RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

Travail – Solidarité

MINISTERE D'ETAT CHARGE DE
L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

Direction Nationale de la Dette et
de l'Aide Publique au Développement

Cellule de Gestion du *Fonds Européen de Développement (CGFED)*

N°0325/MEF/DND-APD/CGFED/SSBI/2013

Conakry le 20 DEC. 2013

Le Chef de la Cellule FED

A

Monsieur Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique

Objet : **CF N°GN/FED/023-819 Projet d'Appui à la Santé (PASA)**
Transmission de la Convention de financement

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous transmettre, ci-joint pour toutes fins utiles, une copie de la convention de financement du projet cité en objet.

La présente convention de financement pour un montant de **29 550 000€ (Vingt-neuf millions cinq cent cinquante mille euros)** couvre une période de 72 mois à compter de sa date d'entrée en vigueur.

En vous souhaitant bonne réception, je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute considération.

République de Guinée
Ministère de la SANTE
Arrivée le 23/12/13
S/No 3480

MEF-ONFED
Le Chef de la Cellule

Abdoulaye Oumar DIALLO

Chef de la Cellule par intérim

Cellule de Gestion du Fonds Européen de Développement,
ENIPRA IMMEUBLE B SANTULO 7ème étage Conakry Port
BP 20 41 Tél : (00 224) 64 69 17 79/ 62 52 60 53 / 63 12 53 73 E-mail : cgfed.guinee@gmail.com

COPIE

Convention N° GN/FED/023-819

CONVENTION DE FINANCEMENT

entre la

COMMISSION EUROPEENNE

et

LA REPUBLIQUE DE GUINEE

Projet d'Appui à la Santé (PASA)
Xème FED

COMMISSION EUROPEENNE

CONVENTION DE FINANCEMENT
Conditions Particulières

L'Union européenne et ses Etats membres, ci-après dénommés « **l'UE** », représentés par la Commission européenne en sa qualité de gestionnaire du 10e Fonds européen de développement, ci-après dénommée « **la Commission** »,

d'une part, et

La République de Guinée, représentée par l'Ordonnateur National, ci-après dénommée « **le Bénéficiaire** »,

d'autre part,

ont convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 - NATURE ET OBJET DE L'INTERVENTION

1.1. L'UE contribue au financement du programme suivant :

Titre : Projet d'Appui à la Santé (PASA)

N° CRIS : GN/FED/023-819

ci-après dénommé « le projet », dont la description figure dans les Dispositions Techniques et Administratives en annexe II.

1.2 Ce projet sera mis en œuvre conformément aux dispositions de la convention de financement et de ses annexes : Conditions Générales (annexe I) et Dispositions Techniques et Administratives (annexe II).

ARTICLE 2 – COUT TOTAL ESTIME ET FINANCEMENT DU FED

2.1 Le coût total du projet est estimé à 29 550 000 EUR,

2.2 L'UE s'engage à financer un montant maximal de 29 550 000 EUR. La répartition par rubrique de la contribution financière du FED figure dans le budget inclus dans les Dispositions Techniques et Administratives.

ARTICLE 3 - FINANCEMENT DU BÉNÉFICIAIRE

3.1 Le Bénéficiaire s'engage à cofinancer le projet à concurrence de zéro euros. La répartition par rubrique de la contribution financière du Bénéficiaire figure dans le budget inclus dans les Dispositions Techniques et Administratives.

3.2 Dans le cas où il y a une contribution non financière du Bénéficiaire, la convention de financement en détermine les modalités dans les Dispositions Techniques et Administratives.

ARTICLE 4 – MISE EN ŒUVRE

Pour la réalisation de la mise en œuvre du projet, la Commission confie au Bénéficiaire les tâches d'exécution financière, telles que décrites dans les Dispositions Techniques et Administratives.

ARTICLE 5 - PERIODE D'EXECUTION

5.1 La période d'exécution de la convention de financement, telle que définie à l'article 4 des Conditions Générales, commence à l'entrée en vigueur de la convention de financement et s'achève 72 mois après cette date.

5.2 La durée de la phase de mise en œuvre opérationnelle est fixée à 48 mois.

5.3 La durée de la phase de clôture est fixée à 24 mois.

ARTICLE 6 - PAYEUR DELEGUE

Pour l'exécution des paiements résultant de la présente convention de financement, les fonctions de Payeur Délégué sont exercées par l'établissement financier tel que choisi par la Commission.

ARTICLE 7 – PUBLICATION D'INFORMATIONS

Les informations, telles que mentionnées à l'article 11 des Conditions Générales, sont publiées annuellement par le Bénéficiaire sur le site internet de l'Ordonnateur National du FED et/ou au Journal Officiel le cas échéant.

ARTICLE 8 - ADRESSES

Toute communication relative à la mise en œuvre de la convention de financement doit revêtir la forme écrite, faire une référence explicite au programme et être envoyée aux adresses suivantes :

a) **pour la Commission**

Le Chef de la Délégation de l'Union européenne
Conakry, République de Guinée

b) **pour le Bénéficiaire**

Le Ministre de l'Économie et des Finances
Ordonnateur National
Conakry, République de Guinée

ARTICLE 9 - ANNEXES

9.1 Sont annexés à la présente convention de financement et en forment partie intégrante les documents suivants:

Annexe I : Conditions Générales

Annexe II : Dispositions Techniques et Administratives

9.2 En cas de conflit entre les dispositions des annexes et celles des Conditions Particulières de la convention de financement, ces dernières prévalent. En cas de conflit entre les dispositions de l'annexe I et celles de l'annexe II, les premières prévalent.

ARTICLE 10 – AUTRES CONDITIONS SPECIFIQUES AU PROJET

10.1 Les Conditions Générales sont complétées par les dispositions suivantes :

10.1.1 L'article 8.1 est complété par le paragraphe suivant :

Les procédures de l'organisme délégataire s'appliquent aux composantes de la présente convention de financement qui sont mises en œuvre en gestion conjointe ou en gestion centralisée indirecte.

ARTICLE 11 – ENTREE EN VIGUEUR DE LA CONVENTION DE FINANCEMENT

La convention de financement entre en vigueur à compter de la date de la dernière signature des parties.

Fait en deux exemplaires ayant valeur d'original en langue française, un exemplaire étant remis à la Commission et l'autre au Bénéficiaire.

Fait à Bruxelles
POUR LA COMMISSION

Pierre AMILHAT,
Ordonnateur subdélégué du FED

Date 12 DEC. 2013

Fait à Conakry
POUR LE BÉNÉFICIAIRE

Ministère de l'Economie et des Finances
Le Ministre
Rép. de Guinée

Date 19 DEC. 2013

COMMISSION EUROPEENNE

ANNEXE I - CONDITIONS GENERALES

TITRE I - FINANCEMENT DU PROJET/PROGRAMME

ARTICLE 1 – PRINCIPE GENERAL

1.1 La contribution financière du FED est limitée au montant fixé dans la convention de financement.

1.2 La mise à disposition des fonds au titre du financement du FED est conditionnée par le respect des obligations qui incombent au Bénéficiaire au titre de la présente convention de financement.

1.3 Les dépenses encourues par le Bénéficiaire avant l'entrée en vigueur de la convention de financement ne sont pas éligibles au financement du FED.

ARTICLE 2 - DEPASSEMENT DU FINANCEMENT ET COUVERTURE DE CE DEPASSEMENT

2.1 Les dépassements individuels des rubriques du budget de la convention de financement sont réglés dans le cadre de réallocations de fonds à l'intérieur de ce budget, conformément à l'article 22 des présentes Conditions Générales.

2.2 Dès que se manifeste un risque de dépassement global du financement disponible au titre de la convention de financement, le Bénéficiaire en informe la Commission et lui demande son accord préalable sur les mesures qu'il compte prendre pour couvrir ce dépassement, soit en réduisant l'ampleur du projet/programme, soit en faisant appel à ses ressources propres ou à d'autres ressources.

2.3 S'il n'est pas possible de réduire l'ampleur du projet/programme ou de couvrir le dépassement par les ressources propres du Bénéficiaire ou d'autres ressources, la Commission peut, sur demande motivée du Bénéficiaire, prendre une décision de financement supplémentaire du FED. Si la Commission prend une telle décision, les dépenses correspondant au dépassement sont financées, sans préjudice des règles et procédures de l'UE applicables, par la mise à disposition des moyens financiers supplémentaires décidés par la Commission.

TITRE II - MISE EN ŒUVRE

ARTICLE 3 - PRINCIPE GENERAL

La mise en œuvre du projet/programme est réalisée sous la responsabilité du Bénéficiaire avec l'accord de la Commission.

ARTICLE 4 - PERIODE D'EXECUTION

4.1 La période d'exécution de la convention de financement comprend deux phases distinctes :

- une phase de mise en œuvre opérationnelle des activités principales. Cette phase commence à l'entrée en vigueur de la convention de financement et s'achève au commencement de la phase de clôture ;
- une phase de clôture au cours de laquelle sont effectués les audits et évaluation finaux, ainsi que la clôture technique et financière des contrats et devis-programmes de mise en œuvre de la convention de financement. Cette phase s'achève au plus tard 24 mois après la fin de la phase de mise en œuvre opérationnelle.

4.2 Les dépenses liées aux activités principales ne sont éligibles au financement du FED que si elles sont encourues durant la phase de mise en œuvre opérationnelle. Les dépenses liées aux audits et évaluation finaux, ainsi qu'aux activités de clôture sont éligibles jusqu'à la fin de la phase de clôture.

4.3 Tout solde restant disponible au titre de la contribution du FED sera automatiquement dégagé au plus tard six mois après la fin de la période d'exécution.

4.4 Dans des cas exceptionnels et dûment justifiés, une extension de la phase de mise en œuvre opérationnelle et corrélativement de la période d'exécution peut être demandée. Lorsque la demande émane du Bénéficiaire, l'extension doit être demandée au moins trois mois avant la fin de la phase de mise en œuvre opérationnelle et doit être acceptée par la Commission avant cette dernière date.

4.5 Dans des cas exceptionnels et dûment justifiés, et après la fin de la phase de mise en œuvre opérationnelle, une extension de la phase de clôture et corrélativement de la période d'exécution peut être demandée. Lorsque la demande émane du Bénéficiaire, l'extension doit être demandée au moins trois mois avant la fin de la phase de clôture et doit être acceptée par la Commission avant cette dernière date.

TITRE III – EXECUTION DES PAIEMENTS AUX TIERS PAR LA COMMISSION

ARTICLE 5 – DELAI A RESPECTER POUR LES PAIEMENTS A EXECUTER AUX TIERS PAR LA COMMISSION

5.1 Lorsque la Commission procède à l'exécution des paiements relatifs aux contrats qui mettent en œuvre la convention de financement et sont attribués par le Bénéficiaire, le Bénéficiaire s'engage à lui faire parvenir la demande de paiement ou la facture au plus tard :

(i) pour les marchés, 45 jours calendrier à compter de la date d'enregistrement d'une demande de paiement recevable ;

(ii) pour les subventions, (a) 15 jours calendrier, pour le préfinancement initial, (b) 30 jours calendrier, pour les préfinancements supplémentaires/le paiement du solde, avant l'expiration du délai de paiement fixé dans le contrat.

Le Bénéficiaire doit communiquer la date d'enregistrement de cette demande à la Commission. Une demande de paiement n'est pas recevable lorsqu'un élément essentiel au moins fait défaut. Le délai de paiement peut être suspendu par la Commission à tout moment par notification au Bénéficiaire que la demande de paiement ne peut être honorée, soit parce que le montant n'est pas dû, soit parce que les documents justificatifs adéquats n'ont pas été produits. Si une information qui permet de douter de l'éligibilité des dépenses figurant dans une demande de paiement est portée à la connaissance de la Commission, la Commission peut suspendre le délai de paiement aux fins de vérification supplémentaire, y compris par un contrôle sur place pour s'assurer, préalablement au paiement, du caractère éligible des dépenses. La Commission en informe sans délai le Bénéficiaire.

5.2 a) Pour les marchés :

Le délai de transmission, tel que prévu au paragraphe 5.1, s'applique également quand le paiement est conditionné par l'approbation d'un rapport. Dans ce cas, la demande de paiement peut être considérée comme recevable mais le délai de paiement ne commence à courir que lorsque le Bénéficiaire a approuvé le rapport, soit explicitement parce que le contractant en a été informé, soit implicitement parce que le délai d'approbation contractuel est venu à terme sans qu'il ait été suspendu par un document formel adressé au contractant. Le Bénéficiaire doit communiquer la date d'approbation du rapport à la Commission.

b) Pour les subventions :

Le délai de transmission, tel que prévu au paragraphe 5.1, s'applique également quand le paiement est conditionné par l'approbation d'un rapport. Le temps nécessaire à l'approbation du rapport est inclus dans le délai de paiement fixé dans le contrat. À cette fin, le Bénéficiaire doit approuver le rapport et transmettre la demande de paiement ou la facture à la Commission dans le délai fixé à l'article 5.1 ci-avant. Lorsque le Bénéficiaire n'approuve pas le rapport, il doit envoyer au contractant ou au Bénéficiaire de la subvention, dans les meilleurs délais, un document formel par lequel il suspend le délai de paiement et explique les raisons de cette suspension. La suspension prend effet à compter de la date d'envoi de la notification. Le contractant ou le Bénéficiaire de la subvention doit fournir des clarifications, modifications ou compléments d'information dans les 30 jours suivant la date de la notification. Le délai de paiement recommence à courir à compter de la date à laquelle les clarifications sont enregistrées.

5.3 En cas de retard dans cette transmission imputable au Bénéficiaire, la Commission ne saurait être tenue de verser au contractant les intérêts de retard prévus dans les contrats, lesquels seront à la charge du Bénéficiaire. Le contractant a droit au paiement d'intérêts de retard, sauf s'il s'agit d'une administration ou d'un organisme public d'un État membre de l'UE.

TITRE IV – EXECUTION DES PAIEMENTS AUX TIERS PAR LE BENEFICIAIRE ET MISE A DISPOSITION DE FONDS PAR LA COMMISSION PAR L'INTERMEDIAIRE DE DEVIS-PROGRAMMES

ARTICLE 6 – PRINCIPE GENERAL

6.1 Lorsque le Bénéficiaire procède à l'exécution des paiements aux tiers, des devis-programmes doivent préalablement être établis et adoptés.

6.2 Le devis-programme est un document fixant le programme d'actions à exécuter et les moyens matériels et en ressources humaines nécessaires, le budget correspondant ainsi que les modalités techniques et administratives de mise en œuvre pour l'exécution décentralisée d'un projet ou programme pendant une période de temps déterminée par voie d'une régie et/ou par la passation de marchés publics et/ou l'octroi de subventions.

6.3 Tous les devis-programmes qui mettent en œuvre la convention de financement doivent respecter les procédures et documents standard définis par la Commission, tels qu'en vigueur au moment de l'approbation des devis-programmes concernés.

ARTICLE 7 - MISE A DISPOSITION DE FONDS

7.1 Il est procédé aux transferts des fonds par la Commission dans un délai maximum de 45 jours calendrier à compter de la date d'enregistrement d'une demande de paiement émanant du Bénéficiaire recevable par la Commission. Une demande de paiement n'est pas recevable lorsqu'un élément essentiel au moins fait défaut. Le délai de paiement peut être suspendu par la Commission si elle informe le Bénéficiaire, à tout moment au cours du délai mentionné ci-dessus, que la demande de paiement ne peut être honorée, soit parce que le montant n'est pas dû, soit parce que les documents justificatifs adéquats n'ont pas été produits. Si une information qui permet de douter de l'éligibilité des dépenses figurant dans une demande de paiement est portée à la connaissance de la Commission, la Commission peut suspendre le délai de paiement aux fins de vérification supplémentaire, y compris par un contrôle sur place pour s'assurer, préalablement au paiement, du caractère éligible des dépenses. La Commission notifie cette suspension au Bénéficiaire dans les meilleurs délais. Le délai de paiement recommence à courir une fois que la demande de paiement devient recevable.

7.2 Ces versements sont effectués par la Commission sur un compte bancaire ouvert auprès d'une institution financière acceptée par la Commission.

7.3 Le Bénéficiaire garantit que les fonds versés par la Commission à titre de préfinancements peuvent être identifiés au sein de ce compte bancaire.

7.4 Les transferts effectués en euros sont convertis, si nécessaire, dans la monnaie nationale du Bénéficiaire au fur et à mesure de l'exigibilité des paiements à effectuer, selon le taux bancaire en vigueur le jour du paiement par le Bénéficiaire.

7.5 Les fonds versés par la Commission sur ce compte bancaire doivent porter intérêts ou bénéficier d'avantages équivalents. Le Bénéficiaire notifiera à la Commission les intérêts ou avantages équivalents générés par ces fonds au moins une fois par an.

7.6 Les intérêts ou avantages équivalents générés par les fonds versés supérieurs à deux cent cinquante mille euros doivent être remboursés à la Commission dans un délai de 45 jours à compter de la réception de la demande de la Commission.

7.7 Pour tout devis-programme qui n'a donné lieu à aucun transfert de fonds dans les trois ans suivant sa signature, le montant engagé correspondant sera dégagé.

TITRE V - PASSATION DES MARCHES ET OCTROI DE SUBVENTIONS

ARTICLE 8 – PRINCIPES GENERALES

8.1 Tous les contrats qui mettent en œuvre la convention de financement doivent être attribués et mis en œuvre selon les procédures et documents standard définis et publiés par la Commission pour la passation des marchés et l'octroi de subventions, tels qu'en vigueur au moment du lancement de la procédure concernée.

8.2 Le Bénéficiaire utilisera la langue de la présente convention de financement pour la passation des marchés et l'octroi de subventions.

8.3 Dans le cas des contrats en gestion décentralisée, le bénéficiaire informera la Commission européenne lorsqu'un candidat, soumissionnaire ou demandeur se trouve dans une situation d'exclusion de la participation aux procédures de passation conformément aux dispositions pertinentes du règlement financier applicable au Fonds européen de développement ou lorsqu'un contractant s'est rendu coupable de déclaration mensongère ou a commis des fautes substantielles, des irrégularités, des fraudes ou en cas de manquement grave à ses obligations contractuelles.

Dans de tels cas, sans préjudice du pouvoir de la Commission européenne d'exclure une entité de la participation aux futurs marchés et contrats de subvention financés par l'UE en vertu du règlement financier applicable au budget général de l'Union européenne, les sanctions financières imposées aux contractants mentionnées dans la disposition relative aux « pénalités administratives et financières » des conditions générales applicables aux contrats décentralisés peuvent être infligées aux contractants par le bénéficiaire si sa législation nationale l'y autorise. Ces sanctions financières seront imposées à la suite d'une procédure contradictoire et en ayant assuré au contractant le respect de ses droit à la défense.

8.4 Le Bénéficiaire s'engage à prendre toutes les mesures appropriées afin de remédier aux éventuelles pratiques de corruption active ou passive à n'importe quel stade de la procédure de passation des marchés ou d'octroi des subventions. Est constitutif de corruption passive le fait intentionnel, pour un fonctionnaire,

directement ou par interposition de tiers, de solliciter ou de recevoir des avantages, de quelque nature que ce soit, pour lui-même ou pour un tiers, ou d'en accepter la promesse, pour accomplir ou ne pas accomplir, de façon contraire à ses devoirs officiels, un acte de sa fonction ou un acte dans l'exercice de sa fonction, qui porte atteinte ou est susceptible de porter atteinte aux intérêts financiers de l'UE. Est constitutif de corruption active le fait intentionnel, pour quiconque, de promettre ou de donner, directement ou par interposition de tiers, un avantage de quelque nature que ce soit, à un fonctionnaire, pour lui-même ou pour un tiers, pour qu'il accomplisse ou s'abstienne d'accomplir, de façon contraire à ses devoirs officiels, un acte de sa fonction ou un acte dans l'exercice de sa fonction qui porte atteinte ou est susceptible de porter atteinte aux intérêts financiers de l'UE.

ARTICLE 9 - DATE LIMITE DE SIGNATURE DES CONTRATS ET DEVIS-PROGRAMMES DE MISE EN OEUVRE DE LA CONVENTION DE FINANCEMENT

9.1 Sauf pour les composantes de la présente convention de financement qui sont mises en œuvre dans le cadre de la gestion conjointe ou de la gestion centralisée indirecte, les contrats et devis-programmes qui mettent en œuvre la convention de financement doivent être signés par les deux parties dans les trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la convention de financement. Cette date limite ne peut être reportée.

9.2 La disposition susmentionnée ne s'applique pas :

- aux contrats d'audit et d'évaluation, qui peuvent être signés plus tard ;
- aux avenants aux contrats déjà signés ;
- aux contrats conclus après la résiliation anticipée d'un contrat existant et
- en cas de changement de l'entité chargée des tâches d'exécution du budget.

9.3 À l'issue des trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la convention de financement, les montants non contractés seront dégagés, sauf dans les cas énoncés à l'article 9.2 ci-avant.

9.4 La disposition susmentionnée ne s'applique pas au solde des imprévus.

9.5 Tout contrat ou devis-programme qui n'a donné lieu à aucun paiement dans les trois ans suivant sa signature sera automatiquement résilié et les fonds concernés seront dégagés.

ARTICLE 10 - ELIGIBILITE

10.1 *(Applicable aux ACP)* La participation aux appels d'offres pour des marchés de travaux, fournitures ou services et aux appels à propositions est ouverte à égalité de conditions à toutes les personnes physiques et morales des États membres de l'UE et des États d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique (ACP), et dans les conditions et les cas spécifiques prévus à l'annexe IV à l'accord de partenariat ACP-CE aux personnes physiques et morales d'autres pays tiers.

(Applicable aux PTOM) La participation aux appels d'offres pour des marchés de travaux, fournitures ou services et aux appels à propositions est ouverte à égalité de conditions à toutes les personnes physiques et morales des États membres de l'UE, des États ACP et des pays et territoires d'outre-mer (PTOM).

10.2 Les biens et fournitures financés par le FED et nécessaires à l'exécution des marchés de travaux, de fournitures et de services ainsi que des marchés lancés par les bénéficiaires de subventions pour la mise en œuvre de l'action subventionnée doivent être originaires des états admis à participer dans les conditions prévues au paragraphe précédent, *(applicable aux ACP)* sauf dans les cas spécifiques prévus à l'annexe IV à l'accord de partenariat ACP-CE. Dans ce contexte, la définition de la notion de "produits originaires" est évaluée par rapport aux accords internationaux en la matière et il y a lieu de considérer également comme produits originaires de l'UE les produits originaires des PTOM.

ARTICLE 11 - PUBLICATION D'INFORMATIONS

11.1 Le Bénéficiaire s'engage à publier annuellement sur son site internet, en un endroit spécifique et aisément accessible, le titre de chaque contrat financé par la présente convention de financement le nom et la nationalité du bénéficiaire de la subvention ou de l'attributaire du marché ainsi que le montant de la subvention ou du marché correspondant.

11.2 Si cette publication sur internet est impossible, les informations devront être publiées par tout autre moyen approprié, dont le Journal officiel du Bénéficiaire. La publication devra avoir lieu au cours du premier semestre suivant la clôture de l'exercice au titre duquel les marchés et subventions ont été attribués par le Bénéficiaire. Le Bénéficiaire communiquera à la Commission l'adresse de publication et la référence à cette adresse sera faite à l'endroit spécifique du site internet d'EuropeAid. Si les informations sont publiées par un autre moyen, le Bénéficiaire fournira à la Commission tous les renseignements sur le moyen utilisé.

TITRE VI - REGIME APPLICABLE A L'EXECUTION DES CONTRATS

ARTICLE 12 – ETABLISSEMENT ET DROIT D'INSTALLATION

12.1 Si la nature du marché le justifie, le Bénéficiaire est tenu d'accorder un droit provisoire de séjour et d'installation sur son(ses) territoire(s) aux personnes physiques et morales qui participent aux appels d'offres pour les marchés de travaux, fournitures ou services. Ce droit est maintenu jusqu'à l'expiration d'un délai d'un mois après l'attribution du contrat.

12.2 Le Bénéficiaire est également tenu d'accorder des droits analogues aux contractants et aux personnes physiques dont les services sont nécessaires à l'exécution du contrat, ainsi qu'aux membres de leurs familles, pendant la période de mise en œuvre du projet/programme.

ARTICLE 13 - DISPOSITIONS FISCALES ET DOUANIERES

13.1 Le Bénéficiaire applique aux marchés et aux subventions financés par le FED le régime fiscal et douanier le plus favorable appliqué aux états ou aux organisations internationales de développement avec lesquels le Bénéficiaire a des relations. Pour la détermination du régime applicable à l'État le plus favorisé, il n'est pas tenu compte des régimes appliqués par le Bénéficiaire aux autres États ACP ou aux autres pays en développement.

13.2 Lorsqu'une convention cadre est applicable et prévoit des dispositions plus détaillées en la matière, celles-ci s'appliquent également.

ARTICLE 14 - REGIME DES CHANGES

14.1 Le Bénéficiaire s'engage à autoriser l'importation ou l'acquisition de devises nécessaires à la mise en œuvre du projet. Il s'engage également à appliquer la réglementation nationale applicable en matière de changes sans discrimination entre les contractants admis à participer en vertu de l'article 10 des présentes Conditions Générales.

14.2 Lorsqu'une convention cadre est applicable et prévoit des dispositions plus détaillées en la matière, celles-ci s'appliquent également.

ARTICLE 15 – UTILISATION DES DONNEES DES ETUDES

Dans le cas où la convention de financement prévoit le financement d'une étude, le contrat relatif à cette étude, conclu dans le cadre de la mise en œuvre de la convention de financement, règle la propriété de l'étude ainsi que le droit pour le Bénéficiaire et la Commission d'utiliser les informations contenues dans cette étude, de les publier ou de les communiquer à des tiers.

ARTICLE 16 – AFFECTATION DES CREANCES PERÇUES AU TITRE DES CONTRATS

16.1 Sans préjudice des responsabilités du Bénéficiaire, la Commission peut, conformément aux dispositions pertinentes du règlement financier applicable au 10ème Fonds européen de développement, formaliser la constatation d'un montant indûment versé dans le cadre d'un contrat financé au titre de la présente convention de financement et procéder à sa récupération par tous les moyens.

16.2 Sont affectées au projet/programme les sommes encaissées par le Bénéficiaire en vertu des créances naissant des paiements indûment effectués, des garanties financières fournies au titre des procédures de passation des marchés et d'octroi des subventions, des garanties financières fournies au titre des contrats financés par la présente convention de financement, ainsi que des sanctions financières imposées par le Bénéficiaire à un candidat, soumissionnaire, contractant ou bénéficiaire de subvention. Sont également affectés au projet/programme les dommages et intérêts accordés au Bénéficiaire.

ARTICLE 17 – RECLAMATIONS FINANCIERES AU TITRE DES CONTRATS

Le Bénéficiaire s'engage à se concerter avec la Commission avant de prendre position sur une demande d'indemnité formulée par le titulaire d'un marché et qu'il estimerait totalement ou partiellement fondée. Les conséquences financières ne pourront être prises en charge par le FED que si elles ont fait l'objet d'un accord préalable de la Commission. Un tel accord préalable est également nécessaire pour une éventuelle prise en charge, au titre de la présente convention de financement, pour des coûts résultant de litige portant sur des contrats.

TITRE VII - DISPOSITIONS GENERALES ET FINALES

ARTICLE 18 – VISIBILITE

18.1 Tout projet/programme financé par le FED fera l'objet de mesures de communication et d'information adéquates. Sauf convention contraire, le Bénéficiaire s'engage à prendre les mesures nécessaires pour assurer la visibilité du financement du projet/programme par l'UE. Ces mesures sont définies sous la responsabilité du Bénéficiaire avec l'accord de la Commission.

18.2 Ces actions de communication et d'information doivent suivre les règles du Manuel de communication et de visibilité applicable aux actions extérieures de l'UE définies et publiées par la Commission et en vigueur au moment où ces mesures sont prises.

ARTICLE 19 – PREVENTION DES IRREGULARITES, DE LA FRAUDE ET DE LA CORRUPTION

19.1 Le Bénéficiaire s'engage à vérifier régulièrement que les actions financées par les fonds du FED ont été exécutées correctement. Il prend les mesures propres à prévenir les irrégularités et les fraudes et engage les poursuites le cas échéant afin de récupérer les fonds indûment versés.

19.2 Est constitutive d'irrégularité toute violation de la convention de financement, des contrats et devis-programmes de mise en œuvre ou d'une disposition du droit de l'UE résultant d'un acte ou d'une omission d'un opérateur économique, qui a ou aurait pour effet de porter préjudice au FED, soit par la diminution ou la suppression de recettes provenant des ressources propres perçues directement pour le compte de l'UE, soit par une dépense indue.

Est constitutif de fraude tout acte ou omission intentionnel relatif à :

- l'utilisation ou la présentation de déclarations ou de documents faux, inexacts ou incomplets, ayant pour effet la perception ou la rétention indue de fonds provenant du FED,

- la non-communication d'une information en violation d'une obligation spécifique, ayant le même effet,
- le détournement de tels fonds à d'autres fins que celles pour lesquelles ils ont été initialement octroyés.

19.3 Le Bénéficiaire informe sans délai la Commission de tout élément porté à sa connaissance laissant présumer l'existence d'irrégularités ou de fraudes ainsi que des mesures qu'il a prises pour y faire face.

19.4 Comme prévu à l'article 8.3, lorsqu'il s'agit de contrats décentralisés, le Bénéficiaire informera la Commission lorsqu'un contractant s'est rendu coupable de fausses déclarations, a commis des erreurs substantielles, des irrégularités ou une fraude, ou a manqué gravement à ses obligations contractuelles.

Sans préjudice du pouvoir de la Commission d'exclure une personne physique ou morale des futurs marchés et contrats de subvention financés par l'UE en vertu du règlement financier applicable au Fonds européen de développement (FED), les sanctions financières imposées aux contractants mentionnées dans la disposition relative aux « pénalités administratives et financières » des conditions générales applicables aux contrats décentralisés peuvent être infligées aux contractants par le Bénéficiaire si sa législation nationale l'y autorise. Ces sanctions financières seront imposées à la suite d'une procédure contradictoire et en ayant assuré au contractant le respect de ses droit à la défense.

19.5 Le Bénéficiaire communique sans délai à la Commission le nom des opérateurs économiques qui ont fait l'objet d'un jugement ayant autorité de chose jugée pour fraude, corruption, participation à une organisation criminelle ou toute autre activité illégale portant atteinte aux intérêts financiers de l'UE.

19.6 Le Bénéficiaire s'engage à prendre toute mesure appropriée pour remédier à d'éventuelles pratiques de corruption active ou passive, de quelque nature qu'elles soient, dans l'exécution des contrats correspondants. Les définitions énoncées à l'article 8.4 s'appliquent.

Si le Bénéficiaire ne prend pas les mesures appropriées afin de remédier aux éventuelles pratiques de corruption ou de fraude mentionnées dans le présent article, la Commission elle-même peut prendre de telles mesures, y compris en ce qui concerne la récupération des fonds de l'UE par quelque moyen que ce soit.

ARTICLE 20 - VERIFICATIONS ET CONTROLES PAR LA COMMISSION, L'OFFICE EUROPEEN DE LUTTE ANTI-FRAUDE (OLAF) ET LA COUR DES COMPTES EUROPEENNE

20.1 Le Bénéficiaire accepte que la Commission, l'OLAF et la Cour des comptes européenne puissent contrôler sur pièce et sur place l'utilisation des fonds du FED au titre de la convention de financement (y compris les procédures de passation des marchés et d'octroi de subventions) et conduire un audit complet, si nécessaire, sur la base des pièces justificatives des comptes et documents comptables et de tout autre document relatif au financement du projet/programme, et ce jusqu'à la fin d'une période de sept ans à compter du dernier paiement.

20.2 En outre, le Bénéficiaire accepte que l'OLAF puisse effectuer des contrôles et vérifications sur place selon les procédures prévues par la législation de l'UE pour la protection des intérêts financiers de l'UE contre les fraudes et autres irrégularités.

20.3 A ces fins, le Bénéficiaire s'engage à fournir au personnel de la Commission, de l'OLAF et de la Cour des comptes européenne ainsi qu'aux personnes mandatées par elles un droit d'accès aux sites et aux locaux où les actions financées dans le cadre de la convention de financement sont réalisées y compris leurs systèmes informatiques, ainsi qu'à tous les documents et données informatisées concernant la gestion technique et financière de ces actions, et à prendre toutes mesures propres à faciliter leur travail. L'accès des personnes mandatées par la Commission, l'OLAF et la Cour des comptes européenne s'effectue dans des conditions de stricte confidentialité vis-à-vis des tiers, sans préjudice des obligations de droit public auxquelles elles sont soumises. Les documents doivent être accessibles et classés de façon à permettre un contrôle aisé, le Bénéficiaire étant tenu d'informer la Commission, l'OLAF ou la Cour des comptes européenne du lieu précis où ils sont tenus.

20.4 Les contrôles et audits décrits ci-dessus s'étendent aux contractants et sous-contractants ayant bénéficié de fonds du FED.

20.5 Le Bénéficiaire est tenu informé de l'envoi sur place des agents désignés par la Commission, l'OLAF ou la Cour des comptes européenne.

20.6 Le Bénéficiaire doit conserver les pièces justificatives financières et contractuelles suivantes :

Procédures de passation des marchés :

- Avis de pré-information avec preuve de la publication de l'avis de marché et tout rectificatif
- Nomination du comité de présélection
- Rapport de liste restreinte (y compris les annexes) et candidatures
- Preuve de la publication de l'avis de liste restreinte
- Lettres aux candidats non retenus
- Invitation à soumissionner ou équivalent
- Dossier de soumission y compris les annexes, clarifications, comptes rendus de réunions, preuve de publication
- Nomination du comité d'évaluation
- Rapport d'ouverture des offres, y compris les annexes
- Rapport d'évaluation/de négociation, y compris les annexes et les offres reçues[1]
- Autres documents
- Lettre de notification
- Pièces justificatives
- Lettre de couverture pour la soumission d'un contrat
- Lettres aux soumissionnaires non retenus
- Avis d'attribution/annulation, y compris la preuve de la publication
- Contrat signé, modifications, avenants et correspondance pertinente

[1] Élimination des offres non retenues cinq ans après la clôture de la procédure de passation du marché.

Appels à propositions et attribution directe de subventions :

- Nomination du comité d'évaluation
- Rapport établi au terme de la séance d'ouverture et de vérification administrative, y compris les annexes et les propositions reçues[2]
- Rapport d'évaluation des notes succinctes de présentation
- Lettres aux demandeurs retenus et non retenus
- Rapport d'évaluation des propositions complètes ou rapport de négociation avec les annexes pertinentes
- Lettres aux demandeurs retenus et non retenus avec liste de réserve approuvée
- Vérification de l'éligibilité et pièces justificatives
- Lettres aux demandeurs retenus et non retenus
- Lettre de couverture pour la soumission d'un contrat
- Avis d'attribution/annulation avec preuve de la publication
- Contrat signé, modifications, avenants et correspondance pertinente

Lorsqu'il s'agit d'opérations décentralisées :

- En plus de toutes les pièces justificatives mentionnées ci-dessus, toute documentation pertinente relative aux paiements et aux ordres de recouvrement.

ARTICLE 21 – CONSULTATION ENTRE LA COMMISSION ET LE BENEFICIAIRE

21.1 Tout différend relatif à la mise en œuvre ou à l'interprétation de la convention de financement fait l'objet d'une consultation entre le Bénéficiaire et la Commission, en accord, le cas échéant, avec les dispositions pertinentes de l'accord de partenariat ACP-CE.

21.2 Lorsque la Commission a connaissance de problèmes dans le déroulement de procédures relatives à la gestion de la présente convention de financement, elle prend avec le Bénéficiaire tous contacts utiles en vue de remédier à la situation, et adopte, le cas échéant, toutes mesures nécessaires, y compris, lorsque le Bénéficiaire n'assure pas ou n'est pas en mesure d'assurer les tâches qui lui sont confiées, la substitution temporaire par la Commission.

21.3 La consultation pourra être suivie le cas échéant par une modification, une suspension ou une résiliation de la convention de financement.

ARTICLE 22 - MODIFICATION DE LA CONVENTION DE FINANCEMENT

22.1 Toute modification des Conditions Particulières, de l'annexe II et de l'annexe III de la convention de financement doit être établie par écrit et faire l'objet d'un avenant.

22.2 Lorsque la demande de modification émane du Bénéficiaire, celui-ci doit l'adresser à la Commission au moins trois mois avant la date à laquelle la

[2] Élimination des propositions non retenues trois ans après la clôture de la procédure d'octroi de la subvention.

modification devrait prendre effet, sauf dans des cas dûment justifiés par le Bénéficiaire et acceptés par la Commission.

22.3 Pour les aménagements de détail des activités n'affectant pas les objectifs et résultats du projet/programme et les modifications techniques n'affectant pas les solutions techniques retenues, et dans la limite des imprévus, le Bénéficiaire informe par écrit la Commission de la modification et de sa justification dans les meilleurs délais et applique cette modification.

22.4 L'utilisation de la provision pour imprévus est soumise à l'accord écrit préalable de la Commission.

22.5 Pour le cas particulier d'une extension de la phase de mise en œuvre opérationnelle ou de la phase de clôture de la convention de financement, il est renvoyé à l'article 4 paragraphes 4 et 5 des présentes Conditions Générales.

22.6 Lorsque la Commission estime que les critères de décentralisation cessent d'être respectés par le Bénéficiaire et sans préjudice d'une application éventuelle des articles 23 et 24 des présentes Conditions Générales, la Commission peut décider de reprendre les tâches d'exécution financière confiées au Bénéficiaire afin de poursuivre la mise en œuvre du projet/programme au nom et pour le compte du Bénéficiaire après notification écrite à celui-ci.

ARTICLE 23 – SUSPENSION DE LA CONVENTION DE FINANCEMENT

23.1 Les cas de suspension de la convention de financement sont les suivants :

- La Commission peut suspendre l'exécution de la convention de financement en cas de manquement par le Bénéficiaire à l'une des obligations qui lui incombent au titre de la convention de financement, et notamment si les critères de décentralisation mentionnés, le cas échéant, dans les Conditions Particulières cessent d'être appliqués par le Bénéficiaire.
- La Commission peut suspendre la mise en œuvre de la convention de financement si le Bénéficiaire ne respecte pas une obligation prévue dans les procédures et documents standard définis et publiés par la Commission pour l'attribution et l'exécution des marchés et des subventions.
- La Commission peut suspendre la convention de financement en cas de manquement par le Bénéficiaire à une obligation découlant du respect des droits de l'homme, des principes démocratiques et de l'Etat de droit, ainsi que dans des cas graves de corruption.
- La convention de financement peut être suspendue en cas de force majeure, telle que définie ci-dessous. On entend par force majeure toute situation ou événement imprévisible et exceptionnel, indépendant de la volonté des parties et non imputable à une faute ou une négligence de l'une d'elles (ou d'un de ses contractants, mandataires ou employés), qui empêche l'une des parties d'exécuter l'une de ses obligations contractuelles et qui n'a pu être surmonté en dépit de toute la diligence déployée. Les défauts ou délais de mise à disposition d'équipement ou de matériel, conflits du travail, grèves ou difficultés financières ne peuvent être invoqués comme cas de force majeure. Une partie n'est pas considérée comme ayant manqué à ses obligations contractuelles si elle est empêchée par un cas de force majeure dont l'autre

partie est dûment informée. La partie confrontée à un cas de force majeure en avertit sans délai l'autre partie, en en précisant la nature, la durée probable et les effets prévisibles, et prend toute mesure pour minimiser les éventuels dommages.

23.2 La décision de suspension est sans préavis.

23.3 La Commission peut prendre toute mesure conservatoire appropriée avant que la suspension ne prenne effet.

23.4 Lors de la notification de la suspension, les conséquences sur les contrats et devis-programmes en cours ou à conclure seront indiquées.

23.5 Une suspension de la convention de financement est sans préjudice de la suspension des paiements par la Commission afin d'assurer la bonne gestion financière ou de protéger les intérêts financiers de l'UE.

ARTICLE 24 – RESILIATION DE LA CONVENTION DE FINANCEMENT

24.1. Lorsque les situations ayant conduit à la suspension de la convention de financement ne sont pas réglées dans un délai maximum de 180 jours, la convention de financement peut être résiliée par l'une des parties, moyennant un préavis de 30 jours.

24.2. Lorsque la convention de financement n'a donné lieu à aucun paiement dans les trois ans suivant sa signature ou qu'aucun contrat ou devis-programme de mise en œuvre de la convention de financement n'a été signé dans ces trois ans, la convention de financement est résiliée.

24.3 Lors de la notification de la résiliation, les conséquences sur les contrats et devis-programmes en cours ou à conclure seront indiquées.

ARTICLE 25 – REGLEMENT DES DIFFERENDS

25.1 *(Applicable aux ACP)* Tout différend concernant la convention de financement, qui n'a pas pu être réglé dans le cadre des consultations entre la Commission et le Bénéficiaire prévues à l'article 21 des présentes Conditions Générales dans un délai de six mois, est soumis au Conseil des ministres ACP-CE. Entre les sessions du Conseil des ministres ACP-CE, de tels différends sont soumis au Comité des ambassadeurs ACP-CE. Si le Conseil des ministres ACP-CE ou, le cas échéant, le Comité des ambassadeurs ACP-CE, ne parvient pas à régler le différend, l'une des parties peut demander que le différend soit réglé par voie d'arbitrage.

(Applicable aux PTOM) Tout différend concernant la convention de financement, qui n'a pas pu être réglé dans le cadre des consultations entre la Commission et le Bénéficiaire prévues à l'article 21 des présentes Conditions Générales dans un délai de six mois, pourra à la demande d'une des parties être réglé par voie d'arbitrage.

25.2 Dans ce cas, les parties désignent un arbitre dans un délai de trente jours à partir de la demande d'arbitrage. À défaut, chaque partie peut demander au Secrétaire général de la Cour permanente d'arbitrage (La Haye) de désigner le deuxième

arbitre. Les deux arbitres nomment à leur tour un troisième arbitre dans un délai de trente jours. À défaut, chaque partie peut demander au Secrétaire général de la Cour permanente d'arbitrage de désigner le troisième arbitre.

25.3 Si les arbitres n'en décident pas autrement, la procédure prévue par le règlement facultatif d'arbitrage pour les organisations internationales et les États de la Cour permanente d'arbitrage est appliquée. Les décisions des arbitres sont prises à la majorité dans un délai de trois mois.

25.4 Chaque partie est tenue de prendre les mesures nécessaires pour assurer l'application de la décision des arbitres.

CONVENTION DE FINANCEMENT N°GN/FED/023-819

ANNEXE II

DISPOSITIONS TECHNIQUES ET ADMINISTRATIVES D'EXECUTION (D T A)

LA REPUBLIQUE DE GUINEE

Titre : Projet d'Appui à la Santé (PASA)

N° CRIS : GN/FED/023-819

PAYS / REGION BENEFICIAIRE	République de Guinée		
AUTORITE REQUERANTE	Ordonnateur national du FED		
LIGNE BUDGETAIRE	10ème FED, enveloppe A		
INTITULE	Projet d'Appui à la Santé en Guinée (PASA)		
COUT TOTAL	29 550 000 EUR* Cofinancement conjoint Agence Française de Développement (AFD) (32.32%)		
METHODE D'ASSISTANCE/ MODE DE GESTION	**Approche projet** Gestion partiellement décentralisée: 25 050 000 EUR (84.77 %) Gestion conjointe avec UNICEF : 4 500 000 EUR (15.23 %)		
CODE CAD	12220	**SECTEUR**	Soins et services de santé de base

* 20 000 000 EUR de contribution du FED (11.47% de l'enveloppe A du PIN du 10ème FED)
9 500 000 EUR de contribution AFD par convention de transfert (10 000 000 EUR moins 450 000 EUR de frais de gestion).

TABLE DES MATIÈRES

1. DESCRIPTION

1.1 Objectifs
1.2 Résultats escomptés
1.3 Activités et calendrier d'exécution

2. LIEU ET DURÉE

2.1 Lieu
2.2 Durée

3. MISE EN ŒUVRE

3.1 Degré de décentralisation
3.2 Exceptions à la conclusion de marchés par le bénéficiaire
3.3 Structure organisationnelle et responsabilités
    3.3.1. Mise en œuvre directe
    3.3.2. Délégation des tâches restantes par la Commission
    3.3.3. Rapports
3.4 Budget

4. SUIVI, ÉVALUATION ET AUDIT

4.1 Suivi
4.2 Évaluation
4.3 Audit

5. COMMUNICATION ET VISIBILITÉ

6. CONDITIONS PREALABLES

7. ANNEXES

1. DESCRIPTION

Dans un contexte de sortie de crise et en cohérence avec la Stratégie de la Réduction de la Pauvreté – 3ème génération (DSRP III approuvé en avril 2013), le Projet d'Appui à la Santé (PASA) en Guinée, s'inscrit dans le cadre de l'initiative de Bamako qui met l'accent sur le financement communautaire des soins Santé Primaires dans l'optique d'obtention de progrès rapides dans l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) 4 et 5. Les actions à réaliser sont en accord avec les stratégies sectorielles et la nouvelle politique de décentralisation et de développement local[1].

L'action va permettre, d'une part, de renforcer la capacité institutionnelle du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) (composante 1) dans ses fonctions stratégiques (définition des politiques, planification, information, gestion des finances, etc.) et d'autre part, de relancer des services de soins de santé de qualité **dans les 6 préfectures de la région de N'Zérékoré** et d'y assurer la disponibilité et l'accessibilité de médicaments essentiels (composantes 2 et 3).

L'intervention du projet concernera la région de Nzérékoré, région administrative qui présente les taux de pauvreté et de mortalité infanto-juvénile les plus élevés[2]. Cette région a également été choisie sur base d'autres critères comme : (i) la nécessaire concentration du programme pour une bonne réactivité des activités de mise en œuvre et éviter le saupoudrage (recherche de l'impact régional) ; (ii) la complémentarité avec le Programme d'Appui Sectoriel à la Déconcentration et la Décentralisation (PASDD), le Programme d'Appui au Service Public de l'Eau (ASPE) sur l'Initiative des Objectifs du Millénaire (iOMD) et le Programme d'Appui aux Organisations de Société Civile (PASOC), (iii) l'existence d'une forte densité de population, dans une situation géographique frontalière fragile (Libéria, Côte d'Ivoire) avec présence de réfugiés ; (iv) la possibilité d'élaboration d'outils à l'échelle régionale (carte sanitaire, décentralisation de la formation, mutuelles, etc.), outils qui pourront ensuite être mis à l'échelle du pays.

Un cadre logique est annexé au présent document. Il pourra être actualisé ou modifié sans qu'il faille modifier la convention de financement, pour autant que ces modifications n'altèrent pas les objectifs du projet.

1.1. Objectifs

L'objectif global est d'appuyer le Gouvernement de la République de la Guinée dans sa stratégie de réduction de la pauvreté et de contribuer à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) 4, qui est de réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans, et l'OMD 5 qui est d'améliorer la santé maternelle.

L'objectif spécifique est de relancer les services de santé pour la fourniture de soins essentiels et de qualité dans la région de Nzérékoré.

Cet objectif spécifique peut être décliné en trois sous-objectifs:

(i) le renforcement des capacités du MSHP dans ses fonctions prioritaires pour la relance des services de santé;

[1] Cf. la lettre de Politique Nationale de Décentralisation et de Développement Local (LPNDDL) et son plan d'action, qui ont été adoptés par Décret présidentiel le 28 mars 2012.

[2] 66,9% (Enquête légère pour l'évaluation de la pauvreté, 2012). Mortalité infantile 218/1000 et juvénile 132/1000 (Annuaires 2012).

(ii) l'amélioration du fonctionnement et financement de la santé maternelle et infantile dans la région de N'Zérékoré, notamment à travers une approche globale impliquant les collectivités locales, les communautés via les comités de santé, les Organisations Non Gouvernementales (ONG), les mutuelles, et l'ensemble des acteurs publics et privés.

(iii) l'appui à l'acquisition et distribution de médicaments génériques pour la région de N'Zérékoré, notamment à travers un renforcement de la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG).

1.2. Résultats escomptés

Résultat 1 : Les capacités institutionnelles du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) sont renforcées en tenant compte du processus de déconcentration/décentralisation.

Sous – Résultat 1.1. : Le cadre organique et les fonctions directrices prioritaires du MSHP sont revus et améliorés à la lumière de la lettre de politique nationale sur la déconcentration et la décentralisation et testés dans la région ciblée;

Sous – Résultat 1.2 : Les stratégies pour l'amélioration du financement du secteur sont revues et testées dans la région ciblée;

Résultat 2 : La disponibilité, la qualité, et l'utilisation des services de santé dans la région de Nzérékoré est améliorée, en particulier pour la santé de la mère et de l'enfant.

Sous – Résultat 2.1. : Les capacités de gestion et de supervision des équipes cadres des Directions régionales et préfectorales de la Santé (DRS, DPS) et des directions hospitalières de la région sanitaire de N'Zérékoré sont améliorées;

Sous – Résultat 2.2. : Le paquet minimum d'activités (PMA) et le paquet complémentaire d'activités (PCA) de Santé de la Reproduction/ Planification Familiale/ Santé de l'enfant (SR/PF/SE) sont disponibles, du Centre de santé à l'hôpital préfectoral;

Sous – Résultat 2.3. : La collaboration entre les Directions Préfectorales Sanitaires et les Collectivités locales (CL) est renforcée;

Résultat 3 : Un système rationalisé et pérenne d'approvisionnement garantit la disponibilité et l'accessibilité des Médicaments Essentiels Génériques dans les structures sanitaires publiques des DPS ciblées.

1.3. Activités et calendrier d'exécution

Résultat 1 : Les capacités institutionnelles du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) sont renforcées en tenant compte du processus de déconcentration/décentralisation

Mesures d'accompagnement: Pour l'atteinte de ce résultat, le Gouvernement devrait affirmer une volonté ferme de réforme institutionnelle du secteur de la santé. Il devrait aussi s'engager à une augmentation substantielle du budget alloué au MSHP selon un calendrier réaliste à fixer pendant la phase de démarrage du projet, ainsi qu'à la sécurisation de lignes budgétaires sensibles et la traduction budgétaire de la mise en œuvre graduelle de la lettre de politique sur la déconcentration et le développement local. Cet aspect, ainsi que ceux énumérés ci-dessous,

seront inclus dans le dialogue politique que le Chef de Délégation mènera tout au long du projet avec le Ministre en charge de la santé.

SR1.1. : Le cadre organique et les fonctions directrices prioritaires du MSHP sont revus et améliorés à la lumière de la lettre de politique nationale sur la déconcentration et la décentralisation et testés dans la région ciblée.

De manière générale, le Projet vise à rétablir et améliorer les fonctions stratégiques (ou prioritaires) du MSHP dans la direction des activités sanitaires. Un accent sera mis sur la rationalisation de la gestion des ressources et moyens de toutes les directions et programmes verticaux (passerelles horizontales). Les efforts de ce premier résultat doivent se focaliser sur le renforcement des systèmes de santé, dans une dynamique de coordination sectorielle rassemblant tous les partenaires pour une meilleure répartition des tâches et un dialogue sectoriel stratégique plus efficace. Plus spécifiquement, le projet viendra compléter le Partenariat International de la Santé (IHP+) et les partenariats entre l'Union européenne et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (*Partnership on Pharmaceutical Policies; Supporting policy dialogue on national health policies, strategies and plans and universal coverage*).

SR1.1.A1 Au niveau central et périphérique, renforcer les capacités de planification et de coordination stratégique et sectorielle du MSHP et développer les outils de suivi-évaluation et de recherche en systèmes de santé à partir des actions déployées dans la région cible. Une assistance technique accompagnera le MSHP dans ses fonctions stratégiques, la préparation et l'utilisation des outils de programmation, planification, monitoring et suivi, le dialogue sectoriel et la coordination des directions et programmes. Notamment, la Carte Sanitaire sera mise à jour, en adaptant l'outil et en commençant son application à la DRS de N'Zérékoré. L'exercice devra être en cohérence avec les autres outils, en particulier le Système National d'Information et de Gestion Sanitaire (SNIGS).

SR1.1.A2 Au niveau central et périphérique, renforcer le SNIGS et son utilisation efficace et analytique pour la prise de décision (pilotage, surveillance épidémiologique, gestion des services et des ressources humaines, fiabilité des données et utilisation des informations). En coordination avec le Projet d'Appui au Renforcement des Capacités Statistiques (PARCS) et d'éventuelles missions d'expertise, l'assistance technique appuiera le MSHP à moderniser le SNIGS, tant dans sa conception et utilisation que dans son opérationnalité (supports, réseau communication), avec expérimentation dans la région ciblée.

SR1.1.A3 Dans la région ciblée, recenser les ressources humaines en santé, analyser les modalités de leur gestion, et tester et évaluer un système de gestion amélioré. L'absence de personnel dans les formations sanitaires périphériques, ou le manque d'incitants pour le maintenir en poste requiert une intervention du PASA dans la région ciblée pour améliorer la gestion et le redéploiement et fidélisation des personnels de santé. Un système de gestion sera testé dans la région, en coordination avec le PASDD et les Collectivités Locales (CL), en concordance avec une stratégie de financement globale du secteur et en cohérence avec le Plan National de Développement des Ressources Humaines en Santé (RHS).

SR1.1.A4 Dans la région ciblée, dans une optique recherche-action, développer un mécanisme de formation continue des personnels de santé (y inclus une phase de remise à niveau des agents de santé) et suivre sa mise en œuvre. Une remise à niveau de la formation continue en matière de prestations de Santé Reproductive, Survie de l'Enfant, Planification Familiale (SR/SE/PF) et nutrition est nécessaire, en concertation avec le département responsable du MSHP et les établissements de formation du pays. (Voir aussi activité SR2.2.A2.) Cette expérience

alimentera le processus de réforme nationale de la formation initiale et continue des RHS, en accord avec le Plan de Développement des ressources humaines.

SR1.2 : Les stratégies pour l'amélioration du financement du secteur sont revues et testées dans la région ciblée.

SR1.2.A1 Définir une stratégie de financement du secteur de la santé à moyen terme, incluant les contributions publiques et privées (patients, ménages, autres), et prenant en compte une politique sélective de gratuité des soins redéfinie et de recouvrement des coûts mise à jour (tarification des actes et des médicaments ; rôle des collectivités locales et communautés, etc.), et suivant plusieurs scenarios. La faisabilité et l'opportunité des différents scenarios seront examinées. Une stratégie de financement des services de santé sera testée dans la zone d'intervention (incluant les politiques de recouvrement des coûts et de la gratuité redéfinies).

SR1.2.A2 Améliorer la gestion et la bonne utilisation des fonds publics: la budgétisation, la supervision, la surveillance et le contrôle financiers, ainsi que les procédures et pratiques de passation des marchés, sont revus et améliorés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Le PASA accompagnera la Direction Administrative et Financière du MSHP au niveau central et périphérique (Guinée forestière) pour la bonne utilisation et l'amélioration des outils de préparation budgétaire et de contrôle et supervision de la chaîne des dépenses, dans le contexte de la décentralisation, et incluant au besoin des propositions de révisions des textes légaux. La possibilité d'une mise en place de mécanismes de contractualisation des services de santé par un tiers sera envisagée. Le MSHP reste responsable de la transparence (et publication) de l'exercice budgétaire.

SR1.2.A3 La gestion des paiements effectués par les patients pour les soins, et des autres contributions privées, est améliorée. Une politique de recouvrement des coûts (tarification des actes et des médicaments) redéfinie, avec des outils de gestion révisés et des processus de contrôle améliorés, est testée dans la zone d'intervention. Des mécanismes de contractualisation des services de santé par des organisations privées (par exemple les mutuelles ou la création de fonds d'achats de services de santé, partenariat public-privé) sont revus ou envisagés.

Résultat 2 : La disponibilité, la qualité, et l'utilisation des services de santé dans la région de Nzérékoré est améliorée, en particulier pour la santé de la mère et de l'enfant.

Mesures d'accompagnement: Pour accompagner l'atteinte de ce résultat, le MSHP devrait s'assurer du déboursement effectif et opportun des budgets de fonctionnement des formations et directions sanitaires concernées et s'engager à entamer une révision de sa politique des salaires et primes ainsi que sa politique d'affectation des personnels de santé dans la région ciblée.

SR2.1. Les capacités de gestion et de supervision des équipes cadres des Directions régionales et préfectorales de la Santé (DRS, DPS) et des directions hospitalières de la région sanitaire de N'Zérékoré sont améliorées.

SR2.1.A1 Appuyer les Equipes Cadres Régionales et Préfectorales au travers d'un mécanisme incitatif basé sur la performance et au travers d'un appui logistique: équipement, informatiques, bureautiques, communication. Les Equipes Cadres (EC) des DRS et DPS souffrant de manque sévère de budget de fonctionnement et de présence de ressources humaines appropriées, il est proposé de mettre sur pied dans la région de N'Zérékoré, un mécanisme incitatif basé sur la performance qui vient compléter le salaire de l'Etat. Les primes de performance visent à améliorer les fonctions d'encadrement, planification, supervision,

coordination, formation et information sanitaire des EC. Les activités des EC seront évaluées sur base d'indicateurs sanitaires mais aussi sur base d'indicateurs de bonne gestion administrative et financière des formations sanitaires prestataires de services elles-mêmes. Le Fonds alimentant les primes de performance sera volontairement limité et les primes plafonnées pour assurer sa durabilité. Cette activité devra compter sur la validation et l'engagement du MSHP et du Ministère de la Fonction Publique, et sur un accompagnement financier progressif. Le mécanisme restera cohérent avec les réformes salariales en perspective.

SR2.1.A2 Former les membres des Equipes Cadre de la DRS et des DPS et des Directions de l'Hôpital Régional et des Hôpitaux Préfectoraux à la gestion financière/administrative, à la politique de déconcentration/décentralisation et aux procédures de contractualisation. Cette activité vise la formation minimale requise pour les EC: santé publique, gestion administrative et financière, politiques et règlements, en particulier la déconcentration et décentralisation (lien PASDD), contractualisation, etc. La formation impliquera les cadres des ministères et institutions concernées.

SR2.1.A3 Elaborer les outils de gestion et appuyer la mise en œuvre des Projets d'Etablissement Hospitalier (PEH) de l'Hôpital Régional et des Hôpitaux Préfectoraux. Remise à niveau et fonctionnement de l'outil de gestion hospitalière, principalement au niveau des hôpitaux préfectoraux, mais aussi au niveau de l'hôpital régional qui fonctionne en même temps comme hôpital préfectoral pour la ville de N'Zérékoré.

SR2.1.A4 Appuyer l'amélioration de la supervision, du monitoring et du contrôle de la gestion financière/administrative et des ressources humaines des structures sanitaires.

SR2.2. : Le paquet minimum d'activités (PMA) et le paquet complémentaire d'activités (PCA) de Santé de la Reproduction/ Planification Familiale/ Santé de l'enfant (SR/PF/SE) sont disponibles, du Centre de santé à l'hôpital régional.

Le PASA doit améliorer la qualité des soins offerts au niveau des formations sanitaires avec un accent particulier sur les soins de Santé de la Reproduction, de Survie de l'Enfant, sur la Planification Familiale et la Nutrition. Les moyens mis en œuvre pour ce résultat visent à restaurer, développer et améliorer les services de santé, en particulier les soins préventifs et curatifs en SR/SE/PF et nutrition.

SR2.2.A1 Réhabiliter, agrandir et/ou équiper les infrastructures d'un panel de formations sanitaires s'inscrivant dans la carte sanitaire de la région de Guinée forestière; construire et équiper 2 DPS et un dépôt pharmaceutique. Face à la situation précaire des services de santé et le manque d'équipements, le PASA doit assurer un minimum d'investissement pour construire des infrastructures non-existantes (2 DPS, dépôt pharmaceutique), améliorer les conditions de certains centres de santé, réhabiliter des services hospitaliers préfectoraux, et assurer les équipements nécessaires à la délivrance de soins de santé de qualité (énergie solaire, kits minimum pour toutes les structures de santé, et aussi équipements biomédicaux, de communication Haute Fréquence au niveau des Centres de Santé et hôpitaux préfectoraux, modules solaires, chaîne de froid - frigos solaires, climatiseurs pour les dépôts pharmaceutiques régional et ceux des hôpitaux, ...). La priorité est mise sur la santé maternelle et infantile, en particulier SR/SE/PF et nutrition au niveau des centres de santé, et les services d'accueil et d'urgences, salles d'accouchement, bloc chirurgical maternité, néonatologie, laboratoires et unités de sang dans les hôpitaux préfectoraux. Les études d'Avant Projets Sommaires et Détaillés fixeront les limites des travaux de réhabilitation et construction, en se basant sur les priorités déjà identifiées.

L'installation et la formation pour la maintenance des équipements devront faire l'objet d'une attention particulière. Il s'agira d'habiliter, équiper des unités de maintenance au niveau de chaque hôpital préfectoral, avec compétence sur toutes les formations sanitaires du district, et de les munir d'outils de gestion et de suivi (inventaires, système de suivi,...).

SR2.2.A2 Développer la formation continue au niveau de la région de N'Zérékoré. La formation continue a pour cible principale les Sages-Femmes, les Agents Techniques en Santé et les infirmiers de la région. La formation inclura la Santé Reproductive, la Survie de l'Enfant, la Planification Familiale et la nutrition. Les plans de formation se feront en concertation avec les établissements de formation du pays (voir aussi l'activité SR1.1.A4). Cette activité se réalisera principalement à l'Ecole de Santé Communautaire et à l'hôpital de N'Zérékoré, en collaboration avec l'Institut de Professionnalisation et Perfectionnement en Santé. Par ailleurs, une étude de faisabilité sera menée en collaboration avec l'Ecole Nationale de Santé de Kindia pour relever dans le futur l'Ecole de Santé Communautaire de N'Zérékoré en école nationale de santé, sur le modèle de l'Ecole de Kindia.

Les 4 activités suivantes seront assurées par une Convention de Contribution avec UNICEF avec la participation de partenaires nationaux et internationaux. Les activités de renforcement de capacités seront complémentaires à la formation continue (activité précédente) à laquelle UNICEF et ses partenaires seront également associés.

SR2.2.A3 Renforcer les capacités des sages-femmes et les moyens des services pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes (Consultation Prénatale et accouchements) et des nouveau-nés. Cette activité prévoit le renforcement des capacités de gestion et l'utilisation des outils diagnostiques et thérapeutiques des sages-femmes pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes en milieu hospitalier et surtout dans les maternités de base en matière de consultations prénatales, accouchements, référence et contre-référence. Un lien sera fait avec le PASDD et l'activité de modernisation du registre civil, à piloter dans la région.

SR2.2.A4 Renforcer les capacités des personnels et les moyens des services pour améliorer la prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-Né et de l'Enfant (PCIMNE).
Il s'agit notamment d'améliorer les capacités de gestion et l'utilisation des outils diagnostiques et thérapeutiques du personnel des services de néonatologie et de pédiatrie des structures sanitaires. Les soins curatifs seront prestés dans les 6 districts sanitaires de la région pour offrir une Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant effective et de qualité et intégrée à l'offre du paquet d'activités préventives, au niveau des Centres de Santé, des postes de santé et de la communauté (PCIMNE Communautaire).

SR2.2.A5 Renforcer les capacités des personnels et les moyens des services de planification Familiale. En matière de planification familiale, l'activité devra cibler les femmes en âge de procréer, les jeunes et les adolescents et inclure des actions de sensibilisation, des stratégies avancées, la mise en place de cellules d'accueil spécifiques, la popularisation de nouvelles méthodes contraceptives, etc. Activité à réaliser en collaboration avec les collectivités locales (sous résultat 2.3).

SR2.2.A6 Renforcer les capacités des personnels et les moyens des services pour les activités de prévention et de lutte contre la malnutrition au niveau communautaire et des structures sanitaires. Cette activité prévoit le renforcement des capacités du personnel des structures sanitaires et les moyens mis en œuvre pour la lutte contre la malnutrition chronique et aigue des enfants à travers les soins appropriés, l'amélioration de la surveillance et la prévention, en

coordination avec les collectivités locales (sous résultat 2.3) et en utilisant la communication de proximité pour la promotion de pratiques familiales essentielles.

SR2.3. : La collaboration entre les Directions Préfectorales Sanitaires (DPS) et les Collectivités locales (CL) est renforcée.

En étroite collaboration avec la composante d'expérimentation du PASDD et avec le PASOC à N'Zérékoré, le PASA visera à améliorer la fonctionnalité des districts de santé en promouvant la coordination et la concertation avec les communes et les collectivités locales. Ces activités seront mises en œuvre à travers une subvention attribuée à un Agent Non Etatique (ANE) à travers un Appel à Propositions en gestion décentralisée. Le Bénéficiaire mettra à disposition des communes des subventions en cascade pour contribuer à l'implémentation de leur Plans de Développement Local sanitaires. Ces plans sanitaires devront incorporer des actions de sensibilisation et campagnes en faveur de la prévention des maladies et la malnutrition, l'hygiène et bonne utilisation de l'eau. Un lien sera possible dans les sous-préfectures où le projet ASPE-iOMD prévoit des interventions en adduction d'eau.

SR2.3.A1 Former les membres des Comités de Santé et d'Hygiène Publique (CSHP) et les élus des collectivités locales (CL) à la gestion des structures de soins et mettre en place des plateformes de concertation entre les CSHP, les DPS et les CL.

SR2.3.A2 Appuyer et assurer le suivi du processus d'affectation et de prise en charge de RHS au niveau des collectivités locales.

SR2.3.A3 Réaliser des expériences pilotes de financement de structures de soins primaires et de gestion de leurs ressources humaines et financières (fonds décentralisés, privés, mutuelles).

Résultat 3 : Un système rationalisé et pérenne d'approvisionnement garantit la disponibilité et accessibilité des Médicaments Essentiels Génériques dans les structures sanitaires publiques des DPS ciblées

Mesures d'accompagnement: Dans le domaine pharmaceutique, le MSHP devrait s'engager à soumettre un plan d'apurement des arriérés sur la dette commerciale de la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) selon un calendrier fixé en phase de démarrage du projet et un plan de recapitalisation crédible de cette centrale d'achat validé par le Ministère de l'Economie et des Finances. Il devrait aussi s'engager à délier la Direction Nationale de la Pharmacie et des Laboratoires du Laboratoire National de Contrôle de Qualité du Médicament et à respecter la convention MSHP-PCG et de la règlementation pharmaceutique (mécanismes de suivi).

R3.A1 Mettre à jour et favoriser l'application de la réglementation et de la politique pharmaceutique, ainsi que permettre la fonctionnalité des instances de contrôle de la qualité et du laboratoire. Pour assurer le bon fonctionnement de la centrale d'achat, il est important d'appliquer la règlementation pharmaceutique en vigueur et de respecter la convention MSHP/PCG. Si le PASA centrera ses efforts sur le système d'approvisionnement des Médicaments Essentiels, l'assistance technique appuiera aussi les efforts coordonnés des partenaires techniques et financiers du sous-secteur pharmaceutique, pour mettre à jour et appliquer le Plan Directeur de la Politique Pharmaceutique Nationale et mettre en place un système de contrôle et suivi de l'application de la règlementation pharmaceutique, en particulier pour les médicaments essentiels génériques. Un système de suivi et vérification régulière de l'application de la convention MSHP-PCG devra aussi être mis sur pied,

notamment en faisant un suivi des acquisitions du MSHP. Finalement, il est prévu d'appuyer ponctuellement le Laboratoire de Contrôle de la Qualité du Médicament, pour le doter en petit équipement de première nécessité et le restaurer dans ses fonctions minimales. Cette activité sera conditionnée par la clarification du statut juridique du laboratoire, et notamment son déliement institutionnel de la Direction Nationale de Pharmacie et Laboratoires.

R3.A2 Renforcer les capacités institutionnelles de la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) en matière de gestion financière et administrative, gestion des stocks, contrôle de qualité, chaîne d'approvisionnement, passation de marchés et traçabilité (exploitation des données). Un audit de la PCG a été réalisé (2012) et met l'accent sur plusieurs recommandations structurelles de la PCG pour pouvoir garantir un fonctionnement minimal pour l'approvisionnement de médicaments dans les structures publiques. Ces recommandations devront être observées par la PCG, en particulier pour les dotations de médicaments du PASA mais aussi pour le fonctionnement institutionnel normal. Il s'agira principalement d'actualiser le manuel interne de procédures de passation de marchés, assurer les formations élargies aux procédures d'appels d'offres internationaux, renforcer les capacités de gestion de stock à tous les niveaux de la chaine d'approvisionnement, et les capacités d'exploitation des données (traçabilité physique) conformément au manuel de logistique intégrée.

R3.A3 Fournir à la PCG une dotation en Médicaments Essentiels et Génériques, produits médicaux consommables et moyens logistiques pour assurer l'approvisionnement dans les DPS ciblés et ainsi renforcer le fonds de roulement. Achat de médicaments, produits médicaux, et consommables (incluant les poches de sang, équipements et réactifs pour les unités sanguines et les réactifs de laboratoire), objet d'un marché international avec implication de la PCG et du MSHP. La dotation de médicaments sera accompagnée par l'assainissement du passif de la PCG par l'Etat.

R3.A4 Remettre le dépôt régional de la PCG et les dépôts pharmaceutiques des Hôpitaux Préfectoraux aux normes. En plus de la construction du dépôt régional de médicaments de N'Zérékoré (SR2.2.), il faudra le mettre aux normes pharmaceutiques: équipements de rangement, climatisation, etc. Cet investissement est nécessaire compte tenu du fait de la désaffectation du dépôt actuel par le passage de la route nationale N°1. Le terrain est acquis. De même, les dépôts pharmaceutiques des hôpitaux régionaux devront être au besoin rééquipés et mis aux normes.

R3.A5 Optimiser la gestion et utilisation des stocks de médicaments dans les structures sanitaires. En appui au programme Médicaments pour Tous de la PCG, le PASA accompagnera les structures sanitaires de la région de N'Zérékoré dans les bonnes pratiques de gestion des stocks, inventaires, traçabilité, gestion des fonds de roulement, utilisation des médicaments.

2. LIEU ET DURÉE

2.1. Lieu

Le projet se déroulera à Conakry où un appui est donné au niveau central du MSHP et dans la région administrative de N'Zérékoré, en Guinée forestière, où les autorités et les structures sanitaires de la région béficient de l'appui.

2.2. Durée

La période d'exécution de la convention sera celle indiquée à l'article 5 des conditions particulières.

3. MISE EN ŒUVRE

3.1 Degré de décentralisation

Le projet sera mis en œuvre en deux modes de gestion : gestion partiellement décentralisée et gestion conjointe avec mise en œuvre par une organisation internationale.

Gestion partiellement décentralisée

Les activités suivantes seront mises en œuvre dans le cadre d'une gestion partiellement décentralisée :

- Les activités liées au résultat 1, «Les capacités institutionnelles du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) sont renforcées en tenant compte du processus de déconcentration/décentralisation.» ;
- Les activités liées au résultat 2 «La disponibilité, la qualité, et l'utilisation des services de santé dans la région de Nzérékoré est améliorée, en particulier pour la santé de la mère et de l'enfant» excepté les activités SR2.2.A3 jusqu'à A6 liées à au renforcement des capacités des personnels pour les soins de santé de la Reproduction/ Planification Familiale/ Santé de l'enfant (SR/PF/SE) et Nutrition.
- Les activités liées au résultat 3: «Un système rationalisé et pérenne d'approvisionnement garantit la disponibilité et accessibilité des Médicaments Essentiels Génériques dans les structures sanitaires publiques des DPS ciblées».

Les marchés sont conclus par le bénéficiaire, sauf dans les cas précisés au point 3.2. La Commission soumet les procédures de passation des marchés à des contrôles ex ante pour les marchés publics de plus de 50 000 EUR et pour tous les contrats de subvention, et à des contrôles ex post pour ceux ne dépassant pas 50 000 EUR.

Tous les marchés mettant en œuvre le projet doivent être attribués et exécutés conformément aux procédures et aux documents standard établis et publiés par la Commission pour la mise en œuvre des opérations extérieures, en vigueur au moment du lancement de la procédure en cause.

L'élaboration, la gestion et l'exécution des devis-programmes relatifs au projet doivent respecter les règles et procédures définies dans le guide pratique des procédures applicables aux devis-programmes.

Les devis-programmes ne permettent de décentraliser les paiements des frais de fonctionnement et des marchés que lorsque la procédure de passation du marché concerné a été décentralisée et dans le respect des plafonds suivants:

Travaux	Fournitures	Services	Subventions
< 300 000 EUR	< 300 000 EUR	< 300 000 EUR	≤ 100 000 EUR

Gestion conjointe : mise en œuvre par une organisation internationale

Les activités SR2.2.A3 jusqu'à A6[3] liées au renforcement des capacités des personnels pour les soins de santé à N'Zérékoré seront mises en œuvre par l'UNICEF.

[3] Ces activités contribuent à l'atteinte du résultat 2 «La disponibilité, la qualité, et l'utilisation des services de santé dans la région de Nzérékoré est améliorée, en particulier pour la santé de la mère et de l'enfant».

L'UNICEF a été choisie en raison de son expérience (i) en matière de gestion du paquet d'activités couvrant la prise en charge de la Santé de l'enfant, dont la malnutrition, et des femmes enceintes, incluant le suivi, les formations et les stratégies de communication pour le changement de comportement et (ii) de sa capacité opérationnelle à assurer le suivi des activités en matière de la santé de reproduction. Cette organisation internationale mettra à profit son expérience en Guinée dans les Centres de santé et Poste de santé et précisément dans les préfectures ciblées de la région de Nzérékoré pour contribuer à l'atteinte des OMD 4 et 5.

La convention de contribution inclura une description des activités, en coordination et complémentarité avec les autres composantes du projet, et précisera la participation de partenaires nationaux et internationaux, de manière indicative le Fonds de Nations Unies pour la population (FNUAP), le programme Maternal and Child Health Integrated (MCHIP) et l'Association Guinéenne pour le Bien-être Familial (AGBEF).

Eu égard au principe d'appropriation, la Commission européenne se réserve le droit de changer d'organisation ou de modifier la portée de la délégation sans pour autant qu'il faille modifier la convention de financement. Dans ce cas, elle consulte le bénéficiaire sur ce changement et lui communique le nom de la nouvelle organisation et/ou la portée de la ou des tâche(s) qui lui est (sont) déléguée(s).

3.2. Exceptions à la conclusion de marchés par le bénéficiaire

Les marchés relatifs au suivi et aux évaluations externes, à l'étude d'impact et aux audits sont conclus par la Commission pour le compte du bénéficiaire.

3.3 Structure organisationnelle et responsabilités

3.3.1. Mise en œuvre directe

a) Structure organisationnelle de base

L'autorité adjudicatrice du projet est l'Ordonnateur national du FED en République de Guinée, le Ministre des Finances et de l'Economie

Le maître d'œuvre pour les marchés de travaux, de fournitures et subventions est le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP).

Sous le leadership et la responsabilité du Secrétaire Général du MSHP, la direction du projet sera assurée par le Bureau de Stratégie et de Développement (BSD), service d'appui au MSHP, par l'exécution de Devis-Programmes successifs en opérations décentralisées directes.

Un comité de pilotage national, présidé par l'Ordonnateur national du FED ou son représentant, est mis en place pour superviser et approuver les orientations générales et les lignes d'actions du projet et de prendre en compte et valider le système de suivi-évaluation mis en place. Le comité de pilotage du projet se réunit deux fois par an ou autant de fois que nécessaire en fonction des nécessités du projet.

Le comité de pilotage du projet est composé à titre indicatif d'au moins un représentant de :

- l'Ordonnateur national, l'autorité adjudicatrice
- le MSHP, le Maître d'œuvre
- la direction du projet, représentant le Bureau de Stratégie et Développement du MSHP,
- les directions nationales du MSHP concernées

- la direction régionale de N'Zérékoré
- la direction de la PCG
- la Direction nationale de la décentralisation, MATD
- le Ministère des Affaires sociales
- l'Association Nationale des Communes de Guinée
- l'Assistance Technique, qui en assure le secrétariat
- l'UNICEF
- des éventuels invités en cas de besoin (FNUAP, OMS, ONGs,...)

Seront invités en tant qu'observateurs :
- la Délégation de l'Union Européenne
- l'Agence Française de Développement

Par ailleurs, un comité technique national sera présidé par le MSHP ou son représentant afin d'assurer le suivi technique des activités de l'ensemble du projet. Ce comité technique veillera aussi à la cohérence du projet avec les actions prévues par l'UE dans l'appui aux secteurs de l'eau, de la décentralisation/déconcentration et de l'appui aux statistiques sanitaires.

Un comité technique régional, présidé par le Directeur régional du MSHP s'intégrera dans la mesure du possible dans les instances déjà mises en place au niveau régional afin d'assurer un suivi et la coordination des activités mises en œuvre dans la région de N'Zérékoré.

Les devis-programmes seront mis en œuvre selon la modalité des opérations décentralisées directes.

Deux séries de devis-programmes seront gérés à deux niveaux différents (national et régional) mais de façon concertée/coordonnée :

1) par la MSHP au niveau central pour financer les activités, le fonctionnement et les investissements nécessaires à Conakry
2) par la Direction Régionale de Santé de N'Zérékoré au niveau déconcentré afin de financer les contrats de performance, les Projets d'Etablissements Hospitaliers, les activités de renforcement de capacités et les petits investissements.

La gestion et l'exécution du projet sont confiées à des régisseurs et des comptables, désignés à cet effet par l'Ordonnateur national, en accord avec le Chef de délégation.

En fonction des pouvoirs qui leur sont délégués par l'ordonnateur national, le régisseur et le comptable élaboreront les devis-programmes successifs, les exécuteront, passeront des marchés, octroieront des subventions, engageront les dépenses et effectueront les paiements correspondants.

Les régisseurs et comptables présenteront leurs rapports techniques et financiers au comité de pilotage du projet ainsi qu'à l'Ordonnateur national et au Chef de délégation.

b) Tâches et composition de l'équipe d'assistance technique.

i) une équipe d'assistance technique aidera le bénéficiaire à exécuter le projet en effectuant notamment:

1. des tâches d'appui technique, notamment :

- l'appui à la direction du projet pour la coordination des activités des trois composantes;

- l'appui aux directions du niveau central impliquées dans la bonne marche du projet;
- l'appui à la conception et mise en œuvre des outils de programmation sectorielle;
- l'appui à la direction régionale et directions préfectorales dans leurs missions d'encadrement et de supervision de la santé et de l'ensemble des actions mises en œuvre par le projet, notamment la mise en place d'un financement basé sur les performances, les activités SR/SE/PF et malnutrition, les infrastructures et les équipements, dans leurs relations avec les collectivités locales, le renforcement de la gestion des CSHP et le suivi du développement des actions de renforcement du financement de la demande de soins;
- l'appui au secteur pharmaceutique et en particulier à la Pharmacie Centrale de Guinée, coordination avec le laboratoire de contrôle de qualité du médicament et la Direction Nationale de de Pharmacie et Laboratoires. Articulation des acteurs;
- la conception des dispositifs et mécanismes de financement du secteur de la santé ;
- la conception et formation sur les outils de supervision et de contrôle de la chaîne des dépenses;
- le renforcement de l'organisation des hôpitaux et de leur gestion (outils et système d'information);
- le contrôle et la surveillance des réhabilitations/extensions de structures de soins;
- l'appui à la division de l'équipement de la direction nationale des investissements et maintenance du MSHP pour l'élaboration des cahiers des charges des équipements biomédicaux et de support logistique ;
- le renforcement de capacités en matière de gestion des devis-programmes et marchés publics selon les procédures FED.

2. des tâches administratives, préparatoires et accessoires relatives à la planification et au suivi de certains volets du projet et à la communication des rapports correspondants, à l'attribution des marchés publics et à la gestion financière. [5]

Ces tâches n'impliquent ni mission de puissance publique ni exercice d'un pouvoir discrétionnaire d'appréciation.

ii) Le travail de l'équipe d'assistance technique, qui reposera sur un mandat défini d'un commun accord par l'autorité d'exécution et la Commission, consistera à 5 Assistants Technique long terme qui seront mobilisés sur une période de 36 mois.

- 2 assistants au niveau central, dont un Chef d'Equipe basé au Bureau de Stratégie et Développement, qui coordonnera toute l'équipe technique;
- 1 assistant au niveau de la PCG;
- 2 assistants au niveau de N'Zérékoré.

iii) Il est également prévu de faire appel à de l'expertise à court terme mobilisant ainsi d'autres spécialistes (politique pharmaceutique, centrale d'achat de médicaments, financement de la santé, ...) pour laquelle une dotation 700 jours/homme est réservée.

3.3.2. Délégation des tâches restantes par la Commission

N.A.

3.3.3 Rapports

Les rapports seront élaborés conformément aux règles et procédures établies dans le guide pratique des procédures contractuelles dans le cadre des actions extérieures de l'UE et des procédures applicables aux devis-programmes.

3.4 Budget

Le coût total du projet est estimé à 29 550 000 EUR, dont 20 000 000 EUR sont directement imputés au PIN 10ème FED de la république de Guinée dans le cadre de l'Accord de partenariat ACP-UE révisé, et 9 550 000 EUR sont financés par l'Agence Française de Développement[4]. Les fonds transférés seront donc intégrés dans l'enveloppe PIN 10ème FED.

Le budget indicatif s'établit comme suit:

Description programme	Montant en euros	Mode de gestion
Assistance technique, études et contrôle	**4 900 000**	*Services*
R1. Renforcement des capacités du Ministère *Activités de coordination, mise à jour et application des outils, Matériel et équipement de bureau et roulant*	**1 400 000**	*Devis-programmes*
R2. Renforcement des Districts sanitaires ciblés	**17 700 000**	
Renforcement des districts sanitaires, réhabilitation des structures, équipements biomédicaux, roulants et chaîne de froid, appui aux collectivités locales	*13 200 000*	*Devis-programmes, Travaux, Fournitures, et Subventions*
Réactivation des services Santé Reproductive, Survie de l'Enfant, Planification Familiale et Nutrition	*4 500 000*	*Convention de Contribution*
R3. Médicaments, produits médicaux	**2 400 000**	*Fournitures*
Monitoring d'impact, évaluations et audits	**900 000**	*Services*
Visibilité	**150 000**	
Imprévus*	**2 100 000**	
Total	**29 550 000**	**

* La contribution de l'UE à la ligne budgétaire «Imprévus» ne peut être utilisée que sous réserve de l'accord préalable de la Commission.

** Y inclus convention de transfert AFD→UE de 10 000 000 EUR, moins 450 000 EUR frais de gestion.

Les contrats de fournitures feront l'objet de deux appels d'offres internationaux (1. équipements biomédicaux, moyens de transport médicalisé, moyens de supervision et de communication, et 2. médicaments). Les contrats de travaux feront l'objet d'un appel d'offres local ouvert, éventuellement en différents lots.

[4] Convention de transfert AFD – UE de 10 000 000 EUR, moins frais de gestion qui sont de 450 000 EUR.

Les trois activités du sous-résultat 2.3 seront mises en œuvre à travers un contrat de subvention octroyé suite à un appel à propositions en gestion décentralisé. Cet appel à proposition sera orienté aux Acteurs Non Etatiques (ANE) avec une expérience confirmée en santé communautaire. Le Bénéficiaire mettra à disposition des communes des subventions en cascade pour la réalisation de projets sanitaires appuyant leurs plans de développement local.

Les frais de fonctionnement, le mécanisme Performance Based Financing (PBF) et les dotations d'équipements, matériel de bureau et roulant seront inclus dans les Devis-Programmes.

4. SUIVI, ÉVALUATION ET AUDIT

4.1 Suivi

a) Le bénéficiaire est responsable du suivi technique et financier permanent. Il établit un système de suivi technique et financier du projet, qui sera utilisé pour élaborer les rapports d'avancement et pour assurer le contrôle interne.

b) La Commission peut procéder à un suivi orienté vers les résultats par l'intermédiaire de consultants indépendants à compter du sixième mois de mise en œuvre des activités prévues dans le cadre du projet, qui prendra fin au plus tard six mois avant la fin de la phase de mise en œuvre opérationnelle.

Le projet sera sujet à un monitoring d'impact géré par la Délégation en gestion centralisée. Ce monitoring concernera l'ensemble des projets 10ème FED en Guinée et sera contractualisé à un prestataire extérieur. L'objectif du monitoring d'impact est de définir une ligne de base (baseline) pour chaque projet reflétant la situation actuelle en Guinée et d'évaluer l'impact de chaque projet par rapport à cette ligne de base. Il est également attendu du monitoring d'impact de faire des propositions d'amélioration qui pourraient être mises en œuvre pour les projets 11ème FED. Le monitoring d'impact sera contractualisé en un engagement unique (contrat de services à prix forfaitaire fractionné ou contrat de subvention) passé pour tous les projets qui sera imputé en plusieurs parties sur chaque convention de financement concernée.

Dans le cas particulier du PASA, cet exercice de monitoring d'impact sera ajusté selon les nécessités du projet et du secteur. L'Agence Française au Développement, qui compte sur une grande expérience dans le domaine, sera impliquée dans la conception et le suivi de l'exercice.

4.2 Évaluation

a) La Commission peut procéder à des évaluations externes par l'intermédiaire de consultants indépendants, de la manière suivante:
   - une éventuelle mission d'évaluation à mi-parcours ;
   - une évaluation finale au début de la phase de clôture;
   - une éventuelle évaluation ex post.

   Le bénéficiaire et la Commission analysent les conclusions et les recommandations de l'évaluation à mi-parcours et décident d'un commun accord de l'action de suivi à mener et de toute adaptation nécessaire et notamment, s'il y a lieu, de la réorientation du projet. Les rapports élaborés dans le cadre des autres missions d'évaluation et de suivi sont communiqués au bénéficiaire afin qu'il puisse tenir compte des recommandations pouvant résulter de ces missions.

b) La Commission informe le bénéficiaire, au moins un mois à l'avance, des dates prévues pour la réalisation des missions externes. Le bénéficiaire collabore efficacement avec les experts en matière de suivi et/ou d'évaluation, leur transmet notamment tous les documents et informations nécessaires et leur donne accès aux installations et aux activités menées dans le cadre du projet.

4.3 Audit

a) Conformément aux règles de l'UE en matière de passation des marchés, la Commission nomme un auditeur externe reconnu à l'échelle internationale. Le rôle de l'auditeur consiste notamment:

1. à assurer le suivi des dépenses encourues dans le cadre du projet et à effectuer un audit des comptes du projet tous les 12 mois, qui est présenté à la Commission;
2. dans le cas de devis-programmes, à s'assurer que la répartition des tâches entre l'ordonnateur et le comptable soit effectuée et respectée et que le suivi des dépenses soit conforme aux règles et procédures établies dans le guide pratique des procédures applicables aux devis-programmes.

b) Si des dépenses non éligibles sont constatées dans le cadre des audits, la procédure suivante est applicable:

- la Commission envoie un rapport au bénéficiaire concernant les dépenses non éligibles;
- le bénéficiaire transmet ses observations à la Commission dans un délai d'un mois à compter de la réception du rapport;
- la Commission communique au bénéficiaire sa décision finale relative aux dépenses non éligibles;
- le bénéficiaire transfère le montant non éligible sur le compte du projet dans un délai de 45 jours à compter de la communication de la décision finale de la Commission; si ce délai n'est pas respecté, la Commission peut déduire ce montant des paiements ultérieurs effectués sur le compte du projet.

Ces dispositions s'appliquent également aux actions confiées aux organismes internationaux qui bénéficient d'une convention de contribution de la Commission, sans limiter les propres mécanismes de monitoring, évaluation et audit de l'organisme international en question.

5. COMMUNICATION ET VISIBILITÉ

Des actions de visibilité seront prévues conformément au manuel de communication et de visibilité des actions externes de l'UE. Ces actions seront exécutées par l'ensemble des intervenants (Comité de pilotage, comités techniques, entreprises de travaux, etc.) dans le projet PASA, et notamment inscrites dans les devis-programmes successifs et les différents contrats de mise en œuvre du projet. L'assistance technique appuiera le Maître d'œuvre dans la mise en œuvre de ces actions. Le projet veillera aussi à rendre visible le financement conjoint UE-AFD. Finalement, des actions de visibilité UE/AFD seront aussi inscrites dans l'annexe I de la convention de contribution signée avec le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).

6. CONDITIONS PREALABLES

NA

7. ANNEXES

Appendice 1 – Cadre logique
Appendice 2 – Calendrier opérationnel indicatif
Appendice 3 – Budget détaillé
Appendice 4 – Schéma organisationnel

APPENDICE 1
Cadre Logique du Projet d'Appui à la Santé

	Logique d'intervention	Indicateurs Objectivement vérifiables	Sources d'informations	Hypothèses
Objectif Global	Appuyer le Gouvernement de la Guinée dans sa stratégie de réduction de la pauvreté et de contribuer à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement n°4 et 5			
Objectif spécifique	Relancer les services de santé pour la fourniture de soins essentiels et de qualité dans la région de Nzérékoré			
Résultat 1	Les capacités institutionnelles du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) sont renforcées en tenant compte du processus de déconcentration/décentralisation			
Sous Résultat (SR) 1.1	**Le cadre organique et les fonctions directrices prioritaires du MSHP sont revus et améliorés à la lumière de la lettre de politique nationale sur la déconcentration et la décentralisation et testées dans la région ciblée.**			Volonté politique de mener des réformes institutionnelles
SR1.1.A1	Au niveau central et périphérique, renforcer les capacités de planification et de coordination stratégique et sectorielle du MSHP et développer les outils de suivi-évaluation et de recherche en systèmes de santé à partir des actions déployées dans la région cible.	-approche sectorielle engagée -carte sanitaire mise à jour et appliquée -Indicateurs du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) -réforme institutionnelle	-rapports de suivi PNDS et d'autres rapports du Ministère. -résultats des travaux de recherche action publiés	Etroite collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (Compact, initiative Health Partnership IHP+, …)
SR1.1.A2	Au niveau central et périphérique, renforcer le Système National d'Information et Gestion Sanitaire (SNIGS) et son utilisation efficace et analytique pour la prise de décision (pilotage, surveillance épidémiologique, gestion des services et des ressources humaines, fiabilité des données et utilisation des informations).	- Schéma directeur élaboré - Annuaire statistique élaboré, diffusé et utilisé - nombre de mécanismes d'analyse décisionnelle à plusieurs niveaux - Nombre de réunions de coordination du système	Rapports Bureau Stratégie et Développement (BSD), Système d'information Sanitaire (SNIS), Institut National de Statistiques (INS)	Coordination avec le projet d'appui au Renforcement des Capacités Statistiques (PARCS) et avec l'INS.
SR1.1.A3	Dans la région ciblée, recenser les ressources humaines en santé, analyser les modalités de leur gestion, et tester et évaluer un système de gestion amélioré.	- cadre et structures organiques révisés à partir du recensement biométrique de la fonction publique en cours - informatisation des fichiers et des résultats de la recherche action en région (performance-based management…) -révision des profils de postes	-décret sur le cadre organique du Ministère de la Santé MHSP adopté et appliqué -rapports de la Direction des Ressources Humaines (DNRH), et du BSD - résultats des recherches en système de santé	- Programme de restructuration de la Dette avec la France (P2D) mis en œuvre - Coordination avec les Projets de l'UE d'appui au Secteur de la Décentralisation et Déconcentration (PASDD) et du Programme de Réformes des Finances Publiques (PARFIP)

		-élaboration de plans de carrières -revalorisation salariale avec incitatifs pour travail en région -statut particulier des agents de santé révisé et mis en œuvre	publiés	- Accompagnement budgétaire du MSHP - Bonne gestion et transparence dans les structures de santé
SR1.1.A4	Dans la région ciblée, dans une optique recherche-action, développer un mécanisme de formation continue des personnels de santé (y inclus une phase de remise à niveau des agents de santé) et suivre sa mise en œuvre.	- projet de réforme des curricula - programme de stages – formation en région cible	-rapport DNRH et BSD -rapport d'activités de l'Institution de Perfectionnement de Santé (IPPS), et de l'Ecole de Kindia	Implication de l'IPPS et Ecole Nationale pour Sages-Femmes de Kindia (ENSK)
Sous Résultat (SR) 1.2.	**Les stratégies pour l'amélioration du financement du secteur sont revues et testées dans la région ciblée.**	- budget en hausse - taux d'exécution budgétaire en hausse - part du budget drainé vers les structures déconcentrées et décentralisées en hausse	-revue des dépenses -loi des finances et loi de règlement financier -rapports de la Direction Administrative et Financière (DAF), de l'Inspection générale de la Santé (IGS), et de la Cour des comptes	- L'Etat s'engage à augmenter le budget du secteur de la santé et à améliorer son exécution - La réforme des finances publiques se poursuit
SR1.2.A1	Définir une stratégie de financement du secteur de la santé à moyen terme, incluant les contributions publiques et privées (patients, ménages, autres), et prenant en compte une politique sélective de gratuité des soins redéfinie et de recouvrement des coûts mise à jour (tarification des actes et des médicaments ; rôle des collectivités locales et communautés, etc.), et suivant plusieurs scenarios.	- une politique de gratuité / recouvrement des coûts des soins de santé est retenue - Un dispositif efficace et pérenne de gratuité des soins de santé est testé dans la région cible	Rapports de la Direction Administrative et Financière (DAF), du BSD et des Directions Préfectorales et Régionale de la Santé (DPS, DRS).	Volonté politique pour assurer l'accès pérenne aux services de santé
SR1.2.A2	Améliorer la gestion et la bonne utilisation des fonds publics: la budgétisation, la supervision, la surveillance et le contrôle financiers, ainsi que les procédures et pratiques de passation des marchés, sont revus et améliorés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.	-budget et exécution du budget publiés à un niveau désagrégé -mécanisme de financement des structures déconcentrés / décentralisés adopté, mis en œuvre. - Nombre de supervisions réalisées, rapports d'audits publiés	Rapports de la DAF, du BSD et des DPS, DRS	Il existe une volonté de transparence à tous les niveaux de la chaîne des dépenses
SR1.2.A3	La gestion des paiements effectués par les patients pour les soins, et des autres contributions privées, est améliorée	- contractualisation par des organisations privées - projets pilote de mutualisation	Rapports de la DAF et du BSD	

		des risques appuyés dans la région cible dans le cadre de la recherche action - fonds d'achats de services de santé		

Résultat 2	**La disponibilité, la qualité et l'utilisation des services de santé dans la région de Nzérékoré est améliorée, en particulier pour la santé de la mère et de l'enfant**			La situation sécuritaire dans la région de Nzérékoré reste stable
Sous Résultat (SR) 2.1	**Les capacités de gestion et de supervision des équipes cadres des Directions régionale et préfectorales de la Santé (DRS, DPS) et des directions hospitalières de la région sanitaire de N'Zérékoré sont améliorées**	- Indicateurs SNIGS de gestion des structures	- objectifs fixés à partir de la baseline study	L'Etat s'engage à payer effectivement la subvention de fonctionnement de la DRS et des 6 DPS et l'augmente progressivement
SR2.1.A1.	Appuyer les Equipes Cadres Régionales et Préfectorales au travers d'un mécanisme incitatif basé sur la performance et au travers d'un appui logistique: équipement, informatiques, bureautiques, communication	- Nombre de Contrats signés et de structures équipées - Indicateurs de performance améliorés	- Rapports des Directions Préfectorales et Régionale Sanitaires DPS, DRS - Rapport de l'Assistance Technique - Baseline study et rapports de monitoring	Les Equipes cadre des directions préfectorales et régionale restent stables
SR2.1.A2	Former les membres des Equipes Cadre de la DRS et des DPS et des Directions des HR/HP à la gestion financière/administrative, à la politique de déconcentration / décentralisation et aux procédures de contractualisation	- Nombre de membres des équipes-cadre formés	- Rapports des Directions Préfectorales et Régionale Sanitaires DPS, DRS - Rapport de l'Assistance Technique - rapports de monitoring	Les Equipes cadre des directions préfectorales et régionale restent stables
SR2.1.A3	Elaborer les outils de gestion et appuyer la mise en œuvre des Projets d'Etablissement Hospitalier (PEH) de l'Hôpital Régional et des Hôpitaux Préfectoraux	- Projets d'Etablissement Hospitalier (PEH) élaboré et appliqué	- Rapports des Hôpitaux Préfectoraux HP, de l'Hôpital Régional HR et des Directions Préfectorales et Régionale de la Santé DPS, DRS - Rapport de validation du Projet d'Etablissement Hospitalier PEH	
SR2.1.A4	Appuyer l'amélioration de la supervision, du monitoring et du contrôle de la gestion financière/administrative et des ressources humaines des structures sanitaires.	- Systèmes de rapportage, monitoring et suivi, contrôle et surveillance de la pyramide mis à jour fonctionnel - Système de gestion des RH fonctionnels	- Rapports des Directions Préfectorales et Régionale de la Santé DPS, DRS	

		- Nombre d'états financiers des structures sanitaires assainis		
Sous Résultat 2.2.	**Le paquet minimum d'activités (PMA) et le paquet complémentaire d'activités (PCA) de Santé de la Reproduction/ Planification Familiale/ Santé de l'enfant (SR/PF/SE) sont disponibles, du Centre de santé à l'hôpital régional.**	-Indicateurs OMD4 et 5 s'améliorent (morbidité et mortalité infantile- maternelle) -Indicateurs d'utilisation des structures s'améliorent SNIGS	- objectifs fixés à partir de la baseline study	
SR2.2.A1	Réhabiliter, agrandir et/ou équiper les infrastructures d'un panel de formations sanitaires s'inscrivant dans la carte sanitaire de la région de Guinée forestière; construire et équiper 2 DPS et un dépôt pharmaceutique.	- Nombre de services fonctionnels - Nombre de formations réhabilitées et équipées - 2 extensions (Centre de Santé Améliorés - CSA) - Nombre d'unités de maintenance fonctionnelles	- baseline study - Rapports des DPS, DRS, de la Direction des Infrastructures et équipements et Maintenance (DIEM) - Procès-Verbaux (PV) de réception des travaux	- Implication de la DIEM - Garanties budgétaires pour l'entretien des infrastructures et équipement
SR2.2.A2	Développer la formation continue au niveau de la région de N'Zérékoré.	Unité Régionale de Professionnalisation et Perfectionnement en Santé (URPPS) fonctionnelle - Etude de faisabilité pour une Ecole Nationale de Santé à de N'Zérékoré	-Rapport de la DNRH	- Coordination avec l'IPPS à Conakry. - Coordination avec l'école des Sages-Femmes de Kindia - Concertation avec Partenaires Techniques et Financiers (PTF)
SR2.2.A3	Renforcer les capacités des sages-femmes et les moyens des services pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes (CPN et accouchements) et des nouveau-nés.	- Taux de Consultation Prénatale (CPN) - Couverture vaccinale par antigène - % des accouchements assistés par un personnel qualifié - % femmes enceintes porteuses VIH ayant eu traitement antirétroviral ARV	- Registre d'accouchement ; - Fiches de Consultation Prénatale (CPN) - Rapport monitorage	- Existence de personnels disponibles - Activités de Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) intégrée et disponibilité des antirétroviraux (ARV)
SR2.2.A4	Renforcer les capacités des personnels et les moyens des services pour améliorer la prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIMNE)	- Nombre d'enfants malades traités selon les directives nationales et protocoles - Couverture vaccinale / antigène	- Registre de consultation - Fiches techniques et infantiles	- Collaboration avec l'hôpital mère-enfants de Conakry.
SR2.2.A5	Renforcer les capacités des personnels et les moyens des services de planification Familiale	- Taux d'utilisation des méthodes contraceptives		
SR2.2.A6	Renforcer les capacités des personnels et les moyens	- Nombre d'enfants dépistés	- Fiches	

	des services pour les activités de prévention et de lutte contre la malnutrition au niveau communautaire et des structures sanitaires.	selon protocoles		
S/Résultat 2.3	**La collaboration entre les Directions Préfectorales Sanitaires et les Collectivités locales (CL) est renforcée**			Les arrêtés d'applications du code des collectivités sont effectifs
SR2.3.A1	Former les membres des Comités de Santé et d'Hygiène Publique (CSHP) et les élus des CL à la gestion des structures de soins et mettre en place des plateformes de concertation entre les CSHP, les DPS et les CL	- Nombre de membres formés - Nombre de plateformes fonctionnelles	- Rapports de l'Assistance Technique - Rapports des DPS, DRS	- Les membres des CSHP et autres acteurs sont motivés - Coordination avec le PASDD et avec le Projet d'Appui à la Société Civile (PASOC)
SR2.3.A2	Appuyer et assurer le suivi du processus d'affectation et de prise en charge des Ressources Humaines de la Santé au niveau des collectivités locales.	- Nombre de personnels de Santé pris en charge par les CL - Montants mobilisés pour la prise en charge.	-Rapports des Conseils communaux et de l'Association des Maires de Guinée.	Le mécanisme de financement des collectivités locales est opérationnalisé (résultat du PASDD).
SR2.3.A3	Réaliser des expériences pilotes de financement de structures de soins primaires et de gestion de leurs ressources humaines et financières (fonds décentralisés, privés, mutuelles).	- Nombre de structures de soins prises en charge par les CL - Nombre de mutuelles fonctionnelles	- Rapports des Directions Préfectorales et Régionale de la Santé DPS, DRS - Rapports financiers des CSHP	Les Ressources Humaines en Santé nécessaires sont affectées et prises en charge

Résultat 3	**Un système rationalisé et pérenne d'approvisionnement garantit la disponibilité et accessibilité des Médicaments Essentiels Génériques dans les structures sanitaires publiques des DPS ciblées**			-La Convention Ministère de la Santé / Pharmacie Centrale de Guinée MSHP/PCG est respectée en tous points -Apurement par l'Etat de la dette commerciale de la Pharmacie Centrale Guinée CG -La Pharmacie Central de Guinée PCG recapitalisée par l'Etat
R3.A1	Mettre à jour et favoriser l'application de la réglementation et de la politique pharmaceutique, ainsi que permettre la fonctionnalité des instances de contrôle de la qualité et du laboratoire.	- Politique pharmaceutique et règlementation mise à jour. - Mécanismes d'application mis à jour. - Système de monitoring du respect du cadre règlementaire -Contrôle de qualité minimal du Laboratoire National de Contrôle de Qualité du Médicament LNCQM assuré.	Rapports du BSD, de la DNPL et de la PCG.	- Concertation des Partenaire Techniques et Financiers PTF pour la révision de la politique et règlementation. - Engagement du Ministère de la Santé MSHP pour revoir les mécanismes d'agrément et modalités de contrôle de qualité (séparation Direction de Pharmacie et laboratoire / Laboratoire National de Contrôle de Qualité du Médicament (DNPL/LNCQM). - Cadre d'appui français au LNCQM est actif.
R3.A2	Renforcer les capacités institutionnelles de la Pharmacie Centrale de Guinée PCG en matière de gestion financière et administrative, gestion des stocks, contrôle de qualité, chaîne d'approvisionnement, passation de marchés et traçabilité (exploitation des données).	- manuels de procédures mis à jour et observés - Outils de gèstion mis jour et appliqués - système de gestion des données fonctionnel.	- Plan de suivi des recommandations de l'audit de la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG). -Manuels de procédures - Rapports des Directions Préfectorales de la Santé DPS - Rapport de la PCG	- engagement des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) pour appuyer la logistique intégrée à la PCG.
R3.A3	Fournir à la PCG une dotation en Médicaments	- Etat des stocks- fonds	- Rapports du	-appel d'offres international

	Essentiels et Génériques, produits médicaux consommables et moyens logistiques pour assurer l'approvisionnement dans les DPS ciblés et ainsi renforcer le fonds de roulement.	alloués - Nombre de véhicules - accès aux Médicaments Essentiels et Génériques (MEG) améliorés, coût pour le patient en baisse - taux d'approvisionnement public / privé amélioré	BSD, de la PCG, de la DNPL, des DPS, DRS. - PV de livraison de fourniture des Médicaments à la PCG, au Dépôts et au Formations Sanitaires	
R3.2.A4	Remettre le dépôt régional de la PCG et les dépôts pharmaceutiques des Hôpitaux Préfectoraux aux normes.	- dépôt régional construit - nombre dépôts mis aux normes et fonctionnels (N'Zérékoré)	- Rapports des DPS, DRS - PV de réception des équipements, réhabilitations	
R3.3.A5	Optimiser la gestion et utilisation des stocks de médicaments dans les structures sanitaires	-Etat des stocks, fonds alloués aux médicaments, état des fonds de roulement	- Rapports des DPS, DRS	En coordination avec la PCG (projet Médicament pour tous)

APPENDICE 2
Calendrier Opérationnel indicatif du Projet d'Appui à la Santé

	Année 1		Année 2		Année 3		
	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
Assistance technique - Etudes APS-APD Travaux							
- Assistance technique au MSHP (Ministère Santé)							
- Contrôle et surveillance des Travaux							
Travaux: Réhabilitation de directions et structures sanitaires *							
Devis programmes - MSHP national (BSD)							
- Direction régionales et préfectorales (N'Zérékoré)							
Subvention ONG internationale (appui aux collectivités locales)							
Contribution à UNICEF (Santé reproductive, Survie de l'Enfant)							
Fournitures (produits pharmaceutiques) **							
Fournitures (équipements médicaux) ***							
Monitoring d'impact, évaluations et audits							
Clôture							

* Réhabilitation d'hôpitaux préfectoraux, extension de CS / Construction de 2 DPS et 1 dépôt pharmaceutique
** Médicaments, produits médicaux et consommables
*** Equipements biomédicaux, chaîne de froid, énergie, équipements roulants médicalisés

APPENDICE 3
Budget indicatif détaillé du Projet d'Appui à la Santé

Description programme	Montant EUR *(montant indicatif)*	Mode de gestion
Assistance technique, études et contrôle (résultats 1, 2 et 3)	**4 900 000**	*Services*
a) Assistance technique au niveau central et régional (5 assistants long-terme + 700 h/j court terme). (Lot1).	*(4 100 000)*	
b) Etudes APS/APD, Surveillance et contrôle. (Lot 2).	*(800 000)*	
R1. Renforcement des capacités du Ministère *(Activités de coordination, mise à jour et application des outils, Matériel et équipement de bureau et roulant)*	**1 400 000**	*Devis-programme*
R2. Renforcement des Districts sanitaires ciblés	**17 700 000**	
2.1 Activités de coordination et supervision des directions sanitaires, incitatifs sur la performance.	*(700 000)*	*Devis-programme*
2.2 Réhabilitation établissements sanitaires	*(5 200 000)*	*Travaux*
2.3 Equipements biomédicaux, roulants, chaîne de froid, énergie	*(5 000 000)*	*Fournitures*
2.4 Appui à la décentralisation, collectivités locales et mutuelles	*(2 300 000)*	*Subvention*
2.5 Réactivation des services SR/SE/PF et nutrition*	*4 500 000*	*Convention de Contribution*
R3. Médicaments, produits médicaux	**2 400 000**	*Fournitures*
Monitoring d'impact, évaluations et audits	**900 000**	*Services*
Visibilité (UE-AFD)	**150 000**	
Imprévus**	**2 100 000**	
Total	**29 550 000**	***

* *Santé Reproductive, Survie de l'Enfant, Planification Familiale (SR/SE/PF).*

** *La contribution de l'UE à la ligne budgétaire «Imprévus» ne peut être utilisée que sous réserve de l'accord préalable de la Commission.*

*** *Y inclus un transfert de l'AFD pour un montant net de 9 550 000 EUR.*

APPENDICE 4
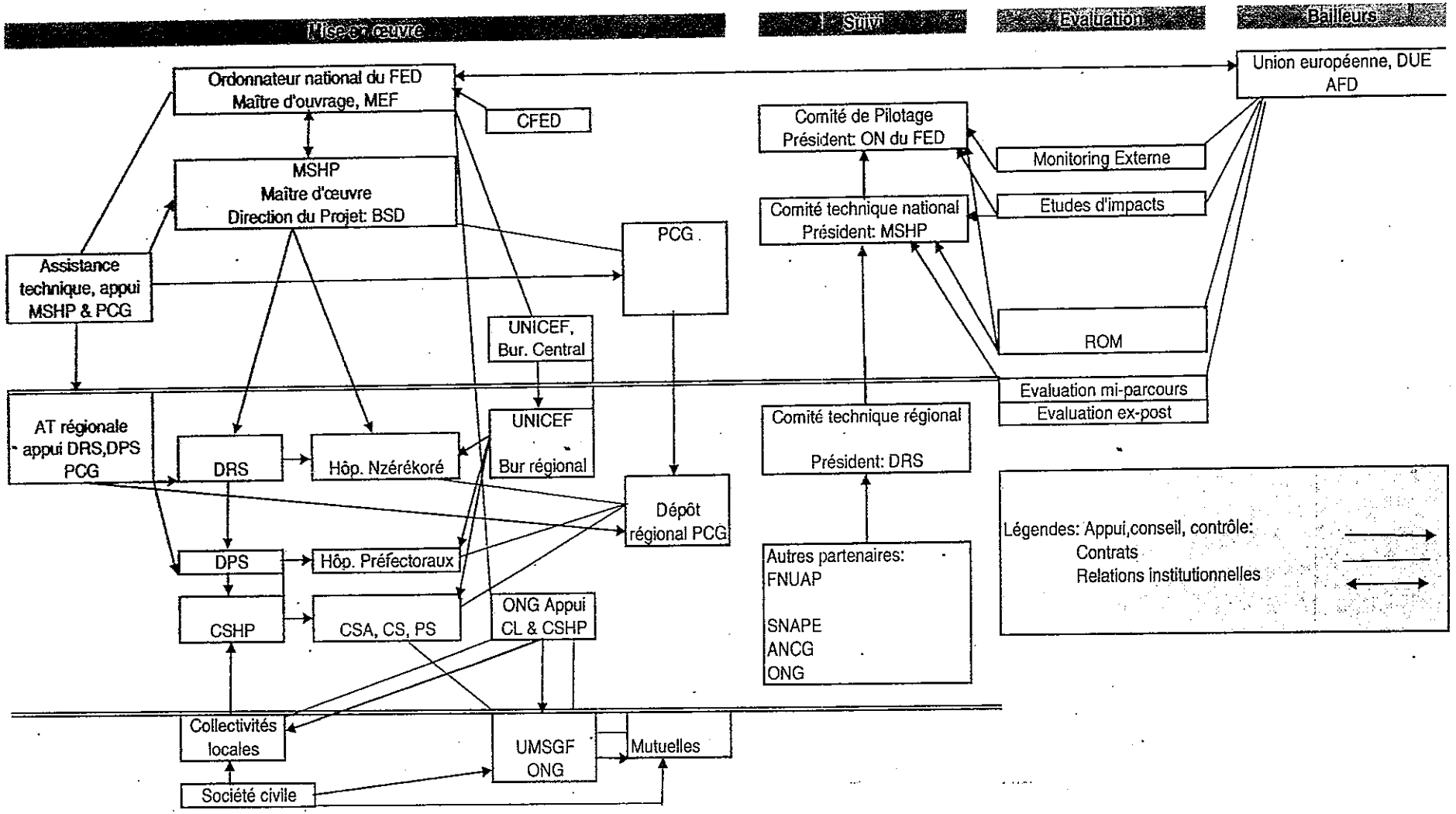
Schéma Organisationnel des acteurs et partenaires du Projet d'Appui à la Santé – République de Guinée