

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail – Justice – Solidarité



MINISTERE DE LA SANTE

=====

SECRETARIAT TECHNIQUE DU CCSS

**NOTE DE SYNTHESE SUR L'HARMONISATION DE LA
COORDINATION**

I. Introduction

Le Ministère de la santé publique envisage de gérer efficacement les ressources financières mises à sa disposition pour atteindre des résultats mesurables en conformité avec les objectifs du PNDS. Cela passe par une meilleure gouvernance du secteur et une plus grande efficacité et complémentarité des partenaires techniques et financiers qui soutiennent les efforts de la Guinée. La coordination des acteurs du secteur à tous les niveaux s'avère indispensable à cette fin. En effet, une coordination réussie devrait permettre au Ministère de la santé, ainsi qu'à ses partenaires à :

- Mettre en œuvre le cadre de référence unique dont il s'est doté, à savoir le plan de développement sanitaire ;
- Utiliser un cadre de concertation unique pour la planification opérationnelle y compris le financement, le suivi et l'évaluation des interventions.

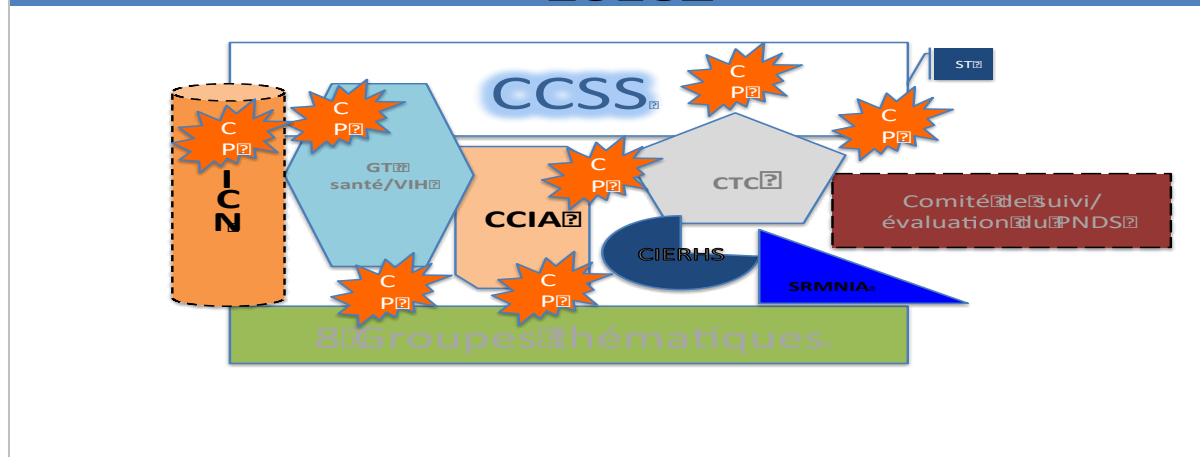
La présente note fait suite d'une part à l'état des lieux de la coordination établi par HFG et, d'autre part à l'atelier d'harmonisation de la coordination qui a eu lieu au mois de mars dernier. Elle a pour objectif de: (i) vous faire part des principales conclusions de l'atelier d'harmonisation de la coordination (ii) vous présenter le schéma d'évolution des instances de coordination du Ministère de la Santé, et (iii) de soumettre à votre appréciation certaines recommandations visant la mise en place d'une structure de coordination unique.

II. Etat des lieux

Suite à l'état des lieux fait par HFG et par le secrétariat permanent de la primature, il est apparu qu'il existe plusieurs mécanismes de coordination du secteur de la santé en Guinée. Ces différentes instances de coordination ont été mises en place pour répondre à des besoins spécifiques du secteur ou alors pour satisfaire aux exigences d'un bailleur. L'équipe d'évaluation de HFG a constaté qu'il n'existe pas de relations formelles et structurées entre ces différentes instances. Elles font souvent appel aux mêmes ressources humaines du Ministère et concourent dès lors à le déstabiliser et le fragmenter. Cette multiplicité des instances et de sollicitations des acteurs sapent le fonctionnement du système de santé.

Le schéma ci-dessous présente l'architecture de la coordination telle qu'elle existait en 2016. On peut y noter la multitude d'instances telles que celles pilotées par les bailleurs (Comité National de Coordination Inter Agence pour le suivi du Programme Elargi de Vaccination (CCIA/PEV).et Instance Nationale de coordination du Fonds Mondial (ICN), par les programmes (Comités de pilotages des programmes et projets, comité intersectoriel des ressources humaines pour la santé (CIERHS), plateforme Plateforme de la reproduction, de la santé maternelle , néonatale, infantile et de l'adolescent (SRMNIA) etc.) et enfin celles prescrites par le PNDS : le CCSS et le comité de suivi évaluation du PNDS (CSEP) qui sont très peu fonctionnelles du fait de la profusion des organes de coordination dans le secteur. L'état des lieux a également mis en évidence la faiblesse de fonctionnement des instances de coordination internes au Ministère de la santé, ce qui a exacerbé la fragmentation du système et accentué le dysfonctionnement du circuit de l'information. Cette désorganisation entraîne le cloisonnement, la verticalité et le faible élan à s'inscrire dans une démarche de redevabilité des directions techniques du MS et a crée un environnement favorisant la dispersion des PTF.

ARCHITECTURE 2016



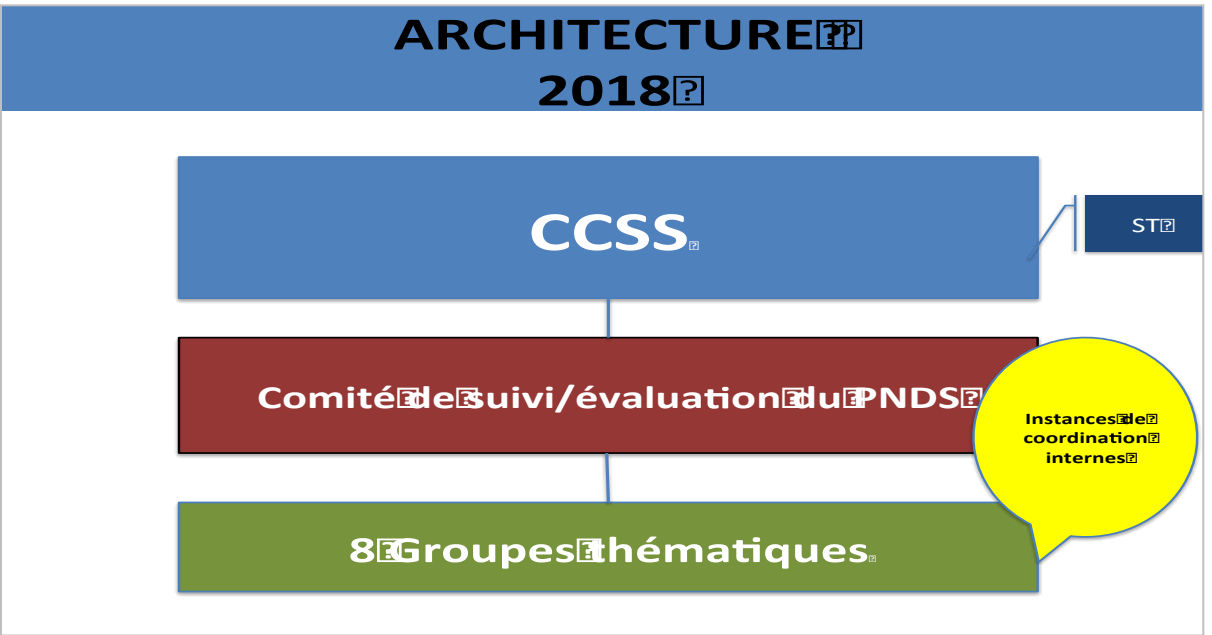
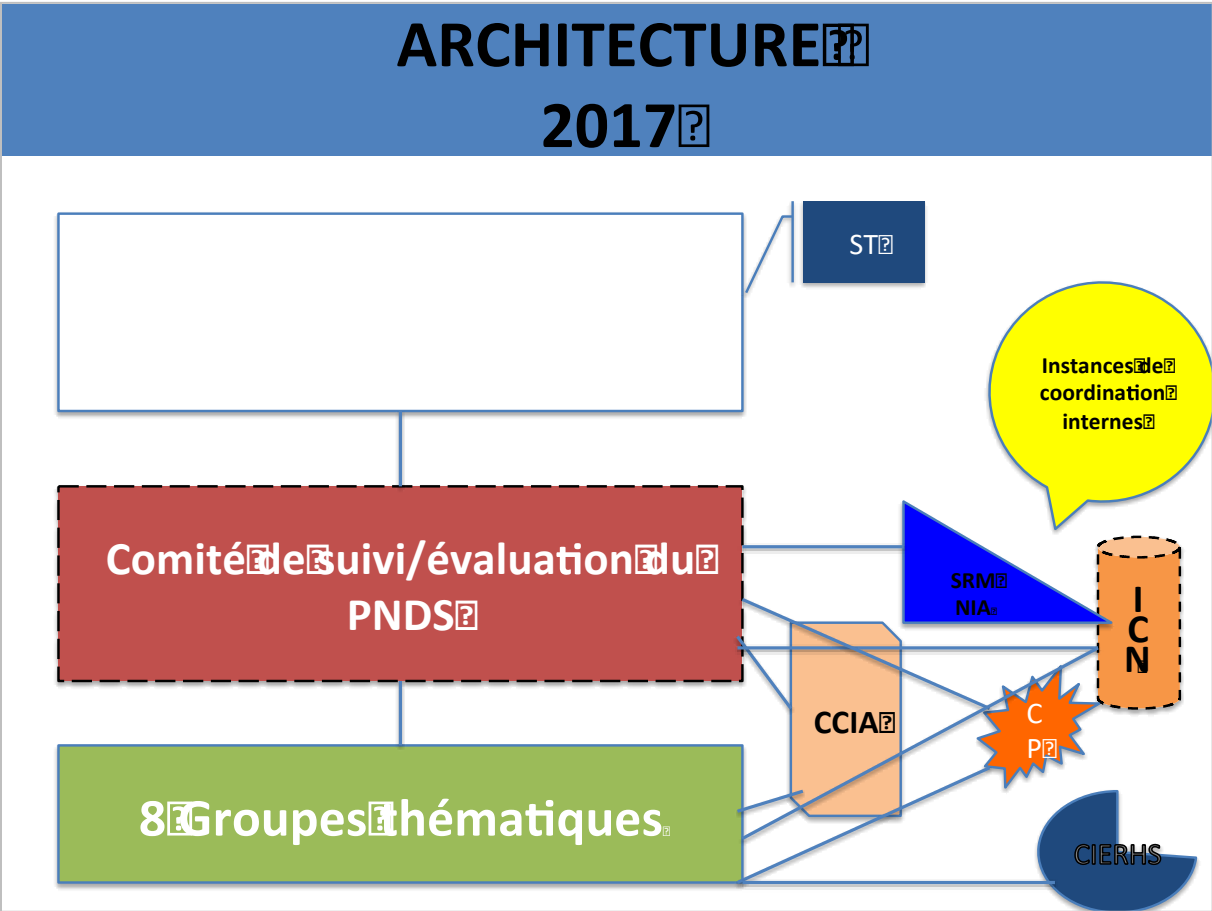
CCSS : cadre de coordination du secteur de la santé / CCIA : Comité National de Coordination Inter Agence pour le suivi du Programme Elargi de Vaccination; CP : comité de pilotage des programmes et projets ; ICN : Instance de coordination nationale du Fonds Mondial; CIERHS : Comité intersectoriel elargi des ressources humaines en santé ; SRMNIA : Plateforme de la reproduction, de la santé maternelle , néonatale , infantile et de l'adolescent ; ST : Secrétariat technique

III. Grandes conclusions et recommandations de l'atelier

Lors de l'atelier d'harmonisation, les principaux intervenants du système de santé (Directions techniques, Présidents des instances de coordination adhoc, MASFPE, PTF ...) ont travaillé à la définition d'une architecture optimale de la coordination qui pourrait être opérationnelle à compter de 2018. Cette période serait mise à profit pour opérationnaliser les instances de coordination du MS et les rendre plus efficaces et plus robustes. Cette architecture aurait comme caractéristiques :

- D'être en cohérence avec les axes stratégiques et le cadre de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du PNDS ;
- De permettre une circulation de l'information dans les deux sens ;
- De prendre en compte le caractère multisectoriel des groupes thématiques et de couvrir l'ensemble des problématiques du secteur de la santé ;
- De positionner le comité de suivi évaluation du PNDS comme une instance intermédiaire qui consolide les travaux des GT et les portera au CCSS ;
- De rattacher les groupes thématiques aux services centraux ;
- De s'assurer à ce qu'à court terme, les membres des différents comités de pilotages des programmes/projets et instances de coordination adhoc comptent au moins un membre dans les groupes thématiques concernés et qu'ils rendent compte au comité de suivi et évaluation du PNDS et/ou CCSS au besoin ;
- De veiller à moyen terme, à ce que toute nouvelle initiative de coordination s'aligne sur la nouvelle architecture prescrite par le PNDS ;
- De Renforcer et redynamiser les instances de coordination internes et surtout de définir les liens entre elles et la nouvelle architecture proposée ;
- D'amener sur le long terme, toutes les instances de coordination adhoc à se fondre dans l'architecture de coordination prescrite dans le PNDS.

Fort de ces constat, nous vous présentons ci-dessous l'évolution de l'architecture des instances de coordination du secteur de la santé pour la période 2017-2018 qui présente une réorganisation des instances adhoc par la mise en place de passerelles avec le CSEP et le CCSS et in fine une intégration de toutes ces instances à l'architecture unique de la coordination:



IV. Prochaines étapes :

Si les propositions présentées ci-dessus vous agrément, il y aura lieu dans les prochaines étapes :

- D'organiser un atelier de validation des TDR et de révision des textes des différentes instances de coordination existantes et créées ;
- De faire valider la nouvelle architecture et les textes y afférents au niveau du Comité de Coordination du Secteur de la Santé (CCSS) ;
De Mettre en œuvre les propositions d'amélioration de la nouvelle architecture de la coordination, de créer et d'opérationnaliser le comité de suivi et évaluation du PNDS et redynamiser les groupes thématiques.

V. Propositions :

Afin de nous permettre d'aller de l'avant dans le déroulement des prochaines étapes, nous vous saurions gré de bien vouloir:

- a) Nous faire part de vos observations sur le projet d'évolution de l'architecture de la coordination ;
- b) Désigner un point focal pour animer et diriger les travaux menant à la mise en œuvre de la nouvelle architecture ;
- c) Mettre en place un moratoire sur la création de toutes nouvelles instances de coordination adhoc dans les prochains mois et orienter les requérants vers les structures idoines ;
- d) Faciliter la redynamisation des instances de coordination internes (réunion de cabinet et réunion de direction) ;
- e) Autoriser la tenue du prochain atelier sur l'harmonisation de la coordination afin de formaliser la nouvelle architecture.

Nous demeurons à votre disposition pour vous apporter toutes informations complémentaires relativement aux propositions qui vous sont soumises dans la présente note.