|  |
| --- |
| C:\Users\toshiba.PC-DATAMANAGER\Desktop\Mission_Actualisation_Données_Base_PSRF-2015\Dossier_Consultance\gizlogo-de.jpg  Ministère de la Santé Publique  République de Guinée  *Travail – Justice - Solidarité* |
| Rapport du Consultant |
| Collecte des données de base des indicateurs de l’offre du Programme Santé de la Reproduction et de la Famille (PSRF) dans la région de Kindia |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Dr. Souleymane CAMARA, SNIS, Ministère de la Santé, Guinée** |
| **23.11.2015** |

TABLE DES MATIERES

[1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION 2](#_Toc436929645)

[2 OBJECTIFS DE LA MISSION 3](#_Toc436929646)

[3 DUREE DE LA MISSION 3](#_Toc436929647)

[4 COMPOSITION DE LA MISSION 3](#_Toc436929648)

[5 FORMATION SANITAIRES VISITEES 4](#_Toc436929649)

[6 METHODOLOGIE 5](#_Toc436929650)

[7 RESULTATS OBTENUS 5](#_Toc436929651)

[8 CONSTATS ET RECOMMANDATIONS 12](#_Toc436929652)

[9 LEÇONS APPRISES 23](#_Toc436929653)

[10 REMERCIEMENTS 23](#_Toc436929654)

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La coopération allemande pour le développement, en partenariat avec le Ministère de la santé et de l’hygiène publique dans le cadre des accords de coopération entre le gouvernement guinéen et l’Allemagne, développe depuis le mois de janvier 2015 un programme de santé reproductive et familiale dans les régions de Mamou, Labé et Faranah. Le point de départ de ce programme est le fait que la qualité et l'acceptabilité des services de santé reproductive en Guinée est très faible, ce qui a pour conséquence une faible utilisation des services de santé reproductive par la population.

Moins de la moitié de toutes les naissances sont traitées médicalement. Sept (7) nouveaux nés sur dix (10) n’ont reçu aucun soin médical. Seuls 5% des femmes utilisent des méthodes de planification familiale modernes et seulement 12% des gens ont déjà fait un test de dépistage du VIH.

L'objectif du programme est d’amener, la population dans les régions d’intervention du programme à utiliser de façon croissante les services de santé reproductive.

Cet objectif sera atteint grâce à une approche multi-niveaux en partenariat avec l'Etat et les organisations de la société civile. Le programme travaille avec le Ministère de la Santé, et ses structures d’intervention et directement dans les établissements de santé des régions rurales sélectionnées. La stratégie est basée sur l’hypothèse selon laquelle une meilleure qualité des services de santé est une condition préalable importante pour une meilleure acceptation et utilisation de ces services.

En plus d’un budget initial de cinq millions d’euros (5.000.000 euros) alloué au programme, le Ministère des affaires Etrangères de la République d’Allemagne (BMZ) à travers la GIZ vient d’ajouter un budget supplémentaire de dix-sept millions d’euros (17.000.000 euros) dont un budget de douze millions euros (12.000.000) pour la première phase (2015 – 2018) et dix millions euros (10.000.000) pour celle de la deuxième (2019 – 2021).

Dans l’optique d’actualiser l’offre initiale du PSRF (Programme de santé de la reproduction et de la famille) pour refléter cette augmentation significative du budget, une mission des personnes ressources venant du siège de la GIZ en Allemagne a été reçue en Novembre 2015 en Guinée.

C’est pour rendre opérationnelle la nouvelle vision de la GIZ qu’il a été décidé de commun accord avec les Autorités sanitaires de la Guinée, d’envoyer dans les cinq préfectures de la région de Kindia, retenue comme nouvelle zone d’intervention, une équipe conjointe conduite par un Consultant national désigné par le Ministère de la Santé et l’expert en suivi et évaluation de la Coopération Allemande en Guinée GIZ.

Les résultats obtenus à l’issue de cette collecte sont présentés dans les tableaux avec les indications portant sur les types de structures sanitaires visitées, les préfectures concernées, de manière à faciliter une analyse critique de la situation des différents domaines ciblés par la présente mission.

OBJECTIFS DE LA MISSION

## OBJECTIF GENERAL

Collecter les données de référence relatives aux indicateurs du programme (PSRF) dans la région de Kindia.

## OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. Dresser la liste nominative des formations sanitaires qualifiées pour pratiquer des accouchements par préfecture et par région ;
2. Répertorier l’effectif et la distribution du personnel par type de structure de santé, par catégorie professionnelle, par préfecture et par région ;
3. Collecter les données relatives aux accouchements assistés offerts par les formations sanitaires publiques par préfecture et par région pour 2013 et 2014 ;
4. Collecter les données relatives à l’utilisation du partogramme pour le suivi des accouchements assistés offerts par les formations sanitaires par préfecture et par région pour 2013 et 2014 ;
5. Collecter les données relatives à l’utilisation de la PF au niveau des formations sanitaires publiques par région pour 2013 et 2014 ;
6. Vérifier l’intégration de la PF dans l’offre de services VIH dans les formations sanitaires visitées ;
7. Apprécier la fonctionnalité globale du système nationale d’information sanitaire (SNIS) dans la région ;
8. Estimer les populations cibles pour la couverture des interventions visées par le programme (accouchements assistés, PF, etc.) ;
9. Apprécier la fonctionnalité globale des CECOJEs dans les préfectures visitées.

DUREE DE LA MISSION

La mission s’est déroulée du 27 octobre au 09 novembre 2015.

COMPOSITION DE LA MISSION

Deux (2) cadres : un consultant national désigné par le Bureau de Stratégie et du Développement (BSD) du Ministère de la santé et un représentant du programme (Expert en Suivi et Evaluation) sous la conduite d’un chauffeur du programme (immatriculation GIZ AT 2165).

LES FORMATION SANITAIRES VISITEES

La Région sanitaire de Kindia a servi de cadre pour le déroulement de la mission. Au total, vingt-trois (23) structures de santé ont été touchées il s’agit de 5 DPS, 1 hôpital régional, 4 hôpital préfectoraux, 5 centres de santé urbains, 5 centres de santé ruraux, 2 CECOJE et 1 structure privée (AGBEF). Les formations sanitaires visitées sont présentées par préfecture dans le tableau ci – dessous.

Tableau N°1: Liste des structures visitées par préfecture – Novembre 2015, DRS de Kindia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Préfecture |  | Structure |
| Coyah | 1 | Hôpital Préfectoral (HP) |
| 2 | Direction Préfectorale de la Santé (DPS) |
| 3 | CSU Fily |
| 4 | CSR Manéah |
| Dubréka | 5 | Hôpital Préfectoral (HP) |
| 6 | Direction Préfectorale de la Santé (DPS) |
| 7 | CSU |
| 8 | CSR Manéah |
| 9 | CECOJE |
| Forécariah | 10 | Hôpital Préfectoral (HP) |
| 11 | Direction Préfectorale de la Santé (DPS) |
| 12 | CSU |
| 13 | CSR Farmoria |
| Kindia | 14 | Hôpital Régional (HR) |
| 15 | Direction Préfectorale de la Santé (DPS) |
| 16 | CSU Manquepas |
| 17 | AGBEF |
| 18 | CSR Friguiagbé |
| 19 | CECOJE |
| Télimelé | 20 | Hôpital Préfectoral (HP) |
| 21 | Direction Préfectorale de la Santé (DPS) |
| 22 | CSU |
| 23 | CSR Sinta |

Ainsi, comme vous le constatez, chaque préfecture a été visitée par la mission avec pour cible les différentes structures sanitaires ou à vocation sanitaire. Sur la base d’un échantillonnage aléatoire, nous avons pu répertorier et atteindre un total de vingt-trois (23) structures sanitaires et de promotion de la santé tous types confondus comme le présente le tableau ci – dessous..

Tableau N°2 : Effectifs des Formations sanitaires visitées par type de structures et par préfecture

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type de Formation sanitaire | Régions | | | | | Total |
|  | Coyah | Dubreka | Forécariah | Kindia | Télimelé |  |
| DPS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **5** |
| Hôpital régional | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **1** |
| Hôpital préfectoral | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **4** |
| Centre de santé urbain | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **5** |
| Centre de santé rural | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **5** |
| CECOJE | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **2** |
| Privé | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **1** |
| Total | **4** | **5** | **4** | **6** | **4** | **23** |

METHODOLOGIE

La mission a utilisé l’approche participative qui a consisté à réaliser :

1. L’actualisation du canevas de collecte des données sur les indicateurs : avant la mission, les outils utilisés durant les missions de collecte des données de référence effectuées dans les autres régions d’intervention du programme, doivent être améliorés ;
2. La prise de contact avec les responsables des structures visitées : présentation des objectifs, de la méthodologie du travail et les résultats attendus de la visite aux responsables de chaque site ;
3. L’inventaire des outils de collecte : sur site, la mission a identifié les différents outils de collecte de données utilisés par la formation sanitaire pour la gestion des informations ;
4. La collecte des données : la mission a procédé à la collecte des données de référence relatives aux différents indicateurs concernés sur la base des outils primaires de collecte. Les données collectées sont essentiellement liées aux activités sanitaires et celles de CECOJE ;
5. Le calcul des données de référence : la mission a procédé au calcul des différentes références de base en utilisant les données collectées sur les indicateurs concernés ;
6. Réunion de débriefing avec les responsables des structures visitées : à la fin des travaux techniques, la mission a partagé les résultats obtenus suite à la collecte réalisée (les données de base calculées) ;

RESULTATS OBTENUS

Sur la base des données collectées, la mission a procédé à leur traitement et analyse. Les résultats obtenus sont présentés par chaque objectif spécifique fixé.

## LISTE NOMINATIVE DES FORMATIONS SANITAIRES QUALIFIÉES POUR PRATIQUER DES ACCOUCHEMENTS PAR PRÉFECTURE

Le tableau ci-dessous montre la liste nominative des formations sanitaires qualifiées pour habilitées les accouchements dans la région de Kindia.

Tableau N° 3 : Liste nominative des formations sanitaires habilitées à réaliser les accouchements (Source : DPS)

| Préfecture | Centre de sante | Poste de sante | Hôpital |
| --- | --- | --- | --- |
| Coyah | CSU Fily | Somayah | Hôpital préfectoral |
| Doumbouya | Néant |
| Wonkifon | Donéyah, Kindoumayah, Kounsita, Kiriyah, Yenguiyakhori, Kouyeya, Fougoumou, Toguiron, Mangata, Balaya, Lébémère, Tambaya |
| Manéah | Sanoyah km 36, Bentouraya, Kountiya |
| Kouriah | Kolakhouré, Moriakhori |
| Dubreka | CSU | Yorokoguiya, tèrssè, kagbelen village, fofomèrè, bailobaya\* | Hôpital préfectoral |
| Bady | Samayah, yènyèn maléya |
| Faléssadé | Kalfaya, kambalia, badibaki, ninguéti, |
| Khorira | Limbita, kholaya, magnokhoun, kondéyiré, kangolia, gbantama |
| Tanènè | Dembaya, kawonso, konfonya |
| Tondon | simbaraya |
| Wassou | Koubia, khountoun |
| Kondéya | Moussaya, kènèndélori |
| Forécariah | CSU | Néant | Hôpital préfectoral |
| Benty | Kakoutoulaye, Tentenyi, Kigbaly, N’kompan, Dakhagbé, Morikanya, N’boro |
| Alassoya | Fèndèmodouya, Alassoya centre, Sory oula, Dandaya, Hériko, Saféya |
| Farmoria | Malikiagbé, Pamelap, Howourou, Moola |
| Kaback | Yètiya, Khounyi, Youlayen, Kaléyiré, Matakan |
| Kakossa | Mèènyiré, Manéah, Kayinté (sans agent), |  |
| Kalia | Mabala, Kolagbéli, Tana marché, Gbérika, Sinkinet |
| Mafèrinya | Gbéréyiré, Madinagbé, Koket, Fanyé, Moribaya, Fokoufokou |
| Moussaya | Tassen, Tamalaya, Dembaya, Laya, Sinéya |
| Sikhourou | Dalonya, Dèguidègui, Lefouré, Waliya, Daffira |
| Kindia | CSU Manquepas | Néant | Hôpital régional |
| CSU Bibane | Néant |
| CSU Wondi | Bokariah, khourédi, bambaya, kaaly, woléya |
| CSU Kassia | Tanènè kèla, koba pastoria, bamban |
| Bangouya | Madinadjian, kébéfriguiya, damouya, sokiya, koundabalaya, woléya, simbaraya, minyaya, khatiya, madina fanta, kébaly, yataya, garafily |
| Damakhania | Néant |
| Molota | Séfan, yembèrèn, koundaya, mambiya, bakhayakhori |
| Friguiagbé | Camarabounyi, koliagbé, foulaya |
| Kolenté | Waaliya, seydouya, missidè gomba, yonkaya, gaaniya, dalonfaré, |
| Mambiya | Foma, bouramaya, fossikhouré, tanènè |
| Madina oula | Simbaraya, samayankouré, darsalam, kolakhouré, souleymaniya, safèrèn, wassou, lansanaya, téliko |
| Samayah | Waliya, kaporo, maléya, kondeta, kondeya |
| Souguéta | Lynsan, sangoya |
| Kénèndé | Néant |
| Télimelé | CSU | Soodjo, missidètassa | Hôpital préfectoral |
| Gougoudjè | Koussy, missidèkèbou |
| Sinta | Tambaya, pellel, taariwoye |
| Daramagnaki | Missidèbambaya, taarèboubèrè, kourakoto, bembou silaty |
| Bourouwal | Missidè téliko, fèèla, wendou n’boro, dyinguimma, tossokèrè, bowi, dyissouma |
| Koba | Madinadjian |
| Kollet | Kounkouré, toumaniya |
| Konsotamy | Berguè, tyimmewi |
| Missira | Kompeta, daaroul, téliwora, guèmè, dondèloboye |
| Santou | Kokoya, kouratountou |
| Sarékaly | Madina téliko, missidè lenguély |
| Sogolon | Tailondji, tourkoun, tayoya, guilèrè |
| Tarihoye | Maabhè, silaty, boussoura, missidè hoorè wendou |
| Thiountian | Laabandiyan, tounou, n’dirè, thianguel kènèn |

Tableau N°4 : Effectif et distribution des structures sanitaires qualifiées pour assurer les accouchements par préfecture

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Préfecture | Poste de santé | Centre de santé | Hôpital | Total général |
| Coyah | 18 | 5 | 1 | 24 |
| Dubreka | 24 | 8 | 1 | 33 |
| Forécariah | 46 | 10 | 1 | 57 |
| Kindia | 55 | 14 | 1 | 70 |
| Télimelé | 44 | 14 | 1 | 59 |
| Total général | **187** | **51** | **5** | **243** |

## Tableau N°5 : EFFECTIF ET LA DISTRIBUTION DU PERSONNEL PAR CATEGORIE PROFESSIONNELLE ET PAR TYPE DE STRUCTURE DE SANTE DE LA REGION DE KINDIA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Catégorie professionnelle | Poste de santé | Centre de santé | Centre de santé amélioré | Hôpital | Total général |
| Agent communautaire | 11 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| Agents administratifs | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Agents contractuels | 0 | 0 | 0 | 25 | 25 |
| Aide de santé | 30 | 14 | 10 | 22 | 76 |
| AS | 0 | 15 | 0 | 12 | 27 |
| ATS | 102 | 125 | 46 | 89 | 362 |
| ATS bénévoles | 62 | 0 | 0 | 0 | 62 |
| Biologiste | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 |
| Biologiste | 0 | 2 | 7 | 6 | 15 |
| Dentiste | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Fille de sage | 0 | 3 | 0 | 2 | 5 |
| Garçons de salle | 0 | 8 | 0 | 0 | 8 |
| Laborantin | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 |
| Médecin | 0 | 1 | 5 | 0 | 6 |
| Médecin | 0 | 3 | 0 | 62 | 65 |
| Pharmacien | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| Pharmacien | 0 | 0 | 1 | 9 | 10 |
| Sage-femme | 0 | 48 | 6 | 36 | 90 |
| Technicien labo | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Technicien radio | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Technicien supérieur labo | 0 | 1 | 0 | 5 | 6 |
| Technicien supérieur ophtalmo | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total général | **205** | **221** | **76** | **294** | **796** |

# 

## PROPORTION D’ACCOUCHEMENTS ASSISTES PAR LE PERSONNEL QUALIFIE

Les accouchements assistés collectés par la mission correspondent au total des accouchements rapportés en 2013 et 2014 par les structures publiques de santé tels que figurant dans les rapports mensuels du système d’information de routine des directions préfectorales de la santé (pour les centres de santé incluant les postes de santé) et des hôpitaux régionaux et préfectoraux .

Pour cet indicateur, les résultats obtenus sont présentés dans le tableau ci-après.

Tableau N° 6 : Taux d’accouchements assistés par du personnel qualifié par préfecture

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2013 | | | 2014 | | | 2014 ajusté | | | Taux accouchements assisté | | |
| Préfecture | **Population** | **Accouchements assistés attendus[[1]](#footnote-1)** | **Accouchements assistés réalisés** | **Population** | **Accouchements assistés attendus** | **Accouchements assistés réalisés** | **Population** | **Accouchements assistés attendus** | **Accouchements assistés réalisés** | **2013** | **2014** | **2014 ajusté** |
| Coyah | 137 759 | 6 199 | 8 158 | 264 164 | 11 887 | 8 092 | 142 029 | 6 391 | 8 092 | *132%* | *68%* | *127%* |
| Dubréka | 212 487 | 9 562 | 4 456 | 328 418 | 14 779 | 3 443 | 219 074 | 9 858 | 3 443 | *47%* | *23%* | *35%* |
| Forécariah | 315 220 | 14 185 | 5 307 | 244 649 | 11 009 | 4 772 | 324 992 | 14 625 | 4 772 | *37%* | *43%* | *33%* |
| Kindia | 465 320 | 20 939 | 7 602 | 438 315 | 19 724 | 8 286 | 479 745 | 21 589 | 8 286 | *36%* | *42%* | *38%* |
| Télimelé | 369 490 | 16 627 | 2 229 | 283 639 | 12 764 | 2 209 | 380 945 | 17 143 | 2 209 | *13%* | *17%* | *13%* |
| Total | **1 500 276** | **67 512** | **27 752** | **1 559 185** | **70 163** | **26 802** | **1 546 785** | **69 605** | **26 802** | ***41%*** | ***38%*** | ***39%*** |

Les valeurs de base de cet indicateur selon les différents recensements dans la région de Kindia se présentent comme suit :

* Valeur de base en 2013 selon RGPH-2 (1996) : **41%** ;
* Valeur de base en 2014 selon RGPH-3 (2014) : **38%**;
* Valeur de base ajustée en 2014 selon RGPH-2 (1996): **39%**

Il ressort de ce tableau une diminution sensible et progressive du taux d’accouchement assisté dans la DRS de Kindia durant les ces dernières années. Ce constat pourrait s’expliquer non seulement par l’insuffisance voire l’incapacité du système d’information à mettre à disposition des données cohérentes sur les chiffres populationnels mais aussi à l’insuffisance du personnel qualifié dans les structures sanitaires publiques.

En plus, il faut également noter les difficultés liées à l’usage du concept « personnel qualifié » qui par endroit associe les agents subalternes n’ayant aucune formation diplomante à ce sujet. C’est le cas des accouchements réalisés par les matrones, les filles de salle dans les communautés en dehors des structures et ceux réalisés par les ATS bénévoles à domicile et transmis au CS.

L’autre observation permet de noter que parmi les cinq préfectures visitées celle de Coyah occupe la première place en termes du taux d’accouchements assistés. Alors que les quatre autres n’arrivent même pas à atteindre la moitié des accouchements prévus.

Les plus faibles taux sont observés dans la préfecture de Télimelé (13%).

## PROPORTTION D’ACCOUCHEMENTS ASSISTES SUIVIS A L’AIDE DU PARTOGRAMME

Les accouchements assistés suivis à l’aide du partogramme ne sont pas rapportés dans les rapports du système national d’information sanitaire (SNIS). L’information ne pouvait donc pas être obtenue au niveau DRS ou DPS. C’est pour cette raison que la mission a dû recourir à un sondage aux niveaux des CS et hôpitaux visités pour estimer le taux d’utilisation des partogrammes basé sur les données du premier semestre 2015. Au total, 15 formations sanitaires dont 5 hôpitaux et 10 centres de santé on fait l’objet de ce sondage.

Pour obtenir les données au niveau de chaque formation sanitaire, l’équipe a procédé de la manière suivante :

1. Identification et décompte du nombre de partogrammes ouverts pour la période ;
2. Sélection des partogrammes ouverts et correctement remplis ;
3. Identification du nombre d’accouchements assistés de la période tels que rapportés dans les rapports mensuels des maternités des hôpitaux et des CS visités ;

Le tableau ci-dessous donne les résultats du sondage.

Tableau N°7 : Taux d'accouchement assistés à l'aide du partogramme par préfecture

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre d'accouchements assistés | | | Nombre partogrammes ouverts | | | Taux d’utilisation partogramme |
| Préfecture | **CS** | **Hôpital** | **Total** | **CS** | **hôpital** | **Total** |
| Coyah | 1 777 | 1 101 | 2 878 | 41 | 317 | 358 | *12,4%* |
| Dubréka | 309 | 636 | 945 | - | 172 | 172 | *18,2%* |
| Forécariah | 164 | 395 | 559 | - | - | - | *0,0%* |
| Kindia | 962 | 1 209 | 2 171 | 10 | 134 | 144 | *6,6%* |
| Télimelé | 87 | 251 | 338 | - | - | - | *0,0%* |
| Total | **3 299** | **3 592** | **6 891** | **51** | **623** | **674** | ***9,8%*** |

Le tableau ci-dessus montre que le taux d’utilisation du partogramme par les structures sanitaires visitées dans la région de Kindia est de 10%.

Les raisons de la faiblesse du niveau d’utilisation du partogramme dans les formations sanitaires diversement commentées par les agents sont les suivantes :

* Absence de formation : les formations théoriques données sur le partogramme, sont dispensées à l’occasion d’autres formations (CPN recentrée, SONUC) et sont jugées superficielles par les agents ;
* Insuffisance de supervision formative régulière ;
* Surcharge de travail ;
* La faible motivation des agents (pas de mesures incitatives) ;
* Insuffisance d’organisation du travail et de gestion des ressources humaines (mobilité des agents par mutation fantaisiste ou absentéisme inexpliqué) ;

## TAUX D’UTILISATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS L’OFFRE DES SERVICES PUBLICS DE SANTE

Les données sur la planification familiale ont été collectées sur la base des 24 rapports mensuels des DPS et des hôpitaux des préfectures concernées pour 2013 et 2014. Le tableau suivant présente les résultats obtenus.

Tableau N° : Taux d'utilisation de la PF dans l'offre des services publics de santé par préfecture

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 013 | | | 2 014 | | | 2014 ajusté | | | Taux 1er utilisatrices PF | | |
| Préfecture | **Population** | **1er utilisatrices PF attendus** | **1er utilisatrices PF** | **Population** | **1er utilisatrices PF attendus** | **1er utilisatrices PF** | **Population** | **1er utilisatrices PF attendus** | **1er utilisatrices PF** | **2013** | **2014** | **2014 ajusté** |
| Coyah | 137 759 | 8 266 | 1 562 | 264 164 | 15 850 | 1 214 | 142 029 | 8 522 | 1 214 | *18,9%* | *7,7%* | *14,2%* |
| Dubréka | 212 487 | 12 749 | 1 056 | 328 418 | 19 705 | 1 216 | 219 074 | 13 144 | 1 216 | *8,3%* | *6,2%* | *9,3%* |
| Forécariah | 315 220 | 18 913 | 552 | 244 649 | 14 679 | 1 014 | 324 992 | 19 500 | 1 014 | *2,9%* | *6,9%* | *5,2%* |
| Kindia | 465 320 | 27 919 | 3 439 | 438 315 | 26 299 | 3 592 | 479 745 | 28 785 | 3 592 | *12,3%* | *13,7%* | *12,5%* |
| Télémélé | 369 490 | 22 169 | 2 223 | 283 639 | 17 018 | 2 463 | 380 945 | 22 857 | 2 463 | *10,0%* | *14,5%* | *10,8%* |
| Total | **1 500 276** | **90 017** | **8 832** | **1 559 185** | **93 551** | **9 499** | **1 546 785** | **92 807** | **9 499** | ***9,8%*** | *10,2%* | ***10,2%*** |

Il ressort de ce tableau que les valeurs de base de cet indicateur se présentent comme suit :

* Valeur de base en 2013 selon RGPH-2 (1996) : **9,8%** ;
* Valeur de base en 2014 selon RGPH-3 (2014) : **10,2**% ;
* Valeur de base ajustée en 2014 selon RGPH-2 (1996): **10,2**%

De même que pour les taux des accouchements assistés, il faut remarquer que c’est encore la préfecture de Coyah qui caracole en tête du point de vu du nombre de nouvelles utilisatrices des méthodes PF. Suivie par les préfectures de Kindia et de Télimelé avec respectivement 12,5 et 10,8%.

Dans l’ensemble, il se dégage un taux relativement faible de nouvelles utilisatrices des méthodes PF dans la région de Kindia.

## PROPRTION DES UTILISATRICES DES SERVICES VIH AGEES DE 15 à 49 ANS AYANT BENEFICIEES DES CONSEILS PLANIFICATION FAMILLIALE

Les registres de consultation et de prise en charge du VIH des CS et des hôpitaux (CDV, PTME et PEC) ne mentionnent pas que les clients ont bénéficié de conseils pour l’utilisation de la PF. Pour confirmer ou infirmer si des conseils PF sont donnés aux clients, la mission a procédé à un sondage sur la pratique de prestations données dans les services des formations sanitaires visitées le jour de son passage. A cet effet, la mission a utilisé les techniques de sondage suivant :

* Observation discrète des prestataires à leur insu pendant qu’ils prennent en charge des clients ;
* Interview des prestataires des services VIH ;
* Interview des clients à leur sortie de point de prestation des services VIH (CDV, PTME, PEC).

Dans l’observation des prestataires, l’observateur a vérifié si les clients reçus en sa présence bénéficient des conseils sur la PF autre que l’utilisation du condom et du spermicide.

En ce qui concerne l’interview des prestataires, les questions qui leur ont été posées étaient les suivantes :

1. Donnez - vous des conseils et des orientations sur la PF à vos clients bénéficiaires des services VIH ?
2. Est-ce que la thématique de la PF était intégrée dans les modules de formation sur le VIH dont vous avez bénéficiée ?
3. Les directives de prise en charge du VIH dont vous avez connaissance abordent – elles la thématique de la PF ?

Pour l’interview des clients, les questions suivantes leur ont été posées :

1. Pendant la consultation /rencontre que vous-venez de faire, le médecin vous a-t-il entretenu sur la santé et le bien être de votre famille ?

Si la réponse du client ne renvoie pas clairement à la planification familiale, l’interviewer pose la question suivante :

1. En plus de ce que vous venez d’expliquer, le médecin vous a-t-il parlé de la planification familiale ?

Les réponses à ces questions qualitatives ont été quantifiées en « Oui » et « Non » et transcrit sur la fiche de collecte pour faciliter la compilation et l’analyse.

Le tableau n°7 ci-dessous présente les résultats obtenus à la fin de ce sondage.

Tableau : Proportion des utilisatrices des services VIH âgées de 15 à 49 ans ayant bénéficiées des conseils en PF par formation sanitaire et préfecture

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Préfecture | Structure | Total | | |
|  |  | **Oui** | **Non** | **Répondants** |
| Coyah | CS Manéah | 0 | 2 | 2 |
| CSU Coyah | 0 | 8 | 8 |
| Kindia | CS Friguiagbé | 0 | 1 | 1 |
| CS Manquepas | 1 | 4 | 5 |
| Dubréka | CSU Dubréka | 0 | 2 | 2 |
| CS Khorira | 0 | 2 | 2 |
| Hôpital Dubréka | 0 | 2 | 2 |
| Forécariah | CS Farmoria | 0 | 8 | 8 |
| Total |  | **1** | **29** | **30** |

Il ressort de ce tableau que 97% (29 sur 30) des personnes interrogées (prestataires et clients) n’ont pas bénéficié de conseils PF lors de sa dernière visite (les clients) ou n’ont pas donné des conseils de PF à leurs clients (prestataires).

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Les constats faits lors de la mission et les recommandations proposées sont présentés dans les tableaux ci-dessous par préfectures.

| PREFUTURE DE TELIMELE | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Niveau | Points forts | Potentiels d’amélioration | Opportunités | Menaces | Recommandations opérationnelles |
| CENTRE DE SANTE | Disponibilité du personnel | Insuffisance du niveau de formation du personnel (partogramme, PF et PTME) | Riposte contre Ebola | Insuffisance d'agents pour cause de difficultés socio-économiques | Organiser des séminaires de formation sur l’utilisation du partogramme, la PF et la PTME |
|  | Absence d'utilisation du partogramme (existence de canevas partogramme différents) | Mobilisation accrue des PTF pour soutenir la relance du secteur | Mobilité des agents, instabilité politique | Organiser la révision du canevas partogramme et le diffuser à tous les niveaux |
|  | Prise en charge VIH intégrant PF | Implication des PTF | Facteurs sociaux (raisons de famille) | Appuyer la supervision des prestataires dans le volet intégration VIH/PF |
|  | Faible taux d'utilisation des méthodes PF | Engagement politique des autorités | Facteurs socioculturels/religieux | Renforcer la sensibilisation et l’information de la communauté sur l’acceptation des méthodes PF |
| HOPITAL | Cadre de travail propre et spacieux | Utilisation du partogramme (remplissage, archivage, analyse des données…) | Mobilisation accrue des PTF pour soutenir la relance du secteur | Mobilité des agents, instabilité politique | Former les agents sur le partogramme et mettre en place un mécanisme de suivi et d’évaluation |
| Le DH est formateur national en obstétrique (partogramme, PTME/PF) | Insuffisance du personnel (DH fait office de gynéco-obstétricien par manque de médecin) | Engagement politique des autorités (concours recrutement nouveaux agents en cours) | Mobilité des agents, instabilité politique | 1. Contractualiser avec les agents (médecin, sage-femme, ATS…) 2. Faire plaidoyer pour recruter des agents et veiller à leur fidélisation aux postes ; |
| Concordance de données recueillies dans le cahier de garde et le registre d'accouchement | Absence de supervision interne | Engagement des PTF |  | Elaborer un calendrier de supervision et veiller à son exécution effective en mettant un accent sur l’approche participative |
| DPS | Culture de l'esprit d'équipe | Absence de Supervision formative | Engagement des PTF | Mobilité des agents, instabilité politique | Planifier et exécuter le calendrier de supervision des activités menées |
| Disponibilité du personnel | Insuffisance de l’analyse et l’utilisation des données pour décisions | Implication des PTF | Insuffisance de facteurs de motivation du personnel | Instituer des réunions spécifiques axées sur l’utilisation des données pour améliorer la situation |
|  | Inefficacité des réunions mensuelles | Relance du système de santé amorcé post Ebola |  | Mettre en place un registre de PV de réunion et un mécanisme de suivi et d’évaluation des recommandations |
|  | Insuffisance du système d’archivage des données, équipements informatiques et fournitures de bureau | Relance du système de santé amorcé post Ebola |  | Plaidoyer pour acquisition des matériels (PTF, MS, Communauté, Bonne volonté…) |

| PREFECTURE DE KINDIA | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Niveau | Points forts | Potentiels d’amélioration | Opportunités | Menaces | Recommandations opérationnelles |
| CENTRE DE SANTE | Hygiène du milieu de travail | Activités counseling VIH non intégrées dans la PF | Riposte contre Ebola | Mouvements fréquents des agents vers d'autres cieux | Renforcer la supervision formative |
| Disponibilité des agents | Remplissage des outils, Analyse des données, Diversité des canevas du partogramme | Divers PTF mobilisés pour relancer secteur santé | Mobilité par suite d'affectation des agents |
|  | Multiplicité des chiffres populationnels au cours de la même année | Elaboration du Plan Stratégique de renforcement SNIS/BSD | Trop de stagiaires bénévoles prêts à quitter à tout moment |  |
|  | Absence de délégation de responsabilité (agent CPN absent, données inaccessibles à Manquepas) |  | Absence de mécanisme de délégation |
|  | Analyse et utilisation des données (notamment PF, Partogramme) | Riposte contre Ebola | Stagiaires bénévoles formés mais instables |
| HOPITAL | Disponibilité d'un agent compétent dans l'utilisation du partogramme | Multiplicité des canevas de collecte des données du partogramme | Relance du système post Ebola | Stagiaires bénévoles formés mais instables | Elaborer et exécuter le calendrier de la supervision formative |
| Utilisation du partogramme pour suivi des accouchements | Absence d'analyse et utilisation des données pour actions | Mise en œuvre du plan de résilience et le nouveau PNDS | Absence de mécanismes innovants de motivation des agents |
| Archivage des rapports | Insuffisance de remplissage du parto et le canevas SNIS | Mise en œuvre du plan de résilience et le nouveau PNDS | Instabilité des agents |
| DPS | Equipe - cadre expérimenté faite de personnel dévoué et disponible | Absence d'analyse et d'utilisation des données pour actions | Plan de résilience et le nouveau PNDS en cours d'exécution | Mobilité des agents, Vieillissement du personnel | Renforcer la supervision |
| Existence d'agents chargés de statistique disponibles et expérimentés (2 agents) | Insuffisance de compétence en gestion informatisée des données (cartographie, Excel etc) | Divers PTF mobilisés pour relancer secteur santé | Instabilité des agents | 1. Contractualiser le recrutement des agents selon le profil souhaité 2. Plaidoyer pour recruter agents |
| Archivage correcte des rapports SNIS | Insuffisance d'équipements NTIC (kit informatique, fournitures de bureau…) | PTF et Ministère Santé mobilisés pour riposter contre Ebola | Vieillissement et découragement des agents | Plaidoyer pour acquisition des équipements |

| PREFECTURE DE FORECARIAH | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Niveau | Points forts | Potentiels d’amélioration | Opportunités | Menaces | Recommandations opérationnelles |
| CENTRE DE SANTE | Existence de personnel en quantité et très disponible | Formation des agents en utilisation du partogramme, counseling en PF et prise en charge des PVVIH, PF non intégrée dans la prise en charge des PVVIH | Présence massive des PTF à cause d'Ebola | Instabilité et vieillissement du personnel chargé de la gestion des données et des activités CPN | Elaborer et exécuter le calendrier de supervision formative et faire la retro informative et le suivi de la mise en œuvre des recommandations |
| Les rapports statistiques sont relativement bien conservés | Accueil des clients, Système d'archivage des données, Complétude des informations (près de 40% des rapports postes de santé ne sont pas transmises) | Epidémie d'Ebola | Instabilité et vieillissement du personnel chargé de la gestion des données et des activités CPN, Climat de réticence lié à Ebola |
| Activités relativement bien menées | Temps d'attente anormalement long, Difficultés d'accès aux services (CPN en dehors du jour de marché hebdomadaire à Farmoriah) | Implication des PTF, Volonté politique des Autorités, Epidémie d'Ebola | Atmosphère de réticence post Ebola | Renforcer la supervision des structures et veille à la mise en œuvre des recommandations  Superviser, utiliser les données collectées pour la prise de décision |
| HOPITAL | Sage-femme maitresse bien formée expérimentée | Utilisation insuffisante du partogramme souvent mal rempli (majorité des fiches inaccessibles par archivage défectueux) | Mobilisation des PTF pour la relance santé post Ebola | Existence d'un seul agent formé en parto/PF (pouvant se faire muter à tout moment) |
| Existence d'un agent chargé statistique disponible | Activités PTME/PF moins développées, Activités PF non intégrées dans prise en charge VIH | Mobilisation des PTF pour la relance santé post Ebola | Séquelles épidémie d'Ebola |
| Mécanismes de motivation des agents inexistants/insuffisants |  |  |
| Stocks des intrants insuffisants (gants, matériels de protection PCI, produits contraceptifs) | Mobilisation des PTF pour la relance santé post Ebola |  |
| DPS | Equipe cadre avec des agents expérimentés et disponibles | Insuffisance de supervision facilitante des activités | Appui constant des PTF et Gouv pour mise à disposition des ressources pour la riposte contre Ebola | Mobilité des agents, Effets Ebola | Superviser, suivre la mise en œuvre des recommandations |
| Disponibilité des véhicules pour les activités | Insuffisance de gouvernance institutionnelle (pas de réunion d'analyse des données mensuelles pour actions | Disponibilité des PTF pour accompagner le secteur santé (logistique, finances etc) | Vieillissement du personnel, Effets négatifs épidémie Ebola (actes de vandalisme des locaux pdt phase critique Ebola) | Faire des plaidoyers au près des PTF et MS pour améliorer l’environnement du travail |
|  | Complétude et promptitude des données faibles |  | Mouvements incontrôlés des agents, sédentarisation |
|  | Absence d'équipements NTIC, Kit informatique pour la gestion des données |  |  |

| PREFECTURE DE COYAH | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Niveau | Points forts | Potentiels d’amélioration | Opportunités | Menaces | Recommandations opérationnelles |
| CENTRE DE SANTE | Concordance entre les données des outils primaires et secondaires | Tenue insuffisante des outils de gestion (rapports mensuels, registres et cahiers de pointage/garde), Remplissage des outils, Analyse et utilisation des données | Epidémie de la MVE qui renforce le contrôle de la qualité des données | Instabilité et vieillissement du personnel chargé de la gestion des données et des activités CPN | Elaborer un calendrier de supervision et veiller à son exécution correcte |
| Existence des activités PTME avec des agents formées (Sage-femme) | Faible disponibilité des réactifs (Détermine), Absence d’agents formés en prise en charge PPVIH, utilisation insuffisante du partogramme, en PCI et IST, Séparer la section PTME du grand local CPN | Epidémie de la MVE avec l'arrivée des ressources | Instabilité et vieillissement du personnel chargé de la gestion des données et des activités CPN, Climat de réticence lié à Ebola |
| Cadre du travail propre et spacieux | Insuffisance du Conseil dépistage VIH dans les activités PF, Promotion des méthodes PF (faible taux d'utilisation), Temps d'attente des clientes trop long | Mobilisation et adhésion communautaire | Atmosphère de réticence post Ebola | Faire la formation sur le tas portant sur les thèmes utiles |
| HOPITAL | Cadre du travail propre | Espace insuffisant pour élargir le paquet d'activités | Présence massive des PTF (Ebola et Renforcement du secteur santé) | Existence de séquelles Ebola |  |
| Taux satisfaisant d'utilisation du partogramme | Absence de transmission des données du partogramme au chargé statistique pour actions, Remplissage diversifié du partogramme | Implication des PTF dans le renforcement du système, Volonté politique manifeste | Possibilité de retour des réticences Ebola | 1. Organiser des réunions mensuelles d’analyse et d’utilisation des données pour actions 2. Former les agents sur les thèmes ciblés (utilisation du partogramme, promotion PF etc) |
| Activités PF bien menées | Absence de transmission des données PF à la Direction pour actions (données jamais intégrées dans le rapport SNIS) | Implication des PTF dans le renforcement du système, Volonté politique manifeste | Insuffisance d'adhésion communautaire liée aux effets Ebola |
| Existence des agents formés et disponibles en Partogramme/PF | Nécessité de mise à niveau des agents en PF et parto, équipements informatiques pour gestion des données | Implication des PTF dans le renforcement du système, Volonté politique manifeste | Existence de séquelles Ebola |
| DPS | Existence d'un environnement approprié pour le travail | Insuffisance des équipements NTIC, mobiliers et fournitures de bureau, logiciel de gestion des données | Présence des PTF pour interventions diverses, Volonté politique | Mobilité des agents, Effets Ebola | 1. Promouvoir la formation de l’équipe en leadership et Management 2. Faire plaidoyer pour acquérir des équipements |
| Existence d'une équipe disponible | Insuffisance de gestion efficiente des activités et leadership à tous les niveaux | Existence de logistiques roulantes en quantités pour la supervision | Réticence post Ebola, Vieillissement du personnel |
| Bonne utilisation des ressources mobilisées contre Ebola et renforcement du système | Le processus d'élaboration, d'analyse, d'utilisation du contenu des rapports statistiques | Implication des PTF dans la gestion des données | Départ des compétences après Ebola |  |

| PREFECTURE DE DUBREKA | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Niveau | Points forts | Potentiels d’amélioration | Opportunités | Menaces | Recommandations opérationnelles |
| CENTRE DE SANTE | Archivage des rapports satisfaisant | Insuffisance des armoires métalliques, des chronos marqués (mois - années - types de structure), Absence de kit informatique pour la saisie et gestion informatisée et l'analyse pour décision des données | Existence de plusieurs partenaires (riposte Ebola) Existence du nouveau PNDS et la PNS révisée | Mobilité et vieillissement des agents formés et expérimentés; difficultés de recrutement de nouveaux agents | 1. Renforcer la supervision formative, 2. Faire de plaidoyer pour améliorer les équipements dans les structures 3. Favoriser la culture de l’utilisation des données pour actions |
| Implication communautaire dans la gestion des activités | Absence du plan de travail formalisé, Pas de support approprié de collecte des données, aucun outil de suivi et évaluation des activités, Absence d'analyse des données pour action | Existence d'une équipe cadre DPS dotée de capacité managériale appréciable, Existence de cadres compétents dans les COGEST | Effets négatifs de l'épidémie Ebola (réticences communautaires) |  |
| Connaissance de l'importance du partogramme, de la PF, PTME et de la qualité des données | Absence d'agents formés à l'utilisation du partogramme, faible utilisation de PF, Pas de prise en charge de femme enceinte VIH+ dans la PF | Existence de nombreux PTF intervenant dans Ebola (OMS, UNFPA); Recrutement annoncé de nouveaux agents | Pas de politique de gestion rationnelle des ressources humaines (mutations fantaisistes, absentéismes) |
| Bonne disponibilité des agents à assurer les services | Crise de personnel au CS rural contrastant avec une forte concentration au CS urbain (dont 60% sont des stagiaires bénévoles) | Plusieurs PTF évoluant dans Ebola ont apporté leurs appuis (CS de Khorira en chantier) | Instabilité et absentéisme chronique des agents, lenteur dans le recrutement de nouveaux agents |
| HOPITAL | Archivage satisfaisant des données | Insuffisance dans le remplissage des fiches partogramme et les rapports SNIS, Absence d'analyse des données pour décision | Existence de l'esprit d'équipe au sein de l'administration hospitalière, Bonne collaboration DPS/Hôpital | Il n'existe qu'un seul agent formé à l'utilisation du partogramme qui assure la démultiplication de cette formation au niveau des autres structures | 1. Faire la supervision formative, 2. Instaurer les réunions d’analyse et utilisation des données |
| Personnel de santé disponible et en pléthore | Non intégration des femmes VIH+ en âge de procréer dans les activités PF; | Implication des PTF dans la relance du secteur de la santé (GIZ, OMS …), Volonté politique au plus haut niveau | Faible disponibilité d'agents formés à la prise en charge des femmes enceinte VIH+ pour PF |  |
| Taux satisfaisant d'utilisation du partogramme | Intégration des activités PTME, Disponibilité des intrants, formation des agents (Partogramme) | Existence d'un formateur Parto au sein du personnel (Surveillant général) | Situation géographique par rapport à Conakry diminue la fréquentation des structures |  |
| DPS | Système d'archivage des rapports | Insuffisance d'équipements de reprographie, de sauvegarde des données, source d'énergie, fourniture de bureau, mobiliers, Insuffisance de motivation pour le travail statistique | Existence d'un agent chargé statistique disponible, formé et régulièrement supervisé, existence d'experts en gestion des données Ebola | Effets négatifs de l'épidémie Ebola (réticences communautaires) | 1. améliorer la disponibilité des outils de collecte des données 2. superviser et mettre en place un mécanisme de suivi évaluation des recommandations |
| Existence d'un contrat de performance entre la DPS et les structures/agents de santé | Insuffisance de supervision formative/facilitante | Existence de logistiques Ebola (véhicule, motos, source d'énergie…) | Instabilité et réticence des agents au perfectionnement à l'utilisation des NTIC |  |
| Institutionnalisation des réunions mensuelles pour analyse des données (CS, DPS) | Absence de supports de collecte des résultats d'analyse, | Epidémie de la Maladie à virus Ebola, Présence continue et profitable des PTF | Relâchement des réunions en post Ebola par manque de ressources nécessaires |  |
| Existence d'une équipe cadre dévouée avec un programme de travail conséquent | Insuffisance des moyens financiers et matériels pour la mise en œuvre des activités de supervision et coordination | Appuis matériels et financiers dans le cadre de la riposte Ebola | Instabilité et vieillissement des agents/cadres |  |
| Bonne collaboration DPS et HOP | Retard de soumission des rapports mensuels de l'hôpital à la DPS et au niveau central/SNIS | Appuis des PTF, Volonté politique, Adhésion communautaire | Difficultés de recrutement basé sur les besoins des districts, |  |

LEÇONS APPRISES

L’observation rapprochée des données collectées a permis de faire une ébauche d’analyse légère des valeurs des indicateurs ciblés. Chaque point faible identifié par la mission a fait l’objet de discussions ouvertes pour permettre aux différents responsables des structures visitées non seulement de prendre conscience de l’existence des faits observés mais aussi d’accepter les mesures correctrices proposées par la mission.

Les disparités dans la répartition des agents de santé et les inégalités dans l’allocation des ressources provenant des Autorités publiques le tout basé sur la mal gouvernance du secteur sont autant de facteurs qui impactent dans la durée, sur l’organisation et le fonctionnement des structures sanitaires.

Les effets de l’épidémie de la maladie à virus Ebola sont visibles certes mais ne peuvent pas être considérés comme la cause principale des dysfonctionnements constatés çà et là par la mission.

Aussi, l’absence d’intégration du volet PF dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH a retenu notre attention au point qu’aucun agent chargé de cette activité n’a pu échapper à ce constat.

REMERCIEMENTS

Pour avoir initié, planifié et réalisé ce genre d’activité éminemment importante pour la vie des populations guinéennes, la mission adresse ses sincères remerciements à la **Coopération allemande** **GIZ** à travers elle tout le peuple allemand.

Que les autorités sanitaires de la Région de Kindia soient également félicitées et remerciées pour la disponibilité et la qualité de l’accueil offertes à la mission sans lesquelles ces résultats n’auraient pu être obtenus.

Enfin le **Ministère de la santé** pour tous les efforts faits en vue d’améliorer le partenariat fructueux entre la Guinée et la Communauté internationale intervenant dans le secteur.

1. La formule utilisée pour estimer les accouchements assistés est de : Population total \* 0,045 [↑](#footnote-ref-1)