



COORDINATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ EN GUINÉE : ÉTAT DES LIEUX

ÉBAUCHE POUR COMMENTAIRES

VERSION 1 DECEMBRE 2016

Décembre 2016

Cette publication a été publiée pour par l'Agence des États-Unis pour le développement international.

Elle a été préparée par Rachid Ben Amor et Yann Derriennic pour le projet de finance et de gouvernance de la santé.

Le Projet Finance et Gouvernance de la Santé

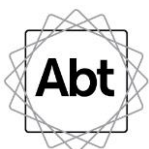
Le Projet Finance et gouvernance de la santé (Health Finance and Governance HFG) de l'Agence des États-Unis pour le développement international - USAID contribue à améliorer la santé dans les pays en développement en facilitant l'accès de la population aux soins de santé. Dirigée par Abt Associates, l'équipe du projet collabore avec les pays partenaires afin d'augmenter leurs ressources intérieures pour la santé, de gérer leurs précieuses ressources plus efficacement et de prendre des décisions d'achat judicieuses. En conséquence, ce projet d'envergure mondiale de 209 millions USD d'une durée de cinq ans augmente l'utilisation des services de santé à la fois primaires et prioritaires, y compris les services pour le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et la santé de la reproduction. Conçu fondamentalement pour renforcer les systèmes de santé, HFG aide les pays à gérer leurs transitions économiques nécessaires à l'atteinte de la couverture maladie universelle.

DATE DECEMBRE 2016

Accord de coopération N° : AID-OAA-A-12-00080

Soumis à : Scott Stewart, AOR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health

Citation recommandée : Rachid Ben Amor, Yann Derriennic. Décembre 2016. Coordination du secteur de la santé en Guinée: État des lieux. Bethesda, MD: Health Finance & Governance Project, Abt Associates Inc.



Abt Associates Inc. | 4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North | Bethesda, Maryland 20814
T: 301.347.5000 | F: 301.652.3916 | www.abtassociates.com

Avenir Health | Broad Branch Associates | Development Alternatives Inc. (DAI) |
| Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH) | Results for Development Institute (R4D)
| RTI International | Training Resources Group, Inc. (TRG)

AVERTISSEMENT

Les opinions des auteurs exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le développement international - USAID ou du Gouvernement des États-Unis.



COORDINATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ EN GUINÉE, ÉTAT DES LIEUX

ÉBAUCHE POUR COMMENTAIRES - VERSION DE DECEMBRE 2016

Décembre 2016

TABLE DES MATIERES

Table des Matieres	i
Remerciements.....	iii
Sommaire Exécutif.....	v
Les résultats attendus de cette activité sont :	v
1. Contexte	9
1.1 Renforcer la capacité de coordination du secteur de la santé.....	10
1.2 Résultats attendus.....	11
1.3 Objectif général.....	11
1.4 Objectif spécifiques	11
2. Méthodologie.....	11
3. Constats.....	13
3.1 Les structures de coordination.....	13
3.2 La coordination/attentes	16
4. Les recommandations	18
5. Conclusion	21
6. Prochaines Etapes.....	22
Annexe : PARTIES PRENANTE RECONTRÉES	23



REMERCIEMENTS

Les auteurs de cet état des lieux de la coordination de la santé en Guinée aimeraient exprimer leur gratitude à toutes les parties prenantes pour leur engagement et soutien pour le développement de ce rapport. En particulier les Docteurs Abdoulaye Kaba et Yéro Boye Camara du Bureau Stratégie et Développement, et le Docteur Mamadi Condé du Secrétariat Technique du Comité de Coordination du Secteur de la Santé du Ministère de la Santé. Les auteurs remercient aussi l'équipe HFG en Guinée et spécialement Mr. Lanciné Condé pour leur soutien sans failles. Nous remercions l'USAID pour le financement qui a rendu ce travail possible.

ABREVIATIONS - ACRONYMES

BSD	Bureau de Stratégie et Développement (BDS)
CCC	Le Cadre Institutionnel de Concertation et de Coordination entre le Gouvernement et les Partenaires au Développement
CCIA	Comité de Coordination Inter agences
CCSS	Comité de Coordination du Secteur de la Santé
DHIS2	District Health Information System 2 (Système d'information pour district sanitaires 2 – logiciel)
iHRIS	Integrated Human Resources for Health Information System Software
MS	Ministère de la Santé
ST	Secrétariat Technique du CCSS
GT	Groupes Thématiques
GT S/VIH	Groupe Thématique Santé VIH du CCC
GTT	Groupes Techniques de Travail
SNIS	Système National d'Informations Sanitaires
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire

SOMMAIRE EXECUTIF

Résumé :

L'état des lieux de la coordination du secteur santé en Guinée a fait ressortir que le mécanisme actuel de la coordination du secteur- le Comité de Coordination du Secteur Santé (CCSS) et ses organes le Secrétariat Technique (ST) et les Groupes Thématiques- existe certes et est fonctionnel mais pas de façon optimale. Il devrait cependant être revu et repensé dans l'optique de la présence du Groupe Thématique Santé / VIH et du Cadre de Concertation et de Coordination entre le Gouvernement et les Partenaires au Développement (CCC).

Ce réexamen débouchera sur l'élaboration d'une nouvelle feuille de route pour le CCSS centrée sur le suivi de la mise en exécution du PNDS, et tenant compte des remarques et recommandations de la feuille de route développée à la suite du récent audit institutionnel du Ministère de la Santé. Pour ce faire le Secrétariat technique du CCSS, en particulier, a besoin de renforcement en ressources humaines, matérielles, et financières.

Par ailleurs des efforts de coordination et collaboration avec les autres instances de coordination au niveau national, tels que le Groupe Thématique Santé/VIH du CCC, l'instance Nationale de Coordination (INC) et le Comité de Coordination Inter Agence (CCIA), devraient être entrepris.

Une série de recommandations sont proposées et devront faire l'objet de concertation pour mettre en place un programme de renforcement de la coordination du secteur de la santé.

Sommaire :

Le projet Finance et Gouvernance de la Santé (HFG) en Guinée est un projet financé par l'USAID qui a pour but de renforcer le système de santé Guinéen afin d'améliorer le fonctionnement des institutions et des programmes ainsi que leur capacité à fournir de meilleurs services de santé à la population guinéenne. L'une des activités appuyées par le projet est le renforcement de la coordination du secteur de la santé, objet du présent rapport.

Les résultats attendus de cette activité sont :

- Le renforcement des capacités du MS de diriger et de gérer les interventions du secteur de la santé d'une manière responsable, transparente et collaborative.
- Un accroissement de l'efficacité de l'allocation des ressources grâce à un partage transparent d'informations opportunes sur les activités et le financement

L'objectif général de cette évaluation fonctionnelle de la coordination du secteur santé est de dresser l'état des lieux de la coordination du secteur de la santé et de présenter des recommandations, pour rendre la coordination plus fonctionnelle et performante.

Les objectifs spécifiques sont :

- Identifier les organes de coordination du secteur de la santé
- Apprécier la performance des organes de coordination du secteur de la santé – dont le CSSS, CCSS, du ST, et des Groupes Thématiques qui composent ce mécanisme.



- Examiner, dans la mesure du possible, les modes de fonctionnement des instances de coordination ci-dessus mentionnées
- Présenter les recommandations nécessaires pour l'évolution et le renforcement de la coordination du secteur de la santé

La méthodologie qui a été adoptée pour cette évaluation est celle des entretiens avec les diverses parties prenantes intervenant dans le secteur de la santé.

L'équipe chargée de l'évaluation a rencontré 34 personnes pendant la période du 16 au 28 octobre 2016 (voir en annexe la liste des personnes rencontrées.)

Constats :

Il y a quatre mécanismes de coordination du secteur de la santé en Guinée. Trois d'entre eux sont propre au secteur de la santé, alors qu'un autre mécanisme fait partie d'un cadre de concertation plus large au niveau du gouvernement.

1. Le Cadre de Concertation et de Coordination entre le Gouvernement et les Partenaires au Développement (CCC) et ses huit groupes thématiques, dont un sur la Santé/VIH, et qui dépend de la primature.
2. Le Comité de coordination du secteur santé (CCSS) et ses structures, le Secrétariat Technique (CT), et les Groupes Thématiques ;
3. L'Instance nationale de coordination (INC) ;
4. Le Comité Coordination Inter Agence (CCIA).

Les missions du CCC et du CCSS sont presque similaires. L'INC répond aux exigences du Fonds Mondial, et le CCIA se focalise sur la vaccination.

Les quatre instances de coordination du secteur de la santé citées plus haut ont été mises en place pour répondre à des besoins spécifiques du secteur ou alors pour satisfaire les exigences d'un bailleur. L'équipe d'évaluation a constaté qu'il n'existe pas de relations formelles et structurées entre les différentes instances.

Les missions du CCSS sont claires pour la plupart du personnel des directions centrales et projets du MS, ainsi que des parties prenantes internes et externes ; le CCSS, le ST, et les groupes thématiques sont venus répondre au besoin d'une meilleure harmonisation des interventions dans le secteur de la santé, et promouvoir une plus grande performance du secteur de la santé.

Le CCSS assure aussi le leadership pour l'élaboration des documents stratégiques et opérationnels de la politique de santé en Guinée. Cependant, l'ancrage du Secrétariat Technique (ST) n'est pas clair, au point que certains pensent que le ST et le Bureau de Stratégie et Développement (BSD) constituent une même entité ou que le ST relève du BSD. Il s'avère que le ST a besoin d'être renforcé tant en ressources humaines, matérielles que financières. Quant aux Groupes Thématiques, leur fonctionnalité, leur utilité, et pérennité soulève encore de questions et ne font pas l'unanimité.

Par ailleurs, étant donné que la feuille de route soutenue par le programme de dialogue politique en santé du CCSS touche à sa fin, il conviendrait dans le cadre de l'amélioration de la coordination définir une nouvelle feuille de route qui répond aux besoins actuels du secteur

Recommandations

Recommandation d'ordre général

- Unifier la coordination c'est-à-dire harmoniser les différents rôles et la synergie des structures de coordination du secteur de la santé
- Mettre en place un système de redevabilité et de visibilité des travaux de ces structures de coordination du secteur de la santé
- L'architecture de la coordination du secteur de la santé devrait être adaptée vis-à-vis du Cadre Institutionnel de Concertation et de Coordination entre le Gouvernement et les Partenaires au Développement et devrait s'inscrire dans la même ligne que ceux des efforts nationaux de coordination (CCC). Le rôle du groupe thématique Santé /VIH du CCC est en instance d'être redéfini. Ceci présente certes un atout majeur dont il faut tirer profit, étant donné son pouvoir de décision. Vu l'importance des deux mécanismes, le groupe thématique Santé/VIH et le CCSS, il est important de définir clairement le rôle et attributions de chaque structure
- Des liens formels avec les autres instances, INC et CCIA et le CCSS devraient être établis. Ceci peut se faire par étapes : dans un premier temps mettre en place des passerelles entre les différents organes et envisager leur regroupement pour une meilleure performance.

Recommandations spécifiques

Le CCSS

- Les termes de référence du CCSS doivent être mis à jour en tenant compte du Groupe Thématique Santé/VIH du CCC et son rôle, ainsi que les relations avec les autres mécanismes de coordination identifiés.
- Une nouvelle feuille de route du CCSS doit être développée. Elle pourrait se focaliser sur le suivi du PNDS ainsi que de la feuille de route de l'Audit institutionnel du MS.
- La composition du CCSS devra être revue. La participation du secteur privé et de la société civile devraient être renforcées.

Le Secrétariat Technique

- Avec le développement d'une nouvelle feuille de route pour le CCSS, la composition et termes de référence du ST doivent être mis à jour pour clarifier et préciser son rôle pour le soutien du CCSS et la coordination du secteur de la santé. Il faudra préciser les relations entre le ST et les Groupes Techniques de Travail (GTT)
- La relation entre le ST et le BSD doit être clarifié : faut-il continuer le statut actuel, à savoir celui de structure sœur d'appui au Secrétaire Général, ou procéder à l'incorporation du ST au sein du BSD, ou décider d'un autre type d'ancrage.
- Sur la base de l'évolution du rôle du ST, renforcer le secrétariat technique et pérenniser son financement ainsi que ses capacités humaines et matérielles

Les Groupes Thématiques

- Pour éviter toute confusion avec le Groupe Thématique Santé/VIH du CCC, changer l'appellation des Groupes Thématiques en Groupes Techniques de Travail (GTT)
- Revoir leur composition sur la base des nouveaux termes de référence du CCSS, le rôle du Groupe thématique Santé/VIH et celui du ST.
- Développer des plans de travail précis avec des livrables attendus et dates butoirs.

Prochaines étapes :

Les recommandations présentées dans ce rapport feront l'objet de plus ample discussions au cours d'un atelier qui sera organisé en Janvier 2017. Les résultats attendus de cet atelier consiste en l'élaboration d'un plan de renforcement de la coordination du secteur de la santé , dont des activités à court, moyen et long terme , les personnes responsables, et moyens matériels et financiers.

I. CONTEXTE

Énoncé de la problématique : La Guinée est l'un des pays les plus pauvres d'Afrique, avec environ 12 millions d'habitants en 2014 et un Produit intérieur brut par tête d'habitant de 523 USD. La Guinée est classée 178ème sur les 187 pays de l'Indice du développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Plus de la moitié de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, et environ 20 pour cent vit dans la pauvreté extrême. Malgré les progrès réalisés au cours des dernières décennies, les résultats en matière de santé restent insuffisants par rapport aux autres pays d'Afrique. L'espérance de vie à la naissance était de 58 en 2012. Le taux de mortalité des moins de 5 ans et le taux de mortalité maternelle étaient respectivement de 122 pour 1 000 naissances vivantes et de 724 pour 100 000 naissances vivantes en 2012. L'utilisation des services reste faible et le pays souffre d'une pénurie des ressources humaines pour la santé, dont la plupart sont concentrées dans la capitale.

Dans ce contexte déjà fragile, l'épidémie d'Ebola en 2014 a affaibli davantage le système de santé et a abaissé les indicateurs de santé. Cette maladie a causé des milliers de décès (touchant notamment de nombreux travailleurs de santé en première ligne); et la Guinée en a subi des conséquences aussi bien sur le plan social que économique. A cause de ressources financières réduites, le système de santé ne pouvait pas fournir les services nécessaires de manière adéquate, et, par conséquent, les traitements contre les maladies telles que la rougeole, le paludisme et le choléra ont été interrompus. Le système de santé, surtout public, a également perdu la confiance d'une grande partie de la population : certaines communautés refusaient de se faire soigner dans des établissements de santé publics car elles craignaient que les professionnels de santé ne soient la source de la contamination.

En réponse à ces problèmes, le Ministère de la Santé a mis en place un Plan de relance pour 2015-2017, visant à renforcer le système de santé pour mieux répondre aux besoins de la population et aux demandes créées par l'épidémie du virus d'Ebola et d'autres crises. Pour remédier aux résultats insuffisants du système de santé et pour améliorer l'état de santé global de la situation du pays, il faut résoudre le problème de base, à savoir la mauvaise gouvernance à tous les niveaux du système de santé. Le projet HFG Guinée a été conçu pour accompagner les efforts du Ministère de la Santé dans le renforcement de la gouvernance et des institutions du Ministère de la Santé au niveau national afin de bâtir un système de santé plus transparent et plus efficace.

L'Objectif général du projet HFG Guinée est de : Renforcer le système de santé guinéen afin d'améliorer le fonctionnement des institutions et des programmes ainsi que leur capacité à fournir de meilleurs services de santé à la population guinéenne. Les objectifs spécifiques du programme sont les suivants :

1. Améliorer la capacité des institutions et la gouvernance en matière de santé dans l'ensemble du système de santé.
2. Habilitier l'environnement de financement de la santé et améliorer la capacité du Ministère de la Santé à mobiliser et à gérer efficacement les ressources afin de favoriser une couverture plus vaste et de meilleure qualité en termes de services de santé.
3. Améliorer la capacité des institutions du Ministère de la Santé à gérer efficacement les ressources humaines.

Partenaires du projet HFG Guinée : Le projet HFG met en œuvre ses activités par le biais d'un bureau local et travaille en collaboration avec le MS et un éventail de partenaires techniques et

financiers. Les principaux partenaires au sein au niveau central du MS sont le Bureau de Stratégie et de Développement, la Division des Ressources Humaines, l'Inspection Générale de la santé et la Direction des Affaires financières. HFG travaille également avec la Commission de santé de l'Assemblée nationale afin de renforcer son rôle de supervision du MS. Les partenaires techniques et financiers sont nombreux et incluent l'Union Européenne (Audit Institutionnel), PASA (gestion financière), l'OMS (unité fonctionnelle et de coordination), le programme JPHIEGO (ressources humaines pour la santé), Measure Evaluation (iHRIS), UNICEF (coordination) ainsi que d'autres partenaires qui soutiennent le secteur de la santé tels que le PNUD et l'Agence française de développement.

1.1 Renforcer la capacité de coordination du secteur de la santé

Suite à Ebola, la Guinée a bénéficié d'un soutien accru de la part non seulement des partenaires traditionnels, mais également de nouveaux partenaires. Pour coordonner la réponse à la crise Ebola, une équipe d'intervention a été mise en place au niveau du premier ministre. Dans la mesure où nous entrons à présent dans la phase de redressement post-Ebola, il est impératif de poursuivre cette étroite coordination de manière efficace tout en renforçant aussi le pouvoir de coordination au niveau du MS par le biais du Comité de Coordination du Secteur de la Santé (CCSS). L'un des accomplissements récents du CCSS a été la validation du Plan de relance et la rédaction du Compact. Pour atteindre les objectifs ambitieux du Plan de relance, une coordination et une collaboration étroites seront nécessaires entre le gouvernement et les partenaires techniques et financiers.

L'approche HFG repose sur les principes clés suivants: s'appuyer sur ce qui existe déjà, travailler avec le MS pour établir des mécanismes durables et veiller à ce que ceux-ci soient utilisés efficacement. Par conséquent, HFG concentrera son assistance sur le CCSS et son Secrétariat Technique. HFG a ainsi effectué une analyse fonctionnelle du CCSS qui a permis d'identifier les principales parties prenantes du gouvernement, des partenaires et du secteur privé au sens large, et également de recueillir des informations sur les besoins et attentes en termes de coordination. HFG préparera par la suite une feuille de route pour renforcer les mécanismes existants.

Riche de son expérience dans d'autres pays d'Afrique, HFG considère que les activités de coordination revêtent un aspect primordial dans la gestion d'une entreprise, qu'elle soit privée ou publique. Dans le cas du Ministère de la Santé de la République de Guinée elle représente la colonne vertébrale de la mise en œuvre des programmes et stratégies dans le domaine de la santé ; à travers les documents produits à cette fin, dont notamment le Plan National de Développement Sanitaire. C'est ainsi qu'une coordination, quel qu'en soit le commanditaire ou l'initiateur, est en fait la résultante de plusieurs interventions et intervenants lors de sa conception, pendant sa mise en œuvre, et lors du suivi destiné à l'appréciation de ses résultats.

C'est dans le cadre d'une évaluation des mécanismes de coordination mis en place au MS et dans le secteur que nous avons eu à nous pencher sur cette composante fondamentale pour la réussite des programmes de santé. HFG n'est pas le seul à avoir approché cette activité. L'audit institutionnel lui consacre également une partie non négligeable dans son rapport, sous la rubrique Gouvernance.

Partant du principe que toute coordination est multiple, c'est-à-dire qu'elle fait appel à plusieurs intervenants et touche plusieurs secteurs qui affectent le secteur santé, elle est donc obligatoirement multidimensionnelle, multisectorielle, et ne peut réussir si elle n'associe pas au montage de ses interventions toutes les parties prenantes œuvrant, d'une manière directe ou indirecte, dans le domaine de la santé : parties prenantes internes et externes, société civile et ONG. Ceci montre combien l'aspect multisectoriel est nécessaire à la coordination, car il reflète la transversalité de la question de la santé dans la vie quotidienne du citoyen.

1.2 Résultats attendus

Les résultats de cette activité sont:

- L'augmentation de la capacité du MS de diriger et de gérer les interventions du secteur de la santé d'une manière responsable, transparente et collaborative.
- L'accroissement de l'efficacité de l'allocation des ressources grâce à un partage transparent d'informations opportunes sur les activités et le financement

1.3 Objectif général

L'objectif général de cette évaluation fonctionnelle de la coordination du secteur santé est de dresser l'état des lieux de la coordination du secteur de la santé et de présenter des recommandations, pour rendre la coordination plus fonctionnelle et performante.

1.4 Objectif spécifiques

Les objectifs spécifiques sont :

- Identifier les organes de coordination du secteur de la santé
- Apprécier la performance des organes de coordination du secteur de la santé – dont le CSSS, CCSS, du ST, et des Groupes Thématiques qui composent ce mécanisme.
- Examiner, dans la mesure du possible, les modes de fonctionnement des instances de coordination ci-dessus mentionnées
- Présenter les recommandations nécessaires pour l'évolution et le renforcement de la coordination du secteur de la santé

2. MÉTHODOLOGIE

L'état des lieux de la coordination du secteur de la santé a été réalisé sur la base d'entretiens avec les différentes parties prenantes du secteur de la santé.

- La première étape de l'élaboration de cet état des lieux a consisté en la revue documentaire et des textes régissant la coordination du secteur de la santé.
- La seconde étape a porté sur l'identification des parties prenantes de la coordination du secteur santé. Les parties prenantes comprennent celles qui sont en permanence engagées de façon permanente, à l'instar du Secrétariat Technique (ST) et les Partenaires techniques et financiers (PTF) qui soutiennent le ST, mais aussi les autres parties prenantes intervenant de façon épisodique dans la coordination du secteur, tels que les autres ministères sectoriels.
- La troisième étape a été celle de l'élaboration d'un guide d'entretien, contenant deux parties. La première partie du guide traite des questions relatives à la connaissance, appréciation et



attentes vis avis de la coordination du secteur ; alors que la seconde partie du guide examine le fonctionnement du CCSS, le ST, et les groupes thématiques.

- La quatrième étape a été celle des entretiens réalisés du 16 au 28 octobre 2016. Trente-quatre personnes ont été interrogées (voir annexe pour la liste complète).

Le cadre conceptuel

L'approche préconisée par les consultants a pris en compte deux éléments fondamentaux :

1. La capacité intrinsèque de fonctionnement interne du CCSS : les textes qui régissent ce fonctionnement, les compétences qui le composent ainsi que les rôles des trois niveaux qui le constituent.
2. L'apport des parties prenantes internes et externes, en fonction de leurs différentes positions en termes d'objectifs à atteindre et de processus pour y arriver, par rapport aux résultats attendus et de la redevabilité du CCSS.

Dans cette optique, un questionnaire exhaustif a été conçu et utilisé au cours des entretiens ouverts. L'approfondissement des discussions dépendait du niveau d'implication de différents intervenants dans le fonctionnement du CCSS et du rôle de chaque organe (CCSS,ST,GTT). Ont été soulevées, également, les questions relatives aux volets organisationnels : le travail en équipe, le leadership et la communication, entre autres.

3. CONSTATS

3.1 Les structures de coordination

Le Comité de Coordination du Secteur Santé (CCSS)

Le CCSS a été mis en place par l'Arrêté No. A/2011/8146 du 15 décembre 2011. Le Secrétariat Technique et les Groupes Thématiques l'ont été par l'Arrêté No. A/2012/114 et son personnel nommé par l'Arrêté No. 10457 du 30 Novembre 2012.

Le CCSS est présidé par le Ministre de la santé, alors que le vice-président est le Ministre de l'économie et des finances. Le premier rapporteur est le Secrétaire Général du Ministère de la santé, le second rapporteur est le Représentant du ministre en charge de l'Administration du territoire et de la décentralisation, le troisième rapporteur est le Secrétaire Exécutif du Secrétariat technique. Il y a 23 membres statutaires dont 11 secrétaires généraux des ministères du gouvernement. Il est à noter que le Président du CCSS peut inviter toute autre personne pouvant contribuer aux travaux du CCSS.

Le CCSS est chargé de :

- Donner son avis sur la validation des plans de travail, des rapports de suivi et, sur l'évaluation de la mise en œuvre de la Politique Nationale de la Santé ;
- Promouvoir la synergie des interventions dans le secteur de la santé menées par les différents ministères et autres partenaires au développement ;
- Veiller à la cohérence des interventions dans le secteur de la santé ;
- Faire le suivi de la mise en œuvre du PNDS et des engagements pris par les parties prenantes relatifs au développement du secteur de la santé au regard des objectifs retenus ;
- Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières au sein du Gouvernement et auprès des partenaires techniques et financiers;

Le CCSS se réunit deux fois par an de façon statutaire et pourrait se réunir aussi en sessions extraordinaires. Les réunions du CCSS ont été soutenues par le programme de dialogue politique en santé géré par l'OMS et financé par l'Union Européenne et le Luxembourg; cependant, d'autres. D'autres partenaires ont aussi soutenus le programme ponctuellement.

Le Secrétariat Technique (ST) est composé de six membres à plein temps. Les groupes thématiques sont sous la coordination du Secrétaire général et ont été créés sur la base des six piliers du secteur santé tels que définis par l'OMS, auxquels on a ajouté deux autres groupes thématiques ont été ajoutés pour répondre aux besoins spécifiques du pays ; dont les états de la santé de la population et ses déterminants, et la santé communautaire et médecine traditionnelle) soit au total huit :

1. États de la santé de la population et ses déterminants
2. Financement de la santé
3. Ressources humaines en santé
4. Offre et prestation de soins
5. Produits de santé et technologies médicales
6. Gouvernance et leadership
7. Système d'information sanitaire et recherche

8. Santé communautaire et médecine traditionnelle

Les groupes thématiques sont aussi financés par le programme de dialogue politique en santé, en collaboration avec certains PTF, chacun dans leur domaine d'intervention. Les PTF apportent un appui en assistance technique ou en finançant les réunions.

Le Cadre Institutionnel de Concertation et de Coordination entre le Gouvernement et les Partenaires au Développement (CCC)

Ce cadre de concertation et de coordination a été mis en place par l'Arrêté A/2015/196 du 16 février 2015. Le cadre de concertation et de coordination est présidé par le Premier Ministre. Il se réunit tous les trois mois.

Le Cadre de Concertation est chargé de :

- Organiser les rencontres périodiques de concertation entre le Gouvernement et les Partenaires au développement une fois par trimestre ;
- Assurer la mise en œuvre et le suivi des recommandations des concertations périodiques ;
- Veiller au renforcement du cadre de concertation et de coordination avec les Partenaires ;
- Veiller à la cohérence de l'ensemble du dispositif institutionnel en matière de planification, de coordination et de suivi des actions pour le développement ;
- Contribuer à améliorer l'efficacité de l'Aide Publique au Développement, en harmonisant les actions pour le développement soutenues par les partenaires avec celles du Gouvernement, et en les inscrivant dans un cadre unique d'intervention et de gestion du développement ;
- Donner plus de visibilité sur l'ensemble des actions pour le développement en mettant en place des mécanismes de centralisation et de suivi de l'ensemble des projets et programmes de développement ;
- Examiner les résultats des travaux des Groupes Thématiques, et traiter l'ensemble de problématiques identifiées.

Le travail technique se fait à travers huit Groupes Thématiques:

1. Assainissement et Développement Urbain
2. Développement rural, sécurité alimentaire et environnement
3. Education et Formation Professionnelle, Emploi, Action Sociale et Culture
4. Energie et Eau
5. Macroéconomie, Finances publiques et climat des affaires
6. Mine, Infrastructures et Transport
7. Réforme Administrative, Décentralisation, Justice et Sécurité
8. Santé et VIH/SIDA

Les groupes thématiques doivent se rencontrer mensuellement et sont présidés par des ministres. Le groupe thématique Santé et VIH/SIDA est présidé par le Ministre de la Santé.

L'Instance Nationale de Coordination (INC)

L'Instance nationale de coordination est le mécanisme de coordination nationale du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Les instances de coordination nationale constituent la pièce centrale de l'engagement du Fonds mondial en faveur de l'appropriation, à l'échelle locale, et de la prise de décision participative. Les partenariats nationaux, composés de multiples parties prenantes, élaborent et soumettent les

propositions de subventions au Fonds mondial en se fondant sur les besoins prioritaires au niveau national. Une fois la subvention approuvée, elles supervisent l'évolution en cours d'exécution.

Les instances de coordination nationale sont composées de représentants des secteurs public et privé, y compris des gouvernements, des institutions multilatérales ou bilatérales, des organisations non gouvernementales, des instituts universitaires, des entreprises privées et des personnes vivant avec les maladies.

L'instance de coordination nationale désigne une ou plusieurs organisations publiques ou privées comme récipiendaires principaux.

L'INC est chargée de :

- Coordonner l'élaboration et la présentation des propositions nationales ;
- Désigner le récipiendaire principal (RP) ;
- Superviser la subvention approuvée et soumettre les demandes de reconduction ;
- Approuver les éventuelles modifications apportées au programme et soumettre les demandes de reconduction ;
- S'assurer des liens et de la cohérence entre les subventions du Fonds mondial et les autres programmes nationaux de santé et de développement.
- Participer activement aux discussions sur le plan stratégique national au niveau des pays.
- Inviter les parties prenantes à dialoguer ouvertement avec le pays et à établir la répartition du financement¹.

Le Comité de Coordination Inter Agence (CCIA)

Pour éviter de doubler les rôles et afin d'utiliser les systèmes existants, les initiatives de vaccination Gavi fonctionnent dans le cadre des buts et des objectifs globaux des services de santé nationaux, et sont soigneusement coordonnées avec les agences locales et d'autres sources d'aide internationales.

Pour pouvoir bénéficier d'un soutien, les pays éligibles à Gavi doivent mettre en place un Comité de coordination inter-agences (CCIA), qui rassemble l'OMS et l'UNICEF, ainsi que des organisations de la société civile.

C'est là que le modèle unique de Gavi est capable de s'appuyer sur les compétences techniques de ses partenaires individuels déjà dans le domaine.

Les experts de l'OMS en matière de vaccination travaillent en étroite collaboration avec le ministère de la santé pour faire preuve de diligence raisonnable sur les besoins des pays en matière de vaccins, veiller à ce que les demandes reposent sur des décisions fondées sur des données probantes et à surveiller les résultats.

L'installation mondiale d'achat de vaccins de l'UNICEF et sa présence répandue dans les pays en développement aident les demandeurs à s'assurer que les vaccins appropriés atteignent les bonnes personnes au bon endroit.

La CCIA est présidée par le Ministère de la Santé. GAVI requiert des signatures du CCIA pour les demandes de financement ainsi que des rapports d'étape annuels².

La CCIA est chargée de :

- Faire le suivi des activités de vaccination

¹ <http://www.theglobalfund.org/fr/ccm/> consulté le 21 novembre 2016

² <http://www.gavi.org/about/gavis-business-model/putting-countries-in-charge/> Editer - consulté le 21 novembre 2016

- Proposer des stratégies en vue d'optimiser les avantages de la vaccination
- Développer de solides partenariats en coordonnant les contributions et les ressources, l'échange d'information et la rétro information, le suivi de la mise en œuvre des activités de la vaccination
- Approuver le rapport annuel CN/PEV et les rapports spécifiques

Autres instances et mécanismes

La coordination est une fonction continue et avant la mise en place de la dernière version du CCSS, il y avait déjà des mécanismes de coordination, à l'instar des mécanismes de coordination de la mise en œuvre du PNDS mis en place et fonctionnel depuis 2003. Il s'agit des Comités Techniques Préfectoraux de la Santé (CTPS), des Comités Techniques Régionaux de la Santé (CTRS), des Comités Techniques de Coordination (CTC) et de la réunion annuelle des partenaires techniques et financiers. D'après les informations recueillies par l'équipe d'évaluation, ces mécanismes étaient focalisés sur le suivi de la mise en œuvre des plans annuels opérationnels (PAO).

Articulation entre les différentes instances de coordination du secteur santé

Les quatre instances de coordination du secteur de la santé présentées ci-haut ont été mises en place pour répondre à des besoins spécifiques ou pour répondre aux exigences du bailleur. Quelles sont leurs relations formelles ou informelles ? L'équipe d'évaluation a constaté qu'il n'existe pas de relations formelles entre ces différentes instances. Deux des instances sont chargées de la coordination du secteur en général (CCSS et Groupe Thématique Santé / VIH) et les deux autres répondent à des besoins sectoriels ; la lutte contre le SIDA, tuberculose, et paludisme pour l'INC, et la promotion de la vaccination pour le CCIA. Il est aussi évident que ce sont les mêmes responsables qui se retrouvent dans ces différents organes de coordination.

3.2 La coordination/attentes

I. Les attentes

Les missions du CCSS sont claires pour la plupart du personnel des directions centrales et projets du MS, des parties prenantes internes et externes: le CCSS, le ST, et les Groupes thématiques sont venus à point nommé répondre au besoin d'une meilleure harmonisation des interventions dans le secteur de la santé, et promouvoir une plus grande performance du secteur de la santé.

Le CCSS devrait aussi assurer le leadership pour l'élaboration des documents stratégiques et opérationnels de la politique de santé en Guinée.

La feuille de route du CCSS établie en 2013 est arrivée à terme avec la rédaction du Compact, le rôle futur du CCSS n'est pas encore défini. D'aucuns alors questionnent la raison d'être de la coordination. La coordination pourquoi faire ? : faire le suivi du PNDS, échanger les informations, développer et suivre les plans opérationnels des groupes thématiques. Cette question traduit, si besoin est, une certaine méconnaissance des rôles des structures de coordination, dont notamment la nature des interventions du Secrétariat Technique et de son ancrage.

2. L'ancrage du Secrétariat Technique

Cette structure a joué un rôle fondamental dans la conception des documents stratégiques et programmatiques du secteur de la santé depuis 2012. Pour certaines personnes, Le ST est perçu comme relevant du CCSS, alors que pour d'autres, c'est un appendice du Bureau de Stratégie et Développement. En fait, d'après les textes, tous deux sont des structures d'appui du Secrétaire Général avec des fonctions différentes. Cependant dans la réalité le ST et BSD travaillent conjointement dans l'exécution de certaines activités – comme le soutien à la planification par exemple.

3. L'appréciation de la performance du CCSS

Il y a une quasi-unanimité quant à la qualité et la multiplicité des contributions de cette instance de coordination dont ses trois organes, le CCSS, ST, et Groupes Thématiques. Les parties prenantes ont mis à l'actif du Secrétariat Technique du CCSS l'organisation des Etats Généraux de la santé, l'élaboration du PNDS, le Plan de relance ainsi que l'élaboration du Compact. Cependant certaines critiques ont été faites aussi par rapport aux aspects techniques – tels : la non prise en compte des commentaires/suggestions lors du développement du PNDS et surtout du Compact qui n'a toujours pas été signé par beaucoup de partenaires.

4. L'appréciation du fonctionnement et performance actuelle de la coordination : état des lieux

Le problème majeur ressorti des discussions avec les différents partenaires est relatif aux réunions du CCSS : leur irrégularité, l'envoi souvent tardif des invitations aux participants, ce qui ne permet pas de mobiliser facilement le profil adéquat des participants aux réunions, les documents de travail ne sont pas toujours joints à l'invitation, les procès-verbaux des réunions tenues ne sont pas toujours diffusés, et lorsqu'ils le sont c'est avec retard.

4. LES RECOMMANDATIONS

Ces recommandations ressortent des différents entretiens avec les parties prenantes et sont présentées pour servir de base aux discussions prévues au cours d'un atelier de consolidation et validation qui sera organisé en Janvier 2017 par le Ministère de la santé, en collaboration avec HFG Guinée L'un des résultats attendus de cet atelier est l'élaboration d'une feuille de route pour l'amélioration de la coordination

Les recommandations sont structurées de la manière suivante : Celles d'ordre général en ce sens qu'elles touchent au fonctionnement ou aux relations entre les mécanismes de coordination. Alors que les recommandations spécifiques sont relatives à chacun des trois niveaux de la coordination : le CCSS, le ST et les GT.

Recommandations d'ordre général

1. La première a trait à une révision du système de coordination :

1.1. Unifier la coordination, l'élargir aux programmes et autres mécanismes de coordination.

L'architecture de la coordination du secteur de la santé devrait être adaptée vis-à-vis du cadre institutionnel de concertation et de coordination entre le Gouvernement et les Partenaires au Développement (CCC).

Le rôle du groupe thématique Santé /VIH du cadre de coordination est en instance d'être redéfini. Ceci présente certes un atout majeur dont il faut tirer profit, étant donné son pouvoir de décision. Vu l'importance des deux mécanismes, le groupe thématique Santé/VIH et le CCSS, il est important de définir clairement le rôle et attributions de chaque structure

Des liens formels avec les autres instances, INC et CCIA et le CCSS devraient être établis. Ceci peut se faire par étapes : dans un premier temps mettre en place des passerelles entre les différents organes et envisager leur regroupement pour une meilleure performance.

1.2. Mettre en place un système de redevabilité et de visibilité de ses travaux.

2. Elaborer une cartographie des parties prenantes post Ebola et centrer les efforts sur un partenariat en harmonie avec les plans d'action du Ministère pour les années à venir.

Le Comité de Coordination du Secteur de Santé :

- **Opportunité :** Avec la fin de la feuille de route de 2012 et le commencement d'un nouveau cycle de financement du programme de Promotion du dialogue politique en santé. Le moment est favorable pour relancer et renouveler le système de coordination. Il faut se doter d'une vision qui englobe tous les aspects du secteur et se détacher petit à petit de l'après Ebola. Une planification fondée sur une analyse documentée des besoins et une identification rationnelle des activités planifiées aideraient à la mise en place de PAO dont le suivi sera plus aisé.

Le gouvernement Guinéen devrait mieux coordonner et capitaliser sur les différentes interventions appuyées par les différents bailleurs et PTFs

- La composition du comité devrait être revue dans l'optique d'avoir une meilleure représentativité, en tenant compte certes de la hiérarchie mais aussi de la disponibilité des membres ; est-il pertinent de nommer les SG d'autres ministères dont la disponibilité n'est pas toujours garantie à cause de leurs multiples occupations ? Les hauts cadres d'autres ministères experts dans leur domaine, ne pourraient-ils représenter les autres ministères au sein du CCSS ?
- Assurer une régularité des réunions et mieux les structurer : préparation, information à l'avance, documents accompagnant l'invitation, PV des réunions acheminés rapidement.
- Le CCSS constitue, étant donné son aspect multisectoriel, une excellente plateforme de communication et de vulgarisation des réalisations du secteur de la santé. Cet aspect n'est malheureusement pas assez visible. Un effort est à faire dans ce domaine : un plan de communication est nécessaire.
- Une attention particulière devrait être portée aux parties prenantes internes et aux autres mécanismes de coordination (INC et CCIA), et externes pour une optimisation de l'apport technique et financier de ces derniers. Un équilibre devrait être trouvé entre les objectifs des parties prenantes externes et ceux du ministère à travers une communication formelle et régulière ; il s'agit du principe de l'alignement.
- Le secteur privé, à travers ses instances organisationnelles, devrait faire l'objet de plus d'attention et d'implication dans la coordination du secteur de la santé : les conseils de l'ordre des médecins, pharmaciens et dentistes, le secteur santé des mines dont la contribution est appelée à se développer. Le contact avec le secteur de la santé, représenté par le CCSS, reste le plus souvent informel et occasionnel.
- Société civile, plateforme des ONGs et la chambre des Mines de Guinée. La non implication effective de ces deux structures dans la coordination du secteur de la santé traduirait une vision limitée que l'on devrait changer : inclure tous les acteurs et s'ouvrir aux secteurs privé et celui de la société civile est plus qu'impérieux car ces entités deviennent de plus en plus des acteurs incontournables dans le développement du secteur de la santé.
- Le CCSS devrait promouvoir plus de rigueur dans l'allocation et l'utilisation transparente des fonds disponibles. Réserver, dans la prochaine feuille de route, une place à la bonne gouvernance en veillant à une planification qui tienne compte de l'usage rationnel des indicateurs, des priorités et moyens
- **Le Secrétariat Technique**
 - Le secrétariat technique est sans nul doute l'organe qui s'identifie le plus à la coordination. La pérennisation du ST est nécessaire. Pour ce faire, il devrait être doté des moyens financiers, et matériels adéquats qui lui permettent de fonctionner de manière permanente et régulière. Un budget annuel devrait lui être alloué.
 - Le ST pourrait rester une structure indépendante et focaliser sur la coordination (CCSS et GT) et éviter ainsi d'être comme un appendice du BSD. Une clarification des rôles à travers les textes régissant son fonctionnement le dotera d'une mission allant jusqu'au suivi et évaluation de la mise en œuvre des programmes et plans d'action du secteur de la santé
 - Une autre possibilité est d'incorporer les fonctions du Secrétariat technique au sein du BSD. C'est-à-dire de fondre le ST dans le BSD,

- **Les Groupes Thématiques**

- Pour éviter la confusion avec le Groupe Thématique Santé / VIH, l'équipe recommande que le libellé groupes thématiques du CCSS soit changé en Groupe Technique de Travail (GTT)
- Une attention particulière devrait être accordée aux groupes thématiques du CCSS/GTT qui devraient constituer les groupes de référence technique en appui au secrétariat technique. Ils devraient bénéficier d'un suivi et d'une assistance de la part du CCSS. Pour cela il serait utile de bien planifier le travail des GTT et d'initier une approche de redevabilité de ces instances. En effet, de la qualité du travail fourni par les GTT dépend aussi la qualité du travail et des livrables du secrétariat technique. Un plan d'action spécifique pour chaque groupe thématique, partant des activités planifiées du PNDS, les aiderait à mieux remplir leur mission respective.
- La structure même des GTT doit être discutée : est-ce que les huit groupes actuels répondent aux besoins de la nouvelle feuille de route qui est à la serait plus centrée sur le suivi de la mise en œuvre du PNDS ou de la feuille de route issue de l'audit institutionnel ? Il semblerait que deux groupes thématiques/GTT seulement seraient fonctionnels en ce moment ; dont un groupe thématique sur le SNIS et l'implantation du DHIS2, et un autre groupe technique de travail sur les ressources humaines et l'iHRIS.

5. CONCLUSION

L'état des lieux de la coordination du secteur santé en Guinée a fait ressortir que le mécanisme actuel de la coordination du secteur- le Comité de Coordination du Secteur Santé (CCSS) et ses organes le Secrétariat Technique (ST) et les Groupes Thématiques- existe certes et est fonctionnel mais pas de façon optimale. Il devrait cependant être revu et repensé dans l'optique de la présence du Groupe Thématique Santé / VIH et du Cadre de Concertation et de Coordination entre le Gouvernement et les Partenaires au Développement (CCC).

Ce réexamen débouchera sur l'élaboration d'une nouvelle feuille de route pour le CCSS centrée sur le suivi de la mise en exécution du PNDS, et tenant compte des remarques et recommandations de la feuille de route développée à la suite du récent audit institutionnel du Ministère de la Santé. Pour ce faire le Secrétariat technique du CCSS, en particulier, a besoin de renforcement en ressources humaines, matérielles, et financières.

Par ailleurs des efforts de coordination et collaboration avec les autres instances de coordination au niveau national, tels que le Groupe Thématique Santé/VIH du CCC, l'instance Nationale de Coordination (INC) et le Comité de Coordination Inter Agence (CCIA), devraient être entrepris.

Une série de recommandations sont proposées et devront faire l'objet de concertation pour mettre en place un programme de renforcement de la coordination du secteur de la santé.

Pour résumer les points à développer seraient les suivants :

- Rôle du Groupe Thématique Santé/VIH
- Rôle, composition et financement du CCSS
- Rôle et financement du Secrétariat Technique
- Relations entre le ST et le BSD
- Intégration formelle de l'INC et du CCIA dans l'architecture de la coordination
- Rôle et financement des Groupes Techniques de Travail

6. PROCHAINES ETAPES

Le présent rapport sera distribué aux parties prenantes en préparation à un atelier de diffusion, discussions et validation en janvier 2017.

L'objectif global de cet atelier est de présenter les résultats de l'état des lieux de la coordination du secteur de la santé en Guinée et d'élaborer la feuille de route pour l'amélioration de la coordination

Les objectifs spécifiques se résument à :

- Présenter les constats et recommandations pour l'amélioration de la coordination
- Recueillir les commentaires et suggestions des participants
- Finaliser le rapport sur l'état des lieux de la coordination
- Rédiger une ébauche de plan de travail (action) pour mettre en œuvre les stratégies d'amélioration de la coordination notamment par l'élaboration d'un projet de feuille de route

Déroulement

L'atelier de restitution se tiendra à Conakry. Celui-ci se déroulera en deux étapes;

- La première étape sera consacrée à la restitution des résultats de l'état des lieux de la coordination. Elle regroupera toutes les parties prenantes ayant participé à la phase des entretiens et celles intéressées (voir liste des invités).
- La deuxième étape sera consacrée à l'élaboration du projet de la feuille de route pour l'amélioration de la coordination. Elle regroupera une équipe technique composée des cadres du ministère de la santé, quelques partenaires techniques et des représentants d'autres instances de coordination

Résultats attendus

Les résultats attendus au terme du processus de restitution sont:

- Les conclusions de l'état des lieux de la coordination du secteur de la santé sont validés;
- Le projet de feuille de route pour l'amélioration de la coordination du secteur de la santé est élaboré

Suite à l'atelier, la feuille de route de l'amélioration de la coordination du secteur de la santé sera mise en œuvre

ANNEXE : PARTIES PRENANTE RECONTRÉES



No	Noms	Organisation	Fonction	Mobile	Email
1	Dr Younoussa Ballo	MS	Secrétaire Général	+224 628 12 73 73 +224 657 05 08 55	balloyououssa14@gmail.com
2	Dr. Aboubacar Sidiki Diakité	MS	Inspecteur Général	+224 622 93 13 93	diakadam@gmail.com
3	Dr. Abdoulaye Kaba	MS/ BSD	Directeur BSD	+224 620 20 04 86	abkaba1@yahoo.fr
4	Dr. Yéro Boye Camara	MS/ BSD	Directeur Adjoint BSD	+224 655 98 16 34 +224 621 35 50 94	yeroboye@yahoo.fr
5	Dr. Mohamed Lamine Yansané	MS	Conseiller chargé de politique sanitaire	+224 664 31 98 60 +224 622 93 13 89	yansanelamine@yahoo.fr
6	Dr M'balou Diakhaby	MS	Conseiller Chargé de mission et de coopération technique	+224 655 21 31 81	mbalou@yahoo.fr
7	Fanta Kaba	MS	Chef de Cabinet	+ 224 622 09 46 01	
8	Dr. Mamadi Condé	MS/Secrétariat Technique CCSS	Médecin de Santé Publique	+224 623 19 33 51 +224 664 40 85 96	Pmconde1@gmail.com
9	Aliou Taibata Diallo	MS/Secrétariat Technique CCSS	Expert en finance	+224 628 94 58 45	alioutaibata@gmail.com
10	Mamadou Daye Tounty Diallo	MS/Secrétariat Technique CCSS		+224 628 70 77 10	dayetounti@gmail.com



11	El. Mamadou Aliou Diallo	Ministère des finances	Groupe thématique financement CCSS	+224 622 37 62 00	alioufady97@yahoo.fr
12	Moussa Traoré	Ministère de l'action sociale	Directeur National	+224 621 54 70 56	Traore592003@yahoo.fr
13	Bakary Camara	Ministère de la d'administration du territoire et de la décentralisation	Directeur National adjoint Groupe thématique	+224 628 43 72 23	nanabakr@yahoo.fr
14	Naima Barry	Primature	Chargée de la Santé et éducation	+224 626 65 70 42	barrynaima@gmail.com
15	Korka Bah	Association des Journalistes en santé	Président	+224 622 32 41 00	amakoba@gmail.com
16	Chaikou Yaya Diallo	Chambre des mines	Directeur Exécutif	+224 622 35 10 36	chaikouyaya@yahoo.fr cyd@chambredesminesgn.com
17	Moustapha Keita	Chambre des mines	Chargé de communication	+224 622 35 10 36	Opinionkeita2003@yahoo.fr
18	Pr Norbert Traoré	Faculté de Médecine	Président de l'association des chirurgiens-dentistes	+224 622 18 38 45 +224 657 21 64 89	pnorbert2005@yahoo.fr
19	Pr Hassane Bah	Hôpital National Ignace Deen	Président de l'ordre des médecins	+224 620 42 90 90	Hassane2002@yahoo.fr



20	Dr Moussa Konaté	Pharmacie centrale de Guinée	Président de l'ordre des pharmaciens	+224 622 69 56 12	Kmkonat1610@gmail.com Moussa.konate@pcqguinee.com
21	Dr Kekoura Kourouma	ICN	Président		moussa.konate@pcgguinee.com
22	Aboubacar Sylla	Plate-forme des OSC pour le renforcement de la santé	Président	+224 628 57 11 78	Boubasylla2000@gmail.com
23	Cheick Ahmed Tidiane Conté	Plate-forme des OSC pour le renforcement de la santé	Chargé de la mobilisation sociale		cheickamedtidianeconte@gail.com
24	Hadjiratou Barry	Plate-forme des OSC pour le renforcement de la santé	Chargée de communication		hadjibarry29@gmail.com
25	Ibrahima Sory Sidibé	Plate-forme des OSC pour le renforcement de la santé	Directeur Exécutif		clubamisdumonde@gmail.com ibrosidibe@gmail.com
26	Fatoumata Camus Camara	Plate-forme des OSC pour le renforcement de la santé	Coordinatrice de projet	+224 621 16 11 15	camarafatoumatacamus@gmail.com
27	Dr Mamadou Aliou Diallo	Confession religieuse	Directeur Général du Fonds National de la Zakat	+224 628 72 40 89 +224 664 54 20 14	eldmlamine@gmail.com



28	Dr Holger Till	GIZ	Représentant du Directeur Résident Guinée	+224 624 48 62 73	Holger.till@giz.de
29	Katharina Wietler	GIZ		+224 625 23 16 59	Katharina.wietler@giz.de
30	Karolina Lagiewka	Union européenne		+224 624 98 21 17	Karolina.lagiewka@eeas.europa.eu
31	Serena Bertaina	Union Européenne	Chef de la section Economie, Santé et coordination	+224 625 21 67 76	Serena.bertaina@eeas.europa.eu
32	Lise D. Martel	CDC	Directeur Pays	+224 621 56 40 80	imartel@cdc.gov
33	Lionel Laurens	PNUD	Directeur Pays	+224 624 98 00 07 +224 660 00 00 07	lionel.laurens@undp.org
34	Dr. Abou Beckr Gaye	OMS	Représentant	+224 624 82 73 34 +244 625 47 52 59	gayea@who.int
35	Ibrahim Magazi	BM	Health Specialist	+229 97 97 20 64	magazi@worldbank.org
36	Dr. Aline Simen Kapeu	UNICEF	Child Survival and Development Specialist (RSS)	+224 624 82 75 67	askapeu@unicef.org
37	Dr. Ahmat Outman Issa	UNICEF	Spécialiste en santé (RSS)	+224 624 61 71 77	iaoutman@unicef.org
38	Barbara Dickerson	USAID Guinea	Mission Director		bdickeson@usaid.gov



39	Christina Chappell	USAID Guinea	Head Health		cchappell@usaid.gov
40	Jennifer Mbabazi	USAID Guinea	Health Team		jmbabazi@usaid.gov
41	Marouf Baldé	USAID Guinea	Health Team	+224 622 45 78 45	mabalde@usaid.gov
42	Robin Johnson	USAID Guinea	D&G Advisor	+224 657 10 43 25	rujohnson@usaid.gov



