



2014

Charte de Partenariat

Groupe Inter Bailleurs Santé

GIBS

KINSHASA

11/07/2014

ACRONYMES

CA	Conseil d'Administration de la Zone de Santé
CCT	Comité de coordination technique
CDMT	Cadre de dépenses à moyen terme
CNP	Comité National de Pilotage
CPP	Comité Provincial de Pilotage
DAF	Direction des Affaires Financières
DSCR2	Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté seconde Edition
GIBS	Groupe Inter Bailleurs Santé
IGF	Inspection Générale des Finances
IHP+	Partenariat International pour la Santé plus
MSP	Ministère de la Santé Publique
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PTFs	Partenaires Techniques et financiers
RDC	République Démocratique du Congo
SNAME	Système National d'Approvisionnement en Médicaments essentiels
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
TDR	Terme de Référence

PREFACE

Le Ministère de la Santé Publique (MSP) assure le leadership du secteur santé pour une offre des services/soins de santé de qualité, équitable, efficace, efficiente et accessible à tous.

Les bailleurs de fonds du secteur de la santé sont regroupés au sein du Groupe Inter Bailleurs Santé (GIBS) pour appuyer le MSP dans la mise en œuvre de sa politique sanitaire suivant l'esprit de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, le Plan d'Action d'Accra l'Agenda de Kinshasa et l'Accord de Partenariat de BUSAN.

Cette Charte a été développée à travers un processus de consultation et de consensus. Elle cherche à définir les principes et les mécanismes qui guideront la conduite des bailleurs de fonds réunis au sein du GIBS. Sans pour autant modifier les accords préexistants, les bailleurs de fonds signataires s'engagent à prendre en compte les principes de cette Charte dans tous leurs accords futurs entre eux et avec le Gouvernement.

Les bailleurs de fonds du secteur santé conviennent d'appuyer le MSP dans la mise en œuvre du PNDS et des priorités nationales en s'harmonisant et en s'y alignant en vue de contribuer à l'amélioration de la santé de la population dans le contexte de la lutte contre la pauvreté. En vue de l'atteinte des résultats prioritaires, les bailleurs de fonds œuvreront à consolider les partenariats notamment avec le secteur privé non lucratif traditionnellement actif dans le secteur.

Le MSP, dans l'exercice de son leadership pour une meilleure coordination et un véritable alignement politique et opérationnel des partenaires du secteur a mis en place un mécanisme de coordination sectorielle que le GIBS entend appuyer: le Comité National de Pilotage (CNP), le Comité de Coordination Technique (CCT), les commissions thématiques et les comités provinciaux de pilotage (CPP).

Plusieurs réformes importantes ont été également initiées dans le secteur, à savoir : i) la réforme structurelle du MSP, ii) la réforme du financement de la santé et iii) la réforme du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels.

POURQUOI UNE CHARTE DU GIBS?

Jadis performant, le système de santé de la République démocratique du Congo (RDC) a été déstabilisé par la succession de crises que le pays a connu jusqu'au début des années 2000. De 2006 à ce jour, la RDC mène une politique visant à restaurer son système sanitaire et à recouvrer son leadership.

La Stratégie de Renforcement du Système de Santé, SRSS en sigle, a été adoptée par le MSP et ses partenaires techniques et financiers (PTFs) lors de la revue annuelle 2006. Le but poursuivi est d'améliorer l'offre, la qualité ainsi que l'utilisation des services de santé par l'ensemble de la population congolaise.

Cooptée par le Ministère du Plan dans le Document de Croissance et de Réduction de la Pauvreté, DSCRП en sigle, la SRSS est une contribution du secteur de la santé à la lutte contre la pauvreté.

Cette stratégie constitue ensemble avec le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2011-2015) et les Plans d'Actions opérationnels (PAO) national et provinciaux, le socle du renforcement du système de santé.

En conformité avec les différents engagements internationaux, les principes directeurs du PNDS 2011-2015, encouragent :

- « l'harmonisation et l'alignement de l'aide publique au développement pour garantir que le budget de l'état alloué à la santé et les flux de l'aide internationale sont alignés aux priorités du PNDS et que les mécanismes de gestion consensuels mis en place par le Gouvernement sont correctement utilisés » ;
- « la responsabilité mutuelle des résultats atteints par la mise en place et l'utilisation d'un cadre conjoint de suivi et évaluation des résultats du PNDS ».

De fait, les membres du GIBS **devront s'aligner aux priorités stratégiques du secteur définies en concertation avec le MSP**. Les multiples outils de planification, de mise en œuvre et de suivi/ évaluation des membres du GIBS devraient à terme être substitués par un système de suivi et évaluation unique du PNDS, piloté par le MSP.

Jusqu'à-là, le fonctionnement du GIBS était règlementé par ses TDR qui sont revisités lors de la reprise de la coordination par le coordonnateur entrant.

Ainsi, il est pertinent de définir les principes et mécanismes pour orienter, coordonner et faciliter les relations entre les bailleurs dans leurs appuis au MSP et cela à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, y compris les entités déconcentrées et décentralisées.

Cette Charte vise à poser les bases des nouvelles formes d'engagement mutuel entre les bailleurs avec comme objectif d'améliorer l'efficacité, l'efficience de leurs financements sous le leadership du MSP et permettre au niveau opérationnel d'offrir des soins de santé de qualité à la population.

PRINCIPES DE PARTENARIAT.

Le GIBS convient que le succès de son partenariat avec le MSP pour soutenir le développement de la santé est basé sur un engagement collectif.

Pour cela, cinq principes devront régir ses membres à savoir : i) les mécanismes d'alignement politique, stratégique et opérationnel, ii) les mécanismes d'harmonisation des interventions, (iii) l'appui aux réformes institutionnelles et aux processus budgétaires, iv) la qualité de l'interaction et de concertation et (v) le suivi conjoint de l'amélioration de l'utilisation des services de qualité.

1. Les mécanismes d'alignement, politique, stratégique et opérationnel des bailleurs

- a. Appui à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une feuille de route consensuelle pour la gouvernance avec des engagements et échéances précises sous le leadership du MSP.
Cette feuille de route axée sur les priorités du MSP visera à accélérer les réformes et à améliorer les résultats du secteur, notamment l'offre et la demande des soins de santé de qualité à toute la population, en particulier aux groupes vulnérables ;
- b. L'accompagnement du MSP dans le processus de planification pour s'assurer de la pertinence et de la cohérence des outils produits afin de faciliter cet alignement ;
- c. L'alignement et la concertation pour chaque financement avec le niveau de sa mise en œuvre ;
- d. Le développement d'un cadre de planification intégré et commun (SWAP). Pour cela, la création progressive d'un panier commun pour chaque entité fonctionnelle de la pyramide sanitaire sera explorée;
- e. Le renforcement des capacités institutionnelles du secteur :
 - ✓ en adhérant aux accords entre le Gouvernement et le GIBS sur le barème et les principes de financement des ateliers, des allocations journalières de subsistance et des rémunérations maximales des agents ;
 - ✓ en fournissant l'assistance technique à l'ensemble du système de santé selon les priorités du MSP. A compétence égale, le recrutement des consultants nationaux hors des agents de l'Etat sera privilégié.

2. Les mécanismes d'harmonisation

- a. Pour éviter des chevauchements dans la mise en œuvre, la communication inter bailleurs et celle avec le MSP sera privilégiée ;
- b. Le principe de la flexibilité sera appliqué en cas de chevauchement des interventions ;

- c. L'actualisation de la carte des interventions et l'exploration d'un mécanisme conjoint d'appui du niveau provincial seront réalisées;
- d. Le GIBS veillera à ce que ses partenaires de mise en œuvre participent activement aux différentes activités provinciales de coordination et de concertation.

3. L'appui aux réformes institutionnelles et aux processus budgétaires

- a. Le respect des principes de la décentralisation dans le secteur de la santé ;
- b. L'appui au MSP dans le processus d'élaboration de plans stratégiques réalistes, y compris les Scénarios de Dépenses de Moyen Terme (CDMT) ;
- c. Le soutien à la réforme des finances publiques notamment le processus de passation des marchés et la mise en place progressive de la Direction des affaires financières (DAF) au niveau central et provincial. L'utilisation des systèmes nationaux de finances publiques en vue d'atteindre les standards internationaux sera encouragée; (ex. tel proposée dans l'initiative de « Partenariat International pour la Santé Plus » IHP+);
- d. La poursuite du plaidoyer pour l'augmentation de l'allocation budgétaire à la santé et l'amélioration de son taux d'exécution ;
- e. L'appui et l'utilisation du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels (SNAME) intégré et coordonné en provinces ainsi que la chaîne d'approvisionnement des autres intrants médicaux y compris les vaccins ;
- f. L'appui à la mise en application du nouveau cadre organique du MSP et à la mise en place dans les provinces des stratégies de financement efficiente ;
- g. Les actions qui anéantissent les capacités du système national de santé seront évitées. Pour cela, les efforts du gouvernement dans la prévention et la lutte contre la corruption sous toutes ses formes notamment par les audits réguliers et les contrôles a posteriori par l'Inspection Générale des Finances (IGF) et la Cour des comptes seront soutenus ;
- h. Le partenariat avec le secteur privé sera poursuivi pour s'assurer de sa contribution positive à l'offre des soins de santé aux populations.

4. La qualité de l'interaction et de concertation

- a. Le soutien des organes de coordination sectorielle à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et cela en attendant que le MSP reprenne le leadership ;
- b. Le développement et le maintien d'un climat de transparence, de dialogue et de responsabilité partagée dans tous les partenariats. Pour cela, les informations financières des programmes seront partagées entre les membres du GIBS et également avec le Gouvernement afin que leurs allocations soient intégrées dans les prévisions budgétaires du gouvernement.

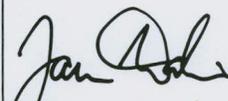
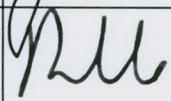
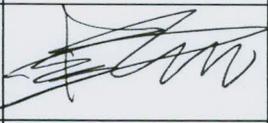
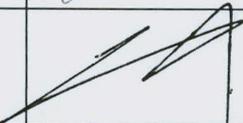
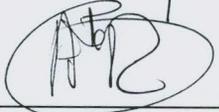
5. Le suivi conjoint de l'amélioration de l'utilisation des services de qualité par la population.
 - a. L'exploration des possibilités d'organiser de manière périodique des missions de terrain (conjointes) pour évaluer l'efficacité de l'aide ;
 - b. L'évaluation des progrès enregistrés dans le cadre des objectifs fixés par le PNDS ;
 - c. Le compromis d'appuyer le développement et le renforcement des systèmes d'informations nationaux.

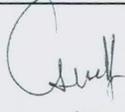
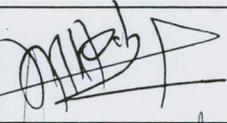
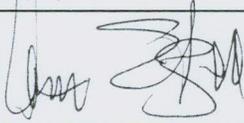
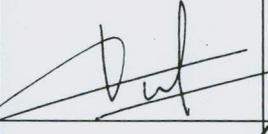
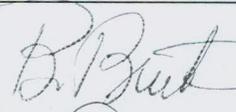
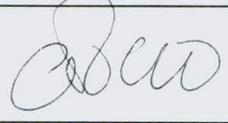
DISPOSITIONS FINALES

Les signataires de cette Charte s'engagent à respecter les principes de ce document qui entre en vigueur à la date de sa signature.

La présente Charte est susceptible de modifications à la demande des trois quarts des membres du GIBS.

Toutefois, tout signataire qui souhaiterait s'en dégager est libre de le faire à tout moment en signifiant sa décision par une lettre adressée à tous les signataires.

ORGANISATION	NOM	SIGNATURE	DATE
ALLEMAGNE	 SIMON STUMPF		11/07/14
BANQUE MONDIALE	JAN WALLISER		11/07/14
BELGIQUE	Michel LASTUMENH		11/07/14
CANADA	ÉTIENNE SAVOIE		11/07/14
CORÉE DU SUD	Lee Hyangwon		28/07/14
DUE			
DFID	Jo Yvon		11/07/14
FONDS MONDIAL	Mark TROGER		21/7/14
FRANCE	HALLADE Luc		21/7/2014
GAVI	Dr Parthe S. Esengue Eroma		21/07/2014
JICA	OBATA Eihiko		11/7/2014

ORGANISATION	NOM	SIGNATURE	DATE
OMS	Dr Joseph CABORE		11.07.2014
ONUSIDA	Dr Mamadou Sadio		11/7/14
SUEDE	CHRISTINA EZZEL		11/7-2014
UNION EUROPÉENNE	Jean- Michel DUNONS		11.7.2014
UNFPA	Diene KEITA		11/7/14
UNICEF	Barbara Breiten		11/7/2014
USAID	Christophe TOCCO		7/11/14
AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPEMENT			