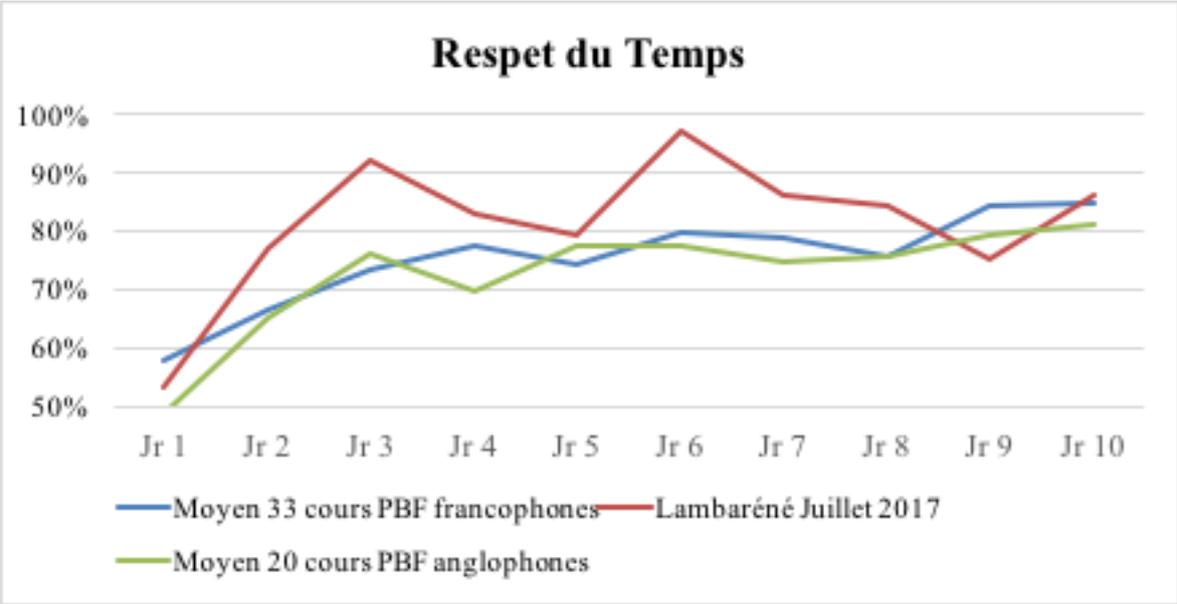


Figure 4 : Évolution de l'évaluation journalière des participants : *Respect du temps*.

6. EVALUATION DES PARTICIPANTS À LA FIN DU COURS

Le **vendredi 21 Juillet 2017**, les participants au cours ont réalisé une évaluation du cours à l'aide du *Turning Point*, de sorte qu'on a obtenu des impressions et suggestions d'amélioration immédiatement après le cours. Ils ont également fait par écrit des commentaires et suggestions en complément de cette évaluation.

6.1 Préparation et impression générale sur le cours

Les impressions sur la préparation au cours par les participants étaient les suivantes :

- Sur l'ensemble de trois questions concernant *la préparation et l'impression générale*, le score moyen de 90.3% était de 3% supérieur à celui de sautres cours francophones (87.5%) et de 6% supérieur à celui des cours anglophones.
- La question « *J'ai été suffisamment informé des objectifs du séminaire* » a été évaluée à 91%, c'est-à-dire de 2% supérieur à la moyenne des autres cours PBF francophones.
- La question « *Le programme a répondu à mes attentes* » a été évaluée à 86%, c'est-à-dire de 1% supérieur à la moyenne des autres cours PBF francophones.
- La question « *Les objectifs du séminaire sont en relation avec mes activités professionnelles* » a été évaluée à 94%, c'est-à-dire 5% de plus que la moyenne des autres cours PBF francophones.

Préparation	30 cours PBF précédents francophones	21 cours PBF précédents Anglophones	Lambaréné Juillet 2017	Comparaison Lambaréné Juillet / 30 cours PBF précédentes francophones
Q1: J'ai été suffisamment informé des objectifs du séminaire	89%	79%	91%	2%
Q2. Le programme a répondu à mes attentes	85%	85%	86%	1%
Q3. Les objectifs du cours sont en relation avec mes activités professionnelles	89%	89%	94%	5%
Ensemble	87.5%	84.3%	90.3%	2.8%

Tableau 5 : Impression des participants sur la préparation du cours PBF.

En conclusion les participants étaient informés à temps et ont reçu le manuel du cours aussi à la veille de la formation.

6.2 Aspects relatifs à la durée de la formation

51% des participants trouvent que la durée de la formation est appropriée, et 40% des répondants ont trouvé que la durée du cours était trop courte. Trois participants (9%) ont trouvé la durée du cours trop longue.

Durée du cours	30 cours PBF précédents francophones	21 cours PBF précédents anglophones	Lambaréné Juillet 2017	Comparaison Lambaréné Juillet 2017/ 30 cours PBF précédentes francophones
Trop court	31%	24%	40%	9%
Bon	63%	64%	51%	-12%
Trop longue	6%	12%	9%	3%

Tableau 6 : Appréciation des participants sur la durée du cours PBF.

6.3 Comment les participants apprécient l'organisation de la formation ?

- Sur l'ensemble des six questions concernant l'organisation, le score était de 68% en moyenne ce qui est de 2% inférieur celui des cours francophones précédents (70%) et de 9% inférieur à celui des cours anglophones précédents (77%).
- La distribution du matériel pédagogique a été évaluée à 76%, ce qui est de 2% inférieur à la moyenne des cours francophones précédents, qui ont eu un score moyen de 78%.
- La salle de formation a obtenu un score de 46%. Ce score est 22% plus faible que les scores des autres cours francophones.
- Le milieu du centre de conférence du *Solf Hôtel* où s'est déroulé le cours a été évalué à 58%. Ce score est comparable à celui des cours PBF francophones précédents.
- Les participants ont évalué *l'accueil par les facilitateurs et l'Hôtel* à 84%. Ce qui est 3% de moins que le score des autres cours francophones.
- La *restauration* a obtenu un score de 86% qui est de 21% supérieur au score des autres cours PBF francophones, qui ont une moyenne de 65%.
- La qualité du *transport* a été évaluée à 55% ce qui est 7% plus faible que la moyenne des autres cours francophones (62%).

Comment évaluez-vous l'organisation de la formation ?	32 cours PBF précédents francophones	22 cours PBF précédents anglophones	Lambaréné Juillet 2017	Comparaison Lambaréné Juillet 2017/ 30 cours PBF précédentes francophones
Qualité et distribution matériel éducatif	78%	87%	76%	-2%
La salle de conférence	68%	67%	46%	-22%
Centre d'accueil (Solf Hôtel)	58%	74%	58%	0%
Comment avez-vous été reçu et convivialité des facilitateurs	87%	92%	84%	-3%
Aliments et boissons, y compris pauses café	65%	60%	86%	21%
Transport	62%	82%	55%	-7%
Moyenne	70%	77%	68%	-2%

Tableau 7 : Appréciation des participants sur l'organisation de la formation.

6.4 Méthodologie et contenu du cours

- La méthodologie et le contenu du cours étaient évalués au travers de 5 indicateurs avec un score moyen de 72%. C'est de 11% plus faible que lors des cours francophones précédents.
- La question « *Le contenu des modules PBF m'a aidé à atteindre mes objectifs* » a obtenu une réponse positive de 72% (c'est-à-dire 11% de moins en moyenne que pour les autres cours PBF francophones).
- La question « *Est ce que la méthodologie du cours était bonne* » a obtenu un résultat de 70%, c'est-à-dire 14% plus faible que pour les autres cours PBF francophones.
- La question « *Est ce que l'équilibre entre les cours et les exercices était bon* » a été évaluée à 81% (c'est-à-dire 10% de plus que la moyenne des autres cours PBF francophones).
- La question « *Est ce que l'interaction et les échanges dans les groupes de travail était bonne* » a été évaluée à 88% (c'est-à-dire 2% plus faible que la moyenne des autres cours PBF francophones).
- La question « *Est ce que les méthodes de travail adoptées au cours ont stimulé ma participation active* » a été évaluée à 75%, c'est-à-dire 13% de moins que la moyenne des autres cours PBF francophones.

Méthodologie et contenu du cours	32 cours PBF précédents francophones	22 cours PBF précédents anglophones	Lambaréné Juillet 2017	Comparaison Lambaréné Juillet 2017/ 30 cours PBF précédentes francophones
Le contenu des modules PBF m'a aidé à atteindre mes objectifs	83%	90%	72%	-11%
La méthodologie du cours	84%	87%	70%	-14%
L'équilibre entre les cours et les exercices	71%	78%	81%	10%
Interaction et les échanges dans les groupes de travail	90%	91%	88%	-2%
Les méthodes de travail adoptées au cours ont stimulé ma participation active	88%	90%	75%	-13%
Moyenne	83%	87%	77%	-6%

Tableau 8 : Appréciation des participants sur la méthodologie et le contenu du cours.

6.5 Comment les participants apprécient la conduite du cours et la facilitation

- Concernant la facilitation 86% des participants ont donné le score très satisfait pour *l'esprit ouvert des facilitateurs*, ce qui est 6% de plus que les scores des autres cours francophones et 10% de plus que ceux des cours anglophones.
- 53% des participants ont pensé que le temps pour les *travaux des groupes* était suffisant, ce qui est 11% plus faible que lors des autres cours PBF francophones.
- Une proportion de 97% des participants a dit qu'ils étaient très satisfaits du *temps imparti pour les discussions*, ce qui est 20% de plus que pour les autres cours francophones.

Les aspects liés à l'exécution du programme et la facilitation	32 cours PBF précédents francophones	22 cours PBF précédents anglophones	Lambaréné Juillet 2017	Comparaison Lambaréné Juillet 2017/ 30 cours PBF précédentes francophones
Les animateurs avaient l'esprit ouvert à des contributions et critiques	80%	76%	86%	6%
Le temps alloué au travail de groupe était adéquat	64%	75%	53%	-11%
Le temps des discussions est adéquat	77%	82%	97%	20%
Moyenne	74%	78%	79%	5%

Tableau 9 : Exécution du programme et facilitation

6.6 Appréciation par module

Concernant la satisfaction par module, le tableau suivant montre qu'il y avait un score moyen de 69.2% qui est 13.6% de moins que lors des autres cours francophones et anglophones. Les modules de micro-économie (40%), recherche de base (42%) indicateurs output (66%), ACV (69%), régulation (67%), outil indices (60%) et costing (54%) ont obtenu les scores d'évaluation les plus faibles.

Modules	33 cours PBF francophones précédents	22 cours PBF anglophones précédents	Lambaréné Juillet 2017	Comparaison Lambaréné Juillet 2017/ 33 cours PBF francophones précédents
Pourquoi le PBF et Qu'est-ce qu'est le PBF ? Modules 1 et 2	93%	92%	94%	1%
Notions de micro-économie et économie de la santé	68%	83%	40%	-28%
Théories PBF, meilleures pratiques, bonne gouvernance et décentralisation	86%	92%	73%	-13%
Enquête de recherche de base - évaluation, processus d'analyse	79%	78%	42%	-37%
Indicateurs outputs dans une intervention PBF	88%	89%	66%	-22%
Agence de Contractualisation & Vérification (ACV), collecte des données	88%	88%	69%	-19%
Régulateur - assurance de la qualité	83%	92%	67%	-16%
Techniques de négociation et de résolution des conflits	89%	89%	89%	0%
Boîte Noire : Plan de Business	85%	88%	86%	1%
Boîte Noire : outil « Indices »: recettes - dépenses - primes de performance	82%	81%	60%	-22%
Renforcer la voix de la Population et marketing social	83%	88%	74%	-9%
Faisabilité du programme PBF, hypothèses fatales et plaidoyer	88%	90%	86%	-2%
Elaboration d'un projet PBF - costing	67%	67%	54%	-13%
Moyenne pour 13 modules	82.9%	85.9%	69.2%	-13.6%

Tableau 10 : Appréciation des participants concernant les 13 modules du cours PBF.

6.7 Remarques spécifiques des participants

6.7.1 Méthodologie

- La durée du séminaire est trop courte. Le cours est chargé (11 fois).
- La mise à disposition du manuel a été faite trop tard. Envoyer le document un peu plus tôt avant le début du cours (8 fois).
- Il faut encore mieux respecter le temps de parole (3 fois).
- Absence de concordance entre la version électronique et écrite. Traduction erronée ou divergente (2 fois).
- La méthodologie était bonne, cela a créé une interaction entre les participants et les facilitateurs. Interaction, échange dans le groupe de travail était magnifique.
- Merci aux organisateurs de ce cours PBF. C'est un cours qui répond aux objectifs et aux attentes des populations gabonaises car cet instrument vient corriger le système de santé qui connaît de nombreuses difficultés, notamment dans l'amélioration de la qualité de services de soins. Nous attendons l'application sur le terrain de cet outil (pratique).
- Je ne connaissais pas ce cours avant d'être ici, mais j'avoue que les objectifs ont été atteints.
- Très satisfait du temps pendant le cours car je n'espérais pas terminer le cours à l'heure.
- Mes attentes ont été comblées par le cours. Mais mes inquiétudes demeurent, à savoir : l'applicabilité dans un contexte d'une gratuité de soins, la résistance au changement, ingérence politique dans la gestion des structures sanitaires, peu d'adhésion de la communauté.
- Bonne osmose avec les facilitateurs mais site limité. Excursion parfaite et documentée. Cours d'échanges et de partages d'expériences. Illustrations et applications des modules. Esprit convivial et respectueux. Incitation à une bonne culture.

- Le cours m'a permis de réactualiser certaines connaissances. Pas totalement, car dans un délai très court, on ne peut pas enseigner autant de bonnes choses. La qualité du cours est très bonne mais demande encore des améliorations.
- Le programme a répondu à mes attentes, cela va me permettre d'améliorer davantage mes performances dans mon département sanitaire.
- Le temps est bien respecté pendant le cours et les participants aussi s'expriment ; mais donner au moins une minute d'expression aux participants.
- Respect du temps du petit déjeuner et du déjeuner. Retard à l'arrivée le matin, débats trop longs (limiter le nombre de personnes à intervenir).
- Le temps du cours n'est pas respecté car on ne laisse pas le présentateur finir sa présentation. Il est interrompu pendant la présentation. Le programme doit être respecté pour pouvoir atteindre les objectifs du cours.
- Attentes non satisfaites : Qualité des matériaux : manque de cohérence, trop d'écritures illisibles. Méthodologie du cours : il aurait fallu après les commentaires des uns et des autres, clarifier et arrêter une réponse finale.
- Méthodologie : pas systématique. Préférable de faire un séminaire résidentiel obligatoire pour favoriser le travail de groupe.
- Pas de numéro de page sur les diapositives.
- Les présentations des modules ne suivaient pas l'ordre chronologique du sommaire du livre.
- Pour améliorer, je suggère qu'il y ait un suivi au niveau de chaque département pour la mise en place du plan Business.
- Suggestions : prendre des facilitateurs dynamiques. Il faut d'abord faire un coaching car tout le monde ne peut pas être enseignant pour adultes.

6.7.2 Organisation

- Salle trop petite. On pourrait lire le document et visiter les notes dans un espace bar ou une terrasse. 8 fois
- La version électronique est différente de la version écrite. 2 fois
- Vous nous avez imposé un hôtel.
- Nous participons à un cours international, les conditions de logement devraient être identiques surtout qu'il est sanctionné par une note.
- Qualité du transport : surtout la visite de terrain dont les services ont été très limités dans l'organisation d'embarcation. Dans l'avenir, sinon dans les prochains cours, solliciter les services qui ont une expertise avérée. Pour ce qui est du temps des travaux de groupe, le temps était très court selon mon groupe et ne permettait pas de finir les travaux. Dans l'ensemble, veuillez annoncer d'avance dans quelles conditions il faut assister à ce cours.
- Transport acceptable y compris transport de Libreville pour Lambaréné.
- Qualité de la pirogue, retard au départ, nous avons beaucoup attendu sur place avant d'embarquer. Mettre les participants locaux dans les mêmes conditions que ceux qui viennent de l'extérieur (loger dans les hôtels) pour éviter l'influence familiale.
- Le livre du PBF doit être mieux traduit en français.
- Ce cours augmente mes connaissances plus que je ne l'espérais. Toutes mes craintes se sont dissipées. Pour des modules très importants, il faut prendre plus de temps à expliquer et faire plus d'exercices ou de TPQ.
- Pas assez d'exercices par rapport au cours. Peu de temps, calculs nombreux.
- Certaines personnes ne se voient pas, un peu serrés les uns les autres dans la salle.
- Menus peu diététiques pas assez de légumes, pas assez de protéines au petit déjeuner.
- Pas beaucoup de temps pour certains exercices au regard du volume, participation active.

6.7.3 Contenu du cours

- Le module sur l'économie a malheureusement été trop lourd pour être assimilé en un cours avec certaines théories qui ne nous seront pas forcément utiles dans la pratique 2 fois
- Un sujet particulier sur les relations entre l'assurance maladie et le PBF. Les cours doivent davantage contenir les exercices d'application pour mieux appréhender le continu. Le livre doit contenir beaucoup d'exemples de structures sanitaires.
- Qualité du livre limitée. Contient énormément d'incohérence et les formulations n'étaient pas très compréhensibles.
- Les facilitateurs n'étaient pas tous d'accord sur les mêmes informations et donnaient chacun à son tour des informations différentes. A l'avenir, mieux former les facilitateurs. Les énoncés des exercices n'étaient pas toujours bien clairs, ce qui a conduit à plusieurs reprises à des hors-sujet. Certaines discussions ont eu un temps de débat suffisant et d'autres non.
- Le contenu des modules : le cours conduit à un changement de paradigme.
- Il faut renforcer les capacités des participants avant le début de la phase pilote.
- Essayer d'arrimer les données statistiques aux réalités du Gabon.
- Suggestion : Ajouter un module de gestion des ressources humaines.
- Pas de connexion internet pour les recherches liées aux cours. Nous n'avons pas eu suffisamment d'exercices nous permettant de mieux comprendre le cours. Les exercices n'étaient pas souvent clairs, raison pour laquelle nous avons eu du mal à les achever (exercices pas bien présentés, ni expliqués).
- Le cours sur l'ACV devrait être refait pour une bonne compréhension des différents intervenants, leur rôle et les exemples qui vont avec.
- Concernant le cours sur les indices, nous avons voulu avoir plus d'exemples et d'exercices pour mieux maîtriser le concept.
- Costing : cours survolé, nous aurions voulu faire des exemples, preuve que le temps était court.
- Indicateurs outputs : j'ai été moyennement satisfaite parce que j'estime que ces éléments sont trop techniques et concernent en particulier les personnes qui exercent dans le domaine de la santé. Je n'ai donc pas participé au cours, disons aux discussions. Indices : trop technique à mon avis. Ne devrait concerner que les praticiens de la santé.
- Résolution des conflits : très bon module. Outils indices, très intéressant et fondamental.

7. TRAVAIL de GROUPES PENDANT le COURS PBF de LAMBARENE

7.1 CNAMGS

7.1.1 Présentation du contexte

Dans le cadre de l'exécution de sa mission de couverture sanitaire des populations, la CNAMGS paye les actes médicaux après contrôle. Ce contrôle s'exerce sur les prestataires. Par ailleurs, le CNAMGS participe à l'élaboration et la mise à jour de la nomenclature des actes professionnels et de la liste des médicaments.

Rappel du processus de paiement d'une facture à la CNAMGS



7.1.2 Analyse des problèmes rencontrés par la CNAMGS

- Les contrôles se font sur pièces et rarement in situ (chez le prestataire) ;
- Il existe une confusion de rôles entre la fonction de médecin contrôleur et celle de médecin prestataire ;
- Il existe d'une confusion de rôles entre les fonctions de vérification médicale et celle de paiement des prestations ;
- L'absence des contrôles communautaires ;
- L'absence de contrôle de qualité du service fait.

7.1.3 Est-ce que ces problèmes peuvent être résolus avec le PBF ?

Oui.

Apports potentiels du PBF :

- Renforcement du contrôle in situ ;
- Instauration de la vérification communautaire ;
- Dissociation des fonctions de vérification de celle du paiement.

Dans le cadre de la liste des critères de pureté de la CNAMGS, 11 critères ont été validés et 8 critères non validés (soit 33 points, avec un scoring de 66%).

7.1.4 Problème identifié

Le maintien simultané des activités de contrôle médical et de paiement à la CNAMGS.

7.1.5 Recommandations

- Dissocier les activités de contrôle médical et de paiement des prestations de santé ;
- Etablir le montage juridique, technique et financière pour la mise en place d'une ACV au sein de la CNAMGS ;
- Etablir une convention de partenariat entre la CNAMGS et le PBF
- Réviser les conventions signées entre la CNAMGS et les prestataires de santé
- Redéfinir les missions de la DCMLF (Direction contre la Fraude) prévues dans le décret 00510 en vue de les adapter au nouveau contexte

- Héberger l'ACV dans les locaux de la CNAMGS pour mutualiser les moyens humains, matériels et financiers
- Appuyer techniquement l'ACV dans ses activités de vérification médicale
- Mettre à jour les procédures de vérification médicale afin de les adapter au contexte

7.1.6 Plan d'Action

Actions	Acteur(s) concerné(s)	Délais	Ressources	Agence
Etablir une convention de partenariat entre la CNAMGS et le PBF	CNAMGS / ACV	Janvier 2018	BM	CNAMGS
Réviser les conventions signées entre la CNAMGS et les prestataires de santé	CNAMGS / PRESTATAIRE	Janvier 2018	BM	CNAMGS
Redéfinir les missions de la DCMLF prévues dans le décret 00510 en vue de les adapter au nouveau contexte	CNAMGS	Janvier 2018	BM	CNAMGS
Héberger l'ACV dans les locaux de la CNAMGS pour mutualiser les moyens humains, matériels et financiers	CNAMGS / ACV	Janvier 2018	BM	CNAMGS
Appuyer techniquement l'ACV dans ses activités de contrôle médical	CNAMGS / ACV	Janvier 2018	BM	CNAMGS
Mettre à jour les procédures de vérification médicale afin de les adapter au contexte	CNAMGS / ACV	Janvier 2018	BM	CNAMGS

7.2 Groupe Financier du Budget et Trésorerie Spécial

7.2.1 Contexte

Le système sanitaire au Gabon n'est pas en bon état avec une mauvaise gouvernance, l'absence de transparence, la non atteinte des objectifs, une gestion peu efficiente et efficace, et une mauvaise distribution des primes par ailleurs assises sur la dotation et non les résultats. Il existe une non séparation des fonctions de gestion, absence de mise en concurrence dans l'attribution des marchés. En plus, il existe une rareté des ressources avec des diminutions progressives des budgets de l'Etat pour le secteur de la santé suite à la baisse des recettes pétrolières qui est la principale recette budgétaire de l'Etat.

L'inefficience des dépenses se montre à travers des travaux inachevés, le choix des dépenses inappropriés, des programmes de développement abandonnés.

7.2.2 Solutions proposées

La mise en place de l'approche PBF est important suite à l'introduction de l'approche micro-économique dans le mode de gestion d'un service public. Aussi importantes sont l'autonomisation des FOSA, la prise en compte des avis des ASLO et la redistribution démocratique des résultats des enquêtes de satisfaction. En plus, c'est une bonne chose que les paiements soient basés sur la performance et non pas en inputs.

7.2.3 Problèmes potentiels pour l'introduction du PBF

- Non mobilisation des fonds
- Non sécurisation de fonds
- Non autonomisation des FOSA

7.2.4 Les activités proposées par le groupe Budget et Trésor Spécial

Temps de réalisation : 2 semaines.

- Rédaction et signature par le Ministre des comptes publics de l'arrêté accordant l'autonomie de gestion au FOSA et autorisant l'ouverture d'un compte principal CDC et des comptes secondaires dans les structures bancaires privés ;
- Rédaction d'une lettre adressée au DGCPT par le TSFinex pour l'ouverture du compte CDC et du compte ASTER (système d'information comptable de l'État) ;

Temps de réalisation : 6 semaines

- Mise en place d'un calendrier d'ouverture des comptes secondaires et immatriculations des structures mises en autonomie de gestion (NIF) pour le prélèvement des taxes et la traçabilité des prestataires ;
- Rédaction d'une lettre adressée au DGCPT par le TSFinex pour l'ouverture des comptes secondaires.

Temps de réalisation : l'année budgétaire

Païement

- Réception des dossiers de paiement (facture, plan business, copie du contrat etc...)
- Visa de la dépense (contrôle de la régularité) ;
- Rapprochement bancaire ;
- Virement ;
- Traitement des incidents bancaires

Comptabilisation

- Classement et archivage ;
- Confection du compte de gestion ;
- Transmission du compte à l'agence comptable centrale pour la mise en état d'examen ;
- Transmission au juge des comptes (accompagnée d'une copie du compte administratif).

Production des états et rapports financiers

- Production mensuelle des situations d'exécution budgétaires
- Production trimestrielle des rapports financiers

7.2.5 Recommandations (investissement initial et charges de fonctionnement)

- Acquisition d'une application informatique dédiée au virement bancaire PBF ;
- Acquisition d'un scanner pour archivage des pièces comptables ;
- Acquisition d'un ordinateur et d'une imprimante multifonction dédié au PBF ;
- Fonctionnement de l'agence de paiement.
- Les paiements se feront par le Trésorier spécial et ses collaborateurs à la trésorerie spéciale des FINEX dès réception de l'approvisionnement et des dossiers de paiement dans un délai maximum de 10 jours ouvrables.
- L'acquisition d'une application où logiciel pour utiliser l'outil indice.

NB : Source de finance : le PBF.

7.3 Groupe Central Ministère de Santé

7.3.1 Contexte

Une bonne santé est essentielle pour le bien être humain et pour le développement social durable d'une population. Les instances internationales prônent le développement des systèmes de financement de la santé pour garantir à tous l'utilisation des services de santé et

protection contre les difficultés financières associées à leurs paiements. A cet effet, de nombreuses actions sont régulièrement entreprises avec les communautés internationales et avec l'appui des partenaires au développement pour l'élaboration des politiques, des stratégies et des plans.

C'est dans ce cadre que le Gabon a adopté les Objectifs de Développement Durables en septembre 2015 à New York. **L'un des objectifs majeurs du Gouvernement du Gabon est d'offrir aux populations des prestations de qualité dans un esprit d'équité et justice sociale.** Ce défi ne pourra être relevé que par la mise place d'un système de santé performant répondant aux besoins de plus en plus croissants des populations.

7.3.2 Problèmes identifiés

- Comment opérationnaliser les départements sanitaires ;
- Faible prise en compte des aspects d'équité qui pourrait entraîner une faible prise en charge des populations vulnérables.

7.3.3 Est-ce que les problèmes peuvent être résolus avec le PBF ?

Oui

Score de faisabilité / existence des hypothèses fatales

32 soit 64%. Les autorités peuvent refuser le principe de la séparation des fonctions.

7.3.4 Recommandations

- Signer l'arrêté portant l'organisation et le fonctionnement du Programme PBF en République Gabonaise ;
- Elaborer le manuel PBF et le manuel de procédures ;
- Etablir la liste des indicateurs output / qualité ;
- Recruter une consultant pour la rédaction du manuel PBF et un manuel de procédure.

7.3.5 Plan d'action

Qui	Quoi	Quand	Où	Comment	Ressources
DGS, SG/SGA, Comité de texte, Conseiller Juridique Ministre	Arrêté portant organisation et fonctionnement du Projet-PBF en République Gabonaise	Août (1 mois)	Libreville (Ministère de la santé)	- Rédaction Arrêté	1 charge étude DGS 1 Charge étude SGA 1 Conseiller juridique 1 DGS 2
Ministre	Arrêté portant mutation des responsables des FOSA	Septembre	Libreville (Ministère de la santé)	- Rédaction Arrêté	1 DGS Comité de texte SG Ministère Ministre
CTN-PBF	Recrutement du consultant international	Octobre	Libreville (Ministère de la santé)	- TDR-Recrutement - Appel à candidature	Coordination CTN-PBF Equipe CTN-PBF
DGS, Consultant International-PBF, CNAMGS, Financiers (Trésor, Finance, Budget) Projet SNIS, DCRH, DMP DCPIE, IGS	Elaboration des manuels de procédures technique, administratif et financier	Septembre (1 mois)	Libreville	- Rédaction du manuel de procédure technique, administratif et financier	Acteurs PBF-Gabon DGS, Consultant International-PBF CNAMGS Financiers (Trésor, Finance, Budget) Projet SNIS, DCRH

	Modèle de contrat			- Modèle de contrat	DMP, DCPIE, IGS
DGS, Consultant International-PBF, CNAMGS, ASLO, Financiers (Trésor, Finance, Budget) Prestataires, Médecin chef Projet SNIS, Ressources Humaine, DMP, DCPIE	Validation du manuel de procédure technique, administratif et financier	Octobre (3 jours)	Lambaréné	- Validation du manuel de procédure technique, administratif et financier	Indemnité des subsistances = 6 000 000 FCFA Pause-Café/déjeuner 937 500 FCFA Location Salle 3 000 000 FCFA Fournitures de bureau : Forfait 250 000 FCFA
IGS, DGS, CNAMGS ASL, Financiers (Trésor, Finance, Budget), DRS, Prestataires, Médecin chef Projet SNIS Ressources Humaine DMP DCPIE	Indicateurs outputs / qualité du PBF	Octobre (3 jours)	Lambaréné	- Liste des indicateurs output/qualité	Indemnité des subsistances = 6 000 000 FCFA Pause-Café/déjeuner 937 500 FCFA Location Salle 3 000 000 FCFA Fournitures de bureau Forfait 250 000 FCFA
IGS DGS DRS Chef de département sanitaire	Finalisation de la cartographie de FOSA avec lesquelles l'ACV signera les contrats	Septembre	Régions pilotes non cartographiées	- Prise des points géographiques des FOSA devant faire l'objet de contrat dans le cadre du PBF-Gabon	

7.4 Groupe Inspecteurs

7.4.1 Contexte

La mission de l'IGS est de l'appliquer de la réglementation et de la législation en vigueur par le respect des normes des structures sanitaires et d'autres établissements ayant un impact avec la santé. L'IGS est composée de 10 Inspections Régionales et 8 divisions : Médecine, Pharmacie, Législation et Réglementation, Laboratoire, Formation, Hygiène Publique et Assainissement, Administration et Finances, Suivi et Evaluation.

Rôles à jouer par l'Inspection

- Des interventions par les missions d'expertise et de contrôle de conformité ;
- La contribution à la délivrance des agréments techniques dans le domaine de la santé ;
- La prise de mesures conservatoires (pénalités, fermeture provisoire ou définitive, initiation des projets d'annulation, d'arrêté d'ouverture, saisie de médicaments et consommables du circuit illicite).

Cadre juridique :

- Loi N° 4/63 du 11 Janvier 1963 relative à l'exercice de la médecine libre en République Gabonaise ;
- Loi N° 18/2011 du 14 février 2011 ratifiant l'ordonnance N° 010/2011 du 11 Août 2011 portant organisation du secteur pharmaceutique en République Gabonaise,

- Décret N° 213/ PR/MSPP/Cab du 08 juillet 1966 sur la réglementation de l'exercice des professions de médecine, chirurgiens-dentistes et de Sages-femmes en république Gabonaise
- Décret N° 000209/PR/MSP/ du 13 mars 2003 fixant les conditions d'habilitation et d'ouverture des établissements privés de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales ;
- Décret N° 488/PR/MSPP du 30 mai 1995 portant création, organisation et fonctionnement des régions et départements sanitaires ;
- Décret n° 1158/PR/MSPP du 04 septembre 1997, fixant les attributions et le fonctionnement du Ministère de la santé publique et de la population ;
- Décret n° 326/PR/MS du 28 février 2013, portant organisation et fonctionnement du ministère de la santé ;
- Arrêté N° 194/MSPS du 18 Juin 2015, fixant les conditions d'ouverture d'une structure sanitaire privée en République Gabonaise ;
- Arrêté N° 193/MSPS du 18 juin 2015 fixant les conditions d'exercer la médecine libre en république Gabonaise
- Arrêté N° 00086/MSASSF/SG/DGS/DRQS du 26 janvier 2012 fixant les normes applicables aux institutions et structures sanitaires publiques et privées en République Gabonaise.

Méthodologie pour la vérification de la conformité aux normes :

- Normes d'implantation : Situation géographique dans le respect de la carte sanitaire ;
- Normes organisationnelles en types de structures : Polyclinique, clinique, cabinet médical, cabinet d'accouchement de soins infirmiers, pharmacie ou autres ;
- Normes administratives : La vérification des autorisations d'ouverture, de transfert, de cession et d'exercer ;
- Normes infrastructurelles : Les dimensions (5 m² pour un lit), nombre et arrangement des pièces avec capacité litière (commodités 1 point d'eau pour 4 lits) et matériaux (en dur, sol et murs carrelés ou peints à la peinture à huile) ;
- Normes en ressources humaines : Qualification et profils de poste ;
- Normes en matérielles : équipements ;
- Normes financières ;
- Normes environnementales : hygiène du milieu et de l'environnement ;
- Normes d'activités : paquet d'activités autorisées).

7.4.2 Analyse des problèmes

- La non actualisation des normes selon la périodicité de 2 ans : l'actualisation des normes en ressources humaines devrait tenir compte de la population desservie et non plus du nombre de lits en fonction du type de structures (1 personnel qualifié / 1000 et pas en par exemple, 1 médecin généraliste pour 25 lits / un IDE pour 4 lits).
- Les mesures conservatoires à l'endroit des structures publiques ne sont pas appliquées car l'IGS sur le plan pratique ne donne que des avis et des recommandations ;
- Révision du manuel de procédures d'inspection.

7.4.3 Est-ce qu'il existe un potentiel du PBF pour la résolution des problèmes

Oui.

- Le PBF permet d'être plus efficace sur le contrôle des structures publiques et de renforcer le renforcement les actions d'inspection dans les structures ;
- La rationalisation de la carte sanitaire en y intégrant les données du public et du privé ;
- La clarification des indicateurs output et de la qualité tant au niveau central en intégrant la CNT et au niveau régional dans l'équipe cadre de région ;
- Le potentiel d'intégrer les activités de l'IGS dans l'approche PBF.

7.4.4 Activités prévues

Au niveau central en collaboration avec la CTN

- Adoption des textes juridiques ;
- Inspection des grossistes répartiteurs ;
- Faciliter des cours PBF nationaux et internationaux ;
- Signature des contrats de performance de l'Inspection avec le Ministère (Secrétaire General ?) ;
- Contribution aux évaluations des régions chaque trimestre (DRS, Antenne ACV, contrevérification des prestataires) ;
- Contrevérifier les accréditations après évaluation assurance qualité des prestataires
- Rédaction et actualisation du manuel PBF et manuel de procédures PBF
- Participation au séminaire national
- Costing réalisé et budget mobilisé

Au niveau régional en intégrant l'ECR

- Contribuer aux cartographies et au découpage annuel des aires de santé
- Contribuer aux inspections des pharmacies de détail (officine et dépôt pharmaceutique)
- Contribuer aux réunions de coordination après évaluation qualité de la FOSA
- Contribuer aux réunions du comité de validation de la région

7.4.5 Recommandations**A l'endroit de la CTN :**

- Définir une clé de répartition des subsides PBF de la CTN et de l'ECR aux organes impliqués (DGS, IGS, DRS, IRS), ce qui reviendrait à établir des contrats entre la CTN, ECR et les entités qui les composent, respectivement (SG / IGS / DGS) au niveau central et (DRS, IRS) au niveau régional ;

A l'endroit du Ministère de la Santé :

- Initier le projet d'Ordonnance portant dérogation de la réglementation et de la législation sanitaire nationale dans la zone pilote du PBF.

7.4.6 Plan d'action : 6 semaines, 6 mois

Activités	Qui	Quoi	Quand	Ou	Comment	Ressources
Adoption des textes juridiques	MSPP	Arrêté instituant le PBF	En cours	MSPP	- Exposé des motifs	MSPP / BM
Actualisation des normes	MSPP	Normes des activités et de ressources	6 mois	MSPP	- Mesures et analyses des écarts	MSPP / BM
Projet d'ordonnance	Présidence de la République	Ordonnance portant dérogation des textes en vigueur dans le domaine de la santé pour la zone pilote	6 semaines	MSPP	- Exposé des motifs	MSPP / BM
Inspection des grossistes pharmaceutiques	IGS	Rapport de mission	6 semaines	Zone pilote / Libreville	- Mission de contrôle / Grille d'évaluation qualité PBF - Fiches de constats/Type de structures - Grilles d'inspection	IGS

Inspection de l'antenne OPN régional Estuaire	IRS/IGS	Rapport de mission	6 semaines	Zone pilote/ Libreville	- Mission de contrôle / Grille d'évaluation qualité PBF	IRS Estuaire
Cartographie de l'Estuaire	IRS/IGS	Carte de l'estuaire	6 semaines	Estuaire	- Visite de terrain et analyses documentaires	IRS Estuaire

7.5 Groupe Département 1

7.5.1 Contexte

Le système traditionnel de santé n'a pas atteint ces objectifs et il n'est pas clair comment les objectifs de la couverture sanitaire universelle seront achevés après l'échec des SSP et de l'Initiative de Bamako).

7.5.2 Analyse des problèmes

- La fixation et le plafonnement des tarifs des actes des professionnels de la santé ;
- Le remboursement retardé des FOSA par l'assurance maladie ;
- Le faible pouvoir d'achat de la population ;
- Le recrutement centralisé du personnel par le niveau central ;

7.5.3 Est-ce que le PBF peut résoudre ces problèmes ?

Oui. Le PBF est une nouvelle approche du système de santé qui :

- Considère les FOSA comme des organisations autonomes qui réalisent des bénéfices aux profits des objectifs des santé publique et de leur personnel ;
- Assurer sa pérennité, car une FOSA devait générer autour de 40 à 60% des recettes internes à travers le recouvrement des coûts directs et des recettes d'assurance maladie.

Le score de faisabilité étant de 92%,

Les problèmes sont aux points suivants du scan de faisabilité :

- Les structures, actuellement ne peuvent pas influencer les tarifs du recouvrement de coûts;
- Les gestionnaires des structures n'ont pas le droit de recruter et de licencier leur personnel

7.5.4 Les activités prévues

- Restitutions des travaux du présent séminaire de formation aux agents sous formes d'un module de cours en 3 séances;
- Faire une fiche au Doyen Politique du Département et d'autres l'autorités locaux politico-administratives, la DRS ; et demander une audience à son arrivé.
- Faire des réunions de sensibilisation et de marketing auprès des communautés sur la nouvelle approche PBF ;
- Faire les programmes pour une réunion de concertations sur les tarifs des actes.
- Faire un plaidoyer au niveau de la CNAMGS et le Ministère de Santé, avec le concours de la DRS pour qu'elle accepte de s'adapter à nos prix.

7.5.5 Recommandations

- Au pouvoir exécutifs : De valider la nouvelle approche PBF

- A la CNAMGS : de s'accommoder aux libres tarifs et de prendre en compte la tarification des actes au niveau des dispensaires sur base de la théorie de PBF.

7.5.6 Activités au niveaux du centre médical

Activités	A 2 SEMAINES	A 6 SEMAINES	A 6 MOIS
Redynamiser, et porter des améliorations concernant les indicateurs généraux	- Restitution au DRS et au personnel de santé et aux autorités politico-administratives		
Etablissement de la carte sanitaire Archivages des Rapports SNIS	- Carte sanitaire disponible en collaboration avec la DRS - Rapports SNIS dans les Classeurs - Planning de Garde Affiché		
Archivage des rapports des Réunions	- Rapports des réunions archivés et disponible dans les 5min.		
Communications		Téléphone portable disponible au Centre Médical	
HYGIENE & ENVIRONNEMENT	- Fosses à déchet à 300m du Centre Médical	- Poubelles disponibles dans la cours. - Délimitation nette de la cours ou concession du Centre Médical - Cours entretenu et propre, herbes coupées, pas d'excrétas d'animaux dans la cours. - Toilettes internes et douches opérationnelles	- Existence des toilettes externes et douches
PEV	- Chaines de froid fonctionnel (thermomètre, courbe de température affichée) - Disposition vaccins dans le frigo - Etat des accumulateurs - Gestion des déchets du PEV - Registres du PEV bien rempli et bien disposés.		
CONSULTATION EXTERNE	- Prix affiché en gras, visible avant d'arriver dans la salle de consultation - Registre des consultations bien tenues avec numérotations - Protocoles de traitement du Palu affiché - Fiches de références disponibles - Tensiomètre, stéthoscope, pèse-personnes, otoscope - Bonne condition d'hygiène	- Badges d'identification des agents	- Salles de consultation dans les normes - Achat groupe électrogène
MATERNITE	- Existence des partogrammes, - Réactualiser les registres d'accouchements	- Disponibilité 2 boites d'accouchements stériles	
SMI ET PLANNIFICATION FAMILIALE	- Etat des registres	- Améliorer le stock des intrants (préservatifs ; pilules contraceptives orales et injectables. - Tests de grossesse - Registres de PF à jour	

		- Toise, ruban métrique, pèse-personne	
PETITE CHIRURGIE		- Boîtes de petites chirurgies stériles, conditions d'hygiène	
SALLE D'HOSPITALISATION	- Registres d'hospitalisations bien tenus - Hygiène dans les salles, toile d'araignées poubelles, état des draps...		- Existence des paravents pour séparer les lits.
LABORATOIRES	-		- Disponibiliser les TDR
PHARMACIE	- Fiches de gestions de stock disponibles - Eliminer - Les stocks des médicaments périmés (urgent)		

Activité	Qui	Quoi	Quand	Comment
Restituer les travaux aux personnels	MCD	Sensibilisation et adhésion au PBF	2 semaines	Obtenir par une alliance l'adhésion du personnel
Restituer les travaux aux autorités politico-administratives locales	MCD	1 Réunion de sensibilisation sur le PBF	2 semaines	Réunir les autorités politico-administratives
Sensibiliser la communauté sur le PBF	MCD + ECD +	3 Réunions de sensibilisation	2 semaines	Obtenir l'adhésion des communautés
Réunir les représentants de la communauté, les autorités politico-administratives, l'ECD, les ASLO pour harmoniser les tarifs	ECD + autorités politico-administratives	1 réunion d'harmonisation des prix	6 semaines	Obtenir l'adhésion sur la tarification
Faire un plaidoyer auprès de la CNAMGS pour tarifications au niveau des dispensaires pour s'accommoder à nos prix.	ECD + DRS	1 réunion d'harmonisation	6 semaines	Obtenir l'accord de la CNAMGS pour s'accommoder à nos et pour prendre en compte la tarification au niveau des dispensaires

7.6 Groupe DRS

7.6.1 Contexte

Le système de santé du Gabon est composé de deux secteurs : le secteur public et le secteur privé. Ce dernier englobe également la médecine traditionnelle.

Le *secteur privé* jouit de l'autonomie de gestion et devrait entretenir des relations de tutelle avec le Ministère de la Santé. Cependant, le Ministère de la Santé est presque ignorant des activités de ces dernières, qui sont pour la plupart installées dans les grandes villes fortement peuplées.

Les structures du *secteur public* ont une gestion centralisée. Les personnels qualifiés sont inégalement répartis dans l'ensemble du pays et plusieurs structures du niveau primaire fonctionnent sans personnel qualifié. Le découpage des aires de santé n'est pas formalisé en zones rurales et urbaines. Les niveaux tertiaire et secondaire réalisent des recettes, alors que le niveau primaire n'est pas autorisé à effectuer le recouvrement des coûts.

7.6.2 Analyse du problème

Les sources de financement des formations sanitaires sont les suivantes :

- L'Etat qui alloue les crédits selon la loi des finances en fonction de la grandeur des structures ;
- La CNAMGS pour le remboursement des prestations des assurés;
- Les tiers payants à savoir les ménages, et les autres assurances,

Cependant les *directives sur la gestion financière* ne sont pas claires, et les contrôles de la régulation sont presque inexistantes aussi bien pour les aspects financiers que pour la qualité des services offerts. La CNAMGS effectue les contrôles médicaux dans certaines structures sanitaires et valide les factures avant le paiement, mais elle n'intègre pas les enquêtes communautaires et ne fait pas des revues de qualité systématiques.

La *mauvaise qualité des services* offerts par les structures de santé est la conséquence des dysfonctionnements suivants :

- L'absence de recouvrement dans les structures du premier niveau ;
- Le manque de transparence dans la gestion des recettes des structures du second et troisième niveau du public et du privé ;
- La non prise en compte des données de satisfaction communautaire ;
- Le manque d'autonomie de gestion et l'absence de régulation.

Ces problèmes peuvent être résolus par l'introduction du PBF.

Le score de faisabilité pour l'introduction du PBF le groupe a donné 48 points soit 96%. Toutefois, le groupe a émis des réserves sur l'autonomie de l'ACV qui serait logé au sein de la CNAMGS qui dispose d'une autonomie relative et est sous tutelle du ministère des affaires sociales.

7.6.3 Recommandations :

- Elaborer les textes juridiques qui cadrent et définissent l'autonomie de l'ACV au sein de la CNAMGS. Impliquer le ministère des affaires sociales dans la mise en place du projet.
- Mise à jour de la cartographie des FOSA publiques et privées
- Etablir un projet de limitation des aires de santé et des structures candidates au contrats principaux et secondaires, en fonction des critères du PBF
- Organiser la réunion de validation des données de la Région
- Identification des pharmacies et officines

7.6.4 Plan d'action

Activités	Acteurs / cible (QUI)	Indicateur (QUOI)	Durée du projet (QUAND)	Lieu (OU)	Ressources	Costing
Réactualisation des ECD Organiser des réunions dans chaque département pour la réactualisation des ECD	Membres ECD		1 mois	Département	DRS / ECD	300000
Réactualiser la carte sanitaire des départements sanitaire Mise à jour de la cartographie des FOSA publique et privées	Préfet / Maires / Présidents conseil dépt	Elaborer carte sanitaire département et commune	2 semaines	Commune / département	Membr es ECR / ECD	500 000
Organiser dans chaque département des réunions de validation de la population par département, commune, arrondissement, quartier, district, canton et par village	Préfet / Maires / Présidents conseil dépt	Elaborer la monographie du département	2 semaines	Commune / département	ECD	500 000

Etablir un projet de limitation des aires de santé et des structures candidat au contrat principal et secondaire en fonction des critères du PBF (taille population, existence de structures fonctionnelle avec des personnels qualifiés)	ECR/ECD/responsables structures privées et publiques	Déterminer les structures candidat au contrat principal	4 semaines	Commune et département	ECR / ECD	500000
Comité de validation de la qualité des services Organiser la réunion de validation des données de la région	Responsables structures et gestionnaire données	Mise à jour de données statistiques	2 semaines	DRS	ECR / ECD	300000
Comité de validation de la qualité des services Organiser une réunion avec les ECD sur la sensibilisation et la mise en place du comité de validation de la qualité de service des FOSA	Personnels structures	Sensibilisation sur le rôle du comité de pairs	6 semaines	Salle réunion des structures	DRS	100000
Cartographie des pharmacies et officines Identification des pharmacies et officines	Responsables pharmacie et officine	Cartographie et sensibilisation	8 semaines	DRS	ECR	100000

7.7 Groupe Département 2

7.7.1 Contexte

Le système de soins actuel n'est pas efficace. Les départements sanitaires ne sont pas opérationnels, ne disposent pas la majorité des activités du Paquet Minimum d'Activités et comme conséquent les moyens financiers ne suivent pas la pyramide sanitaire et se retrouve inversée vers le centre et les structures tertiaires. Ainsi, les structures sanitaires primaires sont délaissées au profit des structures tertiaires, qui au final se retrouvent à fonctionner comme des grands centres de santé.

7.7.2 Analyse du problème

- Mauvaise redistribution de ressources (financières, humaine et matérielle)
- Infrastructures vétustes ;
- Plateau technique obsolète ;
- Absence de PEC des patients non immatriculés ;
- Inaccessibilité des populations aux services de soin ;
- Absence de participation communautaire.

Est-ce que le PBF peut aider à résoudre ces problèmes

OUI, car il permettait l'autonomisation des structures sanitaires avec à la clé l'offre des soins de santé de qualité accessible et en toute équité aux populations (et aboutir à l'opérationnalisation des DS.)

7.7.3 Score de faisabilité

Critères pour établir si le programme PBF est pure	Points max	Points donnés
1. Le budget du programme PBF n'est pas moins de \$ 4.00 par habitant et par an dont au moins 70% est utilisé pour les subsides PMA, PCA, les contrats des ASLO et les unités d'investissement pour l'infrastructure.	5	5
2. Le programme PBF a au moins 25 indicateurs d'output pour lesquels les structures reçoivent des subsides et un système d'indicateurs composites de qualité.	3	3

3. Le programme PBF finance les paquets complets des CS (PMA) et des hôpitaux (PCA) et n'est pas restreinte à un nombre limité d'indicateurs d'un programme vertical.	2	2
4. Le programme PBF contient l'indicateur "visite de ménage suivant un protocole", qui est appliquée par tous les contractants principaux de niveau primaire.	2	2
5. Le programme inclut une étude de base ménage et de la qualité qui permet d'établir des priorités et de mesurer le progrès.	3	3
6. Les recettes du recouvrement sont utilisées au point de la collecte par la structure.	2	2
7. Les gestionnaires des structures (FOSA, écoles, etc) ont le droit de décider où acheter leurs intrants auprès des distributeurs de qualité opérant en concurrence.	4	0
8. Le programme introduit l'outil de la gestion structure le plan de business .	3	3
9. Le programme introduit l'outil de la gestion structure l'indice	3	3
10. L'ACV signe les contrats directement avec les responsables quotidiens des structures et non pas avec les propriétaires indirects privées ou religieuses	2	2
11. Les structures peuvent influencer les tarifs du recouvrement de coûts.	2	0
12. Les gestionnaires des structures ont le droit de recruter et de licencier le personnel	2	0
13. Il y a un ACV qui est indépendant des autorités de santé locales avec un personnel suffisant pour effectuer les tâches de vérification médicale et communautaire.	2	2
14. Il y a une séparation claire entre les tâches de la contractualisation et de la vérification de l'ACV et la fonction de paiement	2	2
15. Les ACV acceptent de promouvoir les PMA et PCA complètes définies par le gouvernement (cela en Afrique concerne souvent des discussions sur la PF moderne).	2	2
16. Les ACV ont des unités d'investissement pour l'amélioration de l'infrastructure et des équipements des structures.	2	2
17. Les structures publiques, religieuses et privées ont une chance égale d'obtenir un contrat.	3	3
18. Il y a des bonus liés aux vulnérabilités régionales et au niveau des structures.	3	3
19. Le programme prévoit des fonds d'équité pour les personnes vulnérables.	3	3
TOTAL :	50	42

Score de pureté : 84%

Problèmes de pureté PBF

- Absence d'autonomie dans la gestion des structures sanitaires dans les ressources humaines, l'achat des intrants, et la tarification.

7.7.4 Recommandations

- Garantir l'autonomisation des structures sanitaires ;
- Initier le découpage des aires de santé.

Action	Acteur	Délais	Ressource	Lieu
Séance de travail avec le DRS sur les stratégies pour la sensibilisation des autorités politico-administrative et la population locale	MCD / DRS	D'ici fin	DRS	Bureau DRS
Restitution auprès du personnel de santé	MCD	Aout 2017	Ressource propre	CM
Evaluation du PMA au niveau des FOSA (qualité des soins, l'état de la structure et du plateau technique)	ECD	D'ici fin septembre 2017	Ressource propre	CM
Mise à jour des données de base (population ; cartographie des structures sanitaires, Ressources humaines qualifiés, bilan financier)	ECD	D'ici fin septembre 2017	Ressource propre	CM
Etablir le Baseline des activités à mener	ECD	D'ici fin septembre 2017	Ressource propre	CM

Elaboration du business plan (exercice 2018)	ECD	Décembre 2017	Ressource propre	CM
Délimitation des FOSA (clôture, fleurs...)	ECD	Début Oct 2017	Ressource propre	CM / Dispensaire
Hygiène et stérilisation (disponibilité des poubelles ; entretien de la cours, entretien des latrines, fosses à déchet)	ECD	Fin Oct 2017	Ressource propre	CM / Dispensaire
Consultation externe (bonne condition d'attente, affichage des tarifs, mise en place d'un système de gestion, tenue correcte de registre)	ECD	Début Nov 2017	Ressource propre	CM / Dispensaire
Gestion des médicaments (stockage correcte, Elimination des médicaments périmés)	ECD	Fin Nov 2017	Ressource propre	CM / Dispensaire
Maternité (point d'eau fonctionnel dans la salle d'accouchement, éclairage suffisante, gestion correcte de déchets, disponibilité de partogramme, registre d'accouchement disponible, salle d'accouchement en bon état)	ECD	Décembre 2017	Ressource propre	CM / Dispensaire
Petite chirurgie (disponibilité d'équipement de base, registre de petite chirurgie, bonne condition d'hygiène)	ECD	Décembre 2017	Ressource propre	CM / Dispensaire

7.7.5 Organiser les évaluations des pairs :

Coordinateur : DRS

Acteurs : MCD de la région et ECD

Lieu : Les FOSAs des départements concernés

Principe : l'équipe se déplace d'un département à l'autre

Périodicité : au cours du dernier mois du trimestre, selon le chronogramme établi par le DRS (visite programmée).

Procédure :

- Utilisation du questionnaire des revues de qualité FOSA (module 6 du livre de formation PBF et adapté pour le Gabon) ;
- Ces revues de qualité incluent la vérification et des discussions sur les protocoles thérapeutiques appliqués ;
- Pendant les revues de qualité des paires on évalue aussi le taux d'exécution des business plans des FOSA.