**République de Guinée**

Travail-Justice-Solidarité



**Ministère de la santé**

**Manuel des procédures administratives, financières, comptables et opérationnelles**

**SYNTHESE DU**

**TOME 3**

**PROCEDURES DE PLANIFICATION – MOBILISATION DES RESSOURCES ET GESTION PARTENARIATS – SUIVI EVALUATION**

**Mars 2018**



****

Cofinancé par l’Union européenne et l’USAID Elaboré en collaboration

 avec HFG et PASA

Table des matières

[**I)** **PLANIFICATION** 3](#_Toc508465198)

[**1.** **Synthèse des Règles de gestion et principes** 3](#_Toc508465199)

[**2.** **Objet et champ d’application de la procédure** 4](#_Toc508465200)

[**3.** **Tableau synthétique des étapes** 4](#_Toc508465201)

[**4.** **Déroulement** 4](#_Toc508465202)

[**II)** **MOBILISATION DES RESSOURCES** 6](#_Toc508465203)

[**1.** **Synthèse des Règles de gestion et principes** 6](#_Toc508465204)

[**2.** **Objet et champ d’application de la procédure** 6](#_Toc508465205)

[**3.** **Tableau synthétique des étapes** 6](#_Toc508465206)

[**4.** **Déroulement** 7](#_Toc508465207)

[**III)** **gestion des partenaires** 8](#_Toc508465208)

[**1.** **Synthèse des Règles de gestion et principes** 8](#_Toc508465209)

[**2.** **Objet et champ d’application de la procédure** 8](#_Toc508465210)

[**3.** **Tableau synthétique des étapes** 8](#_Toc508465211)

[**4.** **Déroulement** 9](#_Toc508465212)

[**IV)** **suivi - évaluation** 10](#_Toc508465213)

[**1.** **Synthèse des Règles de gestion et principes** 10](#_Toc508465214)

[**2.** **Objet et champ d’application de la procédure** 10](#_Toc508465215)

[**3.** **Tableau synthétique des étapes** 10](#_Toc508465216)

[**4.** **Déroulement** 11](#_Toc508465217)

# **PLANIFICATION**

**Principaux éléments du cadre réglementaire et règles de gestion**

La fonction de planification a pour but de déterminer les interventions prioritaires au niveau de la santé. Elle vise à concrétiser le passage formel et complet à l’approche sectorielle et crée ainsi un cadre de référence unique pour les interventions de l’Etat, des collectivités, des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), de la société civile (y compris les populations elles-mêmes) et le secteur privé dans le secteur socio-sanitaire. La fonction planification facilite une gestion conjointe de ces interventions et la coordination de tous les acteurs impliqués à travers des organes d’orientation, de pilotage et de suivi aux niveaux communautaire, district, régional et central.

Cette planification s’applique aux structures du Ministère de la santé

La planification permet d’élaborer et d’adopter les Plans d’Actions Opérationnels (PAO) des Communautés (Communauté rurale de développement : CRD ou Commune rurale et Quartier et Carré ou Secteur), des préfectures ou district, des régions et du niveau central. Les procédures y afférentes sont détaillées dans cette section. Les procédures de planification s’intègrent dans un macro-processus impliquant les fonctions de Gestion Budgétaire, Gestion des Partenariats, Mobilisation des Ressources et Suivi-Evaluation. A cet égard, le chargé de la planification au niveau du Bureau de stratégie et de développement du secteur de la santé (BSD) doit travailler en étroite collaboration avec les responsables de ces fonctions connexes.

Par ailleurs, ces procédures décrites ci-dessous doivent être lues conjointement avec le guide de la planification. Ce guide donne de plus amples détails sur (i) le périmètre et les principes de la planification, (ii) les objectifs stratégiques du Plan national de développement sanitaire (PNDS), (iii) le lien entre la planification et autres fonctions connexes (Gestion Budgétaire, Gestion des Partenariats et Mobilisation des Ressources) et (iv) l’approche globale de la planification.

1. **Synthèse des Règles de gestion et principes**

Dans le cadre de la planification opérationnelle, les principes d’exécution suivants sont à prendre en compte :

* La planification est une fonction partagée et se fait à tous les niveaux : central, régional, district et communautaire;
* Les directives de planification sont définies en concertation avec les parties prenantes et validées par les instances de gouvernance ;
* Ces directives seront disséminées à tous les niveaux avec un impératif d’appropriation par l’ensemble des intervenants de la pyramide sanitaire ;
* Les postes de santé, les Centres de Santé (CS, CSA ou CMC) font leur planification annuelle suivant un processus simplifié : micro-planification. Toutes les autres structures élaborent leur Plan d’Action Opérationnels (PAO) en suivant les objectifs stratégiques (OS) du PNDS;
1. **Objet et champ d’application de la procédure**
	* Etablir des priorités centrales qui vont guider la planification des structures techniques centrales (hôpitaux nationaux et administration centrale du MS), régionale, district et communautaire.
	* Veiller à une cohérence d’ensemble entre les priorités centrales et Décentralisés ou déconcentrées (régionales, Districts et communautaires).
2. **Tableau synthétique des étapes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etapes** | **Intervenant** | **Délais (si applicable)** |
| 1. Planification au niveau de la sous-préfecture
 | les centres de santé (CS) , les Centres de Santés Améliorés(CSA), les centres Médicaux Communaux (CMC) et postes de Santé, le CCPSS  | 10 Jours |
| 1. Planification au niveau du district
 | Les hôpitaux, les CS, les CSA, les intéressés et le DPS  | 15 Jours |
| 1. Planification au niveau de la région
 | L’équipe cadre de la DRS et l’équipe cadre régional | 15 Jours |
| 1. Planification au niveau central
 | Chaque région, service central (Direction Nationale, services rattachés, services d’appuis), le BSD, le Ministre et les PTFs,  | 35 Jours |

1. **Déroulement**
2. **Planification au niveau de la sous-préfecture**

Les Centres Médicaux Communaux (CMC), les Centres de Santés Améliorés (CSA) , les centres de santé (CS) et le CCPSS

1. **Planification au niveau du district**

Le CCPSS, l’Equipe cadre du district (ECD), le Chargé de la planification au niveau District, les Responsables des structures techniques locales (Directeurs des hôpitaux/CMC, chefs des centres santé (CSA, CS), les Elus locaux, l’OSC, les PTFs locaux et le niveau régional.

1. **Planification au niveau de la région**

Le CCPSS, l’ECR (Equipe cadre Régional), le Chargé de la planification au niveau régional, les Responsables de la planification au niveau des hôpitaux régionaux, les Elus locaux, l’OSC, les PTFs locaux et le niveau national

1. **Planification au niveau central**

Le Secrétaire Général, le CCSS, le BSD, le Chargé de la planification au niveau du BSD, les Services centraux du Ministère de la santé, les Directeurs / planificateurs des hôpitaux nationaux et les PTFs Niveau central

# **MOBILISATION DES RESSOURCES**

1. **Synthèse des Règles de gestion et principes**
* Le plan annuel de mobilisation des ressources est mis en place, simultanément avec les PAO, à tous les niveaux. Il s’agit d’une stratégie de recherche de ressources additionnelles à celles qui sont déjà mobilisables.
* Le plan de mobilisation des ressources est révisé après validation des PO, du budget de l’Etat et des engagements des partenaires potentiels afin de mieux l’adapter aux besoins en financement.
* La mise en place de Mécanismes de Financements Innovants (MFI) est encouragée à tous les niveaux. Les MFI sont des initiatives visant soit à générer des flux financiers additionnels soit à améliorer l’efficience, l’impact et l’effet levier des ressources qui existent déjà. Autrement dit, il s’agit soit de trouver des sources additionnelles de financement à celles qui existent déjà, soit d’appliquer les mécanismes de financement traditionnels à des secteurs où ils n’étaient pas utilisés jusqu’ici.
1. **Objet et champ d’application de la procédure**
* Décrire l’ensemble des activités allant de l’évaluation du besoin en financement jusqu’à l’élaboration d’un plan de mobilisation de ressources additionnelles, nécessaires pour l’exécution des activités contenues dans le PAO.
* Définir les mécanismes d’un suivi efficace du plan de mobilisation des ressources en l’actualisant suivant les changements observés dans l’environnement de financement du PNDS.
1. **Tableau synthétique des étapes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etapes** | **Intervenant** | **Délais (si applicable)** |
| 1. Estimation du besoin en financement
 | Chargé de la gestion de mobilisation des ressources au niveau central, régional ou district, CCSS,  | *11 jours*  |
| 1. Elaboration d’un plan d’action de mobilisation des ressources
 | Chargé de la gestion de mobilisation des ressources au niveau central, régional ou district, CCSS ou chargé de la gestion des partenariats, au DAF et BSD  | *9 jours* |
| 1. La revue du plan de mobilisation des ressources
 | Chargé de la mobilisation des ressources au niveau central, régional ou district, CCSS/ R ou district |  |
| 1. Le suivi des tendances en matière de mobilisation de ressources
 | Chargé de la gestion des partenariats au niveau central, régional ou local, Equipe du Secrétariat Permanent au niveau central, régional ou district, Chargé de la mobilisation des ressources au niveau central, régional ou district |  |
| 1. l’élaboration et l’envoi d’une demande de financement
 | Chargé de la gestion des partenariats au niveau central, régional ou district, CCSS Central, Régional ou district, Directeur d’une structure (MS,) au niveau central, régional ou district, CCPSS ou district, Chargé de la mobilisation des ressources au niveau central, régional ou district |  |

1. **Déroulement**
2. **Estimation du besoin en financement**

*Intervenant*

1. **Elaboration d’un plan d’action de mobilisation des ressources *Intervenant***
2. **La revue du plan de mobilisation des ressources** *Intervenant*
3. **Le suivi des tendances en matière de mobilisation de ressources**
4. **L’élaboration et l’envoi d’une demande de financement**

# **gestion des partenaires**

1. **Synthèse des Règles de gestion et principes**
* Un Cadre Régional des Partenariats (CRP) est mis en place au niveau de chaque région. Le CRP est le document qui présente l’état des partenariats de tous ordres noués à l’échelle de la région : les acquis, les opportunités et les perspectives. Ce document a une périodicité triennale mais il est mis à jour chaque année.
* Les acteurs ont une vision large d’un partenariat, focalisé sur les résultats.
* Les acteurs sont responsabilisés à tous les niveaux dans la recherche des partenariats et leur mise en œuvre.
1. **Objet et champ d’application de la procédure**

La fonction gestion des partenariats vise par ailleurs à promouvoir une attitude proactive dans la recherche des conventions de partenariats afin de favoriser une meilleure atteinte des résultats escomptés. Cela est rendu possible à travers :

* Une coordination et une rationalisation des démarches de recherche de partenaires à travers une communication entre les différents niveaux (central, régional, district) ;
* Une mise à disposition de personnes suffisamment outillées pour coordonner les partenariats à tous les niveaux avec la création des postes de chargés de la gestion des partenariats au niveau central, régional et district.
1. **Tableau synthétique des étapes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etapes** | **Intervenant** | **Délais (si applicable)** |
| 1. Elaboration des orientations nationales de gestion des partenariats du MS
 | Chargé de la gestion des partenariats au niveau central, CCSS | *15 jours*  |
| 1. Élaboration du CRP
 | Chargé de la gestion des partenariats au niveau régional, Chargé de la mobilisation des ressources au niveau régional, CCPSS , Représentants régionaux des partenaires potentiels de la région  | *94 jours* |
| 1. Suivi de l’évolution des tendances de partenariat
 | Chargé de la gestion des partenariats au niveau régional, CCPSS |  |
| 1. Identification des potentiels PTF
 | Chargé de la gestion des partenariats au niveau central, régional ou district, Directeurs des structures centrales, régionales ou district MS, CCSS Central, Régional ou district | 19 jours |
| 1. Négociation et signature de la convention de financement
 | Directeurs des structures centrales, régionales ou district du MS et lePartenaire potentiel, CCSS, Chargé de la gestion des partenariats au niveau central, régional ou district | 20 jours |
| 1. Mise en œuvre et suivi du partenariat
 | Chargé de la gestion des partenariats au niveau central, régional ou district, Directeurs des structures centrales, régionales ou district du MS, Partenaire (PTF, OSC, structure privée), CCSS/Central, Régional ou district  |  |
| 1. Recrutement du maître d’œuvre
 | Chargé de la gestion des partenariats au niveau régional ou district, Chargé de la passation des marchés au niveau régional ou district, Directeur Régional des Infrastructures et Equipements, CCPSS ou district, Maître d’œuvre | 49 jours |
| 1. Suivi des travaux
 | Contrôleur technique de la DIEM, Chargé de la gestion des partenariats au niveau régional ou district, Directeur de l’hôpital régional ou le DPS de district, Président de la collectivité régionale/ Maire, DRS |  13 jours |

1. **Déroulement**
2. **Elaboration des orientations nationales de gestion des partenariats du MS**
3. **Élaboration du CRP**

1. **Suivi de l’évolution des tendances de partenariat**
2. **Identification des potentiels PTF**
3. **Négociation et signature de la convention de financement**
4. **Mise en œuvre et suivi du partenariat**
5. **Recrutement du maître d’œuvre**
6. **Suivi des travaux**

# **suivi - évaluation**

1. **Synthèse des Règles de gestion et principes**

La fonction de SE se distingue des autres formes de contrôles et s’appuie sur un minimum d’obligations ou d’exigences de la part des acteurs impliqués pour être performante

La fonction de suivi évaluation devrait permettre :

* D’identifier des parties prenantes responsables des activités de suivi-évaluation et leur rôle ;
* De choisir des outils de collecte et de traitement des données nécessaires aux activités de suivi- évaluation ;
* De définir des mécanismes de traitement des données collectés;
* De diffuser les résultats et l’utilisation des informations produites;
* De suivre des changements opérés par les acteurs du programme.
* Prendre des décisions
1. **Objet et champ d’application de la procédure**

Les objectifs de la fonction de SE sont les suivants:

* Fixer des objectifs partagés, réalistes et clairs par activité;
* Mesurer des écarts par rapport aux prévisions (et identifier ainsi les situations problématiques qui peuvent compromettre l’atteinte des objectifs);
* Proposer des mesures correctives et des alternatives;
* Et constituer une base de données qui permet de mesurer les effets dus à l’intervention du projet sur l’ensemble des populations bénéficiaires.
1. **Tableau synthétique des étapes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etapes** | **Intervenant** | **Délais (si applicable)** |
| 1. La constitution de l’équipe de travail ; L’analyse de la situation de base ; La formulation du document de politique ou de stratégie ; La validation
 | Le Secrétaire Général, l’équipe de rédaction sous la responsabilité du point focal, le Conseil de Cabinet, le Ministre |  *36 jours*  |
| 1. Revue du choix des indicateurs avant validation des PAO par les CCSS
 | Responsable duSuivi-évaluation au niveau central; Responsable du suivi-évaluation au niveau régional, CCSS  | *14 jours* |
| 1. Intégration des activités du PAO national validé dans la base de données
 | CCSS, Responsable SE au niveau central | 17 jours |
| 1. Conception des outils de collecte de données
 | CCSS, Responsable SE au niveau central | 15 jours |
| 1. Appropriation et diffusion des outils de collecte
 | CCSS/district, DPS, Responsable duSuivi-évaluation, Responsables d’ONG ; associations et autres privés | 35 jours |
| 1. Centralisation et traitement des données
 | CCSS/district, DPS, Responsable duSuivi-évaluation  | 15 jours |
| 1. Le rapport d’activité de services centraux, rapport annuel, rapport de supervision, rapport de mission
 | Le chef de service, Le Chef de service, Le Directeur du Bureau de Stratégie et de Développement, Le responsable de l’équipe de supervision, Le Secrétaire Général, Le chef de cabinet |  |
| 1. La réception et l’orientation des rapports ; Le traitement des données ; L’analyse et l’interprétation des données ; La validation et la diffusion
 | Le Directeur du Bureau de Stratégie, les agents de saisie, Le gestionnaire de la base des données, les agents chargés de l’analyse, Le chef Section Information Sanitaire , A l’intérieur de la Section Information Sanitaire, le Chef, Le Directeur du BSD |  |

1. **Déroulement**
2. **La constitution de l’équipe de travail ; L’analyse de la situation de base ; La formulation du document de politique ou de stratégie ; La validation**
3. **Revue du choix des indicateurs avant validation des PAO par les CCSS**
4. **Intégration des activités du PAO national validé dans la base de données**
5. **Conception des outils de collecte de données**
6. **Appropriation et diffusion des outils de collecte**
7. **Centralisation et traitement des données**
8. **Le rapport d’activité de services centraux, rapport annuel, rapport de supervision, rapport de mission**
9. **La réception et l’orientation des rapports ; Le traitement des données ; L’analyse et l’interprétation des données ; La validation et la diffusion**