

## CYCLE DE SUIVI DE L'IHP+ 2016

## FORMAT DE RAPPORT POUR GUINEE

PAYS	REPUBLIQUE DE GUINEE
NOM DU CONSULTANT	Amara DRAME
DATE DE SOUMISSION	09 novembre 2016

**1 Processus du cycle de suivi de l'IHP+ 2016**

La République de Guinée, membre de IHP+ depuis 2012 a participé au 5<sup>ème</sup> cycle de l'évaluation de l'efficacité de l'aide au développement réalisée par cette institution. Cet exercice s'est déroulé selon le schéma suivant :

- ✓ Séances de travail avec le Point Focal au Ministère de la Santé ;
- ✓ Signature d'une lettre d'introduction auprès des acteurs concernés par cette évaluation ;
- ✓ Séances de travail avec certains services du MS pour le repérage des cibles, avec les plateformes de la société civile, avec l'Ordre National des Médecins et des prestataires privés de soins de santé ;
- ✓ Visites de terrain pour l'adressage des cibles (adresses e-mail, contacts téléphoniques), y compris les départements ministériels intervenant dans le système de santé ;
- ✓ Participation aux réunions pour présenter le projet aux acteurs (ONG, partenaires techniques et financiers) ;
- ✓ Transmission des questionnaires après chaque rencontre ;
- ✓ Maintien de contact régulier avec le superviseur pour le suivi, l'orientation dans les activités, déblocage de situations ;
- ✓ Suivi du remplissage des questionnaires ;
- ✓ Organisation de focus groupe à l'intention d'une part des OSC ayant répondu au questionnaire, d'autre part des prestataires du secteur privé ;
- ✓ Rédaction, validation et transmission du rapport du focus groupe.

A l'issue de ce processus, le niveau de participation est le suivant :

- ✓ Le questionnaire a été envoyé aux ministères de la Santé, du Budget et de la Coopération Internationale. Parmi ceux-ci, seul le Ministère du Budget a répondu ;
- ✓ Les questionnaires ont été envoyés à 7 PD (OMS, UNICEF, UNFPA, BM, GAVI, UE, GIZ), dont seulement les 5 premiers ont répondu ;
- ✓ 12 OSC sur 30 identifiées ont rempli le questionnaire et 8 sur 12 OSC invitées ont participé au focus groupe ;
- ✓ Néant sur 29 prestataires privés invités.

## **2 Engagement à établir des stratégies solides pour le secteur de la santé qui sont évalués conjointement et qui renforcent la responsabilité mutuelle**

### **2.1 Pratique CDE 1. Les partenaires soutiennent une stratégie nationale de santé unique**

En 2015, la Guinée a adopté la Politique de santé et le Plan national de développement sanitaire (PNDS) couvrant la période 2015-2024. L'élaboration de ces documents a suivi un processus participatif et inclusif de tous les acteurs du secteur de santé, à savoir : les partenaires au développement (PD), les organisations de la société civile (OSC), les départements ministériels. Tous ces acteurs ont participé et soutenu les évaluations qui ont été faites ces dernières années. Les PD du système des Nations Unies font recours à l'évaluation indépendante dans le cadre des programmes de coopération.

Tous les partenaires s'alignent sur les priorités fixées dans le PNDS et s'inscrivent dans la mise en œuvre de celui-ci. Les contraintes se situent au niveau de la coordination et de l'harmonisation des interventions. Cependant, il est intéressant de préciser le cas du système des Nations Unies pour lequel il existe le plan UNDAF de base avec les programmes de coopération. En tout état de cause, la récente signature du compact national le 29 août 2016 représente une étape importante dans la coordination et l'harmonisation de toutes les interventions. Outre le gouvernement à travers le Premier Ministre, les ministres de la santé et de l'administration du territoire et de la décentralisation, le compact a été signé par l'OMS, l'UNICEF et l'Ambassade de Cuba.

En dehors de la BM, les partenaires déclarent inscrire tout ou partie de leurs contributions en faveur du secteur de la santé dans le budget de l'Etat. Mais, cette déclaration n'est pas confirmée par le Ministère du Budget (MB) qui est le seul représentant des pouvoirs publics à avoir répondu aux questionnaires.

### **2.2 Pratique CDE 5. La redevabilité mutuelle est renforcée.**

Le Ministère de la Santé (MS) a élaboré un cadre national des indicateurs dans un Plan de suivi et évaluation pour l'exécution du PNDS. Ce plan est adopté par tous les acteurs du secteur. Le système d'information sanitaire est celui du MS qui est chargé des statistiques sanitaires. Il n'y a pas de surcroît d'indicateurs utilisés par les partenaires. Ces derniers participent à toutes les activités d'évaluation à travers les réunions périodiques : Comité de coordination du secteur santé (CCSS), les Comités de pilotage, les revues annuelles et les Comités techniques de coordination au moment où se tenaient ces deux dernières instances.

La récente signature du compact peut être un levain permettant de renforcer la redevabilité mutuelle et de coordonner toutes les interventions tant dans l'utilisation des ressources que dans l'évaluation conjointe.

A cet égard, il est important d'assurer la fonctionnalité et la régularité de ces mécanismes de redevabilité, notamment la réactivation des revues annuelles du système de santé et les sessions du Comité Technique de coordination qui constituaient des rendez-vous d'échanges incluant les niveaux régional et central du système de santé du pays y compris les autres secteurs impliqués dans le secteur de la santé et les PD. Selon les PD, la seule contrainte est relative à la faiblesse de la qualité des données fournies par le Système national d'information sanitaire (SNIS), faiblesse qui les amène à utiliser des estimations qu'ils font eux-mêmes (OMS, BM, UNICEF). Pour améliorer la qualité des données, le MS a ouvert un chantier visant à renforcer le SNIS.

### **3 Engagement à améliorer le financement, la prévisibilité et la gestion financière du secteur de la santé**

#### **3.1 Pratique CDE 2a/b: Coopération au développement dans le secteur santé est plus prévisible**

Parmi les représentants des pouvoirs publics auxquels les questionnaires ont été envoyés, seul le MB a répondu. Il n'a pas été possible de confronter les réponses de ce département ministériel avec celles des PD et avec celles du MS où les données n'ont pas pu être collectées.

Les contributions des partenaires sont prévisibles. Les prévisions sont annoncées pour des périodes en accord avec le rythme de programmation de la coopération de chaque PD, sauf en ce qui concerne la BM qui utilise l'approche « projet » dont l'enveloppe est prévue pour la durée du projet concerné.

Néanmoins, la BM a apporté au pays un appui dans le cadre de la lutte contre la maladie à virus Ebola sur un an, mais cette échéance avait dû être prorogée en prenant en compte la fin de l'épidémie et la restructuration du projet d'appui. Il en est de même pour d'autres PD à travers le monde qui ont largement soutenu au titre de l'aide humanitaire les pays frappés par cette épidémie. Ces concours qui n'étaient pas pris en compte dans le budget se chiffrent à 459,2257 millions de US\$ selon le décompte des PD et à 353,85 millions de US\$ selon le FMI. Le MB qui a fourni cette information n'était pas impliqué dans ces transactions. Il faut préciser que le pays ne dispose pas de plan de gestion des urgences humanitaires. Leur gestion se fait au cas par cas comme l'a montré la survenue de la maladie à virus Ebola.

La préparation des allocations prévisionnelles courantes ne se fait pas de manière coordonnée et harmonisée.

Le MS doit commencer à travailler selon le cadre des dépenses à moyen terme à partir de l'année 2017 conformément à la Loi organique relative aux lois des finances qui fixe le démarrage de l'application de cette approche de mobilisation des ressources et de financement à partir de cette date.

#### **3.2 Pratique CDE 2c: L'Aide pour le secteur santé est inscrite dans le budget national.**

Les concours financiers des PD non compris la BM s'élèvent à 92.507.404 US\$ en 2014 pour des décaissements de 88.733.856 US\$. Les décaissements faits sur les allocations hors celles faites en faveur des OSC s'élèvent à 87.887.338 US\$. L'excédent de décaissements qui en découle se chiffre à 846.518 US\$. Il provient des contributions hors prévisions de la part de GAVI dans le cadre de la lutte contre la maladie à virus Ebola.

L'OMS et GAVI affirment qu'une partie de leurs concours est inscrite dans le budget de l'Etat alors que la BM et l'UNFPA soutiennent le contraire en ce qui les concerne. Ces concours se chiffrent à 43.293.000 UD\$. Cependant, les déclarations de l'OMS et de GAVI ne sont pas confirmées par le MB qui n'a pas la possibilité de les contrôler étant donné que les contributions ne sont pas inscrites dans le budget de l'Etat.

Le MS qui n'a pas rempli les questionnaires doit mettre en place des mécanismes lui permettant de suivre les mouvements des ressources qu'il reçoit de quelque source que ce soit. Il est à espérer que la mise en œuvre du compact qui connaît un début de signature aidera à la réalisation de cette opération.

## **4 Engagement à établir, utiliser et renforcer les systèmes du pays**

### **4.1 Pratique CDE 3: Les systèmes GFP (gestion de finances publiques) sont utilisés et renforcés.**

Avec l'appui de la BM, le pays a opéré des réformes en matière de gestion des finances publiques. Les réponses à l'utilisation des procédures nationales varient selon le MB et les PD. Ainsi, contrairement au MB, les PD participants, excepté la BM, soutiennent qu'ils ont appliqué les procédures nationales d'exécution budgétaire, de reportage et d'audit pour 32.713.234 US\$. Pour ce qui est de la BM, les projets dont elle assure le financement sont gérés selon les manuels de procédures comptables, administratives et financières spécifiques avec application de la comptabilité privée à la place de la comptabilité publique utilisée pour la gestion des ressources de l'Etat.

L'évaluation effectuée dans le cadre de l'élaboration du PNDS a permis de ressortir des points à améliorer dans le sens de la qualité de la gestion, de la transparence et de la traçabilité. Les efforts de réformes engagés par la BM et le FMI doivent être soutenus et poursuivis par tous les PD pour la mise en place d'un cadre institutionnel efficace et efficient et le renforcement des capacités matérielles et humaines. L'utilisation du compact permet de coordonner et d'harmoniser ces efforts.

### **4.2 Pratique CDE 4 : Les systèmes d'approvisionnement sont utilisés et renforcés.**

Le pays dispose d'un Code des marchés publics et de concession de services publics qui porte sur les travaux, les fournitures de biens et de services. Les PD ne s'alignent pas sur les procédures de ce Code pour les approvisionnements en faveur du MS à l'exclusion de BM qui l'utilise pour les projets dont elle assure le financement. Les institutions onusiennes et GAVI se servent de leur Centrale d'achats en appliquant leurs procédures propres. Elles procèdent aux achats groupés et profitent ainsi de l'économie d'échelle. Elles estiment que le système national n'est pas performant.

Dans le cadre de l'alignement et l'harmonisation des procédures, les PD sont disposés à soutenir les réformes de grande envergure visant à la mise en place d'un système national crédible, transparent et efficace, d'une structure unique et d'un Comité de quantification des besoins sous le leadership du MS. Auparavant, il faut auditer et évaluer l'existant.

### **4.3 Pratique CDE 6: L'assistance technique est coordonnée et l'apprentissage est soutenu par la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire.**

En l'absence de Plan d'assistance technique national, les PD fournissent de l'assistance technique au cas par cas en tenant compte des priorités nationales en la matière et du renforcement des capacités. Les institutions nationales sont impliquées dans le recrutement par la publication des règles relatives aux prestations, la revue et le partage des TDR. Les PD sont disposés à appuyer le pays dans la mise en place d'un Plan d'assistance technique auquel ils alignent et harmonisent leurs actions à travers le renforcement du leadership et de la gouvernance des pouvoirs publics.

## **5 Engagement à créer un environnement favorable pour les organisations de la société civile et le secteur privé à participer dans la coopération au développement pour le secteur de la santé.**

### **5.1 Pratique 7: Engagement des organisations de la société civile**

La liberté d'association est consacrée par la loi en Guinée. Des organisations de la société civile (OSC) dont certaines évoluent dans le secteur de la santé sont regroupées autour des plateformes. Par exemple, la POSSAV est la plateforme qui rassemble les OSC pour le soutien à la santé et à la vaccination. Les plateformes représentent les OSC dans le Comité de coordination du secteur santé (CCSS). Elles sont partie prenante dans l'élaboration des documents stratégiques, participent aux évaluations. Leur concours est sollicité pour la mise en œuvre de certaines activités. La qualité de leurs relations avec le MS d'une part, avec les PD d'autre part, varie selon l'appréciation qu'en fait chacune d'elles. En général, la plupart déclarent qu'elles n'ont pas l'accès rapide aux informations sur la politique de santé. Dans l'ensemble, elles déclarent qu'elles bénéficient rarement des ressources des pouvoirs publics en matière de finances, de formation et d'assistance technique. Les PD qui ont participé à cette évaluation fournissent de manière diverse des ressources financières (OMS, GAVI, UNFPA), de la formation (OMS, UNFPA) et de l'assistance technique (OMS, GAVI, UNFPA). La BM a fait cas de la contribution des OSC dans la promotion des mutuelles de santé à travers un projet dans le passé.

La mise en place des plateformes est une opportunité. Mais, cette opportunité est handicapée par la lutte pour le leadership à laquelle se livrent les plateformes. Parmi les contraintes, il a été cité l'insuffisance des capacités techniques, le manque de ressources humaines et la faible coordination des OSC.

### **5.2 Pratique 8: Engagement du secteur privé**

Invité au focus groupe qui lui était consacré après l'identification d'un certain nombre de ses membres lors de séances de travail, le secteur privé (SP) n'a pas participé à l'évaluation de l'efficacité de la coopération.

Selon les PD, le SP est impliqué dans l'élaboration des documents stratégiques et dans la sous-traitance de certaines activités de santé. Mais sa participation est timide.

Malgré son appréciable contribution à l'amélioration de l'état de santé des populations, ses interventions ne sont pas prises en compte dans les statistiques sanitaires. Il ne bénéficie pas des ressources publiques et ne rend pas compte de ses activités de santé au MS. Il y a un début de partenariat public-privé (PPP). Par exemple, les structures privées confessionnelles participent à la vaccination (routine et campagnes) avec l'accord et l'appui de l'Etat.

Le SP bénéficie d'un soutien moyen de l'OMS. L'UNFPA participe au renforcement des capacités des ordres professionnels et à la fourniture équipements et des médicaments. Par contre, il ne bénéficie pas du concours ni de la BM, ni de GAVI.

Les acteurs du secteur privé sont regroupés dans les ordres professionnels (OP) dont les résultats sont en-deçà des attentes. Ces OP ont besoin d'être réformés et redynamisés. Le renouvellement des OP est en cours.

Selon la BM, une étude qui dégage les contraintes de la collaboration du SP avec les autres composantes du secteur de la santé est déjà disponible. La nécessité de réforme pour sa redynamisation et son intégration effective dans le secteur, la mise en place du PPP s'imposent comme priorité dans le fonctionnement efficace du secteur de la santé.

## **6 Autres observations**

## **7 Discussion des résultats**

Le cinquième cycle de l'évaluation de l'efficacité de la coopération s'est déroulé dans des conditions difficiles à cause de la faible collaboration des PD, la non-participation du secteur privé et surtout du MS qui est le principal bénéficiaire des résultats de l'exercice.

L'absence de réponses émanant du MS n'a pas permis de faire le croisement/ discussion/validation des informations.

Le présent rapport a été validé par le Point focal au MS avant sa transmission.

## 8 Annexe 1: Liste des partenaires au développement qui étaient invités et ceux qui ont participé

Nr	Liste des partenaires au développement actifs dans le secteur santé	Partenaires au développement invités à participer au 5 <sup>ème</sup> cycle de suivi	Partenaires au développement qui ont participé
1	OMS	X	X
2	UNICEF	X	
3	PNUD		
4	UNFPA	X	X
5	BM	X	X
6	FGM		
7	BAD-FAD		
8	GAVI	X	X
9	UE	X	
10	JICA		
11	CF		
12	GIZ	X	
13	CCCD		
14	USAID		
15	PLAN GUINEE		

## 9 Annexe 2: Liste des organisations de la société civile

Nr	Liste des OSC actives dans le secteur santé	OSC qui ont participé au questionnaire online	OSC qui ont participé à la discussion de groupe
1	ONG Fraternité Plus		
2	ONOMEG Organisation Nationale des Œuvres Médicales de Guinée	X	
3	AGUITEB Association des Techniciens Biomédicaux	X	X
4	INAASPO Initiatives et Actions pour l'Amélioration de la Santé des Populations		
5	CJMAD Comité des Jeunes Mon Avenir D'abord		
6	FMG Fraternité Médicale Guinée		
7	Universitaire IST/sida	X	X
8	SIDALERTE		
9	AGBEF Association Guinéenne pour le Bien-Etre Familial	X	X
10	ASFEGMASSI Association des Femmes de Guinée pour la lutte contre les IST/VIH/sida		
11	AFASMEG Association des Femmes pour l'Aide Sociale à la Mère et à l'Enfant en Guinée	X	X
12	AMREF Africa Medical and Research Foundation		
13	SSE		
14	OSU Option Santé Universelle	X	
15	CAA		
16	AAMMES/Guinée		
17	AGVS		
18	ATE		

19	CECOJE/Dixinn		
20	ABE		
21	APRES	X	X
22	ODDI Guinée	X	X
23	CEFAC	X	X
24	UDEC		
25	Association pour la Santé des Mères et Enfants de Guinée	X	X
26	HKI	X	
27	TD		
28	SOLTHIS		
29	RAOUL FOLLEREAU		
30	MSF BELGIQUE	X	

### Annexe 3: Liste des agents du secteur privé

Nr	Liste des agents du secteur privé actifs dans le secteur de la santé (selon la définition dans l'outil SP)	Agents du secteur privé qui ont participé à la discussion de groupe
1	Clinique Ambroise Paré	
2	Polyclinique Dogomet	
3	Clinique Nongo	
4	Clinique Santé vers tous	
5	Centre Dream	
6	Centre Médical Accar	
7	Aime Petit Simbaya	
8	Médecine Libérale	
9	Clinique Enta Marché	
10	Aide et Action Sanitaire	
11	Centre Médical Le Bon Samaritain	
12	AVES	
13	Clinique Lambanyi	
14	Nouvelle Clinique Gbessia	
15	Polyclinique Abattoir	
16	Centre Médical du Stade	
17	GUISEM	
18	AICHA DIAKITE	
19	Centre Médical Simbaya	
20	SESIR	
21	Clinique Solo Primo	
22	SOS Hépatite Guinée	
23	Centre Médical Point B	
24	Pierre Joseph E. Loua	
25	Clinique Abou Elkheir	
26	Centre Ophtalmologie Bartimée	
27	Dispensaire et Maternité St Gabriel	
28	Clinique Zamel Thermos	
29	Polyclinique de Dixinn	