

Questionnaire d'analyse permettant d'interroger des représentants des pouvoirs publics sur l'efficacité de la coopération au développement dans le secteur de la santé à l'échelle nationale

INTRODUCTION

Pour la cinquième fois, l'IHP+ organise un cycle de suivi de l'efficacité de la coopération au développement dans le secteur de la santé. Les pouvoirs publics, les partenaires au développement, les organisations de la société civile et d'autres acteurs dans le domaine de la santé, y compris ceux du secteur privé, sont invités à prendre part à ce suivi, et ce, à titre volontaire. Le Consortium IHP+Results (appelé IHP+R) a été chargé d'en gérer le processus de suivi.

Le ministère de la Santé pilotera le processus de collecte des données. L'objectif de cette analyse est la collecte de données qualitatives et quantitatives sur la mise en œuvre ou le caractère conforme mis en évidence par les pouvoirs publics concernant des pratiques de coopération efficaces. Un processus similaire sera appliqué aux partenaires au développement et, dans une certaine mesure, aux organisations de la société civile ainsi qu'aux acteurs du secteur privé. Les données recueillies seront analysées par l'IHP+R ; elles seront transposées visuellement sur des supports graphiques et présentées dans un rapport permettant d'étayer la discussion sur les constatations entre les différents acteurs du processus au niveau national.

L'analyse sera effectuée par l'expert national qui sera sélectionné en consultation avec le ministère de la Santé et engagé par l'IHP+R au cours d'un entretien en personne avec les entités gouvernementales concernées. Afin de préparer cet entretien, les personnes interrogées représentant les pouvoirs publics devront collecter les données nécessaires, en répondant aux questions figurant sur le fichier Excel [\[lien\]](#).

Huit orientations définissent le cadre du suivi 2016 de l'IHP+ ; elles sont présentées dans cette évaluation qualitative. Pour chacune de ces pratiques, indiquées ci-dessous, il convient de répondre à trois questions générales :

- Quel est l'état actuel des structures et systèmes nationaux ?
- Dans quelle mesure les partenaires au développement font-ils usage des structures et systèmes nationaux ?
- Quelles sont les contraintes et les opportunités présentes dans le cadre du renforcement des systèmes et structures nationaux ? Quelles sont les contraintes et les opportunités rencontrées par les partenaires au développement pour qu'ils fassent usage ou se conforment aux systèmes et structures nationaux ?

Ces questions générales ont été appliquées à chacune des pratiques EDC suivantes dans ce questionnaire afin d'assister, de manière uniforme et ciblée, les personnes chargées de l'enquête et celles qui y répondent.

Les huit pratiques d'EDC sont les suivantes :

Pratique d'EDC 1. Il existe une forte stratégie nationale de santé unique soutenue par les pouvoirs publics et les partenaires au développement. Ces derniers se mettent d'accord sur les priorités telles que reflétées dans la stratégie nationale de santé et les stratégies sous-sectorielles, selon un processus inclusif d'élaboration et d'évaluation conjointe, garantissant une réduction des exercices programmatiques spécifiques.

Pratique d'EDC 2. Les apports de ressources sont inscrits dans le budget national de santé et concordent avec les priorités nationales, avec une prévisibilité du financement des pouvoirs publics et des partenaires au développement.

Pratique d'EDC 3. Les systèmes de gestion des finances sont harmonisés et alignés ; la consolidation des capacités nécessaires est terminée ou en cours ; les systèmes nationaux sont renforcés et utilisés.

Pratique d'EDC 4. Les systèmes de passation des marchés et d'approvisionnement sont harmonisés et alignés, les systèmes parallèles sont progressivement abandonnés, les systèmes nationaux renforcés et utilisés, en mettant l'accent sur le meilleur rapport qualité/prix. L'appropriation nationale peut comprendre le fait de bénéficier d'un approvisionnement des marchés au niveau mondial.

Pratique d'EDC 5. Le suivi conjoint des activités et de leurs résultats repose sur une plateforme nationale unique de suivi et de redevabilité ; des procédures conjointes de redevabilité mutuelle sur la coopération efficace pour le développement (EDC) sont en place, telles que les revues annuelles conjointes (RAC) ou les examens du pacte.

Pratique d'EDC 6. L'assistance technique est planifiée de manière stratégique et prodiguée de façon bien coordonnée ; les occasions d'apprentissage systématique entre pays sont développées et soutenues par les institutions (coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire).

Pratique d'EDC 7. La société civile opère dans un environnement qui optimise son engagement et sa contribution au développement du secteur de la santé.

Pratique d'EDC 8. Les acteurs du secteur privé opèrent dans un environnement qui optimise leur engagement et leur contribution au développement du secteur de la santé *

() Cette 8e pratique concernant l'engagement des acteurs du secteur privé a été ajoutée par l'IHP+R en consultation avec l'IHP+*

Un processus qualitatif différent est utilisé pour recueillir les opinions concernant la façon dont les acteurs de la société civile et du secteur privé opèrent dans un environnement qui optimise son engagement et sa contribution au développement du secteur de la santé. Si les questions ne sont pas claires, veuillez consulter les annexes de la note d'orientation de l'IHP+ 2016 [\[lien\]](#).

ENQUÊTE PUBLIQUE

Pays :

Date :

Enquêteur

Nom :

E-mail :

Téléphone :

Skype :

Personne
interrogée

Si plusieurs personnes sont présentes lors de l'entretien, veuillez indiquer tous les noms, intitulés de postes et adresses e-mail séparés par des virgules dans les champs correspondants.

Institution :

Nom(s) de la/des personne(s) interrogée(s) :

Intitulé(s) du/des poste(s) occupé(s) :

Adresse(s) e-mail de la/des personne(s) interrogée(s) :

Exercice fiscal

Autre (veuillez indiquer) :

Analyse
quantitative

Veuillez faire en sorte qu'un exemplaire du questionnaire sur fichier Excel soit mis à la disposition de l'enquêteur. Si le questionnaire n'est pas encore rempli, faire en sorte de le mettre à disposition de toutes les personnes avant l'entretien.

Êtes-vous parvenu à remplir le questionnaire quantitatif sur le fichier Excel ? Veuillez en mettre un exemplaire à disposition.

Pratique d'EDC 1.

Les partenaires soutiennent une stratégie nationale de santé unique

Il existe une forte stratégie nationale de santé unique soutenue par les pouvoirs publics et les partenaires au développement. Ces derniers se mettent d'accord sur les priorités telles que reflétées dans la stratégie nationale de santé et les stratégies sous-sectorielles, selon un processus inclusif d'élaboration et d'évaluation conjointe, garantissant une réduction des exercices programmatiques spécifiques.

G1 | Indicateur : Le degré dont les stratégies et programmes publics du secteur de la santé s'alignent avec les objectifs-cibles et les budgets actuels qui ont été évalués conjointement. (Veuillez consulter les pages 14-15 de la note d'orientation.)

1. Le programme stratégique actuel pour le secteur de la santé recouvre quelle période ? Veuillez vous procurer un exemplaire au format électronique.

2. Quels sont les acteurs ayant participé au développement du programme stratégique actuel du secteur de la santé ?

D'autres ministères ? Le cas échéant, lesquels ?

Des OSC ? Le cas échéant, lesquelles ?

Des partenaires au développement ? Le cas échéant, lesquels ?

Des acteurs du secteur privé ? Le cas échéant, lesquels ?

D'autres entités ? Le cas échéant, lesquelles ?

3. Le secteur public de la santé a-t-il été évalué conjointement par l'intermédiaire d'une JANS ou d'un processus équivalent (veuillez apporter des précisions) ?

4. Le cas échéant, quels acteurs ont participé ?

D'autres ministères ? Le cas échéant, lesquels ?)

Des OSC ? Le cas échéant, lesquelles ?

Des partenaires au développement ? Le cas échéant, lesquels ?

Des acteurs du secteur privé ? Le cas échéant, lesquels ?

D'autres entités ? Le cas échéant, lesquelles ?

G1 | Indicateur : Le degré dont les stratégies et programmes publics du secteur de la santé s'alignent avec les objectifs-cibles et les budgets actuels qui ont été évalués conjointement.

5. Si la réponse est « non », veuillez en indiquer les raisons.

6. Les acteurs utilisent-ils une JANS pour examiner et aligner leurs systèmes d'assistances ? Si la réponse est « non », veuillez en indiquer les raisons.

7. Des évaluations conjointes menées indépendamment pour les aspects particuliers du programme s'avèrent-elles nécessaires ? Le cas échéant, veuillez en indiquer les raisons.

8. Quelles sont les opportunités présentes pour accroître l'alignement avec le plan ou la stratégie national de santé dans votre pays ?

Pratique d'EDC 2. La coopération au développement sanitaire est plus facilement prévisible et l'aide sanitaire respecte le budget

Les apports de ressources sont inscrits dans le budget national de santé et concordent avec les priorités nationales, avec une prévisibilité du financement des pouvoirs publics et des partenaires au développement.

G2A | Indicateur : Proportion des subventions décaissées pour le secteur de la santé par rapport au budget annuel approuvé. (Les réponses aux questions 1 et 2 doivent figurer dans le questionnaire Excel et seront recopiées ici par l'enquêteur. Veuillez consulter les pages 15-16 de la note d'orientation.)

1. Quelle a été la **valeur totale (en dollars US) du budget annuel approuvé** allouée au secteur de la santé (y compris l'appui budgétaire) ?

_____ USD

2. Quelle a été la **valeur totale (en dollars US) des subventions décaissées par rapport au budget annuel approuvé**, allouée au secteur de la santé ?

_____ USD

3. Des décaissements d'une valeur supérieure ou inférieure du budget annuel approuvé pour le secteur de la santé pour l'exercice fiscal dont vous avez rapporté (comparaison entre les dépenses et les subventions prévues) ont-ils été effectués ?

4. Le cas échéant, veuillez indiquer la nature de cette différence, les raisons sous-jacentes qui ont provoqué cette situation et les mesures à prendre pour éviter que cette situation ne se reproduise à l'avenir.

G2B | Indicateur : Estimations des dépenses publiques en matière de santé présentées sur 3 ans. (Veuillez consulter les pages 16-18 de la note d'orientation.)

5. Disposez-vous d'un budget à roulement triennal ou d'un MTEF ? Le cas échéant, veuillez en mettre un exemplaire à disposition.

6. Si la réponse est « non », veuillez en indiquer les raisons.

7. Veuillez indiquer la liste de partenaires au développement qui offrent un soutien au secteur de la santé et indiquer l'année correspondante à l'aide du menu déroulant (année fiscale se terminant 2016/2017/2018) pour laquelle ils ont présenté un schéma indicatif complet des dépenses prévisionnelles et/ou des plans de mise en œuvre montrant les mouvements anticipés des sommes allouées à la coopération au développement ?

(Les réponses à cette question doivent avoir été fournies dans le questionnaire Excel. S'assurer de répondre convenablement à toutes les questions.)

G2C | Indicateur : Les ressources du secteur de la santé figurant au budget national comprennent les contributions des partenaires au développement particuliers. (Veuillez consulter les pages 19-20 de la note d'orientation.)

8. Le budget national du secteur de la santé rend-il compte des contributions apportées par les partenaires au développement particuliers ? Si la réponse est « non », veuillez en indiquer les raisons.

9. Existe-t-il des domaines de la stratégie du secteur de la santé du pays insuffisamment financés et ce, de manière significative ? Le cas échéant, lesquels ? Veuillez indiquer les raisons de ces carences.

10. Existe-t-il des domaines de la stratégie du secteur de la santé du pays qui sont sursubventionnés, et ce, de manière significative ? Le cas échéant, lesquels ? Veuillez indiquer les raisons de ces excès.

11. Indiquez les contraintes et les opportunités présentes dans le cadre de l'équilibre du budget permettant de subventionner correctement les grandes priorités ?

Module supplémentaire concernant la capacité de prédiction de l'assistance humanitaire

L'aide humanitaire/d'urgence est plus prévisible : le système d'aide humanitaire, notamment les agences publiques et les organisations d'aide humanitaire, est capable de planifier et de déterminer rapidement la manière dont les ressources peuvent être allouées afin de répondre au mieux aux nouvelles priorités d'aide humanitaire.

G2H | Indicateur : Mesure dans laquelle les pouvoirs publics sont prêts à répondre aux situations d'urgence sanitaire et aux crises humanitaires. (Veuillez consulter les pages 20-21 de la note d'orientation.)

1. Les pouvoirs publics disposent-ils d'un plan à jour pour gérer ces situations d'urgence sanitaire (par ex. pour gérer l'émergence de maladies, les tremblements de terre, les inondations, etc.) ?

Pratique d'EDC 3. Les systèmes PFM des pays en développement sont renforcés et utilisés

Les systèmes de gestion des finances sont harmonisés et alignés ; le renforcement des capacités nécessaires est terminé ou en cours ; les systèmes nationaux sont renforcés et utilisés.

G3 | Indicateur : Les systèmes de gestion financiers publics nationaux (a) respectent les bonnes pratiques généralement reconnues ou (b) disposent d'un système de réforme en place. (Score CPIA à remplir avant par IHP+ Results. Source : Données CPIA de la Banque Mondiale (<http://data.worldbank.org/indicator/IQ.CPA.FINQ.XQ>). Veuillez consulter les pages 21-24 de la note d'orientation.)

1. Les données CPIA de la Banque Mondiale permettent d'évaluer les systèmes de gestion des finances publiques :

2. Le pays dispose-t-il d'un programme de réforme en place pour renforcer les capacités du système PFM ? Le cas échéant, dans quelle mesure ce programme est-il mis en œuvre ? Existe-t-il des barrières freinant son déploiement ?

G3 | Indicateur : Les systèmes de gestion financiers publics nationaux (a) respectent les bonnes pratiques généralement reconnues ou (b) disposent d'un système de réforme en place.

3. Si aucun programme de réforme n'existe, veuillez expliquer pourquoi ?

4. Les partenaires au développement utilisent-ils le système de gestion des finances publiques pour exécuter le budget, l'établissement de rapports financiers et les procédures d'audit ?

Procédures d'exécution du budget

Procédures d'exécution des rapports financiers

Procédure d'audit

Autres commentaires

5. Quelles sont les contraintes et les opportunités présentes qui encouragent les partenaires au développement à utiliser d'autant plus le système public de PFM ?

6. Si les partenaires au développement n'utilisent pas le système PFM national, indiquez les contraintes freinant l'harmonisation des procédures de gestion financière entre les partenaires au développement ? (par ex. des Accords de Gestion financière conjointe pour le déploiement de l'aide)

Pratique d'EDC 4. Les systèmes d'approvisionnement des pays en développement sont renforcés et utilisés

Les systèmes de passation de marchés et d'approvisionnement sont harmonisés et alignés, les systèmes parallèles sont progressivement abandonnés, les systèmes nationaux sont renforcés et utilisés en mettant l'accent sur le meilleur rapport qualité/prix. L'appropriation nationale peut comprendre le fait de bénéficier d'un approvisionnement des marchés au niveau mondial.

G4 | Indicateur : Mesure dans laquelle un plan piloté par les pouvoirs publics pour les systèmes d'approvisionnement et de passation des marchés existe et qu'il est soutenu par les partenaires au développement. (Veuillez consulter les pages 24-25 de la note d'orientation.)

1. Existe-t-il un plan public pour l'approvisionnement et la passation des marchés au niveau national ? Le cas échéant, veuillez mettre à disposition un exemplaire de ce plan.

2. Le plan national d'approvisionnement et de passation des marchés permet-il le fonctionnement de mécanismes inhérents à l'approvisionnement régional ou global ?

G4 | Indicateur : Mesure dans laquelle un plan piloté par les pouvoirs publics pour les systèmes d'approvisionnement et de passation des marchés existe et qu'il est soutenu par les partenaires au développement.

3. Si un approvisionnement est réalisé par un canal international ou que la passation a lieu par l'intermédiaire d'un système parallèle, s'agit-il de l'option de choix des pouvoirs publics ?

4. Les partenaires au développement utilisent-ils le système d'approvisionnement et de passation des marchés publics ? Si la réponse est « non », veuillez en indiquer les raisons.

5. Quelles sont les opportunités qui permettraient d'accroître le volume de subventions aux partenaires au développement à l'aide du système d'approvisionnement et de passation des marchés publics ?

6. Le renforcement des capacités de systèmes d'approvisionnement public s'avère-t-il nécessaire ? Le cas échéant, est-ce que les partenaires au développement fournissent suffisamment d'assistance dédiée au renforcement des capacités et des systèmes ?

Pratique d'EDC 5. La redevabilité mutuelle est renforcée

Le suivi conjoint des activités et de leurs résultats repose sur une plateforme nationale unique de suivi et de redevabilité ; des procédures conjointes de redevabilité mutuelle sur la coopération efficace pour le développement (EDC) sont en place, telles que les revues annuelles conjointes (RAC) ou les examens du pacte.

G5 | Indicateur : Mesure dans laquelle les évaluations mutuelles inclusives sont forgées sur des engagements pour la mise en œuvre dans le secteur de la santé. (Veuillez consulter les pages 25-26 de la note d'orientation.)

Suivi et évaluation (S&E)

1. Existe-t-il un plan S&E pour surveiller la mise en œuvre de la stratégie ou du plan de santé publique ? Le cas échéant, veuillez mettre à disposition un exemplaire de ce plan.

2. Les partenaires au développement utilisent-ils le cadre S&E pour le plan ou la stratégie de santé publique et les plans sous-sectoriels ?

3. Quelles sont les opportunités permettant d'accroître l'utilisation du cadre S&E par les partenaires au développement ?

G5 | Indicateur : Mesure dans laquelle les évaluations mutuelles inclusives sont forgées sur des engagements pour la mise en œuvre dans le secteur de la santé.

Quels sont les systèmes en place qui permettent de renforcer la redevabilité mutuelle ?

4. Le plan ou le processus S&E comporte-t-il des mécanismes de renforcement de la redevabilité mutuelle ?

5. Existe-t-il un accord de pacte ou de partenariat en place présentant des cibles tangibles pour tous les acteurs, notamment les pouvoirs publics, les partenaires au développement, les OSC et les acteurs du secteur privé ? Si la réponse est « non », veuillez en indiquer les raisons.

Pouvoirs publics

Partenaires au développement

OSC

Secteur privé

Commentaires

6. Une évaluation conjointe des progrès réalisés (par ex. RAC ou MTR) vers les objectifs-cibles a-t-elle été entreprise au cours des deux dernières années ? Si la réponse est « non », veuillez en indiquer les raisons.

7. Qui a participé à ces évaluations ? Leur participation était-elle substantielle ? (Tous les partenaires au développement, certains partenaires au développement, les OSC, le Parlement, autres entités ?

8. Existe-t-il d'autres mécanismes (mis à part RAC et MTR) en place pour encourager la redevabilité mutuelle accompagnant l'efficacité de la coopération au développement ? Le cas échéant, lesquels ? Si la réponse est « non », veuillez en indiquer les raisons.

9. Quelles opportunités de renforcement de la redevabilité mutuelle existent (tant dans ses mécanismes que par le meilleur respect des engagements pris par les différents partenaires) ?

Pratique d'EDC 6. L'assistance technique est coordonnée et l'apprentissage est soutenu par une coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire

L'assistance technique est planifiée de manière stratégique et prodiguée de façon bien coordonnée ; les occasions d'apprentissage systématique entre pays sont développées et soutenues par les institutions (coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire).

G6 | Indicateur : Mesure dans laquelle un plan d'assistance technique national convenu est en place, qu'il s'appuie sur une stratégie de santé nationale et sur lequel les partenaires au développement fondent leur soutien. (Veuillez consulter la page 26 de la note d'orientation.)

Assistance technique

1. Disposez-vous d'un plan d'assistance technique national convenu ? Le cas échéant, veuillez mettre à disposition un exemplaire de ce plan.
2. Ce plan projette-t-il un renforcement des capacités pour le secteur public, le secteur privé de santé et la société civile ?
3. Les institutions nationales sont-elles impliquées dans le processus de développement des termes de références pour l'assistance technique ainsi que le processus sélection ?
4. Le système d'assistance technique dépend-il des pouvoirs publics ?
5. Existe-t-il des mécanismes d'assistance technique présents pour effectuer le suivi de la performance de l'assistance technique ?
6. Dans quelle mesure les partenaires au développement fondent-ils leur soutien sur ce plan national d'assistance technique ?
7. Quelles opportunités existent pour renforcer l'alignement des partenaires au développement et la coordination de l'assistance technique ?

G6 | Indicateur : Mesure dans laquelle le ministère de la Santé retire des bénéfices des activités de SSC et/ou TrC. (Poser des questions sur le domaine et le type de coopération soutenus à l'aide de la CSS et la CTr ainsi que sur les pays concernés.)

Coopération Sud-Sud/Coopération Triangulaire

8. Quelles sont les modalités et les stratégies utilisées dans le cadre de la CSS (Coopération Sud-Sud) et la CTr (Coopération Triangulaire) dans le secteur de la santé ?

9. Dans quelle mesure le ministère de la Santé retire-t-il des bénéfices de la CSS et/ou la CTr ? Veuillez préciser.

10. Quelles sont les contraintes qui freinent l'accroissement de la collaboration Sud-Sud dans le cadre du renforcement des capacités de l'assistance technique ?

11. Quelles sont les opportunités qui permettent d'utiliser la CSS et la CTr pour le renforcement de la coopération dans le secteur de la santé ?

Pratique d'EDC 7. Engagement de la société civile

La société civile opère dans un environnement qui optimise son engagement et sa contribution au développement du secteur de la santé.

G7 | Indicateur : Éléments probants étayant le fait que la société civile opère dans un environnement qui optimise son engagement. (Ces questions font référence à l'indicateur 2 GPEDC sur les OSC, et plus particulièrement au Module 1 (Qg+1-Qg+33). Veuillez consulter les pages 27-28 de la note.)

1. Les OSC sont-elles consultées par les pouvoirs publics sur la conception, le déploiement et le suivi des politiques publiques concernant le secteur de la santé ? Le cas échéant, veuillez préciser de quelle manière. Si la réponse est NON : avez-vous connaissance d'une initiative destinée à encourager une telle consultation ?

G7 | Indicateur : Éléments probants étayant le fait que la société civile opère dans un environnement qui optimise son engagement.

2. Les OSC sont-elles en droit de consulter les informations des pouvoirs publics ?

2.1. Dans quelle mesure le ministère de la Santé fournit-il, en quantité suffisante et rapidement, des informations aux OSC afin de faciliter le caractère constructif et coordonné de leur effort dans les processus de santé publique (par ex. note de préavis des réunions, distribution des documents de la réunion, traduction dans les langues nationales) ? Veuillez préciser.

2.2. Existe-t-il des mécanismes permettant d'obtenir des commentaires à posteriori sur la manière dont la contribution des différents acteurs a été prise en considération ? Le cas échéant, lesquels ?

2.3. Quelle initiative pourriez-vous suggérer pour améliorer l'inclusion des OSC dans les processus de partenariats relatifs aux politiques de santé ?

3. Quels types de ressources sont fournies par les pouvoirs publics aux OSC afin de faciliter leur participation dans les processus de politique de santé (Assistance technique, de formation ou financière) ?

Ressources financières

Formation

Assistance technique

Autre - veuillez apporter des précisions

Pratique d'EDC 8. Engagement du secteur privé

G8 | Indicateur : Éléments probants étayant le fait que le secteur privé opère dans un environnement qui optimise son engagement. (Veuillez consulter les pages 28-29 de la note d'orientation.)

1. Existe-t-il des processus ou mécanismes de partenariat de santé dans lesquels des groupes du secteur privé, des syndicats, des associations professionnelles ou d'autres organismes sont invités à participer ? Veuillez fournir des informations précises sur ces mécanismes, en tenant compte des groupes de travail technique, des réunions périodiques entre parties prenantes, de l'évaluation conjointe des stratégies de santé, des revues annuelles conjointes du secteur de la santé, de la préparation des principales propositions de financement, de la préparation du plan stratégique du secteur de la santé, des forums/partenariats public-privé spécifiques, etc.

G8 | Indicateur : Éléments probants étayant le fait que le secteur privé opère dans un environnement qui optimise son engagement.

2. Le ministère de la Santé fournit-il, en quantité suffisante et rapidement, des informations aux organisations du secteur privé afin de faciliter le caractère constructif et coordonné de leur effort dans les processus de santé publique ? Si la réponse est « non », veuillez en indiquer les raisons.

3. Existe-t-il des mécanismes permettant d'obtenir des commentaires à posteriori sur la manière dont la contribution des différents acteurs a été prise en considération ? Le cas échéant, lesquels ?

4. Quelle initiative pourriez-vous suggérer pour améliorer l'inclusion des acteurs du secteur privé dans les processus de partenariats et leur alignement avec les stratégies du secteur de la santé ?

5. L'information émanant du secteur privé est-elle recueillie au niveau du système d'information de santé national et dans le cadre S&E du secteur ?

Autres commentaires :