Entités étatiques et autres projets/intervenants dans le secteur de santé en Guinée

Table de matière

1. Entités étatiques 2
Programme PNACC (programme national d'Appui aux Communes de convergence) 2
Agence nationale de financement des Collectivités locales (ANAFIC) 2
Cadre de concertation interministériel (MS, MFPMA, MATD) 2
2 Directions, programmes et autres institutions Ministère de Santé MS 2
2.1 Directions MS nationaux 2
2.2 Programmes nationaux de santé 3
2.3 Institutions nationales 4
2.4 Instances de Gestion et coordination 4
3 PTF et ONG Internationales 6
3.1 Multilatéraux 6
3.2 Résumé en Guinée 7
3.3 Bilatéraux 13
3.4 Système Nations Unis 14
3.5 ONG Internationales 14
3.6 Société civile – ONG Nationales 15
4 Annexes 26
4.1 Pyramide sanitaire Guinée 26
4.2 Paquet d'Activités 26
4.3 Cartographie-GFF 28
4.4 Description partenaires (CSS 6/2018) 30
4.5 Projets d'appui aux laboratoires 50
4.6 Santé numérique 54
4.7 PBF – Performance Based Financing 56
4.8 Etude JIICA 3/2017 - Soutien des autres partenaires au développement pour le renforcement du système de santé 65
4.9 Groupes thematiques 76
5 Feuille de route groupe techniques 83
6 HFG 92
7 Enabel-she decides 107
8 Organigramme Ministère de santé 119

1 Entités étatiques

Programme PNACC (programme national d'Appui aux Communes de convergence)

Mis en œuvre en Guinée avec l'appui du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) dans 40 communes pilotes

Agence nationale de financement des Collectivités locales (ANAFIC)

- Gere les Fonds National de Développement Local (FNDL) En contrepartie des compétences transférées, les ministères sectoriels transfèrent à l'ANAFIC des ressources.
- 15% des revenus « miniers »
- Transfert de ressources aux collectivités locales provenant des ministères sectoriels
- Transfert de ressources extérieures provenant des partenaires techniques et financiers.

Cadre de concertation interministériel (MS, MFPMA, MATD)

Nécessaire pour la mise en œuvre de la nouvelle politique de santé communautaire/ MATD
MATD/Communes : employeur des RECO et ASC
Nouvelle Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC) et son plan stratégique 2018-2020 s'inscrivent dans cette nouvelle dynamique de déconcentration et de décentralisation, et visent la régularisation et l'intégration du niveau communautaire dans le système de santé

- Ministère de l'Économie et des Finances (MEF)
- Ministère de la Fonction Publique
- Ministère de la Modernisation de l'Administration (MFPMA)
- Ministère de l'Administration du Territoire et de Décentralisation (MATD)
- Ministère de l'Action Sociale (MAS)

2 Directions, programmes et autres institutions Ministère de Santé MS

Partenaire **Activité et lieux d'intervention**

2.1 Directions MS nationaux

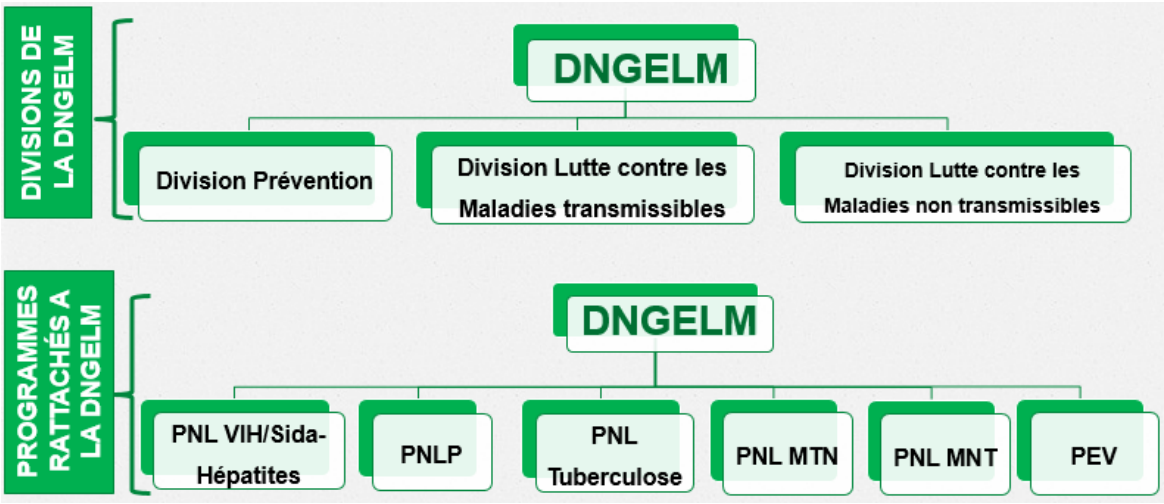
SG - Secrétaire Général de Santé

DAF - Division des Affaires Financiers (MS)

BSD - Bureau Stratégie et Développement

Division SNIS
Développement du système d'information sanitaire et de la recherche en santé

DNGELM - Direction National de l'Epidémiologie et de la lutte contre la Maladie



DNSFN - Direction National Santé Familiale et Nutrition

DNSCMT - Direction National de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle

DNEHHH - Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins

Service National de Promotion de la Santé

2.2 Programmes nationaux de santé

PNLP - Programme National de lutte contre le Paludisme
Fonds mondial, PMI, USAID Tout le pays

PNLSH - Programme National de lutte contre le SIDA et les hépatites
Fonds mondial Tout le pays

PNLT - Programme National de Lutte contre la Tuberculose
Fonds mondial Tout le pays

PEV - Programme Elagi de Vaccination
RSS2/Gavi Tout le pays

MTN - Programme National de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées

Tout le pays

MNT - Programme National de lutte contre les Maladies non Transmissibles

Tout le pays

SMI - Programme National de Santé Maternelle et Infentile
PRSCS-BM Tout le pays

2.3 Institutions nationales

INS - Institut National de la Statistique

2.4 Instances de Gestion et coordination

CCSS, ST-CCSS et les 8 groupes techniques sont censés à suivre la mise en ouvre de PNDS (- 2024)

UAGCP - Unité d'appui à la gestion et à la coordination des programmes

Financés par GAVI, le FM, et la BM
Comité de pilotage : Suivi de l'opérationnalisation de l'Unité d'Appui à la Gestion et à la Coordination des Programmes (UAGCP).
1/2020 recrutement du secrétariat
Liens de publications pour le recrutement des employés de l'UAGCP.

- https://guineejobs.com/jobs/job/appel-a-candidature-pour-le-recrutement-du-personnel-de-luagcp/
- https://www.jaoguinee.com/?p=16553

Recommendations pays (Guinée) rapport d'inspecteur general FM

Priorité n° 2 : Renforcer les capacités de l'unité de gestion des programmes du Fonds Mondial, de GAVI et de la Banque mondiale

Observations
Le Ministère de la santé a décidé de mettre en place une unité de gestion des programmes relevant directement du Secrétaire général du Ministère, avec l'appui du Fonds mondial, de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et de la Banque mondiale.

- L'objectif stratégique global de l'unité a été défini sur la base de l'adhésion du Gouvernement et des partenaires mais les responsabilités de chacun doivent encore être définies.
- D'importants retards ont été pris dans la mise en œuvre de cette initiative.
- De plus, lors de l'entretien avec le Bureau de stratégie et de développement, il a été souligné qu'il incombait à l'unité de renforcer les capacités de certains départements du Ministère (Division des affaires financières, inspection générale, ressources humaines) et de gérer les subventions, ce qui soulève des préoccupations quant à la charge de travail de l'unité et à la nécessité de définir en priorité ses rôles et responsabilités.

Recommandations
Équipe de pays du Fonds mondial, GAVI et Banque mondiale : définir de manière plus détaillée l'étendue des responsabilités de l'unité et établir une feuille de route raisonnable intégrant la

gestion des fonds du Fonds mondial, de GAVI et de la Banque mondiale et contenant un plan de transition

- 1e étape : confier à l'unité la gestion de la subvention en faveur de la lutte contre le VIH (1er trimestre 2020)
- 2e étape : étudier la manière dont d'autres départements et programmes du Ministère pourraient consacrer plus de temps et assumer davantage de responsabilités à ce sujet sous l'égide de l'unité.

L'équipe de pays du FM devrait :

- Veiller à ce que le profil du personnel soit adapté au mandat de l'unité ;
- Définir des étapes clés pour l'unité afin de mesurer ses résultats ;
- Effectuer régulièrement une analyse coût-avantages de l'unité ;
- Élaborer un plan de pérennité de l'unité ;
- Mettre en œuvre un plan de communication afin de garantir la transparence et de préciser ses attentes

Fort impact

- Amélioration de l'appropriation nationale des fonds des donateurs
- Accroissement des synergies entre 3 activités de financement par les donateurs
- Possibilité pour d'autres donateurs de transférer des fonds par l'intermédiaire de l'unité de gestion des programmes
- Meilleure visibilité du Gouvernement sur le financement de la santé

Inspection Génerale

- HSD avait developpé des outils + soutient

CCSS - Comité de Coordination du Secteur de la Santé

- Pas vraiment fonctionnelle

Secrétariat Technique (ST-CCSS)

- Reflexions de HSD comment mettre plus en valeur

CTRS / CTPS

Comités Techniques régionaux Santé / Comités Techniques préfectoraux Santé

Groupes Thématiques suivi PNDS

Huit (8) groupes

⇨ Voir Annexe

Responsables et co-responsables PTF Groupes thematiques

GROUPES THEMATIQUES SANTE	Chef de file des PTFs	Chef de file adjoint des PTFs
LA SANTE COMMUNAUTAIRE	UNICEF	OMS

LA QUALITE DES PRESTATIONS	JHPIEGO (USAID)	GIZ
LES PRODUITS DE SANTE	UNFPA	CHEMONICS (USAID)
LES INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS	GFA (KfW)	Agence Italienne pour la Coopération et Développement UNOPS
LE SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE (LA ROUTINE, LA SURVEILLANCE, LA RECHERCHE)	OMS	USAID/CDC
LES RESSOURCES HUMAINES	GIZ	SOLTHIS
LE FINANCEMENT DE LA SANTE	Délégation de l'Union Européenne	GFF OMS
LA GOUVERNANCE DU SYSTEME	OMS	GFF

Groupes thématiques santé : Chef de file des PTFs / Chef de file adjoint des PTFs
Santé communautaire : UNICEF / OMS
Qualité des prestations : JHPIEGO (USAID) / GIZ
Produits de sante : UNFPA / CHEMONICS (USAID)
Infrastructures et équipements : GFA (KfW) / Agence Italienne pour la Coopération et Développement - UNOPS
Système d'information sanitaire (routine, surveillance, recherche) : OMS / USAID/CDC
Ressources humaines : GIZ / SOLTHIS
Financement de la sante : Délégation de l'Union Européenne /GFF - OMS
Gouvernance du système : OMS /GFF

3 PTF et ONG Internationales

⇨ Regardez aussi en Annexe 4.4, 4.5, 4.8

3.1 Multilatéraux

BM – Banque Mondial

GFF - Global Financing Facility
Dossier d'investissement pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, adolescente (SRMNIA) en Guinée, 2017-2020

Dans ce mécanisme de financement, les acteurs s'alignent sur les priorités des pays. L'appropriation et le leadership des pays sont au cœur de l'approche GFF. Le processus GFF consiste :

1. A identifier des investissements pour des réformes prioritaires et pérennes en matière de financement de la santé visant à rendre les systèmes de financement plus durables, équitable et efficaces (dans le cadre d'un dossier d'investissement et une stratégie de financement) ;
2. A mobiliser les ressources nationales (en établissant des liens avec le financement IDA), extérieures et privées ; enfin en renforçant le système pour suivre les progrès en matière de santé. Chaque dollar investi dans le fond du GFF pourrait mobiliser d'autres sources de financement, notamment du secteur privé, des autres bailleurs et du gouvernement. Les ressources de GFF sont un don qui est lié opérationnellement au prêt IDA (de la BM) et sont d'une magnitude d'un cinquième de montant de IDA.

Le GFF a été conçu comme une approche flexible qui appuie les pays de trois façons :

1. En renforçant le dialogue avec les principales parties prenantes sous la direction du gouvernement ; et, en soutenant l'identification d'un ensemble clair de résultats prioritaires pour la réalisation desquels tous les partenaires engagent leurs ressources ;
2. En obtenant davantage de résultats avec les ressources existantes et, en augmentant le volume total de financements et cela, à partir de quatre sources : les ressources gouvernementales nationales ; les financements de l'Association Internationale pour le Développement (IDA) et de la Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement (BIRD) ; les financements externes alignés ; les ressources du secteur privé ;
3. En renforçant les systèmes pour suivre les progrès réalisés, apprendre et corriger les trajectoires.

3.2 Résumé en Guinée

Le Fonds Fiduciaire du GFF fournira une subvention au gouvernement à la Guinée de 10 millions d'US$. Cette subvention sera liée au nouveau projet de l'IDA (45 millions d'US$). En outre, le Fonds Fiduciaire du GFF fournira un financement pour le travail préparatoire et l'assistance technique requis pour identifier des priorités et rassembler les partenaires. Il financera également un membre du personnel, basé au sein du gouvernement, afin d'appuyer le processus. Au-delà des financements directs, le GFF vise à mobiliser des ressources additionnelles au sein des partenaires, du secteur privé, et nationales, pour un effort concerté vers l'achèvent des ODD liées à la santé.

Le constat

Aujourd'hui, la SRMNIA en Guinée est caractérisée par une situation sanitaire préoccupante du fait de l'accès déficient, de la faible qualité et des problèmes d'équité en matière de prestation de services de santé. La Guinée a adopté une politique qui prévoit la gratuité de certains services de la SRMNIA au niveau communautaire et primaire et dans les hôpitaux préfectoraux. Toutefois selon le rapport des comptes nationaux de santé 2013, 63,36 % des dépenses de santé sont supportées

par les ménages, ce qui est la principale source de financement au niveau local.[1] Non seulement cette situation en matière de financement expose les populations à des dépenses de santé pouvant entraîner des conséquences catastrophiques, mais elle les dissuade d'utiliser les services essentiels de santé.

Le but

Le but du GFF est de mobiliser, organiser, et opérationnaliser les grands investissements (internes et externes) autour des priorités nationales. C'est une opérationnalisation du PNDS (2015-2024) et du Compact (signés par le gouvernement et les PTF en 2016). La vision, à long terme, est un système de santé qui s'autofinance et qui est une balise d'excellence régional.

Les priorités

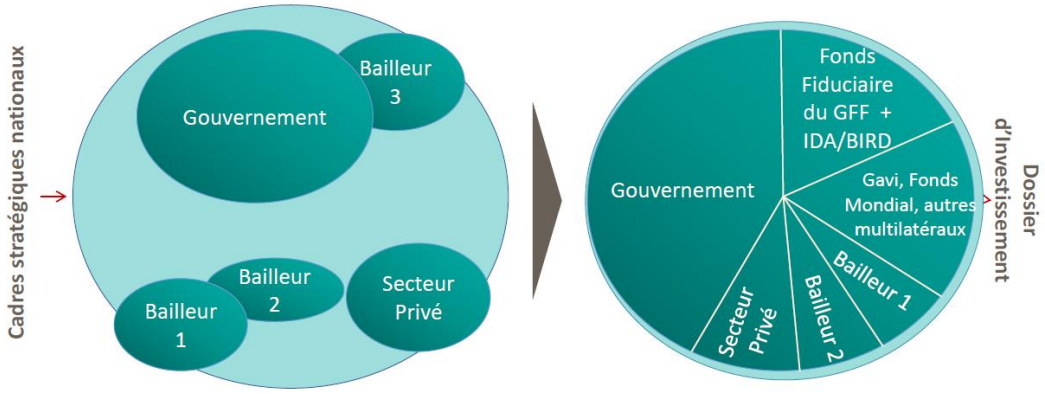
Le dossier d'investissement retient comme prioritaires cinq (5) piliers essentiels du système de santé nécessaires pour atteindre ses objectifs, tous en lien avec les principes, les orientations PNS et les actions prioritaires du PNDS 2015-2014 et PSSR 2015-2020.

1. **Prestations de services (en accord avec OS 2, 3.1, et 3.4 dans le PNDS):** couverture accrue d'un paquet complet d'interventions à haut impact, y compris les médicaments et les produits de santé nécessaires pour les services, et les investissements dans le domaine des infrastructures pour les interventions EHA (Eau, hygiène et assainissement).
2. **Ressources humaines (en accord avec PNDS OS 2 et 3.3):** recrutement et formation des prestataires de services aux niveaux primaire et communautaire (sages-femmes, infirmiers, agents techniques de santé, agents de santé communautaire, relais communautaires ou matrones formés, du personnel de soutien EHA).
3. **Gouvernance et Directions du système de santé (en accord avec PNDS OD 3.6):** Doter les dirigeants et responsables des niveaux central et décentralisé (médicaux et société civile locale) des moyens pour la supervision des prestations de soins, EHA et la gratuité des services aux niveaux primaire et communautaire.
4. **Financement (en accord avec PNDS 2 et 3.2):** apports financiers adéquats au profit du système et décaissement des ressources allouées afin de réduire les paiements directs des ménages.
5. **Investissements privilégiés et ciblés dans des activités de suivi-évaluation (en accord avec OS 3.2 et 3.5)**, notamment l'état civil et les statistiques vitales (ECSV) et les comptes nationaux de santé (CNS).

Le GFF tient en compte les efforts et financements existantes et vise mobiliser des ressources supplémentaires à partir d'un large éventail de partenaires faisant partie du mécanisme et, d'assurer l'alignement et la complémentarité des ressources disponibles pour éviter les doublons, identifier les gaps, et assurer une adhésion aux priorités nationales (voir figure 1, dossier d'investissement).

Figure 1. Dossier d'Investissement

[1] Comptes Nationaux de Santé, Guinée, 2013.



Les investissements du Fonds Fiduciaire de GFF en Guinée (intégré dans le projet de la BM)

- Renforcement de système de financement de sante
  - BSD – DAF (Ressources humaines additionnelles encadre par une unité)
  - Pilotage de Financement Base aux Résultats (FBR)
- Informations sanitaires
  - DIHS2
  - Système d'état civil et les statistiques vitales
  - Care sanitaire
- Coordination des partenaires
  - Unité de gestion des projets
  - Cartographie des ressources

C'est important à souligner que les ressources de GFF représentent ne qu'une partie très petite pour mettre en œuvre le DI – elles devraient être utilisés pour des activités catalytiques qui permettent at rendre le système plus durable et efficace.

PASSP - Programme d'Appui aux Soins de Santé Primaires

Projet d'Amélioration des Services de Santé Primaires (PASSP)

BM Régions : Faranah, Labé, Mamou

Projet d'Appui au Secteur de la Santé Post Ébola (PASSP)

Projet d'Amélioration des Services de Santé Primaires

Composantes:

1 Produits et Ressources Humaines Compétentes pour la Prestation de Services de la SMIN au Niveau Primaire

- Renforcer la disponibilité des produits et des fournitures pour la santé maternelle et infantile au niveau primaire des soins ;
- Accroitre l'effectif des personnels soignants et leurs compétences afin d'offrir des services améliorés et à impact élevé au niveau primaire de la santé maternelle et infantile ;

2 Renforcer la demande en services de SMIN au niveau communautaire

- Renforcer l'accès financier aux services de santé essentiels en faveur des populations indigentes ;
- Institutionnaliser la formation et le déploiement des agents de santé communautaire de manière à susciter la demande et offrir des services de base de santé maternelle et infantile ;

3 **Renforcer la capacité du gouvernement à planifier, Mettre en œuvre, Suivre et Planifier les Activités**

- Renforcer la capacité d'exercer la supervision formative dans les centres de santé au niveau des districts et dans les régions cibles ;
- Soutenir la production de données pour motiver le renforcement des systèmes de santé post-Ebola ;
- Renforcer la capacité du gouvernement à superviser, planifier, mettre en œuvre et contrôler les activités au niveau du district ;

BM - Projet de Renforcement des Services et Capacité Sanitaire

P3SN - Projet de Soutien au Système Sanitaire National

REDISSE - Projet Régional de renforcement des capacités des systèmes de surveillance épidémiologiques en Afrique de l'Ouest

FM (Fonds Mondial)

Accélérons le Mouvement AOC - Recommandations concernant la Guinée, du rapport inspecteur general FM

- Nouv. stratégie à partir de 2021-23
- Rapport d'inspecteur général FM
- Ateliers de dialogue régional sur l'analyse des goulots d'étranglement de la lutte contre la maladie en Janv. 2020
- Nouvelle approche du FM pour la prochaine subvention 2021-23 prévoit que les PR contractualisent avec les DRH pour certaines activités

Tbl. 1 financier des 4 nouveaux subventions (2018 – 2020)

Maladie	Palu-disme	TB	VIH/SIDA (vol. comm.)	VIH/SIDA (PEC)	RSS	Total
Récipiendaire principal	CRS	Plan International		PNPCSP	MS	
Budget par maladie (Million USD)	55 663 302	14 550 605		33 573 749	3 000 000	106 787 656
Pourcentage (%)	52 %	14 %		31 %	3 %	100 %
Prévalence	44%	177/100,000		1.7%	N/A	

	(DHS 2012)	(WHO 2016)		(DHS 2012)		
Above Allocation Funding Request		**2.4 Mill**				
Contrepartie d'état	**% théorique demandé au gouvernement Guinéen : 15 % = 16 018 148 $**					

Partenaires de mise en œuvre

Maladie	**Paludisme**	**Tuberculose**	**VIH/Sida (volet communautaire)**	**VIH/SIDA (Prise en charge)**	**RSS**
Récipiendaire principal	**CRS**	**Plan International**		**PNPCSP**	**MS**
Sous-recipiendaires	PNLP - Plan Guinée - Child fund	PNLAT SR 1 – Conakry : Health Focus SR 2 - Basse Guinée : AGIL SR 3 - Haute Guinée : AJP SR 4 - Moyenne Guinée : Child-Fund SR 5 - Guinée Forestière : OIM		SR-1 : UNICEF (Qualité PEC global et pédiatrique) SR-2 : JHPIEGO (PTME) SR-3 : CRF (accompagnement psychosocial) SR-4 : FMG (Dépistage : CDV+hopiteaux)	

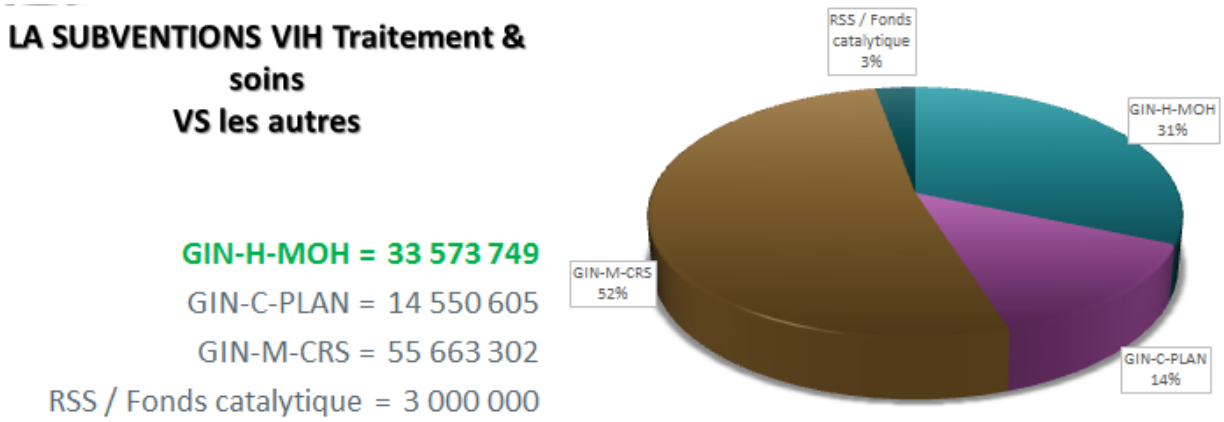
*** CRS : Couverture Géographique :** 5 régions administratives (Kindia, Mamou, Faranah, Kankan et N'Zérékoré)
Sous-recipiendaires: PNLP - Plan - Child fund
SSR: 15 ONG locales couvrant 19 prefectures
ChildFund: FDD, CAM, APIC, FMK, AFVDD, IGVD
Plan: GAAP, AJP, FUDD, APIF, AJVDM, ZaliAC, AACG, GACOBO
Niveau communautaire : 2,500 ASC, 1500 Leaders OCB

SR de mise en œuvre par PR – budgets respectives - date de signature

Désignation		**Budget total**	**% du Total**	**Date signature PR/SR**
1. PNLSH		**33 673 748**		
UNICEF	SR-1 : qualité PEC global et pédiatrique	1 105 502	*3,3%*	Néant (7.10)
JHPIEGO	SR-2 : PTME	1 074 377	*3,2 %*	Néant (7.10)
Croix Rouge Français (CRF)	SR-3 : Appui psycho-social	436 381	*1,3 %*	Sept. 18
FGM	SR-4 Dépistage : CDV + Hopiteaux	480 377	*1,4 %*	Sept. 18
2. Plan international		**9 895 729**	***68 %***	
PNLAT		1 992 793	*13,7 %*	
Health Focus	Conakry	726 257	*5 %*	9. Mai
AGIL	Basse Guinée	574 795	*4 %*	2. Mai

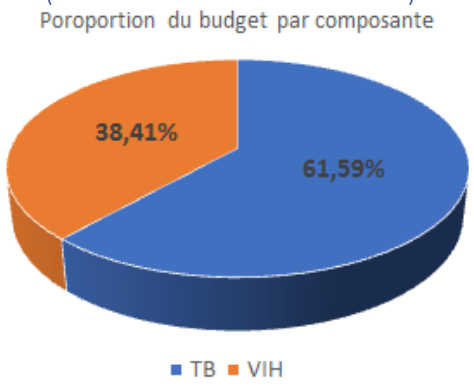
Désignation		Budget total	% du Total	Date signature PR/SR
AJP	Haute Guinée	470 197	*3,2 %*	Mai
Child Fund	Moyenne Guinée	413 248	*2,8 %*	15 Avril
OIM	Guinée Forestière	477 586	*3,3 %*	Néant (7.10)
3. CRS		**41 866 794**	***76 %***	
PNLP		7 550 825	*14 %*	
Plan Guinée		4 064 017	*7 %*	
Child Fund		2 192 650	*3,9*	

La subvention VIH « Traitement & soins » versus les autres



Plan International : Proportion du budget par composante (TB et VIH volet commnautaire)

Composante	Montant
TB	8,962,277.92
VIH	5,588,326.93
Total	**14,550,604.85**



		Cofinancement du Gouvernement U$					
		Année					
Programmes	**Budget FM U$**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Tuberculose	8, 962,278	447,252	447,252	330,325	1, 371,412	1, 371,412	1, 371,412
VIH	39, 126,076				6, 856,701	5, 825,871	6, 052,065

		4,855,425		4,702,608			
Paludisme	55, 663,302	3,566,041	4,500,173	4,316,005	3, 769,882	4, 405,735	3, 891,150
SRPS	3, 000,000				200,000	150,000	100,000
ICN	107,680	10,000	10,000	10,000	50,000	50,000	50,000
Total	**106, 859,336**	**6,451,006**	**7,385,138**	**9,358,938**	**12,247,995**	**11,803,018**	**11,464,627**

Reference : lettre engagement du gouvernement N°0915 MEF/DND-APD/A7

3.3 Bilatéraux

BMZ

PSR/KFW - Projet Sante de la reproduction et familiale

PSRF/GIZ - Programme Sante de la reproduction et familiale

Coopération Française - AFD

LABOGUI - Projet d'appui aux laboratoires des hôpitaux préfectoraux et régionaux de la Guinée

- Essentiellement Appui au système laboratoire

USAID

STOPP Palu

Implementé par ??

Autres projet ?

- Implementé par FHI

CHEMONICS - Projet de gestion des achats et des approvisionnements des produits de santé (GHSC-PSM)

HSD / JHPIEGO Projet de haute qualité des services

- En train de terminer

HFG - Health Finance and Governance

Abt. International

– Projet terminé 2019

- Le PASA s'inscrit dans la continuité du projet
- Avait initialement formé en Leadership et Management, un noyau de 10 formateurs nationaux, ainsi que 67 hauts cadres du MS (membres du cabinet du MS, directeurs de

programmes, directeurs d'hôpitaux nationaux, responsables de services d'appui du MS, ainsi que des directeurs régionaux de la santé).

Break through action

Nouv. projet T4 2018 – Communication messages de santé (partenaire :

- Changement de comportement

Volontaires corps de la paix

Info essentielle rencontre Volet 1 (Marie/Huber 11/2019) avec equipe USAID
Mme Isette Mikonou et Pierre Balano

- Projet JHPIEGO en trait de finir
- USAID en train de definir une nouvelle stratégie et une nouvelle programmation (rénouvellement)
- Le projet « Faisons ensemble » terminé en 2014/15 était considéré un grand succès-réflexions comment le capitaliser
-

Cooperation italienne

manquant

JICA - Japanese International Corporation Agency / L'ambassade du Japon /

3.4 Système Nations Unis

Institutions des Nations Unies - UNICEF et UNFPA

3.5 ONG Internationales

DKN International

Marketing Social
https://www.dktinternational.org/services/contraceptive-social-marketing/
Représentant de DKT en Guinée (ancien responsable PSI)

- DIALLO Mamadou Mouctar, Directeur Général chez VISION SMART
  Entreprise de Marketing Social et Communication pour la Santé
  Tel: +224 628 68 48 56
  Commune de Ratoma,
  Email: visionsmart224@gmail.com/ madiallo1982@gmail.com
  Facebook: @visionsmart224

Lien google drive avec documents de DKT

- https://drive.google.com/drive/folders/13nYqQM2-tlUF4NmtsvL_Djw6iFKeqgnE?usp=sharing

3.6 Société civile – ONG Nationales

CARTOGRAPHIE DES ACTIVITES ACTUELLES DE LA SOCIETE CIVILE LIEES AU VIH - 08/2019
COORDONEE PAR / APMG, Réalisée par: M. SYLLA Boubacar, Spécialiste en Développement Organisationnel/Consultant National

SIGLES ET ABREVIATIONS

Sigles	Dénomination
ARV	Anti Retro Viraux
AJRADM	Association des Jeunes Ressortissants et Amis pour le Développement de la préfecture de Mandiana
ADES	Association pour le Développement Economique et Social
AFVDD	Action des Femmes Volontaires pour le Développement Durable
ADID	Action pour le Développement Intégré Durable
AGuiJAC	Agence Guinéenne des Jeunes pour Art et la Culture
APaD Guinée	Agir pour la paix et le développement de la Guinée
AMEVU+	Association des Mères et Enfants Vulnérables Victimes du VIH/SIDA
ACEJAF	Association Des Jeunes Pour l'Emancipation de La Culture Africaine
AJVDM	Association des Jeunes Volontaires pour le Développement de Mandiana
AGBEF	Association Guinéenne pour le Bien - Etre Familial
AISMI-Guinée	Association Pour l'Initiative Santé Maternelle et Infantile en Guinée
AJFDG	Associations des jeunes femmes dévouées de Guinée
ASC	Agents de santé communautaire
CAM	Club des Amis du Monde
CCS	Chef du centre de santé
CBG	Compagnie des Bauxite de Guinée
CECOJE	Centre d'Ecoute de Conseil et d'Orientation pour Jeunes
CESSPHAM	Cercle Scientifique Stomato-Pharmacie Médecine
CVDD	Club des Volontaires pour le Développement Durable
CUEDEFE	Cœurs Unis pour Enfance Difficile et les Femmes Enceintes
COFEL	Coalition des Femmes Leaders de Guinée
CRAV	Comité Régional d'Appui à la Sante et la Vaccination
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CONAJUP-Guinée	Coordination Nationale des Jeunes Unis pour le Progrès
CPAV	Dinguiraye : Comité Préfectoral d'Appui à la Vaccination
CRAV	Comité Régional d'Appui à la Santé et la Vaccination
EDS-MICS	Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples
FMG	Fraternité Médicale Guinée
FPG	La Fraternité des Prisons de Guinée
GUIDED	Guinée Développement Durable
GUIDRE	Guinée Développement Rural et Environnement
FM	Fonds Mondial
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GAC	Guinée Alumina Corporation
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes

NDK	Nyon Demen Dee Kuru
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH SIDA
OCB	Organisation Communautaire de Base
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PECP	Phosphoenolpyruvatecarboxylas
PS	Professionnelles du sexe
PTF	Partenaire Technique et Financier
PTME	Prévention de la Transmission Mère –Enfant
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
SEV	Santé Espoir Vie
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SR	Santé Reproductive
RECO	Relais communautaires
TB	Tuberculose
UGVD	Union Guinéenne des Volontaires du Développement
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VUPAD-G	Volontaires Unis pour les Actions de Développement en Guinée

N.B : Toutes ces OSC sont certifiées par les autorités du Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation (MATD) conformément à la loi L 013/AN adoptant et promulguant la loi fixant le régime des associations en République de Guinée ; elles ont chacune un agrément et cela leur confère le plein exercice de leur droit.

Conformément à l'article 4 de la même loi, les OSC se constituent librement sans discrimination ; elles sont apolitiques et ne peuvent s'affilier à un parti politique.

3.6.1 OSC et domaines de compétences en matière de lutte contre le VIH

N°	OSC	Domaines d'intervention
	Association des Jeunes Ressortissants et Amis pour le Développement de la préfecture de Mandiana(AJRADM).	Mobilisation sociale et sensibilisation sur la prévention du VIH dans les zones frontalières et minières, distribution de 5 000 préservatifs masculins.
	Association pour le Développement Economique et Social	Sensibilisation, referencement, suivi des perdus de vue et soutien psycho-social.
	Club des Amis du Monde (Conakry)	Mobilisation sociale, causeries éducatives (porte à porte), dépistage communautaire et référencement vers les structures sanitaires ; Acceptation de l'approche Connais Ton Corps (CTC) dans la communication en Santé Sexuelle et Reproductive des Jeunes et adolescents âgés 13 à 24 ans et plus, élèves et non élèves ; Sensibilité des thématiques à débattre (IST/VIH/Sida, Planification Familiale, Mariages Précoces et Mutilations génitales Féminines/Excision).

	Agir pour la paix et le développement de la Guinée (APaD Guinée)	Campagne de sensibilité et d'éducation dans les salons de couture (sur les mesures d'utilisation des objets tranchants non souillés), Sensibilisation et distribution de désinfectant dans le cadre de la lutte contre Ebola, Campagne du dépistage volontaire du cancer.
	Coalition des Femmes Leaders de Guinée (COFEL)	Collecte de données sur l'accès aux soins, sensibilisation sur la stigmatisation et des PVVIH, Appui à la participation politique des femmes aux élections
	Association Guinéenne pour le Bien - Etre Familial (AGBEF)	Le consulting, la formation en SSR y compris les IST/VIH/SIDA, la planification familiale, le test de grossesse, le dépistage et le traitement des IST et le VIH, le traitement des stérilités et des problèmes liés à la ménopause et à l'andropause, le dépistage du VIH et les examens de laboratoire.
	Association des Jeunes Ressortissants et Amis de Koundara (AJRAK)	1) la prévention au VIH/SIDA dans les zones minières. 2) la sensibilisation au VIH SIDA dans les huit (8) PTME centre de transmission de mère à l'enfant. 3) sensibilisé les transporteurs, les professionnels de sexes et les minières au dépistage Volontaires. 4) renforcement de la capacité morale des associations des personnes vivantes avec le VIH / SIDA. 5) appui à la scolarisation des orphelins du VIH/SIDA.
	Association des Femmes Affectées et Infectées/VIH en Guinée (ASFAGUI)	La prise en charge des personnes vivant avec le VIH (sensibilisation, visite à domicile) ; Recherche des perdus de vu ; Formation en sur la prévention de la transmission mère enfant et Distribution des vivres aux PVVIH et Tuberculeux.
	Centre d'Ecoute de Conseil et d'Orientation pour Jeunes (CECOJE)	Formation des jeunes en compétences de vie saine ; Organisation des campagnes de sensibilisation et de dépistages volontaires dans les ateliers de couture, salons de coiffure et dans les établissements scolaires à travers les Causeries éducatives, porte à porte et les sensibilisations de masse.
	Association Espérance Vie Saine de Guinée (AESVG)	Sensibilisation des personnes vivant avec le VIH et les personnes non infectés sur la Prévention, la transmission et la gestion du VIH
	Guinée Développement Durable (GUIDED)	Sensibilisation sur la protection des relations sexuelles protégées ; Sensibilisation sur les modes de transmission du VIH SIDA ; Sensibilisation sur les incidences du VIH SIDA ; Information et sensibilisation les comportements responsable et à risque ; Sensibilisation sur la compassion et la solidarité envers les PVVIH ; Information sur les conséquences de la discrimination des PVVIH , PS et Enfants orphelins du VIH.
	AMEVU+ (Association des Mères et Enfants Vulnérables Victimes du VIH/SIDA)	Sensibilisation sur le VIH ; Prévention et lutte contre le VIH ; plaidoyer pour la mobilisation des ressources ; accompagnement psychosocial des

		personnes vivants avec le VIH/SIDA ; recherche des perdus de vue, prévention de la transmission Mères et Enfants du VIH (PTME).
	Associations des jeunes femmes dévouées de Guinée (AJFDG)	Sensibilisation à travers des causeries éducatives, collecte des données au niveau des structures sanitaires, référencement et accompagnement par les pairs pour la prise en charge.
	Action des Femmes Volontaires pour le Développement Durable (AFVDD)	Prévention du Paludisme et du VIH ; Prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant au niveau communautaire; Promotion de la santé reproductive et familiale.
	Le Groupe Lyceum	consultation des patients, sensibilisation des populations sur l'hygiène et les maladies sexuellement transmissible, dépistage permanent au poste de santé
	Centre d'Ecoute de Conseil et d'Orientation pour Jeunes (CECOJe) Kissidougou	Accompagnement des PV VIH en appui alimentaire à travers la GIZ/PAM ; Plaidoyer auprès de Plan International pour l'ouverture d'un Centre de dépistage au Centre de santé de Limanyah ; Organisation des campagnes de sensibilisation pour un changement de comportement responsable sexuel.
	Afrique pour le Développement et la promotion Humaine de la Femme et de l'Enfant	Sensibilisation sur la protection des relations sexuelles protégées ; Sensibilisation sur les modes de transmission du VIH SIDA ; Sensibilisation sur les incidences du VIH SIDA ; Information et sensibilisation les comportements responsable et à risque ; formation et suivi.
	Club des Volontaires pour le Développement Durable	Sensibilisation pour la protection de l'environnement (reboisement), Formation des riverains à l'arboriculture fruitière et Communication pour le Changement de Comportement.
	Association des Jeunes Volontaires pour le Développement de Mandiana (AJVDM)	Formation des acteurs communautaires sur les techniques de communication sociale centré sur la prévention des IST/VIH/SIDA et la Santé de la reproduction; Sensibilisation sur les IST/VIH/SIDA; Accompagnement des partenaires et des agents de santé.
	Volontaires Unis pour les Actions de Développement en Guinée (VUPAD-G)	Élaboration des guides de formation, de communication et de sensibilisation sur le VIH/sida, Organisation des séances de formation; organisation des séances de sensibilisation de masse, de causerie éducation, de visite à domicile.
	Comité Préfectoral d'Appui à la Vaccination (CPAV) de Dinguiraye	Sensibilisation des communautés sur les MST et VIH dans les CU/CR, et sur l'importance de l'utilisation des préservatifs et la Vaccination.
	Guinée Développement Rural et Environnement(GUIDRE)	Sensibilisation sur les IST/VIH et l'utilisation des préservatifs comme moyens de prévention du VIH; Dépistage volontaire des IST/VIH dans les centres de santé et hôpitaux ; Organisation des émissions interactives et tables rondes sur les antennes des radios rurales et communautaires.

	Agence Guinéenne des Jeunes pour Art et la Culture (AGuiJAC)	Sensibilisation ; causeries éducative, formation et encadrement des associations et groupements de jeunes filles.
	Fraternité Médicale Guinée (FMG)	Renforcement des capacités et capitalisation des expériences pour une meilleure prise en charge du VIH chez les populations clés en Afrique de l'Ouest (ReCCAP) ; Appui à la PTME et au traitement ARV des enfants et adolescents infectés par le VIH ; Accès aux services de dépistage et de prise en charge globale des IST/VIH/Sida et prise en charge médicale et psychosociale des IST/VIH/SIDA.
	Afrique pour le Développement et la promotion Humaine de la Femme et de l'Enfant	Appui au renforcement des capacités de prévention et de lutte contre le VIH/Sida ; Renforcement de la participation communautaire à travers l'implication des associations PVVIV/sida dans l'utilisation des services de prestations PTME.
	Synergie d'Initiative Communautaire Intégrée de la Mano River	Dépistage et prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, Sensibilisation des communautés contre le SIDA dans le but d'atteindre les objectifs mondiaux: 90,90,90 ; Renforcement des capacités de gouvernance des organisations communautaires.
	Association pour la Promotion Economique de Kindia (APEK)-Agriculture-Kindia	Sensibilisation ; causeries éducative, formation/encadrement de groupement et coopératives.
	Cœurs Unis pour Enfance Difficile et les Femmes Enceinte « CUEDEFE »	Prévention et sensibilisation contre le VIH
	La Fraternité des Prisons de Guinée (FPG)	Sensibilisation sur la prévention du VIH dans les Prisons Civiles
	Vie Plus	Sensibilisations et témoignage à visage découvert dans la communauté pour la prévention et réduction de la stigmatisation et discrimination ; Promotion et réalisation du dépistage communautaire ; Accompagnement psychosocial des PVVIH pour une prise en charges de qualité et Plaidoyer sur le VIH.
	Enfant du Futur	L'organisation chaque année dans le mois de décembre des activités de sensibilisation et de dépistage dans les écoles, les centres d'apprentissage, les marchés et auprès des travailleurs de sexe ainsi que dans les zone spéciale comme les prisons et les boites de nuit
	Association des jeunes pour l'Emancipation de la Culture Africaine (A .C.E.J.A.F)	Organiser des conférences débats sur des thèmes liés aux maladies transmissibles, à la violence, la démocratie, la paix, la culture ; Organiser des ateliers de formations et de renforcement de capacités sur des thèmes comme la citoyenneté, la prévention des maladies sexuellement transmissibles, la Prévention des IST/SIDA ; Favoriser l'intégration

		culturelle et scientifique en guinée et en Afrique par des rencontres nationales et internationales.
	Comité Régional d'Appui à la sante et la Vaccination de Faranah (CRAV)	Santé Sexuelle et Reproductive financé par la GIZ Allemande
	Coalition Nationale des Jeunes Unis pour le Progrès (CONAJUP-Guinée)	Sensibilisation et information des populations sur la prévention de certaines maladies (VIH/SIDA, paludisme, tuberculose, fièvre hémorragique Ébola, etc.) ; Mobilisation sociale et sensibilisation/prévention de maladies tropicales négligées (MTN).
	Santé Espoir Vie (SEV)	Toutes les activités réalisées en 2018 par l'ONG s'inscrivait dans le cadre de la promotion de la mobilisation communautaire autour du dépistage, l'accompagnement psychosocial, la recherche des perdus de vue et le renforcement de la communication sur l'observance thérapeutique aux ARV
	Centre d'Ecoute de Conseil et d'Orientation pour Jeunes (CECOJE)	Orientation/référencement et causerie éducative.
	Fédération Préfectorale des Artisans de Kindia	Sensibilisation au VIH et prévention au VIH
	Nyon Demen Dee Kuru (NDK)	Accompagnement psychosocial dans les sites de prise en charge ; Visite à domicile ; recherche des perdus de vue ; Sensibilisation dans les salles d'attente des sites PEC, causeries éducatives ; Orientation des malades PVVIH/SIDA
	AMEVU+ (Association des Mères et Enfants Vulnérables Victimes du VIH/SIDA)	Dépistage et prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, Sensibilisation sur la santé maternelle et infantile.
	Association des Jeunes Ressortissants et Amis pour le Développement	Mobilisation sociale pour la prévention du VIH dans les zones frontalières et minières de la Préfecture de Mandiana,
	Association Média et Autres Acteurs pour la Protection de l'Environnement et la Recherche d'Appui pour le Bien-être des Enfants et de Femmes (AMERAF)	Collecte des données des personnes vivant avec l'infection du VIH dans le district sanitaire de Faranah ; Sensibilisation des personnes vulnérable sur le VIH dans les structures sanitaires de Faranah.
	Club des Amis du Monde (CAM) antenne régionale Kindia	Maintien des filles et leur réintégration à l'école (octroi des bourses, tutorages, visité d'échange, groupes de révisions etc…) ; Renforcement des capacités des structures communautaires en matière de santé ; sensibilisation pour la prévention en vue de limiter la propagation de la maladie du PF ; sensibilisation sur les méthodes de contraception modernes et sur la prise en charge de la petite enfance ; plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de la santé communautaire.

	ADES (Association pour le Développement Economique et Social)	Mobilisation des autorités locales des quartiers de Kindia pour leur implication dans la lutte contre le VIH/SIDA ; Identification et sensibilisation des jeunes et filles et femmes professionnelles de sexes des bars, motels et hôtel de Kindia sur la prévention du VIH SIDA ; Développement de la synergie avec les associations de quartiers et club des jeunes filles pour les causeries éducatives et sensibilisation des filles et femmes professionnelles de sexe de Kindia ; Promotion du comportement à moindre risque de transmission du VIH/SIDA au sein de la population en situation vulnérabilité (organisations communautaire de femmes).
	Action pour le Développement Intégré Durable (ADID)	Contribution à la lutte contre les IST/HIH-Sida, la malnutrition ; dépistage volontaire en IST-VIH/Sida chez les Adolescents et jeunes ; promotion des méthodes de contraception moderne, les risques liés aux mariages précoces et aux Mutilations Génitales Féminines (MGF) ; sensibilisation des leaders religieux sur les risques liés aux mariages précoces et MGF
	Club des Amis du Monde Faranah (CAM-Faranah)	Santé Sexuelle et Reproductive.
	Union Guinéenne des Volontaires du Développement (UGVD)	Sensibilisation sur les IST/VIH/SIDA et sur les MGF ; Dépistage Traitement et soins liés au VIH
	Cercle Scientifique Stomato-Pharmacie Médecine (CESSPHAM)	Sensibilisation, dépistage et formation
	Afrique Arc En Ciel Guinée	Sensibilisation, dépistage, soins et traitement liés au VIH et IST ; maintien sous traitement ARV, formation et accompagnement psychosocial ; plaidoyer et mobilisation des ressources.
	Organisation de Développement pour une Gouvernance Démocratique	Sensibilisation, Causeries éducatives, référencement pour le dépistage et formation ; plaidoyer pour la mobilisation des ressources.
	Aguipssu	Sensibilisation, dépistage et formation
	Association Pour l'Initiative Santé Maternelle et Infantile en Guinée (AISMI-Guinée)	Formation des acteurs communautaires ; communication centré sur la prévention des IST/VIH/SIDA et la Santé de la reproduction; Sensibilisation sur les IST/VIH/SIDA.
	Réseau Guinéen des Associations de Personnes Infectées et Affectées par le VIH (REGAP+)	Sensibilisation, dépistage, soins et traitement liés au VIH ; maintien sous traitement ARV, formation et accompagnement psychosocial ; plaidoyer et mobilisation des ressources.

1.1 DÉTAIL NARRATIF SUR QUELQUES PARTENAIRES NATIONAUX DE MISE EN ŒUVRE « SHE DECIDES - PDSR»

1.1.1 CAPF – Centre d'autonomisation et de Promotion des Femmes

Les centres CAPF travaillent en relation fonctionnelle directe avec les Directions Régionales et Préfectorales de l'action sociale, de la promotion de la femme et de l'enfant. En principe chaque

préfecture et région disposent d'un CAPF.

Parmi les missions des CAPF on peut citer : l'apprentissage de métiers (couture, broderie, coiffure, puériculture, …), la sensibilisation (dans le domaine de la santé reproductive, les droits civiques, l'environnement), l'alphabétisation fonctionnelle.

Les CAPF ciblent pour l'apprentissage de métiers les jeunes femmes vulnérables (filles-mères, déscolarisées) afin de favoriser leur protection sociale et leur insertion socio-économique. Pour la sensibilisation des causeries publiques sont organisées, et une stratégie avancée est développée (niveau sous-préfectures).

Les CAPF bénéficient d'appuis étatiques et non-étatiques (PNUD, UNFPA, BID, …) et constituent un partenaire de mise en œuvre clé.

1.1.2 Les maisons des jeunes et CECOJE

Les maisons des jeunes dépendent des Inspections Régionales et des Directions Préfectorales de la Jeunesse. Chaque maison dispose d'un Centre d'Ecoute et d'Orientation des Jeunes et d'un Centre d'Animation pour la Paix.

Les CECOJE contribuent à l'amélioration de la santé reproductive par des causeries éducatives, du counseling, des visites à domicile, films et théâtre, toujours dans l'objectif de promouvoir des comportements responsables en SSR, d'augmenter le niveau des connaissances (IST, VIH, grossesses précoces et non-désirées) et de promotion de l'utilisation des méthodes modernes de planification et contraception. Les CECOJE s'appuient sur des pairs-éducateurs et des animateurs-comédiens pour éduquer, sensibiliser et informer.

1.1.3 Le CoSaH

Au niveau du système de santé et plus précisément au niveau des Districts sanitaires, ce comité est un organe essentiel pour l'implication et la participation communautaire dans la gestion du centre de santé. En général il compte de 9 membres y compris le Chef du centre de santé local. Le Président est généralement un représentant du conseil communal.

Le CoSaH est l'équivalent d'un conseil d'administration : il valide les grandes décisions, approuve budget et dépenses, et fait l'articulation entre la population (détenteur de droit) et le centre de santé (porteur d'obligations).

En Guinée, le fonctionnement des COSAH est parfois faible, et « She Decides - PDSR» voit dans leur renforcement, une opportunité importante pour impliquer les populations dans leur santé.

1.1.4 L'ONG FMG

Fraternité Médicale Guinée est une ONG qui intervient en santé dans les régions de Conakry, Kindia, Mamou et Labé sur une quinzaine de préfectures. Elle bénéficie d'un partenariat avec Memisa, pour qui ils sont le partenaire opérationnel des interventions à partir de 2017, et ceci pour la durée 2017-2021. Fraternité Médicale Guinée (FMG, voir http://www.fmg-ong.org/) est une association privée à finalité publique, créée il y a une vingtaine d'années.

Aujourd'hui FMG compte 3 centres de santé lui appartenant (Conakry, Kindia et Labé) et collabore avec d'autres centres de santé publics, associatifs et confessionnels. FMG est aujourd'hui reconnu en Guinée comme un centre d'expertise dans le domaine de la santé mentale, et la santé de la reproduction. En fonction du choix de la préfecture ciblée par She Decides - PDSR, FMG peut être enrôle comme partenaire.

1.1.5 Les Formations Sanitaires

La Guinée connait un système de Santé pyramidal. La préfecture est l'équivalent du district sanitaire et dispose d'un hôpital préfectoral et un centre ou plusieurs centres de santé. Chaque sous-préfecture dispose d'un centre de santé publique. Plus décentralisé, c'est les postes de santé et les agents de santé communautaires, qui assurent les prestations de services aux populations, surtout au niveau promotionnel et la prévention.

La zone d'intervention Conakry, Kindia, Mamou compte 13 préfectures avec structure hospitalière, pas moins de 118 structures de Santé (41 à Mamou, 52 à Kindia et 25 à Conakry). Parmi ses 118, 51 bénéficient actuellement d'un appui important en SONU, sous financement de la Belgique et à

travers UNFPA.

L'offre de services à tous les niveaux et dans les 3 régions, est incomplète, parfois de faible qualité, parfois de faible accès avec les conséquences néfastes sur la santé et les droits sexuels et reproductifs. She Decides - PDSR continuera et complétera le travail fait par UNFPA déjà aujourd'hui avec le financement de la Belgique.

1.1.6 Les institutions de formation

La zone d'intervention dispose de centres de formation intéressants dans les domaines des droits sexuels et reproductifs. Les institutions de formations citées seront un partenaire de mise en œuvre pour « She Decides - PDSR » dans le cadre de formations et études. Elles seront appuyées par l'intervention « RCFEE » également dans la perspective de renforcement de leurs capacités comme prestataires de services.

- l'ENSK (Ecole Nationale de Santé de Kindia) forme entre autres les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) et les Sages-Femmes (SF).
- L'IPPS à Donka, Conakry quant à lui, s'est spécialisé en recyclage/upgrade des ATS moyennant une formation condensée sur 2 ans, permettant également d'accéder au niveau d'IDE ou SF.
- Le CNFRSR (Centre National de Formation et de Recherche en Santé Rurale) de Maferinyah (Région de Kindia, Préfecture de Forecaryah) collabore actuellement dans le domaine de la Santé Rurale et la Santé Reproductive avec l'IMT et la CTB. Le CNFRSR est un acteur incontournable pour le monitoring et amélioration de la Qualité des services, et également dans l'étude anthropologique et sociologique et l'analyse scientifique des comportements, attitudes et pratiques des bénéficiaires.

Pour la mise en œuvre des activités sur le terrain, le volet travail en synergie avec d'autres partenaires institutions qui mènent des projets/programmes dans le secteur la santé.

- UNFPA : Projet de contribution à la réalisation des droits sexuelles et reproductives pour les femmes, adolescents et jeunes.
- UNICEF : Projet de renforcement de système de santé communautaire dans les communes de convergence
- CHEMONICS : Projet de gestion des achats et des approvisionnements des produits de santé (GHSC-PSM) sous financement USAID
- LABOGUI : Projet d'appui aux laboratoires des hôpitaux préfectoraux et régionaux de la Guinée
- USAID (JHPIEGO) : Projet de haute qualité des services (HSD)
- BM : Projet de renforcement des services et capacités de santé (PRSCS) / unité de gestion des projets (UGP) dans les régions de Kindia et Boké et projet d'amélioration des services de santé primaires (PASSP) dans les régions Faranah et Labé
- OMS : Projet d'amélioration de l'accès et l'utilisation des services de santé
- FM (CRS) : Projet de renforcement des services de lutte contre le paludisme à travers le volet transversal, renforcement de système de santé sous financement fonds mondial.

OIM : Projet d'appui aux services chargés de l'application des lois pour la gestion des urgences sanitaires.

3.6.2 Mapping des acteurs nationaux et internationaux intervenant sur les droits sexuels et reproductifs

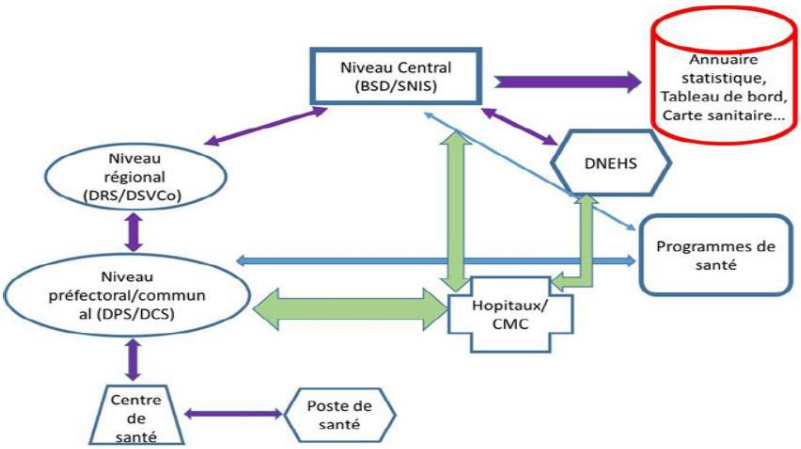
She Decides - Promotion des droits sexuels et reproductifs (SD-PDSR), Guinee
fiche d'identification

Niveau	Institutions	Domaine d'intervention	Régions
Institutions & ONG internationales	FNUAP	Planification, MGF, Santé sexuelle,	Conakry, Kindia, Mamou
	GIZ	Santé de la Reproduction et de la Famille 2015-2018 portant sur 3 volets : renforcement du district de santé, offre et demande	Kindia, Mamou
	Health Focus	Offre de santé sexuelle et reproductive (utilisation des services de consultation prénatale dont la 4 CPN au 9eme mois, accouchement assisté par le personnel médical	Conakry, Kindia, Mamou
	IMT	Formation et Recherche en Santé reproductive et Santé Rurale,	

		partenariat avec les CNFRSR de Maferinyah	
	Jhpiego (USAID)	Santé sexuelle et reproductive	Mamou
	MEMISA	ONG Belge, en partenariat avec FMG sur le renforcement de l'offre, la demande et la Gouvernance pour 2017-2021	Conakry, Kindia, Mamou
	SOLTHIS	VIH/Sida, santé maternelle et infantile	Kindia
	UNICEF	Santé de la mère et de l'enfant	Conakry, Kindia, Mamou
Institutions & ONG Nationales	AGBEF	PF/MST/VIH Santé des adolescents et jeunes, SONUB, santé du 3eme âge,	Kindia
	APFD	Santé de la Reproduction	Mamou
	APRODEB	Mutuelle de santé, sensibilisation sur les MGF	Mamou
	AGUIPEJE	Mariage précoce, droits des femmes, IST/VIH/Sida	Kindia
	AADED	IST/VI/Sida, droits des femmes	Kindia
	AJIBEF	Droits des femmes, IST/VIH	Kindia
	Centres de santé publics et associatifs	Consultation prénatale, planification familiale, accouchements, SONUB	Conakry, Kindia, Mamou
	CECOJE	Santé des jeunes et adolescents	Conakry, Kindia, Mamou
	CPETAF	Promotion de la santé des femmes et enfants	Mamou
	EJAG	Promotion de la santé sexuelle et reproductive	Kindia
	Espoir de Kania	Promotion de la culture, des droits et la santé	Kindia
	Hôpital régional et préfectoral	Consultation prénatale, planification familiale, accouchements, (référence pour les centres de santé)	Conakry, Kindia, Mamou
	FMG	VIH/SIDA, Droits des minorités sexuelles pour l'accès aux soins et services de santé	Kindia
	FAAF	Santé sexuelle, Droits des femmes	Mamou
	JLM	Promotion des droits des femmes, IST/VIH/Sida	Kindia
	PNV	Promotion de la santé sexuelle et reproductive	Kindia
	SIDALERTE	IST/VIH	Mamou

4 Annexes

4.1 Pyramide sanitaire Guinée



Organisation Pyramide sanitaire

Central	- Directions Nationales (DN) - Services d'appui (SA) - Services rattachés (SR) - Etablissements publics (EP)	Hôpitaux Nationaux (HN)
Intermédiaire	Directions Régionales de la Santé (DRS)	Hôpitaux Régionaux (HR)
Périphérique	Direction Préfectorale de la Santé (DPS) / Direction Communale de la santé (DCS)	Hôpitaux Préfectoraux (HP) Centres médico-Communaux (CMC) Centre de Santé Amélioré (CSA) Centres de Santé (CS) Poste de Santé (PS)

4.2 Paquet d'Activités

DRS

1. Planifier (PDS et PAO), coordonner, superviser et évaluer les activités des services sanitaires y compris la maintenance dans sa Région en appliquant le PNDS
2. Coordination des interventions avec les Partenaires:
3. Gérer les ressources des services (humaines, financières et matérielles)
4. Initier et suivre les recherches – action dans la Région
5. Gérer les épidémies au niveau de la région
6. Assurer la gestion de l'information sanitaire
7. Assurer le contrôle du respect de la réglementation médicale et pharmaceutique
8. Assurer le suivi et le contrôle des services sanitaires privés et des structures de médecine traditionnelle

Paquet d'Activités (DPS)

1. Planifier (PDS et PAO), coordonner, superviser et évaluer les activités des services sanitaires y compris la maintenance dans sa Région en appliquant le PNDS
2. Gérer les ressources des services (humaines, financières et matérielles)
3. Initier et suivre les recherches – action dans la préfecture
4. Gérer les épidémies au niveau de la préfecture
5. Assurer la gestion de l'information sanitaire
6. Assurer le contrôle du respect de la réglementation médicale et pharmaceutique
7. Assurer le suivi et le contrôle des services sanitaires privés et des structures de médecine traditionnelle

Paquet d'Activités (Hôpital)
1. Prise en charge des références médicales niveau Centre de Santé
2. Prise en charge des références gynéco obstétricales niveau Centre de Santé
3. Prise en charge des références chirurgicale niveau Centre de Santé
4. Gestion financière,
5. Consultations externes
6. Gestion des médicaments dans les hôpitaux 7. Gestion du personnel
8. Explorations biologiques et radiologiques
9. Infrastructures et équipements
10. Système d'information
11. Initier et suivre la recherche -action/recherche opérationnelle
12. Microplanification
13. Initier et suivre la recherche -action/recherche opérationnelle

Spécifique pour CSA
1. Soins secondaires et références
2. Prise en charge des pathologies médicales spécifiques du CS/PS- Exemple : l'hypertension artérielle
3. Prise en charge des références chirurgicales
4. Prise en charge des références gynéco-obstétricales
5. Hospitalisation caries dentaires 1er et 2e degré, Hospitalisation cas référés par CS/PS, cession des produits pharmaceutiques niveau secondaire)
6. Cession des produits pharmaceutiques au niveau secondaire

CS - Paquet d'Activités
1. Suivi de la grossesse et du post-partum post abortum
2. Accouchement assisté
3. Planification familiale et autres composantes de la santé reproductive
4. Suivi de l'enfant de moins de 5 ans
5. Vaccination
6. Santé scolaire
7. Consultation curative et vente de médicaments essentiels
8. Gestion du stock médicaments et de vaccins
9. Prise en charge des maladies endémiques
10. Prise en charge des maladies épidémiques
11. Examens de laboratoire-Analyse bio-médicale, analyse physico-chimique et bactériologique de l'eau potable

12. Communication pour le changement de comportement durable (IEC, Communication interpersonnelle)
13. Gestion du personnel, des finances, du matériel et d'information
14. Participation communautaire

TDR Groupe Technique Santé communautaire

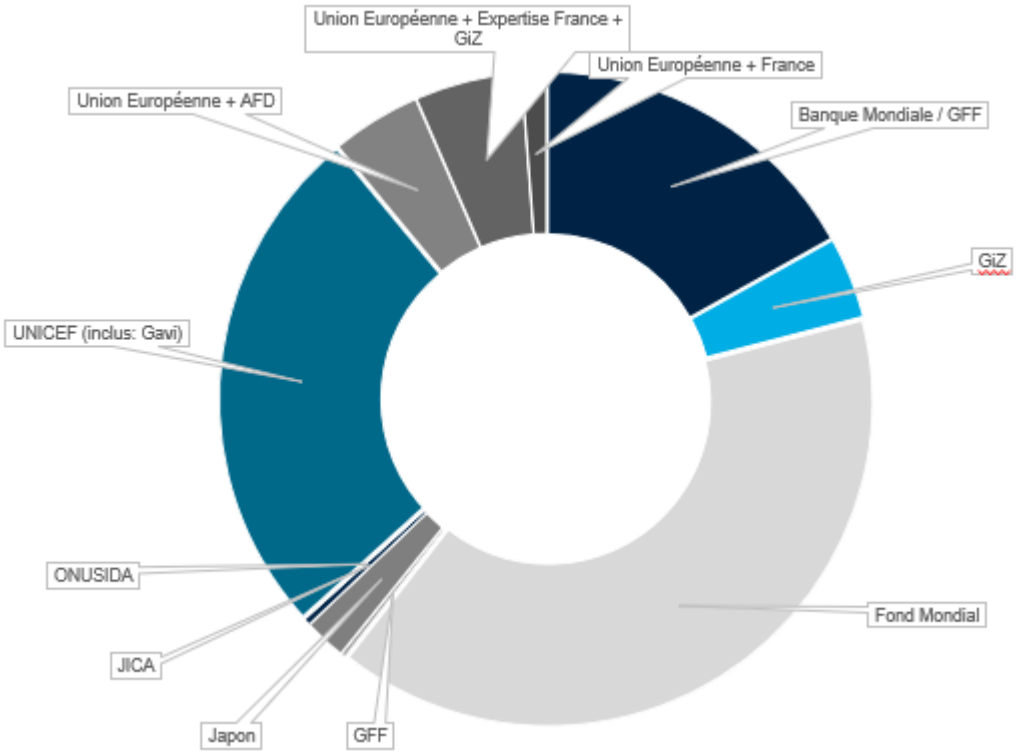
- Suivre et évaluer la mise en œuvre de la politique et du plan stratégique de la Santé Communautaire sur les aspects que sont:
- l'harmonisation du paquet des prestations des soins de santé primaires;
- l'orientation vers l'harmonisation et la pérennisation du financement de la santé communautaire;
- l'analyse des déterminants sociaux et environnementaux de la santé;
- la mobilisation, la participation et l'engagement communautaire;
- la redynamisation des comités de santé et d'hygiène (COSAH) des centres de santé;
- Appuyer les mécanismes de mise en œuvre de la décentralisation dans le secteur de la santé, notamment l'appui financier, à travers l'Agence Nationale du Financement des Interventions Communautaires (ANAFIC) et l'application de la fonction publique locale.

Mots clé et abréviations :

ASC : Agent de Santé Communautaire
RECO : Relais Communautaire
MATD : Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation ……

4.3 Cartographie-GFF

Cartographie des ressources du système de sante en Guinée, GFF, par Ibrahima Sekou Sow, 3/2018

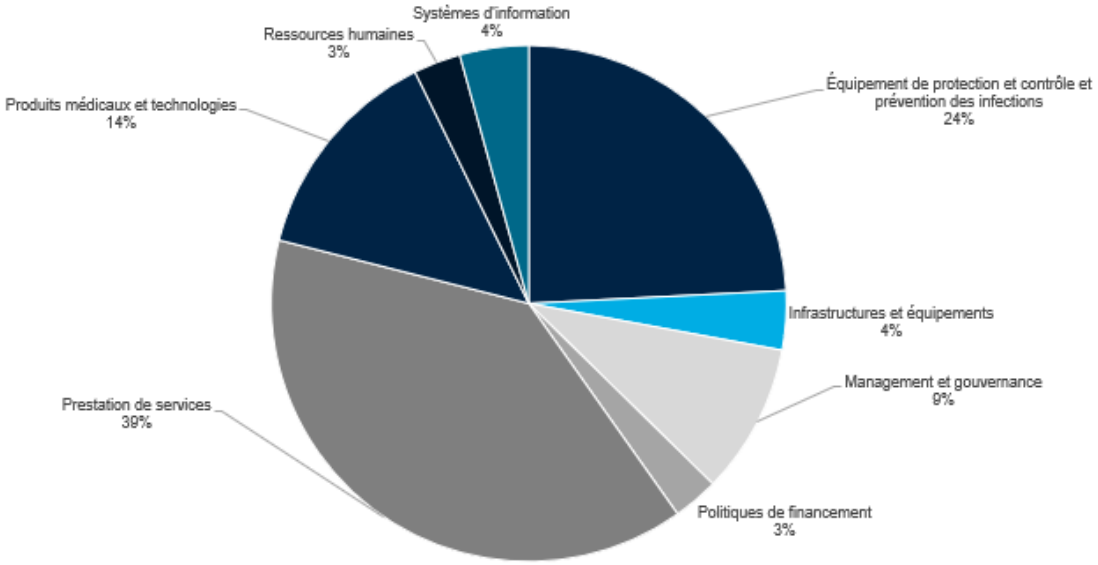


1 Banque Mondial 2 PNUD 3 UNFPA 4 ONUSIDA 5 UNICEF 6 OMS 7 UNESCO 8 UNOPS 9 FAO 10 ONUDI 11 UNHCR 12 OIT 13 USAID 14 AFD 15 JICA 16 Ambassade Japonaise 17 GIZ,KFW 18 BID 19 Fonds Mondial 20 GAVI* 21 UE	

Etat
Partenaires
Action Damien
AFD
BID
BM
FM palu
FM RSS
FM tuberculose
FM VIH-Sida
Fonds Français
Fonds Italiens
Fonds Saoudiens
GAVI
GIZ
GPRHCS
JICA
KFW
UE
USAID
MHTF
OMS
ONUSIDA
PAM
UNFPA

		UNICEF	
		Ménages	
		ONG et Associations	
		Collectivités	
		Autres	

Financement par activité



4.4 Description partenaires (CSS 6/2018)

Rapport de Mission de Suivi stratégique des préfectures Faranah, Labé, Mamou, Kindia (4 – 15.06.2018) - Annexe

- Informations subventions – Points forts – point à améliorer – Conclusion/synthèse - Recommandations

4.4.1 PASSP

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
PASSP (Labé, Faranah)	**Projet d'Amélioration des Services de Santé Primaires** **Composantes:** **4 Produits et Ressources Humaines Compétentes pour la Prestation de Services de la SMIN au Niveau Primaire** - Renforcer la disponibilité des produits et des fournitures pour la santé maternelle et infantile au niveau primaire des soins ; - Accroitre l'effectif des personnels soignants et leurs compétences afin d'offrir des services améliorés et à impact élevé au niveau primaire de la santé maternelle et infantile ; **5 Renforcer la demande en services de SMIN au niveau communautaire** - Renforcer l'accès financier aux services de santé essentiels en faveur des populations indigentes ;

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
	- Institutionnaliser la formation et le déploiement des agents de santé communautaire de manière à susciter la demande et offrir des services de base de santé maternelle et infantile ; 6 **Renforcer la capacité du gouvernement à planifier, Mettre en œuvre, Suivre et Planifier les Activités** - Renforcer la capacité d'exercer la supervision formative dans les centres de santé au niveau des districts et dans les régions cibles ; - Soutenir la production de données pour motiver le renforcement des systèmes de santé post-Ebola ; - Renforcer la capacité du gouvernement à superviser, planifier, mettre en œuvre et contrôler les activités au niveau du district ; **Activités menées** - traitement préventif et curatif de cas simples de certaines maladies, le traitement pré-référentiel et les références; - réaliser des activités de sensibilisation de groupe, de communication pour améliorer les pratiques familiales essentielles en matière de santé et protection sociale, de nutrition et d'hygiène ; - participer aux activités de surveillance épidémiologique des maladies endémiques et endémo-épidémiques y compris la recherche active des perdus de vue et des abandons pour accélérer l'atteinte des objectifs opérationnels définis par le Ministère - collecter et transmettre les données sur les indicateurs du système d'information aux Chefs des postes de santé, centres de santé, aux Directeurs Préfectoraux de la Santé ; - analyser les symptômes de danger et aider les ménages dans le transfert des malades aux structures de santé au besoin ; - prodiguer des conseils sur les comportements favorables à la santé à tous les membres des ménages y compris l'usage des moustiquaires, l'hygiène, l'assainissement et la nutrition adéquate ; - prodiguer des conseils sur la nutrition et la vaccination de tous les enfants de moins de 5 ans ; - prodiguer des conseils sur les soins prénataux du nouveau-né ainsi que sur la planification familiale et la santé maternelle ; - appuyer les leaders communautaires dans l'organisation des services de santé ; - aider le personnel de la santé dans la mise en œuvre des campagnes ou journées de Stratégies Avancées ; - être l'interface entre les habitants dans les communautés et les services de santé ; - fournir du soutien sanitaire autant que nécessaire dans la communauté ; *Source : Présentation Powerpoint « L'expérience du projet d'amélioration des services de santé primaires (PASSP) en santé communautaire »*

4.4.2 HSD/JHPIEGO

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches	
HSD (Boke, Kindia, Mamou, Labé, Faranah, Kankan, Conakry)	**Projet Haute Qualité des Services de Santé pour le Développement (HSD)** - Volet technique Santé Communautaire **Axes d'intervention** - Renforcement de capacités des ASC/PE sur le paquet	**Niveau I** - COSAH/GAC= 38 soit 2 par préfecture - ONG Locales: - Leaders communautaires - Acteurs communautaires (Femmes, jeunes) - Communautés; patients/clients

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches	
	intégré en santé communautaire - Offre des services du paquet intégré - Renforcement des activités des Comite de Sante et hygiène (COSAH) - Renforcement des Équipe de mobilisation communautaire (EMC) **Bénéficiaires Directs** - Femmes enceintes - Enfants de moins de cinq ans. **Bénéficiaires Indirect** - Agents de Santé - Agents Communautaires - Structures Techniques	**Implication de 5 ONGs locales - renforcement activités communautaires** APIF : région Kankan APIC : région Faranah FMK : région Kindia CAM Boké : région Boke CAM Conakry : zone Conakry **Paquet intégré** - Sante Maternelle - Sante de l'Enfant - VBG (violence Basée sur le Genre) - PF - PCI **Système qualité** SBM-R Gestion axée sur les standards et récompense *Source : PPT « Projet Haute Qualité des Services de Santé pour le Développement (HSD) - Volet technique Santé Communautaire »*

4.4.3 GIZ-PSRF

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
GIZ (PSRF) Faranah, Labé, Mamou, Kindia, Nouveau: PASA 2: Nzérékouré	I. PSRF - Programme Santé de la Reproduction et de la Famille (extrait Fiche signalétique) La coopération Guinéo-allemande vieille de plus de 30 ans s'est redynamisée en 2015 par le Programme Santé de la Reproduction et de la Famille (PSRF). Mis en œuvre initialement pour une phase de trois ans (2015 à 2017) au niveau des régions administratives de Faranah, Labé et Mamou, et une extension à la région de Kindia pour la période 2016-2018, le PSRF vise à étendre ses activités dans la région de N'Zérékoré à partir de 2019 en collaboration avec l'Union Européenne. Le PSRF appuie la coordination et la gouvernance du système de santé en travaillant avec les différentes structures comme les Directions Régionales de la Santé (DRS), les Directions Préfectorales de la Santé (DPS), les hôpitaux régionaux et préfectoraux, les centres et postes de santé, et les communautés. Objectif Que l'état de santé de la population, y compris des mères et des enfants de moins de cinq ans soit amélioré dans les régions d'intervention. Répartition en trois volets - Le renforcement du fonctionnement du district de santé - L'amélioration de l'offre de service en santé de la reproduction et de la famille répondant aux besoins des populations - L'augmentation de la demande en services de santé de la reproduction basés sur les besoins des populations Indicateurs - La proportion des naissances assistées par du personnel médical qualifié dans des centres de santé ou à domicile a augmenté suivant les objectifs du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) - Le nombre de couples années de protection résultant des méthodes de contraception reçus dans les formations sanitaires a augmenté selon les objectifs de la planification nationale - La proportion des hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans qui ont effectué de façon volontaire un test de dépistage VIH, et qui connaissent le résultat, a augmenté de 25% - Le taux d'utilisation des services de médecine curative dans les formations sanitaires a augmenté en moyenne à 50% - Le niveau de satisfaction des utilisateurs/utilisatrices des services de santé a augmenté en moyenne de 8 points sur une échelle de 10 points Résultats (extraits) - L'élaboration des nouveaux outils de monitorage, pour assurer l'amélioration de la qualité dans les formations sanitaires - Le recensement du personnel de santé des régions de Mamou et Kindia, pour la base de données IHRIS - La prestation de services de dépistage du VIH pour plus de 11.700 jeunes entre 15 et 24 ans - La sensibilisation de 50.840 jeunes sur la protection contre la transmission du VIH et 33.320 jeunes sur les Mutilations Génitales Féminines (MGF), le mariage précoce et les grossesses précoces ou non désirées Partenariats / Subventions locales - 1 ONG locale / région avec ONAM, GUIDRE, SAMI et AGBF - Dépistage VIH / IST (15 – 24 ans) - dépistage Diabète

	- dépistage HTA - Cas de la référence au Centre de Santé ou Clinique AGBF - Séances de sensibilisation / causeries éducatives / Réunions de plaidoyer - Connaissances par rapport au MGF et/ou mariage précoce, grossesses précoces/ non désirées, Adolescents et jeunes sensibilisés sur les transmissions du VIH - Adolescents et jeunes sensibilisés sur la PF - Utilisation d'une méthode PF - Emissions radio – table ronde - Services SR pour les jeunes améliorés: 3 Cliniques (AGBEF) + 2 Centres Conviviaux aux Jeunes; 8 CECOJE + 1 DSPJ + 60 AC 18 Micro-Projets avec les Structures de dialogue *Faranah, CECOJE de Kissidougou – Education en IST et VIH/SIDA* - Centres socioprofessionnels - Ateliers de Coutures - Ateliers de Coiffures - Garages mécaniques *Labé: 11.099 personnes sensibilisées sur les IST/VIH SIDA, du diabète et l'hypertension, le mariage précoce et forcé, les MGF, les VGB, la fréquentation des centres conviviaux* - ONG ASD-G - COSAH Popodara - COSAH Pellel - CECOJE **Communication pour la SSR** - Faranah, Labé et Kindia: Organisation de 4 fora de dialogue entre les leaders religieux et les experts de la santé et d'autre secteurs sur le Mariage Précoce (en Poular, Soussou, Malinke) - Mamou: Rediffusion médiatique des enregistrements des fora avec des séances interactives à - Mobilisation des médias pour la couverture médiatique et la diffusion totale ▪ Télévision, Journaux, Radio communaux Planification nouvelle stratégie santé communautaire - Adapter les activités de la composante 3 à la nouvelle politique de santé communautaire en Guinée - Appui à l'intégration des ASC polyvalents dans le système de santé communautaire - Renforcement des districts sanitaires II. PASA2 - Programme d'Appui au Renforcement du Système de la Sante) *Délégation de l'Union Européenne (DUE) - Expertise France + GiZ* Niveau central : Volet 1 : Gestion des ressources humaines *Gestion financière* Gouvernance, leadership et coordination du secteur Niveau décentralisé : Volet 2 : Renforcement des capacités des services de santé au niveau des districts et de la région dans la zone cible Volet 3 : Amélioration de la qualité de l'offre de soins et de services de santé reproductive et planification familiale (SRF)

	Volet 4 : Augmentation de la demande de soins et services de santé et renforcement de la santé communautaire *Volet 5 : Infrastructures et équipement* *(en italique: volets à exécuter par Expertise France)* III. Budget (allemand) supplémentaire pour le PSRF « Renforcement des activités de lutte contre les Mutilations Génitales Féminines ». Documentation - Etude CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques) sur la santé reproductive, les IST, le VIH/SIDA et les Mutilations Génitales Féminines auprès de 1.600 femmes en âge de procréer et 1.600 jeunes entre 15 et 24 ans ; - Analyse situationnelle de l'intégration du VIH et de la santé de reproduction/santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents en Guinée ; - Facteurs limitant l'implication des conjoints aux activités de la PTME dans la commune urbaine de Mamou ; - Stratégie pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, 2/2016 ;

4.4.4 PSRM (GIZ InS/BM)

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
PSRM (BM)	Projet Santé pour la Région de Mamou (PSRM) - GIZ InS (financement BM) 10/2017 – 6/2018 (9 mois), initialement planifié pour 24 mois Objectif: « fournir des intrants indispensables pour soutenir les services de santé maternelle et infantiles essentiels au niveau primaire dans la région de Mamou ». Trois composantes: 1. Disponibilité permanente des médicaments au niveau primaire ; 2. Amélioration des ressources humaines de qualité (ATS /AS et ASC) ; 3. Renforcement de la capacité à superviser les services de santé ; *2.2.: Former et déployer ASC afin de générer demande en services SMNI* - Recruter 1064 RECO en fonction des sites avec besoins les plus ressentis/ Supervision DPS ; - Contractualiser avec les ASC (164) ; - Rémunérer (12 mois) sur base des performances (PBF), avec relais salaires après PSRM ; - Former 1064 RECO/ promotion de la santé avec modules nationaux Composante 3. Supervision par niveaux - DRS vers DPS - DPS vers CS - CS vers PS et ASC Contrats performances/PBF - Monitorage Amélioré - Appui au MS /BSD PSRM - Message à emporter - Disponibilité permanente des médicaments/intrants de SMNI - Recrutement des Agents de santé et ASC selon les besoins, - Contractualisation et Rémunération des Agents de Santé et des ASC par les Communes/Communautés, Fonction publique locale - Supervision formative intégrée /Supervision interne /Qualité améliorée Défis permanents - Durabilité / Pérennité: Plaidoyer continue

	▪ du gouvernement (Santé, Fonction Publique, Administration Territoriale / Décentralisation, Mines et Géologie, Finances), ▪ des Communes et Communautés - Fidélisation ASC: Rémunération / PBF, Incitations, Accompagnement, Autres - Continuité: Adaptation et / ou Ajustement _ Communication / Planning

4.4.5 FNUAP

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
FNUAP	Extrait Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé - 2018 97. Renforcer les capacités de 100 organisations de jeunes pour accroitre leur utilisation des services de santé sexuelle et reproductive (UNFPA) : 585 000 000 FG (65 000 USD) - Dir. Nat Santé Familiale & Nutrition ; 98. Renforcer les activités de sensibilisation et dépistage volontaire des IST/VIH SIDA (Conakry, Kindia, Mamou, Labé, Kankan et N'Zérékoré) - (UNFPA) : 396 000 000 FG (44 000 USD) - Programme SIDA & Hépatite ; 99. Organiser 2 supervisions semestrielles du niveau central vers les préfectures couvertes par le programme (UNFPA) : 567 000 000 (63 000 USD) - Dir. Nat Santé Familiale & Nutrition ; 100. Faire des supervisions/monitorages semestriels de terrain axées sur les inventaires physiques de contraceptifs , la tenue des outils de gestion et la qualité des données logistiques de la chaine d'approvisionnement (du niveau central au point de prestation de service)(UNFPA) : 540 000 000 (60 000 USD) - Dir. Nat Santé Familiale & Nutrition ; 106 Organiser au niveau de chaque district des sessions trimestrielles de revue/validation des données logistique et de distribution des contraceptifs aux points de prestation de service : 630 000 000 (70 000 USD) - Dir. Nat Santé Familiale & Nutrition ; 107. Appuyer l'organisation des stratégies avancées/Visite à domicile SR/PF (CPN, PF, CDV/PTME,…) pour atteindre les femmes des zones reculées et enclavées (UNFPA) : 486 000 000 (54 000 USD) - Dir. Nat Santé Familiale & Nutrition ; 108. Appuyer la mise en œuvre des plans d'actions des réseaux de religieux, parlementaires, femmes et journalistes)(UNFPA) : 1 278 000 000 (142 000 USD) - Dir. Nat Santé Familiale & Nutrition ; Documentation - Rapport sur les droits humains et la pratique des mutilations génitales féminines/excision en Guinée, Avril 2016 ;

4.4.6 OMS

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
OMS	Extrait Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé - 2018 112. Former et renforcer les capacités du personnel de santé communautaire (UNFPA UNICEF OMS PAM,OIM) : 2 835 000 000 (315 000) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle ; 113. Appuyer la coordination des partenaires à travers la tenue des réunions mensuelles des PTF (PAM, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA OMS,OIM) : 90 000 000 (10 000) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle ; 118. Appuyer le monitorage amélioré dans 2 régions (OMS) : 135 000 000 (15 000 USD) - Bureau Stratégie & Développement

	119. Assurer la formation des prestataires agents de santé communautaire dans les communes de convergence (ASC et Ecoles de santé communautaires) : 1 350 000 000 (150 000 USD) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle (MUSKOKA/OMS) 120. Améliorer la disponibilité et la qualité des services de santé communautaires (Communauté et Poste de santé) : 1 890 000 000 (210 000 USD) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle (MUSKOKA/OMS) 121. Renforcer la gouvernance sociale et économique au niveau des collectivités locales : 1 575 000 000 (175 000 USD) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle (MUSKOKA/OMS)

4.4.7 UNICEF

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
UNICEF	Trois stratégies principales afin de pouvoir atteindre les enfants les plus défavorisés. Il s'agira essentiellement : a) Influencer le dialogue politique afin de renforcer les programmes et les investissements en faveur de SSB accessibles, équitables et de qualité; b) Renforcer le système de gestion entre le niveau central et les sous-préfectures; c) Renforcer et d'améliorer la prestation et l'utilisation des services au niveau des communautés ainsi que l'adoption des normes et comportements clefs là où les indicateurs d'inégalités sont les plus forts ; Composante du programme - Santé de la mère et du jeune enfant - Nutrition - Enfants et le VIH/sida - Eau, hygiène et assainissement - Éducation de base de qualité - Protection de l'enfant - Politiques sociales, plaidoyer, suivi et évaluation - Intersectorielle Directions nationales de la sante, DRS, DPS, ONG - Management et gouvernance / Appui au système d'information sanitaire - Environnement favorable pour le VIH (Coordination plaidoyer, mobilisation des ressources…) Extrait Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé - 2018 74. Assurer la supervision conjointe et formative pour l'amélioration de l'offre des services dans les formations sanitaires : 1 197 000 000 (133 000 USD) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle ;

4.4.8 FM – Fond Mondial

4.4.8.1 PNLP/ CRS

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
PNLP/ CRS + Stopp Palu +	La prise en charge du paludisme au niveau communautaire a travers le renforcement de la Prise en charge des cas à domicile(PECADOM) Le paquet minimum des activités: - la prévention du paludisme ; - la promotion des bonnes pratiques ; - la prise en charge des cas simples ; - la référence des cas graves ; Activités préventives (RECO et autre):

- Visites A Domicile (VAD) et causeries éducatives sur :
- Promotion de l' utilisation des MILDA
- Mobilisation pour l' assainissement de l' habitat et de l' environnement
- Promotion du TPI chez les femmes enceintes
- Recours rapide aux soins
- Campagne de masse :
- Campagne de distribution des MILDA
- Campagne de Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS)

Activités de prise en charge (RECO):
- Diagnostic et Traitement des cas simples de paludisme
- Traitement de pré-transfert des cas graves
- Référence des cas graves de paludisme
- Reference de tous les cas fébriles avec TDR négatifs
- Visites à domicile (VAD)
- Les RECO effectuent 20 VAD par mois
- Les animateurs des ONGs assurent la supervision de proximité des RECO
- Causeries Educatives (OBC)
- Information sur la lutte anti-vectorielle, la gratuité de la prise en charge du paludisme simple,
- Promotion des actions de lutte anti-vectorielle et le recours précoce aux structures de santé en cas d'apparition de la fièvre,
- Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte
- Amélioration du niveau de connaissance de la population sur les messages du PNLP (recours précoce au soin, paludisme et grossesse, utilisation des moustiquaires, etc.)

SYSTÈME DE MOTIVATION
- Dotation de kits,
- Vélo par endroit
- Prime mensuelle
- Formation
- Résultats de la Prise en charge communautaire
- Résultat des sensibilisations

Nombre de pers sensibilisés par les RECO
- 2014: 35.704
- 2015: 1.457.753
- 2016: 2.454.723
- 2017: 3.296.108

Période 2014-2017: 7.244.288

Extrait Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé – 2018

Supervisions
252. Organiser des supervisions semestrielles des DRS par le niveau central (10 jours par DRS) 2 préfectures par région, 1 HP, 2 CS, 2 ACS et 2 OCB par préfectures (2 personnes par équipe +1 cadre du niveau regional + 1 cadre du niveau préfectoral + le point focal) : 363 776 351 (40 420 USD) - Programme Paludisme ;

	253. Organiser des supervisions trimestrielles des DPS par les DRS (2 superviseurs x 38 DPS/DCS x 3 jours) : 277 015 374 (30 779 USD) - Programme Paludisme ; 254. Organiser des supervisions bimestrielles des Formations sanitaires par les DPS (2 superviseurs x 255 CS x2 jours : 186 905 318 (20 767 USD) - Programme Paludisme ; 255. Participer aux supervisions mensuelles des agents de PS, OCB et santé communautaire par les équipes des CS (2 superviseurs x 6 jours par mois, CCS, ONG locale) : 795 559 898 (88 396 USD) - Programme Paludisme ; Documentation 256. Elaborer des supports harmonisés pour la revue trimestrielle de validation et de partage des données (atelier de 3 jours pour 20 personnes) : 18 429 718 (2 048 USD) - Programme Paludisme ;

4.4.8.2 5.3.7 PNPCSP

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
FM / PNPCSP	Extrait Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé - 2018 **Supervisions** 433. Organiser des visites de supervision semestrielle formative du niveau central vers les sites SMNI/PTME/PEC moins performants : 193 163 112 (21 463 USD) - Dir. Nat Epidémilogie et Maladie ; 434. Organiser des sorties de supervision et de suivi trimestriel des sites SRMNIA/PTME/PEC/PECP + Aspects GAS par les districts sanitaires : 666 855 899 (74 095 USD) - Dir. Nat Epidémilogie et Maladie ; 435. Assurer les missions trimestrielles de supervision et d'assurance qualité de la PEC psychosociale au niveau de certains sites de PEC par le niveau central : 107 070 134 (11 897 USD) - Dir. Nat Epidémilogie et Maladie ; 463. Réaliser les supervisions conjointes TB/VIH semestrielles du niveau central vers les régions : 174 414 731 (19 379 USD) - Dir. Nat Epidémilogie et Maladie ; **Rencontres** 437. Organiser des réunions semestrielles de retro-information sur les données (SMNI/PTME, TARV, TB/VIH) dans les 7 régions administratives et Conakry en lien avec le DHIS2 : 286 704 473 (31 856 USD) - Dir. Nat Epidémilogie et Maladie ;

4.4.8.3 PNLAT / Plan

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
FM / PNLAT/Plan	

4.4.9 PMI - Stopp Palu +

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
PMI	Extrait Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé - 2018 854. Appuyer semestriellement les CTPS et CTRS - Districts Sanitaires (Conakry, Boké, Labé et Kindia) ; **Supervisions** 855. Appuyer des supervisions semestrielles du niveau central - Programme Paludisme ; 856. Appuyer des supervisions trimestrielles des DRS - Régions de Conakry, Labé, Boké et Kindia (Coyah, Forécariah et Dubréka) ; 857. Appuyer des supervisions bimensuelles des DPS - Districts Sanitaires (Conakry, Boké, Labé et Kindia) ; 858. Appuyer des supervisions mensuelles des CS - Districts Sanitaires (Conakry, Boké, Labé et Kindia) ;

4.4.10 DNSFN - Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
DNSFN	**Paquet d'activités menées** - Relever le niveau de couverture des interventions à haut impact (CPNr, CPoN, SONU, SENN, PTME, SRAJ, PF, FO, VBG, PCIMNE, Nutrition, Vaccination, SDMR, PCI) en faveur des populations cibles; - Assurer la disponibilité en médicaments, réactifs, équipements, consommables médicaux et autres intrants dans les structures de santé et communautaire ; PAQUET D'ACTIVITES MENEES - Santé de la mère et du NN - reconnaissance des signes de danger au cours de la grossesse, référence des cas - Sensibilisation sur l'utilisation des MILDA, la vaccination, le suivi de la grossesse, l'accouchement dans une structures de soins par un personnel qualifié, la consultation post natale - Promotion de l'AME - Espacement des naissances, promotion des méthodes contraceptives pour la PF - La notification et la surveillance des décès maternels et néonatals dans la communauté - SNN à domicile PAQUET D'ACTIVITES MENEES (3/5) - Santé infantile : - Reconnaissance des signes de danger chez les enfants de moins de cinq ans - Promotion des comportements favorables à la survie et au développement de l'enfant - Suivi de la vaccination - Traitement des cas simples de paludisme, la diarrhée, pneumonie, - reconnaissance des signes de danger au cours de la grossesse, référence des cas - Détection de la malnutrition - Promotion de l'AME et de l'utilisation des aliments locaux PAQUET D'ACTIVITES MENEES (4/5) - Santé des ado-jeunes : - Sensibilisation sur les comportements à risque chez les adolescents, les mariages précoces, - Promotion des méthodes contraceptives - détection et référence des FO - VBG PAQUET D'INTERVENTIONS (5/5) - Hôpital : SONUC, MLDA y compris les méthodes permanentes, Prise en charge chirurgicales des FO - CS : PCIMNE Clinique, SONUB, MLDA sans les méthodes permanentes, Prévention, identification FO, - PS : PCIMNE-Clinique, Soins essentiels aux nouveau-nés, PF courte durée d'action - Communauté: paquet intégré: PCIMNE, SONU, SENN, PTME, SRAJ, PF, FO, VBG,, Nutrition, Vaccination, SDMR, PCI, CPoN - Système de référence

	Opportunités Engagement du Gouvernement Engagement des communautés Existence des documents de politique, stratégie Santé Communautaire Existence de documents de formation et de support pour les ASC Disponibilité des Partenaires : OMS,UNICEF, UNFPA, USAID ,BM ,UE, Bi et Multi latéraux , GFF Engagement des autres départements: Décentralisation, Education,, Jeunesse, Action Sociale, Finance/ Budget Société civile, ONGs nationales et internationales STRCTURES DE RATTACHEMENT DES AGENTS COMMUNAUTAIRES Poste de santé fonctionnels (suivi, supervision, référence) Centre de santé (formation, supervision, dotation en MEG, intrants, réunion mensuelle etc…..)

4.4.11 Banque Mondiale (BM)

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
BM En partie (HSD)	Extrait Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé - 2018 583. Organiser les visites de Supervision intégrée 1 fois par semestre dans les régions et districts sanitaires de la zone du Projet pendant 10 jours par 8 cadres du niveau central soit 4 cadres par équipe/région : 144 000 000 (16 000 USD) - Bureau Stratégie & Développement ; 601. Superviser la formation des formateurs des agents de santé communautaires/relais communautaires par les formateurs préfectoraux et régionaux sur le paquet intégré dans les 9 sites de la zone du projet pendant 20 jours par 2 cadres du niveau central : 36 000 000 (4 000) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle ; 602. Réaliser 2 supervisions semestrielles des activités communautaires de district et des régions par 4 cadres du niveau central pendant 8 jours : 57 600 000 (6 400 US) - Dir. Nat Santé Communautaire & Médecine Traditionnelle ; **Ateliers déconcentrés de planification** 588. Appuyer les ateliers déconcentrés de planification (PAO 2019) pour la zone du projet (Faranah et Labé) : 2 cadres pendant 4 jours par district et deux jours pour la synthèse régionale : 72 000 000 (8 000) - Bureau Stratégie & Développement ;

4.4.12 USAID

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
USAID	Extrait Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé - 2018 838. Organiser des réunions trimestrielles de revue et de planification des activités du projet (staff HSD, MoH, partenaires) - Régions (Conakry, Boké, Mamou, Labé, Faranah, Kankan, Kindia) ;

4.4.13 CRF (CRG) – Croix Rouge

PTF	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
CRF	Les structures de santé offrent des soins de qualité et sont renforcées en vue de répondre aux urgences sanitaires - Organiser en collaboration avec le ministère de la santé (DPS) des sessions de formation des agents de santé nouvellement mutés - "Former le personnel du projet et des personnes ressources sur les méthodes de supervision formative - "Assurer des supervisions formatives mensuelles des structures de santé par l'équipe projet de la CRf et de la CRG" - "Organiser des supervisions formatives trimestrielles conjointement avec l'équipe de la préfecture sanitaire des agents de santé" - Organiser avec l'équipe cadre des préfectures sanitaires des réunions trimestrielles de restitution des supervisions des structures de santé - Fournir mensuellement du carburant aux centres de poste afin d'assurer les stratégies avancées du PEV Les connaissances et les pratiques sanitaires de la population en cas d'urgence sanitaire sont améliorées" - Mener une enquête CAP initiale et finale - Reproduire des outils de sensibilisation sur la prévention des maladies à potentiel épidémique (boîtes à images, etc.) - Mener des activités de sensibilisation du public L'Accès aux services psycho-sociaux par les personnes affectées par la MVE est amélioré - "Organiser des groupes de parole avec les personnes affectées par la MVE" - Organiser des causeries psychosociales de sensibilisation auprès des autorités locales et leaders communautaires, les populations des villages affectés, les personnes guéries et endeuillées

4.4.14 AGBEF

OSC	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
AGBEF	**PERIODE** / **PROG/PROJET SBC** / **AC** / **DOMAINES D'INTERV.** / **PART/BAIL** 2016 / Santé de la mère et de l'Enfant en GF / 300 / Renforcement de l'offre des services/PF / MS/UNICEF 2017 / Amélioration de la santé maternelle et infantile/Télémelé / 70 / PF / OPALS ***NB: LE NOMBRE D'AC FEMININ EST DE 50% PAR RAPPORT A CHAQUE PROJET/PROGRAMME*** **Stratégies de mise en œuvre:** - Mobilisation/Remobilisation communautaires - Choix des agents communautaires sur la base des critères pré établis - Formation des superviseurs (chefs des centres et agents PEV) - Formation des agents communautaires - Réunions mensuelles des agents communautaires - Supervision des agents communautaires - Evaluation de la performance des agents communautaires

	- Intégration des données SBC à celles des centres de santé pendant le monitorage - Présentation aux/CTPS/ CTRS de la contribution des SBC à l'amélioration des données PF du district sanitaire… **Formes de motivation des agents communautaires selon les partenaires d'appui** - Octroi des vélos aux agents communautaires performants suivi d'un évènement communautaire organisé à cet effet - Appui des AC par le village dans leurs activités socioéconomiques (Baptême, travaux champêtres…) - Octroi des bénéfices aux AC sur la vente des contraceptifs - Octroi des ristournes aux AC sur les cas référés liés aux injectables et aux DIU - Invitation officielle des AC à l'occasion des activités importantes des DPS et autres partenaires - Visite de courtoisie aux AC lors des missions de supervision sur le terrain… **Perspectives** - Harmoniser les approches et les stratégies de mise en œuvre des programmes SBC - Renforcer les réunions de concertation et de coordination entre les différents intervenants - Identifier, harmoniser et cordonner les formes de motivation des agents communautaires - Impliquer davantage la communauté dans le choix et le suivi des AC - Faire un choix entre l'approche AC et celle ASC - Engager les services des OSC expérimentées en établissant des conventions de partenariat avec le MS - Introduire l'approche Sayana Press - Créer une synergie entre la Med. Traditionnelle et les SBC - Respecter et suivre le contenu de la politique nationale de la santé communautaire

4.4.15 OPALS

OSC	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
OPALS	Organisation PanAfricaine de Lutte Pour la Santé https://www.opals.asso.fr/republique-de-guinee/ Renforcement des Services de santé maternelle et infantile Région de Kindia, Préfecture de Kindia et de Télimélé Contexte - L'OPALS est présente en Guinée depuis 2007. - Le premier programme a permis la mise en place d'un centre de référence en matière de PTME du VIH au sein de l'hôpital Donka de Conakry. Ce centre, opérationnel depuis septembre 2009, est sous la responsabilité du service de Gynéco-Obstétrique du CHU. - De 2012 à 2016, l'OPALS a développé un second programme de soutien à la Direction Préfectorale de la Santé (DPS) de Kindia, intitulé « Renforcement des services de santé maternelle et infantile dans 14 centres de santé de la Préfecture de Kindia avec intégration de la PTME du VIH ». - 2015/ 2016: Lancement d'un nouveau programme dans la Préfecture de Télimélé située au nord-ouest de Kindia (3ème programme). Ce nouveau programme vise à améliorer la santé de la mère et de l'enfant, en renforçant la mobilisation et les capacités communautaires en matière de santé maternelle néonatale et infantile (SMNI) et en offrant des soins de qualité via la réhabilitation et l'équipement des structures de

	santé, et le renforcement des compétences des personnels de santé: formations médicales et des supervisions formatives dans chacun des 14 centres de santé de la Préfecture. Il est mis en œuvre avec les autorités sanitaires du pays (Ministère de la Santé, Direction Préfectorale de la Santé et le Comité Nationale de Lutte contre le Sida) et il bénéficie du soutien de l'AFD, de la Mairie de Paris, de la Croix Rouge française et du Groupe SucDen. Une enquête CAP (Connaissances, Aptitudes, Pratiques) réalisée en mai 2016 a permis d'ajuster les objectifs et les plans d'action au plus près des besoins, et d'avoir un état des lieux de base pour juger des progrès réalisés. Les formations des personnels de ces CS (50 agents de santé, 70 agents communautaires et des 7 COSAH (Comité Santé Hygiène) ont débuté. Actions en 2015 / 2016 : *Volet réhabilitation et équipement* - 8 CS réhabilités avec électrification solaire (Kindia et Télimélé) et adduction en eau (Kindia) et équipés notamment pour la salle d'accouchement, les soins de l'enfant et le laboratoire - Installation d'un incinérateur pour l'Hôpital Régional de Kindia. *Volet médical* - Formations et consultations prénatales, prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né, PTME et laboratoire. - suivis chaque CS et pour chaque thème, afin de vérifier et de consolider les acquis de la formation et leur application pratique. *Volet communautaire* - Renforcement des compétences de 70 agents communautaires en prévention materno-infantile; eux-mêmes réalisent 240 animations de sensibilisation par mois. - Mise en place du « théâtre de rue » afin de sensibiliser les communautés sur la santé maternelle et infantile. - Partenariat avec les radios locales pour diffusion de spots radio et émissions interactives.

4.4.16 CAM – Club Amies du Monde

OSC	Objectifs – Volets – composantes Activités - Approches
	Email : clubamisdumonde@gmail.com Site internet : www.camguinee.com SANTE : Dans le volet Santé de la Reproduction (Planification familiale et Mutilations Génitales Féminines) et la lutte contre le VIH/Sida, c'est la éducation des paires qui est accentuée par le CAM pour véhiculer des messages en Communication pour le changement de comportement du groupe cible. Des sondages de départ et d'arrivée sont des moyens utilisés pour la vérification de l'atteinte des indicateurs. STRATEGIE DE MISE EN OEUVRE DU PROJET DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME : Le paludisme étant la première cause de consultation et d'hospitalisation dans nos structures sanitaires et parmi les principales causes de mortalités en Guinée, il constitue un obstacle important au développement économique par suite de la perte d'innombrables heures de travail, du coût élevé du traitement et des dépenses occasionnées par la lutte contre les vecteurs. Fondamentalement, les étapes de mise en oeuvre se résument aux points suivants : - Prise de contact avec les autorités et élus des zones d'intervention du projet ; - Formation des agents : la formation du personnel technique du projet et des AC au niveau communautaire ; - Campagne de sensibilisation et causeries éducatives sur l'hygiène et l'assainissement du milieu à travers des séances de mobilisations sociales ; - Collecte des données sur le paludisme dans les centres et poste de santé : pour connaitre le taux de prévalence du paludisme dans les différentes zones d'intervention du projet pour la case départ pour les différents âges et les femmes enceintes. - la saisie des données de collecte dans une base sentinelle créé à cet effet ;

	- Campagne de sensibilisation sur le paludisme ; - Mobilisation des communautés autour de l'hygiène et l'assainissement du milieu, - Distribution des Moustiquaires imprégnées d'insecticide : - Réalisation des études de base sur la prévalence du paludisme, - Enquête annuelle pour déterminer l'efficacité du projet et des connaissances des populations DOMAINES DE PRESTATION DE SERVICES : Prévention par les MILDA : c'est l'une des méthodes efficace dans le cadre de la prévention du paludisme ; à cet effet des stratégies de distribution seront misent en place comme suit : - la sensibilisation sur les méthodes d'utilisation des MILDA (déballer et suspendre à l'ombre pour une durée de 72 heures et suspendre sur le lit; quand le MILDA est sale de faire le linge qu'avec le savon DIAMA ou GBESSIA deux fois par an. - faire la distribution selon la politique nationale de prévention du paludisme qui dit qu'en Guinée un ménage doit avoir en moyenne 6 à 7 MILDA. - la fermeture des portes et fenêtres à 18h pour éviter les piqures des moustiques ; CCC-Masse Media : - Faires des spots publicitaires en commun accord avec le projet et le PNLP ; - Faires des dépliants et affiche en commun accord avec le projet et PNLP. - Appuyer les Radio Communautaire de Mamou, Pita ainsi que la Radio Rurale de Labé pour faire des émissions interactives à des heures de pointes sur les antennes de ces Radio Communication pour le changement de comportement avec les relais communautaires : - Formation des Agents techniques du projet et des AV sur les modes de prévention du paludisme ; - Expliquer le contenu des dépliants et affiches dans la langue du terroir pour les bénéficiaires ; - Tenir des séances de sensibilisation autour de la prévention du paludisme ; - Tenir des séances de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement du milieu ; - Faire des mobilisations autour de l'hygiène et l'assainissement du milieu ; - Faire des campagnes de sensibilisation autour de la lutte contre le paludisme dans les gares, marchés et par ménage. - Mobilisation autour de l'hygiène et l'assainissement du milieu : Prévention du paludisme pendant la grossesse : il s'agit d'orienter toutes les femmes en grossesse dans les postes et centres de santé pour : - Faire en sorte que toutes les femmes enceintes reçoivent au plus les deux dose de SP (Sulfadoxine Pyrimethamine) avant leur accouchement ; - Faire en sorte que toutes les femmes enceintes suivent normalement leur CPN pour éviter la mortalité et morbidité attribuable au paludisme ; - Recenser toutes les femmes enceintes et de les doter d'un carnet de suivi pour leur CPN ; - Identification des Femmes en ceinte dans les Collecte des données sur les CPN. Prise en charge communautaire du paludisme : elle se fait au niveau communautaire et elle consiste : - Formation des AV et des chefs de postes et centres de santé pour la prise en charges des cas du paludisme ; - Ravitaillement des structures sanitaires en molécules pour la prise en charge des cas du paludisme ; - Doter les AV en molécules pour la prise en charge des cas ; - AV distribuant du SP aux enfants de moins de 5ans. Stratégies du CAM dans la mise en oeuvre des Services à base Communautaire (SBC) à Conakry :

	- Pour y parvenir CAM a couvert les 05 Communes de la ville de Conakry et il y a affecté un (01) Animatrice/Formatrice au niveau de chaque commune. - Dans le choix des bénéficiaires, CAM a focalisé ses efforts sur les groupements/associations de femmes et les travailleuses dans les salons de coiffure. - Dans la réalisation des activités planifiées, il est privilégié l'organisation des séances de prise de contact avec les autorités locales et les autres parties prenantes (DMR et les structures de santé) en vue d'acquérir leur adhésion aux objectifs du projet pour développer une véritable synergie dans la réalisation des activités planifiées. - Au sein des groupements et salons de coiffure des 05 Communes urbaines, les pairs éducateurs sont identifiés et formées sur les messages en PF et sur les technologies contraceptives ; ces pairs éducateurs constitueront des relais locaux pour la démultiplication des messages et la sensibilisation de leurs pairs sur la planification familiale et la mise en relation éventuelle des femmes (se trouvant dans le besoins) avec les structures de santé. Les causeries éducatives se réaliseront suivant les calendriers préétablis qui tient compte de la périodicité des rencontres des membres de groupements où en plus des autres points inscrits à l'ordre du jour, un temps de parole sera accordé aux pairs éducatrices pour engager des causeries éducatives et interactives sur la planification familiale à travers les exposés, des brainstormings et des questions/réponses. Expériences SANTE MATERNELLE ET INFANTILE, VIH/SIDA ET PALU - PSI/Guinée – KFW : Projet de lutte contre les Mutilations Génitales Féminines (MGF) et le VIH/Sida à Pita et Dalaba. - PSI/Guinée – KFW : Projet de la Promotion de la Planification Familiale et de la survie de l'Enfant (SMI/PF) à Dalaba - PSI/Guinée – USAID : Projet de prévention et lutte contre les IST/VIH-SIDA et la Promotion de la Planification Familiale (PF) auprès des communautés 7 Préfectures (Mamou, Dalaba, Koubia, Tougué, Mali, Gaoual et Koundara) des régions administratives de Labé, Mamou et Boké. - PSI/Guinée – KFW : Projet d'Information sur les IST/VIH-SIDA de 160 Villages et Secteurs des Préfectures de Dalaba, Mamou, Pita Faranah et Tougué - Faisons Ensemble - USAID / GUINEE : Projet de Prévention et de lutte contre le Paludisme dans la région de Boké (Gaoual, Koundara et Boffa) - RTI/USAID / GUINEE – PMI : Projet de lutte contre le Paludisme dans la région de Boké (Gaoual, Koundara et Boffa)- STOP Palu - Jhpiego/USAID / GUINEE : Projet Intégré pour la Santé Maternelle et Infantile (SMI) dans les 5 Communes de Conakry - Fonds Mondial / Child Fund : Mise à échelle des interventions de lutte contre le paludisme dans les zones hyper et holo-endémiques de la Guinée- Préfecture de Dalaba - Fonds Mondial/Plan Guinée : Renforcer la lutte contre la tuberculose en Guinée *Source : Extraits « Fiche signalétique/présentation de l'ONG Club des Amis du Monde (C.A.M) »*

4.4.17 FRATERNITE MEDICALE DE GUINEE (09/2019)

Organisation	**Type d'institution**
FRATERNITE MEDICALE GUINEE (FMG)	ONG Nationale d'action médicosociale et de développement à but non lucratif de droit guinéen régie par la loi L013/2005.
Coordonnées de l'institution et des responsables (adresses e-mail, Noms, Tel.)	
Adresses physique Fraternité Médicale Guinée(FMG) 030 BP / 34 Conakry. quartier Hafia Minière 030 BP 34 Conakry /Guinée	

Téléphone : +224 628707894

- Directeur exécutif : Docteur Abdoulaye Sow+ +224 664 50 49 14 ; drsowab@msn.com
- Dr Diallo Thierno Mouctar 628 26 54 26 Directeur des Programmes : drdiallomouct@yahoo.fr
- Dr Koulibaly Abdoulaye, Coordonnateur Médical : + 224 628 20 26 39 mails : drkoulibalmariam@gmail.com

URL des réalisations (sites web, Apps, pages réseaux sociaux)
Email : drsowab@fmg-ong.org
Site web: www.fmg-ong.org

Type d'activité

1. **Offre de soins de santé à la population :**

- SSR/PF : Promotion et référencement du dépistage du cancer de col ;
- Dépistage du VIH et du cancer de col ; la syphilis ; la Tuberculose ; les IST
- Prise en charge médicale et psychosociale des maladies mentaux, professionnelles de sexe et HSH dans les structures de santé et en ambulatoire (cliniques mobiles),
- Prise en charge médicale des IST/VIH/SIDA chez la population en général et spécifiquement chez les femmes enceintes(PTME) et les groups clés notamment : HSH, PS ou TS, les usagers des drogues, les prisonniers les populations frontalières y compris les groups passerelles
- **Activités psychosociales :** Accompagnement des professionnelles de sexe, les malades mentaux

Activités de (ré) insertion socio-économique :

2. ***Le renforcement du système de santé*** au travers sa contribution dans l'amélioration de la couverture sanitaire par la mise en place des centres de santé qui intègrent la santé sexuelle et reproductive, la prise en charge globale des maladies : VIH, paludisme, Lèpre, Tuberculose, les maladies neuropsychiatriques lourdes…
    - En plus, installation des médecins en zone rurale (médicalisation des zones Rurales: 12 centres fonctionnelles et 9 en perspectives avec le MSP et les partenaires ;
    - Démarrage des activités de l'éducation complète à la sexualité ; le développement du mentorat en SRMNIA/VIH
3. ***Le développement des projets communautaires*** qui prend en compte la promotion et la prévention par l'éducation à la santé en collaboration avec les structures déconcentrées de l'Etat et les communautés ;
4. ***Le renforcement des capacités, la recherche et les évaluations des projets et programmes*** dans le domaine médico-social. Il s'agit en particulier de la recherche action et opérationnelle, les évaluations basées sur les théories (Realistic Evaluation), de la formation du personnel médical, de l'encadrement des organisations à base communautaire (groupements des femmes, associations des jeunes et des ressortissants) et des ONG locales,
5. ***Activités de prévention***
    - Lutte contre les mutilations génitales féminines (les MGF Communautaires) ; les VBG
    - Séance d'animation (PVVIH, groupement, associations des jeunes ...) et en groupe (campagne de masse) ;
    - Réalisation des séances de supports des groupes en faveur des PVVIH et affectées ;
    - Réalisation des séances de causeries éducatives en gérants des PS, clients et gérants de bars ;

- Projection de films et documentaires ayant trait au comportement responsable ;
- Réalisation des séances d'écoute conseil et des entretiens individuels.
- Promotion des mutuelles de santé

6. <u>Plaidoyer</u>

- Plaidoyer pour l'accès aux soins et aux traitements, contre la discrimination ;
- Participation comité médical SIDA ;
- Participation au Lobby constitué autour des centres de santé et associations de traitement des PVVIH ;
- Création d'un réseau d'associations et des centres de santé (FMG est membre) de plaidoyer pour l'accès global aux soins.

4.5 Projets d'appui aux laboratoires

4.5.1 Projet LABOGUI (Fondation Mérieux)

https://www.fondation-merieux.org/projets/labogui/

Objectifs

Objectifs intermédiaires	Objectif spécifique du laboratoire
Améliorer les conditions d'exercice de la biologie médicale	Assurer la construction physique du laboratoire
	Assurer l'alimentation en eau et en électricité du laboratoire
	Doter le laboratoire en équipements de base pour les unités
	Acquérir du mobilier standard pour le fonctionnement du laboratoire
Professionnaliser la gestion des laboratoires et améliorer les connaissances, compétences et pratiques des agents concernés par la biologie médicale	Développer les ressources humaines en qualité et en quantité
	Elaborer les procédures en tenant compte de toutes les activités du laboratoire
	Mettre en place un Système informatisé de Gestion des Laboratoires (SIGL)
	Renforcer la communication entre la direction de l'hôpital, les prescripteurs et la pharmacie
	Rationnaliser l'approvisionnement en réactifs et consommables
	Réaliser le paquet minimum d'analyses conformément à la politique nationale des laboratoires
	Développer l'évaluation interne et externe de la qualité
	Renforcer l'hygiène et la sécurité dans le laboratoire
	Elaborer et mettre en œuvre une politique de qualité conformément aux normes ISO 15189

4.5.2 CDC-Guinée et l'Association des Laboratoires de Santé Publique (APHL-Guinée) – terminé en 2019

https://www.aphl.org/

- Développement des ressources humaines (formation QMS) ;
- Assistance technique des laboratoires (mentorat) ;
- Disponibilité et la sécurisation des équipements et fournitures offerts ;
- Assurance de la qualité des services offerts ;
- Appui en gestion managériale ;
- Développent de la capacité bactériologique des laboratoires pour le diagnostic des maladies à potentielles épidémiques ;
- Approvisionnement en consommable et réactifs pour le diagnostic des maladies à potetiels épidémiques ;
- Mise en place d'un système d'assurance qualité (SLMTA) ;
- Amélioration du réseau d'acheminement des échantillons et des résultats des laboratoires périphériques vers les laboratoires régionaux et centraux ;

Autres description APHL-Guinée

Appuyer le renforcement des capacités des réseaux des laboratoires du Ministère de la santé REGUILAB pour la surveillance des maladies à potentiel épidémique.
Aider la Direction Nationale des Laboratoires (DNL) en passant par l'Institut National de Santé Publique (INSP) et autres laboratoires de référence à construire un réseau de laboratoires de santé publique et renforcer les capacités des laboratoires de référence pour la détection des 10 maladies principales sujettes aux épidémies sous surveillances en Guinée : la Méningite, la Rougeole, la Salmonellose, la Dysenterie (bacillaire), le Choléra, la Polio, la Grippe, la Fièvre Hémorragique Ebola, la Dengue et le Virus de la Fièvre Jaune. De même que 3 maladies zoonotiques : l'Anthrax, la rage et la Brucellose dans le concept One Heath.

- Assistance technique et un appui pour améliorer la capacité de culture au niveau du laboratoire de référence LNSP ;
- Mise en place des unités de bactériologie et formation des techniciens à la détection bactériologique des maladies épidémiques bactériennes des laboratoires de l'Hôpital National Ignace Deen, de l'Hôpital Régional Kankan et l'Hôpital Régional Labé.
- Formation du personnel des laboratoires cités ci-haut en système de gestion de la qualité au laboratoire.
- Continuer à renforcer les capacités des systèmes de diagnostic et de transport d'échantillons du Ministère de la Santé ;

4.5.3 Association d'ingénieurs et Techniciens biomédicales de Guinée

- Antennes régionales à Mamou, N'Zérékoré et Kankan (à vérifier) ;
- Installation des équipements, formation à l'utilisation et suivi-post formation (durée du projet 1 an janvier-décembre 2017) ;

Objectifs

- Participer à l'évaluation des technologies de la santé, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins, de la gestion des risques et de l'utilisation rationnelle des ressources du système de la santé ;
- Participer à l'amélioration de la sécurité des patients et du personnel hospitalier
- Servir de plateforme et de conseille en équipement hospitalier.

- Assurer la formation et la qualification technique du personnel de la santé.
- Initier des projets de développement durable et servir de cadre d'insertion, d'appui à l'employabilité.

Domaine d'intervention et paquet minium d'activité

Domaine d'interventions	**Paquet minimum d'activités**
Maintenance Hospitalière (Gestion Ressources Matériels)	**Organisation et/ou suivi des opérations de maintenance** - Equipement (installation, formation, réparation, suivi… - Infrastructure (construction, rénovation réhabilitation… - Logistique (inventaire, contrôle qualité, distribution du matériel…)
Hygiène Hospitalière (Sécurité sanitaire)	**Traitement des dispositifs, déchets et gestion des fluides médicaux** - Stérilisation - Incinération - Bio-nettoyage - Traitement d'air vicié et des eaux usées
Management (Consultance technique)	**Assistance au développement de la sante** - Etude de projet - Elaboration de plan d'action - Enquête cartographique - Informatisation et collette des données - Suivi évaluation - Achat, vente des matériels, équipements intrant de promotion - Promotion santé (campagne de distribution kits médicament)

Activités du suivi post formation et l'installation des équipements complémentaires de 41 laboratoires du pays, Activité Janv. au Décembre 2017

Objectifs spécifiques :

- Installer les nouveaux équipements de laboratoire
- Former les Techniciens de laboratoire à l'utilisation
- Former sur la maintenance préventive.

Suivi-Post Formation

- Vérifier la bonne utilisation
- Effectuer la maintenance préventive
- Former à nouveau.

⇨ Production d'un rapport technique (40 pages, listing de tout l'équipement des structures visités)

Collaboration

National de Laboratoires (INL), Institut de Nutrition et de Santé de Enfants (INSE), Institut Supérieur de Technologie (IST) de Mamou, le PNUD (proposition de projets), l'UNICEF, la Coopération Allemande,…

4.6 Santé numérique

E-santé (NTIC) en Guinée

- Programmes qui utilisent technologies numériques (DHIS2, iHRIS, eLMIS, Labbook, …)
- Utilisation TIC programmes de la santé
    - MSR (PNLSH)
    - Rapid Pro (Unicef, DNSFN)
    - AVADA, ODEKA, health atlas (OMS)
    - Systèmes gestion PEC PVVIH (MSF et Dream)

- Planifié / en cours développement
    - SISAC - Système d'information sanitaire d'alertes et des crises (ANSS / MEAE)
    - OpenSRP (Unicef / DNSCM ?)
    - PPP USAID/Orange/Path/ANSS

1. **Projet USAID/Orange/Path/ANSS.**

Voir en PJ présentation de l'équipe SMSI (modernisation système information MS).

Dr. Kamana Souro 628 76 75 25 657 10 43 83 skamano@usaid.gov	**Ralph Ankri** Orange Middle East & Africa **Senior Program Manager** **Business Development *B2B B2G*** tel: +33 1 57 39 88 70 cel: +33 6 87 86 95 30 ralph.ankri@orange.com	Path Senegal Aminatou SAR asar@path.org https://www.path.org/digital-health/

Orange avait implémenté un projet PPP en collaboration avec le FM en cote d'ivoire. Voir 2 PPT envoyé par Orange en PJ.

1. **Gestion données PEV au niveau communautaire**
2. **Gestion donnes et pris en charge PVVIH**

MSR – Gestionnaire données VIH

Selon les infos d'Amadou Cissé, responsable S+E PNLSH, un technophile, en Guinée le MSR (à base Excel) et sa version plus développée depuis (maquette sophistique mieux adapté à pour la saisi) est connecté au DHS2 pour la gestion des patients de VIH est déjà en place **(patient tracker)**
-
Actuellement en phase test.

Technologie « USSD » pour la digitalisation de la collecte des données communautaires.

Pour mieux comprendre le SP de l'ICN (Soriba) et moi ont eu une vidéoconférence avec Orange. Après nous avons participé à une réunion entre Orange les informaticiens MS/SNIS et le service de modernisation du système d'information.
Nous avons voulu évaluer si une solution de Orange/USAID implémenté en côte d'Ivoire pourra être intéressant pour la Guinée.

Ce que pourrait encore être intéressant c'est que la solution offerte par Orange permet d'envoyer un contenu plus sophistiqué (saisi dans une maquette d'un smartphone ou simple) via une connexion simple de téléphone sans recourir à une connexion internet.
Théoriquement cela pourra être intéressant pour le rapportage au niveau communautaire des RECO / ASC ce qu'actuellement n'est pas trop résolu avec les versions papier.

2. ANSS : SISAC

ANSS introduira « SISAC » Système d'information sanitaire des alertes et des crises avec l'appui d'Expertise France. Pour le moment je ne sais pas encore comment cela fonctionne, peut etre cela solutionnera le problème de rapportage hebdomadaire d'ANSS. Une source m'a dit que le SISAC gère les alertes plutôt à partir du DPS (pas à partir des RECO).

Santé : l'ANSS se dote d'un système d'information sanitaire d'alertes et des crises (SISAC)
https://www.africaguinee.com/articles/2019/11/13/sante-l-anss-se-dote-d-un-systeme-d-information-sanitaire-d-alertes-et-des

CONAKRY- Afin de renforcer le système d'alerte des institutions sanitaires en Guinée, l'Agence Française d'Expertise Technique Internationale (Expertise France), a mis à la disposition de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS), un Système d'Information Sanitaire d'Alertes et des Crises (SISAC) du Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUS), sur financement des ministères de l'Europe et des Affaires Etrangères (MEAE) et des Solidarités et de la Santé (MSS) de l'Etat français.

Ce dispositif mis au service de la Guinée, à titre gratuit, permet de partager en temps réel une alerte ou un événement de sécurité sanitaire à toutes les personnes concernées par l'aléa, de sécuriser les données, et d'assurer une traçabilité de l'alerte. Il permet aussi un suivi des actions mis en œuvre et une continuité dans la gestion de cette alerte.

La Génération qui Ose
http://lagenerationquiose.org/

PARTENAIRES:

UNFPA : Éducation complète à la sexualité
https://wcaro.unfpa.org/fr/publications/togo-documentation-du-processus-de-mise-en-oeuvre-de-leducation-sexuelle-compl%C3%A8te

L'éducation et l'apprentissage peuvent jouer un rôle important dans la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes et le terrorisme ainsi que dans la promotion d'une bonne sexualité et de bonnes pratiques en matière de santé. L'information représente le pouvoir. Mais cela reste un défi grave dans une région où seulement 56% des enfants ont accès à l'enseignement primaire et seulement 36% de la population savent lire et écrire. Il existe un nombre important d'enfants non scolarisés et sans les compétences nécessaires pour éventuellement accéder à un emploi productif et un travail décent. Au Nigeria, le pays le plus peuplé de la région, on compte 7,7 millions d'enfants non scolarisés. Les filles sont particulièrement désavantagées en matière d'éducation - moins de la moitié fréquentent l'école.
Avec nos partenaires, nous facilitons une discussion à l'échelle régionale sur l'éducation à la sexualité avec les représentants des ministères de la Santé et de l'Education de 17 pays de la région. En conséquence, ils ont collectivement lancé un appel à l'action et développé des feuilles

de route nationales pour renforcer la dispense d'une éducation complète à la sexualité, la création et la réhabilitation des dispensaires scolaires à fournir de meilleurs services de santé sexuelle et reproductive ainsi que la formation des prestataires de soins de santé afin d'améliorer ces services et de donner des conseils psychosociaux.
L'UNFPA assure aux filles l'accès aux connaissances élémentaires, l'éducation sexuelle adaptée à l'âge et aux services de santé, y compris les services de santé sexuelle et reproductive (SSR). Il donne aux filles accès à la participation une mobilité accrue, à la documentation, aux évaluations et partage l'ensemble de ces travaux dans les différents pays.
https://wcaro.unfpa.org/fr/publications/b%C3%A9nin-documentation-du-processus-de-mise-en-oeuvre-de-leducation-%C3%A0-la-sant%C3%A9-sexuelle
https://wcaro.unfpa.org/fr/publications/c%C3%B4te-divoire-documentation-du-processus-de-mise-en-oeuvre-de-leducation-sexuelle

4.7 PBF – Performance Based Financing

Annexe -2 Rapport Mission Suivi stratégique préfectures Boke, Boffa, Fria, Dubreka, 8 – 12.10 2018
Extraits de documents pertinents provenant d'autres sources

Rapport du 74ème cours FBR (Financement Basée sur les Résultats), du 10 au 22 Septembre 2018 à Coyah, Guinée
RESUME du 74ème COURS FBR et RECOMMANDATIONS
Le présent rapport rend compte du déroulement du 74ème cours international RBF tenu à Coyah en Guinée du 10 au 22 septembre 2018. Il y avait 43 participants gouvernementaux des niveaux central, régional et de district, trois représentants des partenaires et un représentant du secteur privé. Il y avait 31 fonctionnaires du Ministère de la santé, huit du Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation et trois du Ministère des finances.

L'impact du 74ème cours RBF s'est reflété dans la bonne qualité des plans d'action des groupes (voir le présent rapport). Le score moyen de prétest était de 32% ce que signifie un progrès de 30% par rapport au posttest de 62%. Les trois participants suivants ont obtenu la « mention favorable » pour leur test final avec un score de 83% :

- Dr Ahmed Sekou Tidiane BARRY — Ministère de Santé – DNESH
- Dr Moussa SOUMAH — Ministère de Santé – SNAS
- Dr Houssainatou BAH — DPS Dubreka

Contexte
Pour répondre aux besoins sanitaires de la population, le Ministère de la santé a expérimenté par le passé plusieurs approches visant à améliorer la qualité et l'efficience des services de santé en Guinée. Malgré ces efforts, l'analyse de la situation des soins de santé révèle que de graves problèmes de qualité et d'efficience persistent.

La qualité médiocre et l'inefficacité ont donc été au centre des préoccupations du Plan National de Développement de la Santé (PNDS) 2015-2024 et le Ministère de la Santé a identifié le financement basé sur les résultats comme une approche de réforme importante.

La première expérience en Guinée avec le FBR a été mise en œuvre dans la région de Mamou lors du projet pilote 2016-2018 qui couvrait 19 structures de santé. Il était soutenu par diverses

organisations partenaires, notamment l'ONG Health Focus, le KIT Amsterdam, HDP Rwanda, la Banque mondiale et la GIZ. Les résultats ont été encourageants avec: a. Une augmentation substantielle du nombre de consultations curatives primaires dans les structures de santé FBR par rapport à la période précédente ; b. Une augmentation significative du nombre de références et de contre-références entre les centres de santé et l'hôpital régional et ; c. Une amélioration considérable du score de qualité des structures de santé.

Sur la base de ces résultats et également des résultats prometteurs avec le FBR dans d'autres pays tels que le Burundi, le Rwanda, le Cameroun, le Zimbabwe et la RDC, le gouvernement s'achemine vers une phase pilote plus robuste dans quatre régions couvrant au total environ 2 à 4 millions d'habitants. Au cours de cette phase pilote, il sera décidé dans quelle mesure le FBR deviendra la politique nationale en Guinée.

C'est dans ce contexte que le ministère de la Santé, en collaboration avec ses partenaires comme la Banque mondiale, KfW et GIZ, a organisé le *premier* cours international RBF en Guinée.

But et objectifs du cours FBR
Le **but** du cours est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population en offrant des paquets d'activités de qualité d'une manière efficiente qui soit aussi (financièrement) accessibles pour la population.

Les objectifs du cours
- Comprendre ce que les marchés de santé font bien, mais aussi leurs défaillances, comment les corriger en appliquant des instruments fondés sur les mécanismes de marché;
- Atteindre une masse critique d'acteurs qui adhèrent au FBR et qui remettent en cause le système traditionnel d'input.
- Maîtriser les théories FBR, les meilleures pratiques et les outils pertinents pour sa mise en œuvre ;
- Développer les aptitudes et les attitudes pour pouvoir créer le changement.

Les points forts identifies par les participants pour l'introduction du FBR
- Le Ministère a développé des initiatives de développement d'une approche unique du FBR sous leur leadership ;
- Une bonne volonté politique avec l'adoption du FBR comme intervention prioritaire du PNDS 2015-2024. Cette volonté est illustrée par la présence du Ministre d'État de la Santé à la clôture du 74e cours FBR le 22 septembre 2018 à Coyah le Dr Edouard Niankoye LAMA ainsi que le Secrétaire Générale du Ministère de la santé, le Dr Sekou CONDE et le Représentant de l'OMS Dr Georges Alfred KI-ZERBO ;
- Un intérêt manifeste des partenaires.

Analyse des problèmes par les participants du système de santé en Guinée
- La Cellule Technique Nationale FBR n'a pas encore été mise en place ;
- Les structures de santé privées ne sont pas encore intégrés dans le système de santé national et ne reçoivent pas le même soutien que les structures de santé publics ;
- Il n'y a pas encore une bonne séparation des fonctions, en particulier des autorités de régulation, de la prestation de services de santé, du développement et de la vérification des contrats, du paiement et de la voix des consommateurs ;
- Le système central de planification et distribution des inputs est toujours en place. Il existe un monopole dans l'achat des intrants par l'État à travers la Pharmacie Centrale de Guinée au détriment des autres fournisseurs ;

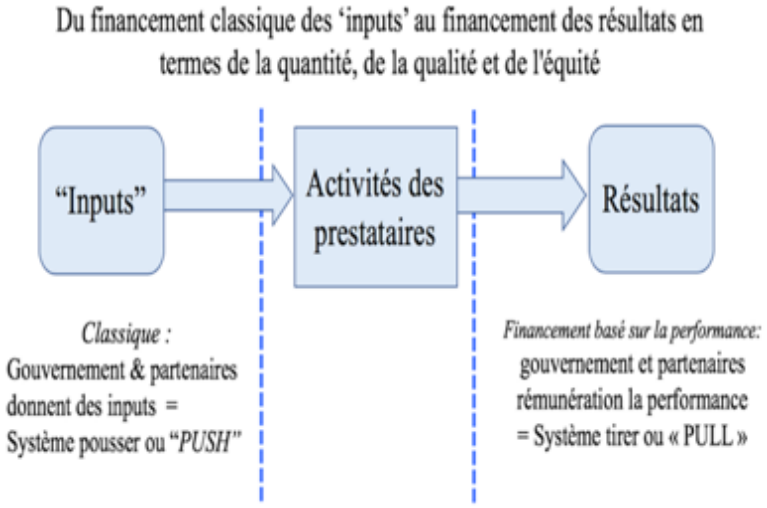
- L'autonomie des structures de santé publics est encore limitée en matière d'achat des intrants, de gestion des ressources humaines et de tarification ;
- Le financement FBR pour le programme FBR financé par la KfW et la Banque est trop faible par rapport à la population cible prévue avec moins de 4 dollars par personne et par an ;
- Il y a le recrutement centralisé du personnel des structures de santé publics, ce qui entraîne une répartition inégale du personnel qualifié surtout dans les zones rurales.
- Il existe plusieurs initiatives de soins de santé gratuits généralisés qui ne sont pas efficaces au lieu d'appliquer les instruments de soins de santé gratuits ciblés FBR.

Les problèmes ci-dessus ont conduit les participants du niveau central à constater que, dans la situation actuelle, le score de faisabilité du FBR n'était que de 28% ou 14 points sur 50. Le résultat souhaité du score pour un programme de FBR réussi devrait être de 80% ou plus. Les participants ont donc conclu que des améliorations significatives devaient encore être apportées dans le montage du nouveau programme pilote FBR en Guinée.

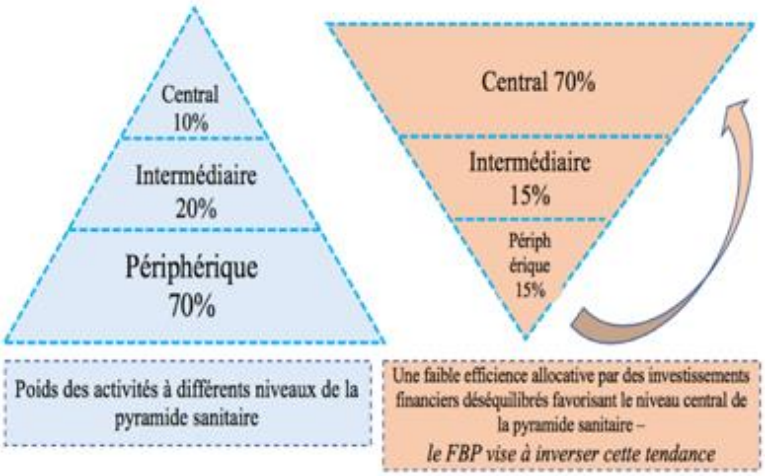
Recommandations du cours

Pour le Ministère de la Santé

1. Changer le paradigme « input » qui signifie l'achat centralisé des intrants par celui du paradigme « outputs » ou « performance » ce qui signifie qu'on contractualise, vérification et un payement pour des résultats et de la performance déjà réalisés. On trouve ce changement de paradigme dans l'illustration suivante d'aller de « push (pousser) vers pull (tirer) ».

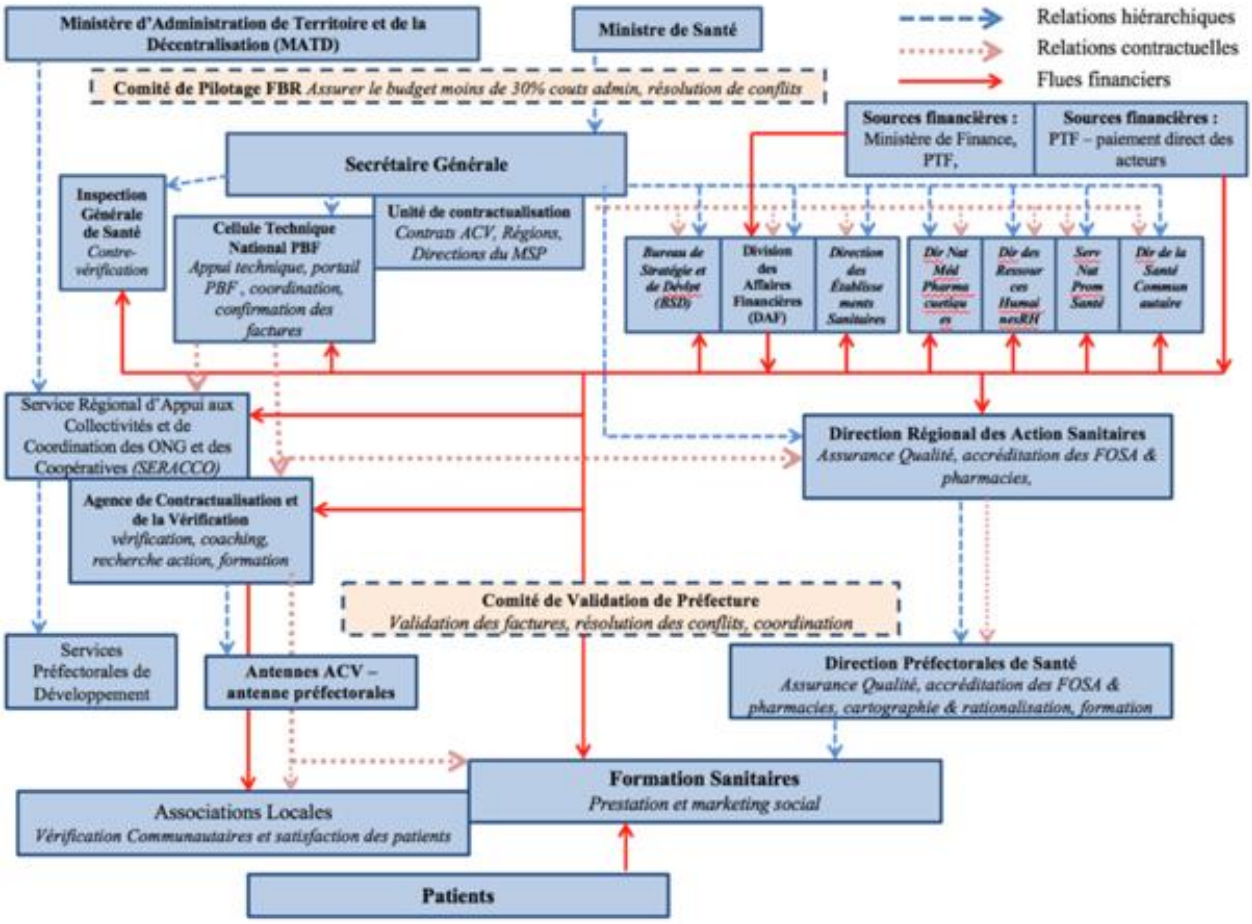


2. Injecter au moins 70% du budget public disponible du gouvernement et des partenaires directement dans les structures décentralisées (les CDS, les hôpitaux et les communautés). Cette approche est plus efficiente à travers de la connaissance supérieure des acteurs économiques décentralisés de l'offre de soins sur leurs besoins ainsi que l'importance pour créer des effets économiques multiplicateurs pour la croissance économique et la création de l'emploi dans l'économie locale du pays. Ce changement de paradigme est d'inverser la tendance de centraliser les décisions d'allocation des ressources. Il est illustré dans la figure suivante.



3. Créer d'urgence la Cellule Technique Nationale FBR intégrée au Ministère de la santé.
4. La pérennisation de l'approche FBR à travers un montage des ACV Régionales dans des structures déjà existantes (SERACCO-Service Régional d'Appui de Contrôle et de la Coordination des ONG, SPD-Service Préfectoral de Développement). Lors du cours FBR nous avons discuté une possibilité de montage institutionnel qui pourrait réunir les critères d'appropriation du FBR par le gouvernement et les Ministères concernés comme notamment aussi le Ministère d'Administration Territoriale et de la Décentralisation. Il faut signaler que les contrats entre la CTN-FBR et les Agences de Contractualisation et de la Vérification Régionales pourraient se faire sous la coordination directe des structures décentralisées comme celui de SERACCO. Ainsi les contrats ne nécessitent pas des appels d'offre internationales qui ont tendance à durer pendant des mois voir l'année, qui ne sont pas appropriés par les acteurs locaux et de retarder l'introduction du FBR. Cependant lors des discussions, il est également ressortie qu'il existe à courte terme déjà des initiatives de certains PTF à introduire le FBR dans certains régions tel que la KfW et qu'il fallait tenir compte des engagements pris dans le cadre de la mise en œuvre des projets/programmes finances par les PTF.

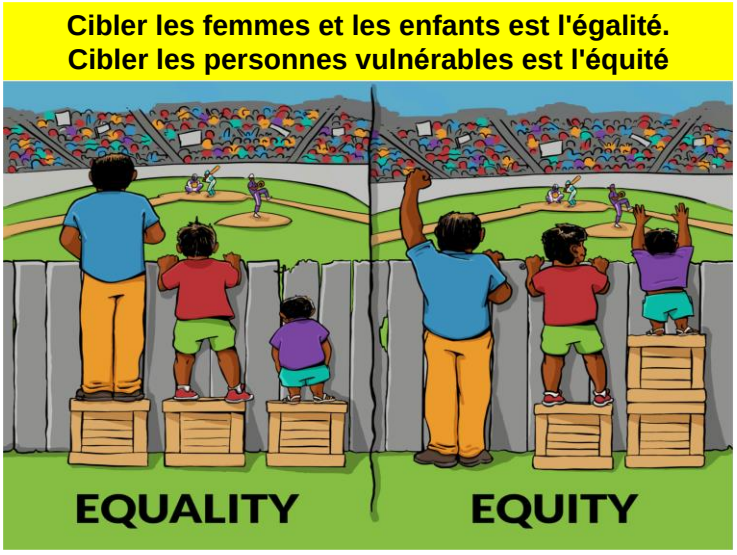
La figure suivante illustre les fruits des discussions pendant le cours.



5. L'importance de l'intégration du secteur privé et leur meilleur accompagnement dans le système de santé. Cette importance est illustrée par le constat que par exemple la Préfecture de Coyah a seulement six structures publiques et plus de 110 structures privées. Cela signifie que la majorité des contacts de santé sont réalisée par le secteur privé. L'enjeu est que le régulateur devrait mieux réguler et accréditer les structures de santé du secteur privé. Les ACV régionales peuvent offrir des contrats de performance aux structures privées qui sont capables de rendre les paquets d'activités au niveau primaire et secondaire de qualité qui respecte les normes définis par le Ministère de Santé. Ainsi les prestataires privés devraient avoir la même opportunité d'obtenir des contrats FBR que les prestataires publics.
6. Les autorités de régulation au niveau des préfectures devraient faire annuellement la cartographie et le découpage en unités (zone de responsabilité) pour une population cible d'entre 5000 (rural) et 14000 (urbain) pour le niveau primaire (CS) et 150 - 250 000 pour les hôpitaux de première référence.
7. Associer des organisations communautaires dans la mise en œuvre du FBR. Dans le FBR cela implique le financement des indicateurs communautaires comme ceux de la visite à domicile, l'identification des vulnérables, l'identification des malnutris et le suivi des abandons.
8. Accorder l'autonomie de gestion aux structures sanitaires pour l'achat des intrants, la gestion des ressources humaines et la tarification. Ces préalables du FBP nécessitent des dérogations vis-à-vis de certains textes pour les zones FBR.
9. Assurer la motivation et la fidélisation du personnel surtout en zone rurale à travers des primes de performance variables.
10. Appliquer les instruments d'équité en FBR :

a. Des subsides élevés pour les *biens publics, externalités positives,* comme la planification familiale, la vaccination, la prévention de la transmission de tuberculose ou de la maladie à virus Ebola.
b. Les subsides, pour les services curatifs, qui réduisent les tarifs du recouvrement de coûts. comme le traitement du paludisme, des Insuffisances Respiratoires Aiguës (IRA), de la diarrhée, du diabète, etc. Cela donne un signal pour que les prestataires publics et privés baissent leurs prix.
c. *Les bonus régionaux, ou de district* qui corrigent la différence entre les régions et districts pauvres et riches.
d. *Les bonus des structures* qui corrigent les différences entre les FOSA.
e. Les fonds *d'équité individuels*. ce qui permet aux prestataires d'exempter ces patients de paiements directs.
f. Subsides élevés pour le curatif *en cas de crises*. Les subsides plus élevés pour les établissements de santé qui sont dans des situations d'urgence humanitaire ou naturelle afin qu'ils puissent exempter une grande proportion de la population des paiements directs.

L'image suivant illustre la différence entre l'égalité qui bénéfice tout le monde inclusivement les fortunés (= gratuité générale) et l'équité ou la gratuité ciblée qui bénéficient surtout ceux qui sont vulnérables. L'approche FBR vise surtout le concept d'équité comme expliqué dans les six instruments équité FBR ci-haut.



11. La nécessité d'avoir un manuel de procédures national du FBR unique pour le Ministère de la santé et non des manuels de procédures des projets des différents partenaires. Bien sûr, cela n'exclut pas que chaque partenaire aura son manuel de procédures qui spécifie les aspects spécifiques opérationnels ;
12. Trouver des financements de l'État pour le FBR à travers la transformation des lignes existantes de la Loi de Finances.

Recommandations aux DRS et DPS, SERACCO, DMR et Collectivités Locales

13. Trouver le financement pour la poursuite de l'expérience de FBR dans le district sanitaire Mamou (GIZ?) ;
14. Commencer dès le retour à préparer les responsables administratifs, élus locaux, société civile, prestataires de santé à la mise en place du FBR dans les districts et régions de la phase pilote;
15. Faire la cartographie des structures publiques et privées ;
16. Faire le plaidoyer en faveur du FBR au niveau des autorités gouvernorats / communales / communautaires et organisations de la société civile pour leur participation effective ;
17. Susciter/stimuler la création d'associations locales dans les zones qui n'en disposent pas ;
18. Appuyer les districts sanitaires dans le processus de mise en place du FBR.

Recommandations aux partenaires techniques et financiers

19. Changer la pratique de subvention basée sur les inputs par celle basée sur les outputs ;
20. Soutenir l'extension de la mise en place du financement basé sur les résultats dans d'autres régions et préfectures du pays ;
21. Réaffecter la totalité du budget de la composante infrastructure et équipements à la composante FBR (KFW).

Recommandations des groupes spécifiques du cours FBR de Coyah

Groupe des hôpitaux

- Le gouvernement et les PTF doivent allouer un budget FBR à hauteur d'au moins 4 USD par habitant et par an ;
- Faire le recrutement des ACV ;
- Prendre les dispositions institutionnelles requises au niveau central comprenant les procédures de vérification, de validation et de paiement à l'échelle nationale des subsides FBR et commencer à négocier pour que les meilleures pratiques de réforme du FBR remplacent les lois et procédures en vigueur dans les structures de santé du FBR ;
- Revoir les indicateurs FBR des hôpitaux qui sont adaptées aux orientations internationales ;
- Le groupe des hôpitaux propose de restituer les résultats du cours FBR aux autorités préfectorales et au personnel des hôpitaux ;
- Initier le système FBR à partir des recettes propres des hôpitaux en utilisant l'outil indice du FBR ;
- Assurer la perception de toutes les recettes de recouvrement de l'hôpital au bureau des entrées et faire les versements à la banque ;
- Utiliser rationnellement les Bonus d'Amélioration de Qualité ou des unités d'investissement pour l'amélioration de l'infrastructure et de l'équipement des hôpitaux.

Groupe du niveau central

- Intégrer le FBR dans l'ordre du jour du prochain comité technique de coordination (CTC) et des partenaires ;
- Favoriser l'adoption de la stratégie de financement basé sur les résultats dans le système de santé guinéen par les autorités compétentes comme les directions du ministère, au conseil de cabinet et à la réunion de cabinet de Ministre ;
- Élaborer le projet de texte relatif à la mise en place de l'organe national de coordination de l'assurance qualité et actualise des normes de l'offre de soins. Cela inclut d'identifier, valider et disséminer les paquets de soins (PMA et PCA) ;
- Planifier la mise en place d'un cadre de concertation avec le secteur privé ;
- Planifier l'intégration des structures du secteur privé lucratif et non lucratif dans le système d'information et le suivi de la qualité des prestations ;

- Planifier la révision des normes et standards de l'offre de soins et les indicateurs quantitatifs et qualitatifs ;
- Planifier l'organisation de l'évaluation par les pairs des hôpitaux.

Pharmacie Centrale de Guinée (PCG)

- Élaboration du rapport de la participation du Chef de service des Ressources Humaines à la 74ème formation sur le FBR. Présenter ce rapport à tous les cadres de PCG ;
- Sensibiliser pour le FBR en organisant des échanges avec des collègues ;
- Proposer une équipe technique pour l'élaboration des outils FBR/PCG ;
- Élaborer un plan de business FBR – PCG
- Faire un plaidoyer de financement auprès des PTFs pour l'intégration du système FBR dans les activités de la PCG et des autorités de la régulation du marché pharmaceutique.

Groupe de KfW

Les régions de Kindia et Boké sont éligibles au Projet « Promotion de la santé reproductive et familiale » financé par le KfW qui concerne le financement d'un programme d'amélioration de l'offre et d'augmentation de la demande des services de Santé Reproductive avec trois composantes : 1. Infrastructure (réhabilitation, extension et équipement) ; 2. Paiement basé sur les resultats (Results based financing = FBR) et ; 3. Communication, sensibilisation et distribution à base communautaire.

Les problèmes :

- Le projet KFW a trois composantes avec des budgets différents. Le coût de la composante FBR n'atteint pas 4 $US par habitant et par an, mais seulement 1,30 $US au niveau de la zone du projet ;
- Les FOSA et les autorités ne sont pas informées et sensibilisées sur le PBF ;
- Le personnel n'est pas formé sur le FBR ;
- La cartographie et le découpage des aires de santé ne sont pas réalisés ;
- Les stratégies du partenariat public-privé ne sont pas encore inclut dans le montage du projet.

Recommandations :

Scénario 1: Réaffecter la composante budgétaire unde KfW pour les infrastructures / équipements à la deuxième composante du FBR en modifiant la stratégie pour toutes les composantes du financement d'input centralisé au financement décentralisé basé sur les performances.

Scénario 2: Réduisez la zone de couverture. Sélectionnez une population de manière à ce que le budget annuel par habitant soit de 4,00 USD. Cela pourrait entraîner le choix de deux districts dans les deux régions.

Scénario 3: Mettre au point une approche commune associant le gouvernement et les différents partenaires afin de garantir que, dans les zones FBR, tous les indicateurs seront incités et que le budget atteint au moins 4,00 USD par personne et par an. Tenez compte de tous les indicateurs de résultat du paquet minimum de santé et du paquet complémentaire de santé au lieu de concentrer uniquement sur la santé de la reproduction. Ceci pour éviter que le projet KfW ne devienne un programme vertical au détriment des indicateurs non-incités. Créer une structure qui intègre la contribution de tous les donateurs (CTN-FBR). Mettez au niveau de SERACCO régional une structure d'État durable, l'ACV plutôt que l'AGFA.

4.7.1 Société civile / OCASS

4.7.1.1 Information sur OCASS -2 (4 – 9. 2018)

Source : *Rapport des activités semestriels de l'Observatoire Citoyen d'Accès aux Services de Santé (OCASS-2) - du mois d'Avril au mois de Septembre 2018*

1. Mission exploratoire de RAME en Guinée

2. Organisation de l'atelier d'échange et partage avec les acteurs parties prenantes

Facteurs ayant pesés négativement sur les activités de l'OCASS ont été cités :

- Dysfonctionnement dans les procédures et normes de gestion des fonds ;
- Manque de coordination entre les collecteurs et les superviseurs ;
- Le défaut de rémunération ;
- Crise de confiance entre le porteur du projet et les acteurs de mise en œuvre d'une part et entre les partenaires financier (EF) et technique (RAME) d'autre a eu pour conséquences l'arrêt des activités de collectes et la production de rapports ;

3. Identification des partenaires stratégiques du projet OCASS 2

Les associations permettront à l'observatoire d'atteindre efficacement les objectifs assignés intervenant dans les domaines :a .) Santé ; b.) Droit ;c.) Communication ;

4. Réunion de synthèse – 04/2018

- Le rôle des volontaires de la croix rouge reste une question à débattre
- La rencontre avec les populations clés (HSH, AJFDG), qui ont affirmé leur adhésion dans la seconde phase d'OCASS
- Avec MSF qui a apprécié la relance des activités d'OCASS II en Guinée, et ont exprimé leur disponibilité à accompagner la nouvelle structure porteuse du projet.
- Avec OSIWA, le projet OCASS 2 a été présenté aux responsables présents, à ce niveau OSIWA s'est montré prêt à travailler avec le nouveau dispositif qui sera mis en place. Afin de contribuer aux renforcements des capacités des acteurs du projet OCASS 2
- Avec REGAP+, la rencontre n'a pas duré plus de quinze minutes. En conséquence, le REGAP+ a fait savoir qu'il ne participera pas à OCASS 2.

5. Organisation d'une réunion avec les associations de PVVIH pour désigner leurs représentants

6. Organisation d'une réunion préparatoire de la mise en place du COPIL (2 Juillet 2018)

7. Mise en place des membres du comité de pilotage

a.) Les structures et associations de la société civile, b.) Les structures et ou institutions du ressort des partenaires techniques et financiers (PTF) ; c.) Groupe des champions ; d.) Observateurs

8. Elaboration d'une charte d'éthique

9. Lancement officiel du projet OCASS-2 (12.10.2018)

Résultats atteints

- Une mission exploratoire de la coordination régionale du RAME est effectuée ;
- Les ateliers de replanification, de partage et d'échange avec les acteurs de la société civile sont tenus ;
- Les membres du comité de pilotage sont mis en place et fonctionnel ;
- Le processus de recrutement des agents collecteurs et des superviseurs régionaux sont lancés ;
- Une série de prise de contact est réalisée au niveau de certains partenaires techniques et financiers et les acteurs de la SC est tenue ;
- Un document de charte d'éthique des agents collecteurs et des superviseurs régionaux est élaboré
- Un pool de champion est contacté et mis en place ;

4.8 Etude JIICA 3/2017 - Soutien des autres partenaires au développement pour le renforcement du système de santé

Etude de collecte des données dans le secteur de la santé en Guinée (Appui à la reconstruction après Ebola dans le secteur de la santé) République de Guinée - Rapport Final, Mars 2017

Chapitre 4

4-1 Situation de la coopération des partenaires au développement dans le secteur de la santé
La coopération entre partenaires au développement et la répartition des tâches entre eux dans le domaine de la santé en Guinée sont dynamiques.

Par exemple, eu égard au soutien aux installations et équipements des centres de santé locaux, l'Union européenne (UE), l'agence allemande de coopération internationale (GIZ - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit) et la Banque mondiale se partagent le terrain.

L'UE est active dans la région de Nzérékoré, la GIZ dans la région de Kindia et dans la région de Faranah, et la Banque mondiale dans la région de Mamou et la région de Conakry.

Par ailleurs, des mesures pour partager les informations sont prises afin d'éviter le double emploi d'aide : Le nouveau président du comité des partenaires économiques et techniques est désigné

une fois par an, et les assemblées sont tenues périodiquement et leurs procès-verbaux sont rendus publics sur le site web.

Comme le montre le chapitre 1, le ministère de la Santé a formulé, sur la base du « **Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024** », le « **Plan de Relance du Système de Santé 2015-2017** » qui concrétise la stratégie pour les 3 années à venir, et le « **Plan d'action consolidé 2016 du Ministère de la Santé** » en tant que plan d'action pour 2016. Chaque partenaire au développement apporte son soutien au Ministère de la Santé conformément au Plan National de Développement Sanitaire (2015-2024).
Cependant, nombreux sont les partenaires au développement qui sont préoccupés par le fait que ces plans pourraient échouer, en raison des capacités d'administration insuffisantes du ministère de la Santé, et pensent que le renforcement des capacités de l'administration sanitaire est une question urgente.

USAID, l'USAID et l'UE ont élaboré le « **Rapport de l'Audit institutionnel, organisationnel et fonctionnel du Ministère de la Santé** » en novembre 2016, une synthèse du consultant des rubriques nécessaires des capacités d'administration et du contenu mis en oeuvre par chaque partenaire au développement, en se fondant sur les interviews et l'analyse des documents existants des acteurs du ministère de la Santé et des partenaires au développement relatifs aux rubriques nécessaires des capacités d'administration.

Les résultats de cette étude ont servi de base à la formulation de la « **Feuille de Route pour la Mise en OEuvre des Recommandations de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé** ». Ce document présente la feuille de route en vue de renforcer les capacités du ministère de la Santé en classant ses enjeux en six rubriques (① Structures et Organisation, ② Gouvernance, ③ Ressources Humaines, ④ Financement, ⑤ Secteur Pharmaceutique et Médicament, ⑥ Infrastructures et Equipements) ainsi que les services responsables de chaque rubrique.

En ce qui concerne les **capacités de gestion des ressources humaines de santé** mentionnées dans la feuille de route, des recommandations relatives aux points suivants sont présentées :

- Renforcer les capacités du personnel de la Division des RH en Direction Nationale relevant du MS
- Rendre fonctionnel le Comité intersectoriel élargi sur la gestion des RH en santé
- Proposer des procédures et des outils de gestion du personnel pour les unités du niveau central des niveaux déconcentrés du MS
- Documenter et diffuser les bonnes pratiques de gestion des RHS
- Développer et mettre en valeur la base de données du personnel
- Gérer les événements (entrées/sorties du personnel) et les positions des agents
- Appliquer la législation du travail
- Gérer les carrières professionnelles et les évolutions de carrière
- Assurer la formation continue des agents du ministère de la Santé
- Appliquer l'hygiène et la sécurité dans les formations sanitaires

De plus, dans cette feuille de route, une coopération étroite des partenaires au développement qui apporteront des aides financières et techniques au Ministère de la Santé est recommandée en matière de suivi, d'évaluation et de révision.

Par ailleurs, en avril 2016, le ministère de la Santé a formulé la « **Feuille de Route de Mise en Œuvre des Priorités du Ministère de la Santé 2016** ». Les questions prioritaires du Ministère de la Santé dans 5 domaines, à savoir : ① le renforcement des services de vaccination, ② l'amélioration de l'accès aux médicaments, ③ l'amélioration de l'administration sanitaire régionale, ④ l'amélioration du leadership et de l'administration sanitaire, et ⑤ la gestion des urgences médicales sont résumés, et les plans d'action pour chaque question sont élaborés.

Tableau 4-1 Grandes lignes de la Feuille de Route de Mise en OEuvre des Priorités du Ministère de la Santé 2016

Rubriques et principales activités Partenaires au développement apportant leur soutien

1. Prestation de services de vaccination

Approvisionnement de vaccins conventionnels et de nouveaux vaccins, fourniture de vaccins / de matériel de vaccination et renforcement des fonctions de gestion, renforcement de la communication Programme élargi de vaccination (PEV) et de la mobilisation sociale, surveillance des maladies évitables, amélioration de la gestion préventive, suivi et évaluation

La Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, GAVI, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

2. Amélioration de la disponibilité des médicaments

Organisation de la Commission Nationale du Médicament, renforcement de la capacité de fourniture au service de santé publique de médicament de la Pharmacie Centrale de Guinée, renforcement du système de demande auprès de la Pharmacie Centrale de Guinée, préparatifs visant l'amélioration de l'entrepôt de la Pharmacie Centrale de Guinée avec l'installation d'entrepôts de médicament et d'équipements à Koya, le démarrage de la construction d'une pharmacie centrale dans la région de Nzérékoré financée par le Projet d'Appui à la Santé (PASA).

PASA 1 (Projet financé conjointement par l'UE et l'AFD), SIAPS (systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques) terminée – maintenant Chemonics

3. Amélioration de l'administration de la santé communautaire

Elaboration de directives de formation du comité de santé de village, mise à jour du Plan stratégique de santé communautaire, étude et organisation des ergothérapeutes formés en Guinée, Développement des services communautaires, fourniture d'équipements pour assurer un kit intégré au personnel des centres de santé, documentation des bonnes pratiques, mise en oeuvre d'un forum de partage des expériences, clarification des indicateurs de performance des agents de santé communautaires, développement des directives intégrées de suivi des agents de santé communautaire, mise en oeuvre de services intégrés à tous les niveaux, mise en oeuvre de l'évaluation des effets des agents de santé communautaires.

La Banque mondiale, l'UNICEF, COLUMBIA, JHPIEGO, l'UE, le FNUAP, Plan Guinée

4. Leadership et administration sanitaire

Révision du manuel de formation du personnel des directions communales de santé, formation des équipes communales de la santé, renforcement du système gestion de l'information sanitaire 2 (plateforme DHIS2), élaboration de la banque de données du système d'approvisionnement de médicaments, suivi du plan de relance et de résilience, amélioration des rapports annuels, révision semestrielle du plan opérationnel, mise en oeuvre de la supervision trimestrielle au niveau central -> directions régionales de la santé -> directions préfectorales de la santé ->

Centres de santé et renforcement du système de production de rapports, déploiement des comités de santé au niveau préfectoral et communal et renforcement de la coopération, mise en oeuvre d'actions et de recherche dans les zones modèles, renforcement du système de supervision et révision des outils et directives de gestion

L'OMS, l'UE, l'UNICEF, la Banque mondiale, USAID, l'AFD, la GIZ

5. Amélioration de la prise en charge des urgences hospitalières
Renforcement du système d'intervention en cas d'urgence, mise en oeuvre de formations et d'ateliers de travail portant sur les soins d'urgence, développement d'outils de gestion d'urgence, aménagement d'installations d'intervention en cas d'urgence, renforcement des équipements de soins médicaux, d'opérations chirurgicales, et de réadaptation, fourniture d'équipement pour les soins obstétricaux et néonatals d'urgence complets (SONUC), les soins obstétricaux et néonatals d'urgence de base (SONUB) suivant la catégorie des établissements, fourniture d'équipements de protection, renforcement du réseau de communication entre établissements, renforcement des réunions mensuelles, renforcement des réunions d'études de cas, renforcement de l'imagerie de diagnostic lors d'opérations chirurgicales, renforcement du suivi semestriel, mise en oeuvre d'une revue annuelle d'intervention en cas d'urgence

L'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, le PNUD, l'UE, la Banque Islamique de Développement, USAID, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC)

Source : Elaboré par la Mission d'Etude avec des informations extraites du rapport de la « Feuille de Route de Mise en OEuvre des Priorités du Ministère de la Santé 2016 » compilée par le ministère de la Santé

4-2 Organisations multinationales
Parmi les organisations internationales, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) exerce un leadership dans l'appui au secteur de la santé en Guinée et offre une coopération technique pour les politiques et plans nationaux.
L'UE et la Banque mondiale (BM) se partagent des régions et amplifient les fonds et la coopération technique pour le renforcement de la fourniture des services de santé locaux.

L'UNICEF et le FNUAP fournissent des fonds et une coopération technique importants en particulier dans le secteur de la santé maternelle et infantile. La Banque africaine de développement (BAD) et la Banque Islamique de Développement apportent une aide aux installations et équipements dans le secteur de la santé.

Organisation mondiale de la santé (OMS)

A) Grandes lignes de l'aide
Elle se spécialise dans la coopération technique, et lorsque des constructions, etc. sont nécessaires, elle demande des aides aux organismes externes

B) Principaux projets

- Grâce à des financements de 1 million de dollars de l'ambassade du Japon, des projets en partenariat Japon-OMS sont en cours sur la période 2016-2017. Leur contenu a pour but de fournir un appui pour la relance et résilience du système de santé après l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola, et inclut la fourniture d'ordinateurs dans 15 communes, une aide au Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES) apportant un soutien financier afin de permettre à 5 médecins d'étudier au Burkina Faso pour l'obtention de leur doctorat, ainsi que la fourniture d'équipement

informatique à l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS) et de véhicules pour l'aménagement d'un système de transport de sang.

- Soutien à l'aménagement du matériel didactique de l'IPPS et appui technique pour la formation d'experts en épidémiologie et santé publique
- Renforcement des capacités pour l'élaboration du matériel didactique de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia, et soutien à l'aménagement en eau, électricité et équipements de laboratoire
- Exercices d'inoculation de vaccins aux femmes enceintes destinés au personnel médical
- Apport de ressources humaines et soutien technique aux formations à la surveillance communautaire

C) Informations de référence

- Une requête d'assistance de l'Institut National de Santé Publique (INSP) a été reçue, mais jusqu'à présent aucune aide en particulier n'a été fournie.

Union européenne (UE)

A) Grandes lignes de l'aide

L'UE apporte de nombreuses aides financières générales. La 10e aide financière du Fonds européen de Développement conclue en 2013 était de 30 millions d'euros (EUR) et incluait également l'utilisation de fonds pour la santé et les ressources humaines en santé. A l'heure actuelle, la 11e aide financière est en cours de réalisation. Outre cette aide financière générale, une coopération technique, le Projet d'Appui à la Santé en Guinée (PASA) ainsi que d'autres aides au renforcement des capacités d'administration du
Ministère de la Santé sont mis en oeuvre.

En 2016, une étude « Audit institutionnel, organisationnel et fonctionnel du Ministère de la Santé » a été menée en collaboration avec USAID et a débouché sur la compilation du « **Rapport de l'Audit institutionnel, organisationnel et fonctionnel du Ministère de la Santé** » susmentionnée.

B) Principaux projets

- Le projet PASA est financé par UE à la hauteur de 20 millions EUR et par l'AFD à la hauteur de 10 millions EUR. Les principales activités résident dans l'appui à l'identification des besoins en ressources humaines dans chacune des régions, à l'amélioration du milieu du travail et de vie des personnels de santé, au renforcement des capacités d'administration, et 5 experts sont employés à la promotion de ces activités. L'UE mène ces activités principalement dans la région de Nzérékoré.
    - L'amélioration du milieu de travail et de vie des personnels de santé locaux passe par la remise en état des établissements de santé, la construction de logements, et la fourniture de véhicules, motos et vélos.
    - Les lieux d'envoi des 5 experts employés par le PASA sont les suivants : 1 au ministère de la Santé, 2 à l'entrepôt de la Pharmacie Centrale de Guinée, 1 à Conakry, et 1 dans la région de Nzérékoré.
- A l'heure actuelle, un projet d'aide en matière de surveillance intitulé le PREPARE étant en cours, un autre projet de protection contre les menaces épidémiologiques, y compris les pandémies, avec des formations pratiques pour les techniciens de laboratoire au niveau des régions, est à l'étude.

C) Points de vue

- Dans le cas où des soutiens au réseau de laboratoires tels qu'un appui à l'INSP seraient déployés, il sera recommandé de coopérer avec le projet de mise en oeuvre des formations pratiques pour les techniciens de laboratoire au niveau régional de l'UE. Il était escompté que les fonctionnaires chargés du secteur de la santé de l'UE jouent un rôle de premier plan pour les techniciens de laboratoire dans les établissements de santé.

Banque mondiale

A) Grandes lignes de l'aide

La Banque Mondiale en Guinée met en oeuvre plusieurs projets de coopération dans le secteur de la santé. Après l'épidémie de maladie à virus Ebola, des financements importants à la hauteur de 21 millions USD ont été mis en oeuvre.
La BM applique l'approche de financement basé sur les résultats (FBR), qui est un système financier permettant des prêts supplémentaires suivant les résultats. Les prêts sont nombreux, mais il y a également des aides financières non remboursables, et celles-ci comprennent notamment le renforcement de la surveillance des zoonoses dans les communautés.

B) Principaux projets

- Prêt de 21 millions USD à l'ANSS en tant que fonds pour la lutte contre la maladie à virus Ebola
- Dans le cadre du Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies (REDISSE) en Afrique de l'Ouest, qui est un projet intersectoriel, des activités sont développées dans les régions de Labé, Faranah, et Mamou.
    - Il s'étend sur la période 2016-2023, avec un budget de 114 millions USD pour l'ensemble de l'Afrique de l'Ouest. Il est prévu d'apporter un soutien de 10 millions USD comme aide financière non remboursable et un de 20 millions USD pour les projets de prêt.
    - Il prévoit des activités dans 5 secteurs, à savoir : ① la surveillance et le renforcement de l'information, ② le renforcement des capacités de laboratoire, ③ la préparation aux interventions en cas d'urgence, ④ la surveillance efficace des maladies et préparations à la lutte contre les épidémies, et ⑤ le renforcement de la gestion et de la coordination de projet, et des capacités de sensibilisation de l'organisme d'exécution.
    - Prêts sur une période de 2 ans d'un montant de 15 millions USD pour les régions de Labé et de Faranah, et de 4,25 millions pour la région de Momou.
    - Il prévoit également l'approvisionnement en eau et en électricité des établissements de santé
    - La sensibilisation des résidents dans la région de Faranah est également incluse.
    - Soutien des installations en mesure d'effectuer des examens et analyses des zoonoses en tant que renforcement de la surveillance des zoonoses.
- Soutien aux prestations de soins gratuits pour les patients à faibles revenus.
- Renforcement des mécanismes de fourniture d'aide complète aux personnes démunies (il a été demandé au gouvernement guinéen de spécifier « personnes démunies »)

- Construction d'établissements de santé
- Aménagement des installations et équipements des centres de santé
- Aménagement de logements, etc. pour les ATS
- Embauche d'agents de santé communautaires

C) Points de vue

- Dans le cadre du renforcement du système de surveillance et d'examens / analyses de la Guinée, il est recommandé d'étudier les échanges d'information et les possibilités de coopération avec le projet REDISSE qui est prêt à déplacer des fonds importants.

Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)

A) Grandes lignes de l'aide

L'UNICEF met en oeuvre de nombreuses activités, en particulier de vaccination. Il coopère avec l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI), les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), et l'OMS pour soutenir des campagnes de vaccination dans tout le pays.

B) Principaux projets

- L'UNICEF joue un rôle central dans les nombreux projets pour l'élargissement de la vaccination, y compris la coopération avec l'OMS pour un soutien visant le renforcement du système de stockage des vaccins, le renforcement du système d'approvisionnement de vaccins en temps voulu, une aide au coût du carburant pour l'approvisionnement des vaccins jusqu'aux centres de santé, l'aménagement de réfrigérateurs dans les postes de santé, le remplacement des réfrigérateurs hors service, etc.
- Il est actif dans la coopération technique telle que l'appui à l'élaboration et la vérification des détails de documents stratégiques de la santé communautaire.
- Il développe des outils déployés sur le terrain de la santé dans les régions, notamment le développement d'outils de gestion de la santé régionale en collaboration avec la BM, ainsi que la vulgarisation d'outils de cartographie pour les agents de santé communautaire avec l'ONG Jhpiego.
- L'UNICEF contribue au renforcement du leadership du Ministère de la Santé, par exemple en développant conjointement différents documents de révision du ministère de la Santé.
- Il organise des ateliers de travail et des formations pour l'amélioration des interventions en cas d'urgence.
- Il fournit des kits de soins d'urgence, d'opérations chirurgicales et de réanimation aux établissements de santé, ainsi que des formations pratiques.

C) Points de vue

- Il dispose d'une riche expérience et d'un savoir-faire inestimable dans les projets d'approvisionnement d'équipement médical pour les urgences et autres. Fonds des Nations unies pour la population

FNUAP

A) Grandes lignes de l'aide

Le FNUAP met en oeuvre de nombreux projets dans le secteur de la santé maternelle et infantile, et, en particulier, offre un soutien au programme de sensibilisation concernant la santé de la reproduction et le
VIH/SIDA. Il joue un rôle crucial dans les secteurs de la prévention des grossesses chez les jeunes, la vulgarisation des méthodes de planning familial, etc.

B) Principaux projets

- Il est actif dans la fourniture des kits essentiels de soins et de médicaments aux établissements de santé, et l'élargissement de l'espace des installations visant les interventions d'urgence.
- Il met en oeuvre des formations pratiques aux interventions d'urgence en coopération avec la BM et l'UNICEF.
- Le FNUAP oeuvre au développement de différents outils et documents relatifs à la santé communautaire de concert avec l'UNICEF, l'OMS, et Jhpiego.
- Il a apporté dans le passé un soutien à l'analyse détaillée des études démographiques et des ménages et à la compilation des indicateurs des OMD.
- Il contribue à la vulgarisation des droits relatifs au genre et à la santé de la reproduction et aux activités d'éducation sexuelle chez les jeunes.
- Il élargit la base de l'approvisionnement de fourniture des outils de planning familial.

Banque africaine de développement (BAD)

A) Grandes lignes de l'aide

Elle fournit des équipements aux hôpitaux et établissements de santé en Guinée et accorde des prêts
pour des rénovations des installations

B) Principaux projets

- Lors de l'épidémie de maladie à virus Ebola, elle a construit 27 centres de soins dans tout le pays (17 millions USD)

Banque Islamique de Développement

A) Grandes lignes de l'aide

Elle accorde des prêts pour la construction de centres de santé améliorés (centres et postes de santé prenant en charge les accouchements).

B) Principaux projets

- Construction de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia (1997)
- Construction de 4 centres de santé améliorés dans les zones touchées par la maladie à virus Ebola. (10 millions USD)
- Rénovation de l'hôpital de Donka, y compris le renforcement du réseau de laboratoires. (76 millions USD, y compris le budget du gouvernement guinéen)
- Construction, rénovation, fourniture d'équipement d'hôpitaux et de centres de santé en tant que projet de relance et de résilience après l'épidémie de maladie à virus Ebola (72 millions USD

C) Points de vue
De nombreux projets de prêt tels que le projet de construction des établissements à grande échelle étant mis en oeuvre, il est recommandé d'éviter le double emploi d'aide et de recueillir les informations lors d'une planification de construction d'établissement et d'approvisionnement en équipements.

4-3 Agences de coopération bilatérale

Agence française de développement (AFD)

A) Grandes lignes de l'aide
L'AFD a construit un centre d'expertise de l'Institut Pasteur après l'épidémie de maladie à virus Ebola.
À l'avenir également, le renforcement d'un système d'examen / d'analyse et la nutrition représenteront les domaines prioritaires de l'aide. Elle apporte son soutien à l'aménagement des équipements des installations d'examen / d'analyse, et à la gestion de l'information par le biais de la Fondation Mérieux.
Un soutien est également mis en oeuvre pour l'organisation d'ateliers de travail portant sur le renforcement des capacités d'administration du ministère de la Santé ainsi que pour le renforcement de la gestion de l'information.

B) Principaux projets

- Il est prévu que l'AFD met en oeuvre en 2017 une étude du système d'examen / d'analyse (LAB-Net) dans tout le pays.
- Une aide à l'approvisionnement en eau, en électricité et en équipement ainsi qu'à la construction de salles d'examen / d'analyse sera mise en oeuvre en tant que soutien à la formation des infirmiers(ères), sages-femmes, et techniciens de laboratoire de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia.
- Elle met en oeuvre le projet PASA conjointement avec l'Union européenne. (Financement de l'UE à la hauteur de 20 millions EUR et de l'AFD à la hauteur de 10 millions EUR.) (Voir la partie consacrée à l'Union européenne pour les détails concernant PASA.)
- Des appuis pour les questions suivantes sont en cours de mise en oeuvre ou en cours d'étude.
    - Organisation d'ateliers de travail visant la révision du matériel didactique et les méthodes d'enseignement pour la nouvelle éducation et l'éducation continue des ATS
    - Développement d'une base de données du personnel médical
    - Développement du système gestion de l'information sanitaire (DHIS2)
    - Développement d'une base de données pour le contrôle et le suivi des médicaments

C) Points de vue

- L'appui au renforcement du système d'examen / d'analyse constitue le principe de l'aide prioritaire, et une étude du système d'examen / d'analyse est prévue en 2017. Par conséquent, dans le cas d'un soutien relatif au réseau de laboratoires à l'avenir, il est recommandé d'examiner la possibilité d'une coopération pour un partage des résultats de ladite étude.

- L'aide à l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia étant déjà apportée, dans le cas de la mise en oeuvre d'une aide à une autre école de formation des personnes, il serait souhaitable de partager l'information et de coordonner la coopération.

Agence américaine de coopération internationale (USAID)

A) Grandes lignes de l'aide

USAID poursuit son soutien au secteur de la santé en Guinée depuis l'aide fournie pour lutter contre le paludisme dans les années 1960. L'aide actuelle dans le secteur de la santé atteint un montant total de 50 millions USD, dont 7 millions USD sont déboursés en coopération avec le Fonds mondial (le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme), et 5 millions USD sont consacrés à la santé maternelle et infantile ainsi qu'au planning familial. Une aide de relance et de résilience de 150 millions USD a été mise en oeuvre après l'épidémie de maladie à virus Ebola.

Les principaux secteurs de l'aide sont, outre la relance après l'épidémie de maladie à virus Ebola, la santé maternelle et infantile, la santé communautaire, les mesures contre les maladies non transmissibles (MNT), et la gestion de l'information sanitaire.

L'USAID lance le projet Finance et Gouvernance de la Santé (HFG) en tant qu'efforts de renforcement de l'administration sanitaire, et a réalisé en 2016 l'étude « Audit institutionnel, organisationnel et fonctionnel du Ministère de la Santé » (précitée) conjointement avec l'Union européenne. En tant que contribution à l'« Agenda pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA) » dans lequel sont impliqués plus de 50 pays et des partenaires au développement, USAID oeuvre avec les CDC à la promotion de l'initiative « One Health » (une seule santé) par l'interaction de la santé humaine, animale et l'environnement.

B) Principaux projets

- PREDICT (USAID Emerging Pandemic Treats Predict Project) est un projet mis en oeuvre par USAID et les CDC dans le cadre du GHSA. Son but est de renforcer les capacités de prévention, de découverte, et d'intervention pour réaliser l'initiative One Health par l'interaction de la santé humaine, animale et l'environnement et de renforcer l'organisation et la structure à cette fin. Concrètement, sa mise en oeuvre est confiée à l'Université Johns Hopkins.

La coopération HFG

a en particulier pour but de renforcer l'aspect financier de l'administration sanitaire. L'organisme d'exécution est le cabinet de conseil américain Abt. Associates.

- APC (Advancing Partners & Communities / Programme pour les survivants d'Ebola), est un programme pour les patients de la maladie à virus Ebola. Sa mise en oeuvre est confiée à l'entreprise américaine John Snow.

- Les SIAPS (systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques) contribuent à la fourniture d'équipements et de matériaux de la chaîne du froid pour l'amélioration de l'état des patients du paludisme, du planning familial et de la fièvre hémorragique à virus Ebola. Sa mise en oeuvre est confiée à l'ONG américaine MSH (Management Sciences for Health).

C) Points de vue

- Les « Mesures de renforcement du système de laboratoires dans le pays », le « Renforcement de la surveillance en temps réel », le « Renforcement de la structure de rapports hiérarchiques », et « Renforcement des ressources humaines de laboratoire » sont des rubriques du PREDICT étroitement liées au soutien des mesures de lutte contre les maladies infectieuses à l'avenir. Dans le cas d'un soutien aux mesures de lutte contre les maladies infectieuses, il est recommandé d'examiner les possibilités de coopération.

Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC, USA)

A) Grandes lignes de l'aide

Des encadrements techniques des systèmes de surveillance et des différentes études ainsi que des formations des instructeurs sont organisés en Guinée en tant que contribution au GHSA, et jusqu'à présent
25 médecins guinéens ont bénéficié d'une formation pratique portant sur la collecte d'information. Les CDC ont en principe pour mission de veiller à la santé des citoyens américains, mais ils effectuent des études et des recherches partout dans le monde, et dans ce cadre fournissent également une coopération technique dans le pays bénéficiaire. Lors de l'épidémie de la fièvre hémorragique à virus Ebola, les CDC ont envoyé d'importants effectifs en coopération avec l'OMS.

B) Principaux projets

- Ils oeuvrent conjointement avec USAID à la mise en oeuvre du projet PREDICT décrit ci-dessus.

Synthèse de la situation de l'aide des partenaires de développement

En tant que partenaires au développement dont l'aide dans le secteur de la formation des ressources humaines est en cours ou prévue, il faut citer l'OMS, l'UNICEF, l'AFD, l'USAID et la GIZ. En outre, les partenaires au développement qui apportent un soutien au renforcement de la surveillance et du réseau de laboratoires en tant que lutte contre les maladies infectieuses sont nombreux, et, parmi eux, le projet
REDISSE de la Banque mondiale et le projet PREDICT mis en oeuvre par USAID/CDC couvrent une étendue importante. De surcroît, l'AFD, l'UE, ainsi que la Banque Islamique de Développement (BID) ont de l'expérience et également un plan d'aide d'avenir en matière de surveillance et de système d'examen et d'analyse. Il est recommandé à l'avenir d'échanger des informations et d'examiner les possibilités de coopération avec ces partenaires au développement.

Tableau 4-2 Partenaires au développement apportant un soutien dans le secteur de la formation des ressources humaines et contenu du soutien en question
Partenaires au développement Contenu du soutien

OMS

- Appui aux études au Burkina Faso visant les médecins du Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES) pour l'obtention de leur doctorat
- Appui à l'équipement et au matériel didactique pour l'IPPS
- Appui ciblant les équipements de laboratoire et le matériel didactique de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia

UNICEF

- Fourniture d'équipement pour les urgences aux hôpitaux et centres de santé

AFD

- Appui ciblant l'approvisionnement en eau potable, en électricité et en équipement de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia.

GIZ

- Le renforcement du suivi des directions régionales de la santé, des hôpitaux régionaux, des hôpitaux préfectoraux, et des centres de santé est mis en oeuvre. Une coopération avec la vulgarisation de l'approche 5S-KAIZEN-TQM est souhaitée.

BM (Projet REDISSE)

- Financement sur 2 ans dans les régions de Labé, Faranah, et Momou pour le renforcement de la surveillance des zoonoses.

UE

- Planification d'un projet de formation pratique des techniciens de laboratoire dans la région de Nzérékoré.

Banque Islamique de Développement

- Rénovation de l'hôpital de Donka, y compris le renforcement du réseau de laboratoire

USAID / CDC (Projet PREDICT)

- Dans le cadre des efforts internationaux du GHSA, renforcement des capacités de prévention, de découverte, et d'interventions pour réaliser l'initiative One Health par l'interaction de la santé humaine, animale et l'environnement

AFD

- Une étude du système de laboratoires à l'échelle nationale est prévue en 2017

4.9 Groupes thematiques

Decret-Groupes-thematiques

MINISTERE DE LA SANTE REPUBLIQUE DE GUINEE
ARRETE N° MS/CAB/ /SGG
PORTANT ATTRIBUTIONS ET COMPOSITION DES GROUPES THEMATIQUES DU PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE LE MINISTRE DE LA SANTE
VU la Constitution ;
VU la 101 L 2001/028/AN du 31 Décembre 2001, portant statut général des fonctionnaires *i*

CHAPITRE 1 : CREATION, MISSION ET ATTRIBUTIONS.

- Dans le cadre de la mise en oeuvre du Plan Nationai de Développement Sanitaire (PNDS), il est mis en place des groupes thématiques.

Article 2 : Les groupes thématiques ont pour attributions;

- de suivre l'état de mise en oeuvre du Plan National de Développement Sanitaire en lien avec la thématique concernée;
- d'analyser les projets et programmes en termes de concept, cadre institutionnel, cohérence et performance des interventions et en rapport avec la thématique concernée en lien avec les objectifs du PNDS
- de formuler des propositions visant à améliorer les performances du système (la santé en lien avec la thématique concernée;
- de préparer les dossiers techniques concernant la thématique à l'al ,entIO'l Ju Ministère de la Santé ou des partenaires sectoriels;
- de faciliter la coordination des parties prenantes pour la thématique concernée ;
- de promouvoir la thématique concernée par chaque membre auprès des autorités
- de l'organisation qu'il représente, de manière à la faire intégrer dans la politique et les programmes de cette organisation.

Article 3 : Les groupes thématiques sont:

- Le groupe thématique sur la santé communautaire;
- Le groupe thématique sur la qualité des prestations;
- Le groupe thématique sur les produits de santé;
- Le groupe thématique sur les infrastructures et équipements;
- Le groupe thématique sur le système d'information sanitaire (routine, surveillance épidémiologique, recherche) ;
- Le groupe thématique sur les ressources humaines;
- Le groupe thématique sur le financement;
- Le groupe thématique sur la gouvernance du système.

ATTIRIBUTIONS ET COMPOSITION

Chaque groupe thématique, pluridisciplinaire et multisectoriel, est composé de représentants du Ministère de la Santé, des Partenaires Techniques et Financiers, de la société civile et des Départements sectoriels.

Santé Communautaire

Est chargé spécifiquement de :

Suivre et évaluer la mise en oeuvre de la politique et du plan stratégique de la Santé communautaire sur les aspects que sont:

- L'harmonisation du paquet des prestations des soins de santé primaires;
- L'orientation vers l'harmonisation et la pérennisation du financement de la santé communautaire;
- l'analyse des déterminants sociaux et environnementaux de la santé;
- la mobilisation, la participation et l'engagement communautaire;
- la redynamisation des comités de santé et d'hygiène (COSAH) des centres de santé;

- Appuyer les mécanismes de mise en œuvre de la décentralisation dans le secteur de la santé, notamment l'appui financier, à travers l'Agence Nationale de Financement des Interventions Communautaires (ANAFIC) et l'application de la fonction publique locale.

Le Groupe thématique sur la santé communautaire comprend:

- Le Directeur national de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle
- Le Directeur national Adjoint de la Santé Familiale;
- Le Chef de la Division Prévention;
- Le Chef Section Planification;
- Le Coordonnateur national du PEV;
- Le Directeur du Service national de Promotion de 19 Santé;
- Le Chef de la Division Médicaments;
- Le Chef de la Division Hygiène Sanitaire;
- Un Représentant des ONG nationales intervenant dans la santé communautaire;
- Un Représentant de l'ordre des sages-femmes;
- Un représentant de l'ordre des médecins;
- Les représentants des Partenaires Techniques et financiers intervenant dans la santé communautaire et les déterminants de la santé
- Un représentant du Ministère de l'Administration territoriale et de la Décentralisation; ,
- Un représentant du Ministère de la Fonction Publique de la Reforme de l'Etat et la Modernisation de l'Administration,
- Un représentant du Ministère de l'Économie et des Finances;
- Un représentant du ministère du Budget;
- Un représentant de l'Agence Nationale du Financement des Interventions Communautaires,
- Un représentant du Ministère de l'Action Sociale et d ela Promotion Féminine
- Un représentant du Ministère de la Communication;
- Un représentant de l'association des maires,

Chargé des infrastructures et équipement

est chargé de suivre et évaluation de la mise en *oeuvre* des politiques et stratégies concernant les infrastructures équipements, notamment:

- La carte sanitaire incluant les différents niveaux du système de santé;
- Les normes et standards pour la mise en place et la gestion des infrastructures et équipements;
- L'assurance qualité et la maintenance des infrastructures et équipements;
- Les plans directeurs à long terme pour la mise place ou l'expansion de l'Infrastructure physique;
- Les réglementations et les modes opératoires normaiisés pour guider la mise en place et l'utilisation des infrastructures;
- Le développement et la mise à jour des plans de maintenance des Infrastructures et équipements spécifiques aux établissements;
- Le financement des plans de maintenance;
- L'établissement des réglementations et des modes opératoires normalisés pou
- la gestion et l'utilisation du matériel médical;
- La planification annuelle ou à moyen terme pour les besoins en matériel médical.

Groupe thématique en charge des infrastructures et équipement comprend:

- Le Chef du Service National d'Infrastructures, de l'Equipement et de la
- Maintenance;

- Le Directeur National des Laboratoires;
- Le Responsable de la Prise en Charge de l'Agence Nationale de Sécurité
- Sanitaire;
- Un représentant de l'Institut National de Santé Publique;
- Les responsables de maintenance des hôpitaux nationaux'
- Les représentants des partenaires techniques et financiers'intervenélnt (Ian~ 'e
- domaine des infrastructures, des équipements et de la maintenance ',
- Le responsable de passation de marché du Ministère de la Santé; . .
- Un représentant du Ministère en charge de l'Aménagement du Terntolre ;
- Un représentant du Ministère de l'Economie et des Finances;
- Un représentant du Ministère du Budget.
- Article 9 : Le groupe thématique sur la qualité des prestations, en lien avec

est chargé de suivre et évaluer la mise en oeuvre des politiques et stratégies concernant la qualité des prestations ,en particulier:

- Les paquets de prestations par niveau de prise en charge; ,
- Le système d'assurance qualité (architecture institutionnelle, normes, procedures, mécanismes et outils)
- Le renforcement des comités consultatifs des hôpitaux au niveau préfectoral, régional et national.

Qualité des prestations

est chargé de suivre et évaluer la mise en oeuvre des politiques et stratégies concernant la qualité des prestations ,en particulier:

- Les paquets de prestations par niveau de prise en charge;
- Le système d'assurance qualité (architecture institutionnelle, normes, procédures, mécanismes et outils)
- Le renforcement des comités consultatifs des hôpitaux au niveau préfectoral, régional et national.

Le groupe thématique sur la qualité comprend:

- Le Directeur National des Établissements Hospitaliers et de l'Hygiène Sanitaire;
- Le Directeur National Adjoint des Établissements Hospitaliers et de l'Hygiène Sanitaire;
- Le Chef de la Division Organisation des Soins;
- Le Directeur national Adjoint de la Pharmacie et des Médicaments;
- Un représentant du Service National Infrastructures et de la Maintenance ;
- Un représentant de l'inspection Générale de la Santé;
- Le Chef de la Division Santé buccodentaire;
- La Directrice de la Santé de la ville de Conakry;
- Un représentant de chaque hôpital national;
- Un représentant de l'Ordre national des médecins;
- Deux représentants des ONG nationales intervenant dans l'offre et la qualité;
- Les représentants des Partenaires Techniques et Financiers intervenant dans la promotion de la qualité des services et des soins.
-

Produits de Santé

Est chargé de suivre et évaluer la mise en oeuvre des politiques et stratégies concernant les produits de santé, notamment:

- l'actualisation de la liste des produits de santé;
- le renforcement des différentes dimensions de de la logistique des produits de santé l'évaluation des besoins nationaux, les acquisitions, le stockage, la gestion de stock, la distribution et l'informatisation;
- l'assurance qualité des produits de santé;
- la lutte contre le marché illicite et la contrefaçon des produits de santé ;

le groupe thématique sur les Produits de Santé comprend:

- Le Directeur National de la Pharmacie et du Médicament (DNPM);
- Le Directeur National des Laboratoires (DNL);
- Le Directeur Général de la .Pharmacie Centrale de Guinée (PCG);
- Le Directeur du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS);
- Le Chef de division Organisation des Soins de la Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Sanitaire;
- Le Chef de Division Santé de la Reproduction de la Direction Nationale de la santé Familiale et Nutrition;
- Le Pharmacien chef de chaque hôpital national;
- Un représentant de la Coordination du Programme de santé Maternelle et Infantile;
- Le Responsable de la prise en charge de l'Agence nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS);
- Un représentant du Ministère du budget;
- Un représentant du Ministère de l'économie et des finances;
- Un représentant de l'Institut national de santé Publique;
- Les représentants des partenaires techniques et financiers intervenant dans le domaine du médicament et de la pharmacie.

Système d'Information sanitaire et la recherche

Suivre et évaluer la mise en oeuvre des stratégies sur ces questions, notamment :

- l'harmonisation des outils du système d'information;
- la complétude, promptitude, fiabilité et qualité des données;
- l'organisation, le développement et l'informatisation des sous-systèmes d'information sanitaires;
- l'interopérabllité entre DHIS2, logiciel de base et ceux des sous-systèmes;
- la disponibilité des outils de collecte, saisie et analyse des données dans toutes les structures de santé (administratives et de soins, publiques et privées) ;
- la réalisation des activités de recherche dans le secteur;
- le dispositif de surveillance épidémlologique, d'alerte, d'investigation et de riposte contre les maladies à potentiel épidémique;
- la promotion de la sécurité sanitaire à travers le règlement sanitaire international
- l'évaluation de la performance du système national d'information sanitaire de routine, de surveillance épidémiologique et de recherche;
- La réalisation des recherches dans le secteur de la santé,

Le groupe thématique sur le Système d'Information et de recherche comprend:

- Le Directeur National Adjoint du Bureau de Stratégie et de Développement;
- Le Chef de la Division Recherche;
- Les directeurs des hôpitaux nationaux ou leurs adjoints;
- Le Directeur du Centre de Recherche en santé communautaire de de Maférinyah;
- Un representant de chaque ONG nationale ou internationale intervenant dans le domaine de l'information sanitaire y compris la recherche'
- Un représentant de chaque Direction Nationale du Ministère de la Santé

- Le Directeur Général de l'Agence nationale de Sécurité Sanitaire; ,
- Le Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique;
- Le Chef de la Divion chargée de la Lutte contre la Maladie;
- Le Coordonnateur Adjoint du Programme Élargi de Vaccination;
- Un representant de l'Institut National des Statistiques;
- Un representant du Ministère de l'Économie et des Finances;
- Un représentant du ministère du budget;
- Le Représentant de la Division SNIS du Bureau de Stratégie **et** de Développement;
- Les représentants des partenaires techniques et financiers intervenant dans la domaine de surveillance épidémiologique ou le SNIS de routine.
-

Financement

est chargé de suivre et évaluer la mise en oeuvre stratégies de financement concernant ;

- La mobilisation des ressources financières y compris les ressources domestique ;
- L'accompagnement des mécanismes de gestion fiduciaire des financements dé 'lS
- le domaine de la santé en termes de normes et procédures de gestion d'outils (ie gestion, de formation des ressources humaines, de rédition de compte sur l'utilisation du financement est des résultats produits
- L'organisation d'études du financement et son Impact sur l'utilisation des servie s et les résultats de santé;
- **La** proposition des stratégies pour accélérer la feuille de route et un plan d'action pour la couverture sanitaire Universelle;
- L'amélioration du système de partage des risques liés à la maladie;
- Les stratégies pour protéger les populations, les groupes vulnérables et 1 .~
- Indigents contre les dépenses de santé excessives,

Groupe thématique sur le financement comprend;

- Le Conseiller Principal du Ministère de la Santé;
- Le Chef de la Division des Affaires Financières;
- Le Chef de la Section financement et contractualisation de la Direction
- Nationale chargée des Établissements. Hospitaliers;
- Le responsable de la cellule du Financement Basé sur les résultats ;
- Un représentant de l'Institut nationale d'assurance-maladie obligatoire (INAMO);
- Un représentant du Ministère de la Fonction Publique, de la Reforme de l'État et de la Modernisation de l'Administration;
- Un représentant de l'association des maires;
- Un représentant du Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation;
- Un représentant du Ministère des Finances',
- Un représentant du Ministère du Budget;
- Les représentants des partenaires techniques et financiers multilatéraux et bilatéraux Intervenant dans le domaine de la gouvernance financière.

Ressources humaines

est chargé de suivre et évaluer la mise en oeuvre des politiques et strategles concernant les domaines de la gestion des ressources humaines, en particulier:

- **La** planification, le recrutement, la distribution, la motivation et la fidélisation du personnel;
- Le développement et l'harmonisation de mécanismes et outils de suivi d'évaluation de la performance ;

- Le développement et l'exécution du plan de formation continue a l'échellele nationale, en collaboration avec les structures d'enseignement ;
- Le renforcement du cadre Institutionnel de la gestion des ressources humaines de la santé (GRHS)

Le groupe thématique sur les ressources humaines comprend:

- Le Conseiller chargé des questions de politique de santé;
- Le Directeur des Ressources Humaines;
- Le Doyen de la Faculté des Sciences et Techniques de la Santé,
- Le Directeur Adjoint des Ressources Humaines;
- Le Directeur National Adjoint des Établissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière;
- La directrice de l'Institut de Perfectionnement du personnel de Santé (IPPS);
- Deux Représentants du Syndicat Professionnel de la santé;
- Un Représentant de l'Ordre national des Sages-femmes;
- Une Représentant de l'Association des Infirmiers;
- Les Vice-doyens chargé des études à la Faculté des Sciences et Techniques de la santé de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, des Université la Soure et Koffi Anan;
- Le directeur du Service des études avancées de l'Université Gamal Abdel Nasser
- Un Représentant du Ministère chargé de l'Enseignement Professionnel;
- Un représentant du Ministère chargé de la Fonction Publique;
- Un représentant du ministère du budget;
- Un représentant du Ministère de l'Économie et des finances;
- Les représentants des Partenaires techniques et financiers intervenant dans la domaine du développement des ressources humaines.

Gouvernance

suivre et évaluer la mise en oeuvre des orientations stratégiques en la matière portant sur:

- L'élaboration et l'application des textes législatifs et réglementaires ;
- la gouvernance au niveau communautaire, des centres de santé, au niveau des Directions préfectorales, régionales et centrales;
- la Gestion de la performance basée sur la planification, la redevabilité,
- l'organisation du travail sur le plan institutionnel, les normes et procédures, la coordination, le contrôle, la supervision et l'évaluation des pratiques et résultats;
- le développement du partenariat avec les acteurs nationaux et internationaux
- la contractualisation interne et externe, '

le groupe thématique sur la gouvernance comprend:

- Le conseiller chargé de mission;
- Le Conseiller juridique du Ministère de la Santé;
- le Conseiller chargé de la coopération technique;
- L'Inspecteur Général de la Santé;
- L'Inspecteur Général Adjoint la Santé;
- Le Directeur du Bureau de stratégies et développement
- Deux Représentants de la Fédération Syndicale Professionnelle de la Santé;
- Deux représentants des ONG nationales intervenant dans la lutte contre la corruption
- Un représentant du Ministère de l'Administration du territoire et de la
- Décentralisation

- Les Représentants des partenaires techniques et financiers Intervenant dans la domaine de la gouvernance.

CHAPITRE III. FONCTIONNEMENT

- Chaque Groupe thématique choisit en son sein un Président, un vice président et un rapporteur
- Chaque groupe thématique se réunit autant de fois que nécessaire mais au moins une fois par mois. La participation aux travaux est gratuite.
- Chaque groupe thématique a la possibilité d'inviter au besoin des personnes ressources supplémentaires et de créer des sous -commissions sur des questions spécifiques.
- Les lieux de travail des groupes thématiques sont à la discrétion de leurs membres.

5 Feuille de route groupe techniques

Feuille de route 2019 - 2020

5.1.1 Ressources Humaines

Président: Dr Mamadi CONDE
Vice-Président : Dr Mohamed Faza DIALLO
Rapporteur : Dr Aminata BALDE
Autres membres de groupe:
Mr Toumani KEITA
Mme Marie CHESNAY
Dr Marie CONDE
Hadiatou DIALLO
Mamadou Maladho DIALLO
Dr Mamadou Alpha DIALLO

N° Domaines stratégiques Activités Échéance Résultats attendus Responsables Partenaires

1. Elaboration des documents de Politique et le Plan Stratégique pour le Développement des RHS

- Suivi de la mise en œuvre de la politique et du plan de developpement des ressources humaines en santé Sep - Déc 2019 PNDRHS validée et diffusée DRHS OMS

2. Gestion des RHS orientée vers la performance

- Suivi de la fonctionnalité du groupe thématique RHS 2019-2024 Capacités renforcées DRHS GIZ/ FM/GAVI

3. Disponibilité des informations de qualité sur les ressources humaines de la santé

- Suivi de la fonctionnalité de ihris 2020 - 2022 Le logiciel iHRIS est fonctionnel DRHS GIZ/0MS/BM

4. Fidélisation des Ressources Humaines de la santé à leurs postes d'affectation

- Suivi du contrôle de l'effectivité des presences des agents de santé à leur poste de travail. 2019-2024 L'application de la mise en œuvre des incitatifs est suivi DRHS MFPREMA/MB/MATD/BM/UE

5. Documents et diffusion des bonnes pratiques sur la gestion des ressources humaine de la santé

Documentation des bonnes pratiques en GRHS 2019-2024 L'utilisation du manuel de procedure est suivi DRHS GIZ/OMS/FM/BM

6. Coordination et suivi des activités du groupe thématique "Ressources humaines"

- suivi de la fonctionnalité du listing mail créé pour le groupe thématique RHS 2019_2024 Les reunions mensuelles du groupe thematique sont organisées DRHS PTF

LES FORECES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES

LES FORCES:
1-La volonté politique pour la mise a disposition des ressources humaines et financières pour le Ministere de la Santé
2-L'engagement des partenaires techniques et financiers pour accompagner le developpement des ressources humaines
3-La décision de mise en place des mesures incitatives pour la fidélisation du personnel de santé au poste

LES FAIBLESSES
1-L'insuffisance de l'application des textes régissants la gestion des RHS

LES OPPORTUNITES
1-La volonté manifeste des partenaires notamment GAVI, OMS, FM à accompagner le développement des RHS
2-La volonté des Nations Unies pour un plaidoyer fort vis-à-vis des chefs d'Etats pour la Couverture Sanitaire Universelle
3-La création de l'ANAFIC avec une mise à disposition des fonds pour les collectivités
4-L'existance d'un cadre de concertation intersectoriel

LES MENACES
1-La conjoncture socio-politique

5.1.2 Gouvernance

1. Coordination des interventions du secteur de la santé

- Redynamiser le CCSS T2 et T4 2020 Deux reunious de dialogue politique en santé sont organisées STCCSS BSD;

2. Suivre la dissémination et l'utilisation du manuel de procedure administrative

T1, T2 et T3 Le manuel de procedures du MS est disséminé et son utilisation est suivi à tous les niveau BSD, IGS Directions Centrales et PTF

3 . Appuyer la mise en place d'outils d'évaluation de la performance des entités du MS

T1 2020Les outils sont élaborés et mis en place BSD Toutes les entités du MS

4. Appuyer l'évaluation de la performance collective et individuelle de chaque entité du MS et application des mesures correctives appropriées

Une fois par semestre dès le 1er semestre 2020 L'évaluation collective est individuelle est lancée dans tous les services SG IGS

5. Suivre la finalisation et la mise en place de la catographie des intervention et la rendre dynamique

T2 2020Il existe une cartographie dynamique sur les interventions en santé BSD Tous les services et les PTF

6. Veiller à l'actualisation et à la mise en œuvre du compact national

T4 2019 et T1-T4 2020 Un mécanisme de suivi du compact national est mis à jour et est opérational BSD Directions centrales et et services déconcentrés, PTF

7. Mettre en œuvre le plan de renforcement des capacités du sécretariat technique ;

T1 T2 T3 T4 2020 Le plan de renforcement des capacité du CTCCSS est mis en œuvre STCCSS BSD

8. Faire le plaidoyer en vue d'ériger le BSD en une Direction Nationale de la Planification et de la Recherche(DNPR)

T2 2020 Une meilleure planification et une meilleure coordination du secteur de la santé "BSD, Secrétariat Général, Conseiller Juridique " Cabinet

9. Appuyer la revision des attributions et le plan de renforcement du sécrétariat technique du Comité de coordination du Secteur de la santé (CCSS)

T1 2020 La note de service sur les nouvelles attribution du CT est signés et diffusés BSD/ STCCSS

10. Appuyer l'élaboration du guide de supervision intégré des formations sanitaires

Le guide de supervision intégrée des formations sanitaires est élaboré et disponible BSD STCCSS, DNEH3

II. Planfication stratégique et opérationnelle

11. Renforcer le niveau decontcentré en ressource humaines pour la planification et la gestion;

T1 T2 2020 les capacité du niveau deconcentré sont renforcés BSD DHS

12. "Suivre l'élaboration d'un plan de Coaching/formations sur la méthodologie de remplissage des outils de préparation des parties prenantes à tous les niveaux"

T1T2T3 2020 Il existe un plan de formation sur la methodologie de remplissage des outils de prépartion des parties prenante à tous les niveaux BSD Services centraux et déconcentrés

III. Renforcement de la collaboration intersectorielle

13. Suivre et appuyer la mise en place d'un mécanisme de retro information entre le niveau central et le niveau déconcentré

T1 T2 2020 Le mecanisme de retro information est mis en place BSD Services centraux et déconcentrés

14. Finaliser et mettre en oeuvre la stratégie nationale de communication du ministère de la santé prenant en compte les aspects multisectoriels

T1 T2 T3 T4 2020 La stratégie de communication du ministère de la santé est finalisée et sa mise en oeuvre est lancée. Service national de la prootion de la santé

IV. Services centraux et partenaires

15. Finaliser et actualiser la cartographie du secteur privé de la santé; Etablir un cadre de PPP

T2 2020La cartographie est finaliséet il existe un cadre de partenariat public-privé DNEH3 BSD, PTF

16. Mettre en place la cellule de communication et la meubler

T1 2020Le cadre organique de la cellule est meublé Consiller juridique du ministre

V. Régulation et normalisation des sous systèmes de la santé

17. Veiller à l'actualisation et à l'application des codes de deontologie professionnel

T2 T3 2020 Les codes de déontologie professionnel sont actualisé et appliqués IGS Ordre professionnel

18. Veiller à la finalisation des textes d'aplication de la loi AN024 revisées portant legislation et reglementation pharmaceutique;

T1 2020Les texte d'aplication de la loi AN024 est finalisé DNPM IGS

Suivre l'élaboration et l'application de la loi hospitalière

T2 2020Une loi hospitalière est élaborée et appliquée Conseiller Juridique IGS, DNEH3

Suivre la révision des documents de déontologie professionnel

T2 2020Les documents de déontologie professionnel sont disponibles Conseiller Juridique IGS

Renforcer les inspection au niveau des structures sanitaires; Etendre l'inspection au-delà du BND T2 T2 T3 2020 Les mission d'inspection sont réalisées conformément à la fréquence défini dans le manuel de procédure IGS Conseiller Juridique

Actualiser le code de santé publique

T2 2020Il existe un code de santé publique actualisé IGS IGS, DNEH3

Suivi et évaluation des indicateurs et interventions du PNDS

Suivre l'organisation régulière des revues semestrielles et annuelles conjointes du secteur de la santé

T1 et T2 2020 L'appui technique des différents niveaux aux structures inférieures est renforcé BSD, services déconcentrés, directeurs, conseillers DRS, DPS, CS et structures de soins

Appuyer l'élaboration d'un outils standard d'évaluation de la performance collective et individuelle des entités des différentes structures du MS

T2 2020Les objectifs collectifs et individuels, claires, mesurables de chaque entité du ministère sont établis et évalués Responsable de chaque entité Toutes les structures du MS

Documentation et diffusion des bonnes pratiques sur la gouvernance du système de santé

Appuyer publier au moins deux articles scientifiques sur la gouvernance
T2 et T3 2020 Les articles sur la gouvernance sont publiblés dans une revue internationale BSD Services centraux et déconcentrés

Veiller à la dissémination et la mise en oeuvre du manuel de procédures administratives, comptable et financières
T1 et T2 2020 Le guides de supervision intégrés sont actualisés et utilisés BSD Services centraux et déconcentrés

Coordination et suivi des activités du groupe thématique "Gouvernance"
Organiser des réunion mensuelles du groupe thématique gouvernance et diffuser les rapports
T4 2019 et T1-T4 2020 10 rapportsde réunions au moins Président du groupe Tous les membres du groupe thématique

5.1.3 Santé communautaire

I. Gouvernance globale de la santé communautaire

Renforcer le Comite prefectoral de coordination du secteur de la sante (CPCSS)
Bimensuelle Comite prefectoral fonctionnel Prefet, SPD PTF

Renforcer le Comite regional coordination du secteur de la sante
Trimestrielle Comite regional fonctionnel Gouverneur, SERACO PTF
Renforcer du Comite communal coordination sante communautaire
Mensuelle Comite communal fonctionnel Maire et CCS PTF

Mettre en place/Redynamiser le fonctionnement des CoSAH
31 decembre 2019 CoSAH mis en place et fonctionnels Maire PTF

Renforcer le leadership du MS dans la coordination des interventions des partenaires.
31 decembre 2019 Les interventions sont harmonisees et coordonnees par le MS BSD, DNSCMT, MATD PTF

Faire le plaidoyer pour accroitre la prise en compte de la dimension sante dans les PDL.
31 decembre 2019 La dimension sante est prise en compte dans les PDL CoSAH, DPS, DMR, SERACO PTF

Vulgariser la nouvelle loi pharmaceutique promulguee le 20 juin 2019
31 decembre 2019 La nouvelle loi pharmaceutique est vulgarisee DNSCMT, DNPM

II. PTF - Planification et harmonisation des interventions de la santé communautaire

Vulgariser de la Politique et de la stratégie nationale de santé communautaire auprès des services centraux, décentralisés, des autres secteurs de développement, du Gouvernement et des PTF;
31 decembre 2019 Les documents sont vulgarises BSD, DNSCMT PTF

Responsabiliser les communautes dans la gestion des acivites de sante communautaire

Continue Les communautes planifient et gerent les activites communautaires MATD, DNSCMT PTF

Inscrire dans les PDL la prise en charge des RECO

31 decembre 2019 Les CRECO sont prise en charge dans les budget des communes Maires PTF

III. Appui à la mise à echelle de la stratégie de communes de convergence

Faire le plaidoyer aupres des PTF pour la mise a echelle des commune de convergence.

Continue Couverture nationale effective en communes de convergence DNSCMT, BSD PTF

Faire l'evaluation de la strategie des communes de convergence existantes

Juin 2020 La strategie est evaluee BSD(MATD et MS) PTF

Reviser la strategie en tenant compte des resultats de l'evaluation

Octobre 2020 La strategie est revisee DNSCMT,PNACC, PTF

Mettre a echelle la strategie des communes de convergence

Decembre 2020 Le strategie des communes de convergence est mise a echelle DNSCMT,PNACC, PTF

IV. Financement de la santé communautaire

Elaborer un plan de mobilisation des ressources innovantes

Decembre 2019 Plan de mobilisation est elabore,valide et vulgarise BSD, DNSCMT, MPPP PTF

Renforcer la mobilisation du secteur prive pour le financement des activites de la sante communautaire

Continue Le prive est implique dans le financement des activite de sante ommunautaire BSD, DNSCMT, MPPP PTF

Faire le plaidoyer pour accroitre la prise en compte de la dimension sante dans les PDL

31 decembre 2019 La dimension sante est prise en compte dans les PDL CoSAH, DPS, DMR, SERACO PTF

PTF

5. Gestion des données de la santé communautaire

Organiser une session d'harmonisation les outils de collecte pour le recencement des cibles

31 decembre 2019 Les outils de collecte pour le recencement des cibles sont harmonises, valides et vulgarises BSD, ANSS, DNSCMT PTF

Faire le rececement exhaussif des population cibles pour nos differentes interventions

Juin 2020 Le rececement exhaussif des populations cibles est realise DNSCMT, INS PTF

Uniformiser le circuit de collecte, d'analyse, de validation et de transmission des donnees.
31 decembre 2019 Le circuit de collecte, d'analyse, de validation et de transmission des donnees est uniformise. BSD PTF

Impliquer les elus locaux dans le monitorrage
Continue Les elus locaux sont impliques dans le monitorrage MATD, DNSCMT PTF

6. Développement de ressources humaines pour les interventions de santé communautaire
Renforcer les capacites des elus et des cadres de la sante sur le code des collectivites.
31 decembre 2019 Les elus locaux et les cadres de la sante s'approprient du code des collectivites MATD, DNSCMT PTF

Signer l'arrete de creation de la Fonction Publique locale
31 decembre 2019 L'arrete de creation de la fonction Publique est signe MATD, MS PTF

Operationnaliser la Fonction Publique locale
Juin 2020 La Fonction Publique locale est operationnelle MATD, MS, Ministere du Budget PTF

Régulation du sous secteur Sante Bucco-dentaire
Elaborer, valider et vulgariser la Politique Nationale de la Sante Bucco-dentaire et ses outils de mise en œuvre
Juin 2020 La Politique Nationale de la Sante Bucco-dentaire et ses outils sont elabores, valides et vulgarises DNSCMT PTF

Operationnaliser la Division dela Sante Bucco-dentaire
31 decembre 2019 La Division de la sante Bucco-dentaire est fonctionnelle DNSCMT PTF
Redynamiser les plateformes des agents de la sante Bucco-dentaire
Decembre 2020 Les plateformes des agents de la sante Bucco-dentaire sont fonctionnelles et participent aux instances de coordination de la sante. DNSCMT PTF

7. Régulation du sous secteur médécine traditionnelle

Elaborer, valider et vulgariser la Politique Nationale de la Medecine Traditionnelle et ses outils de mise en oeuvre
Juin 2020 La Politique Nationale de la Medecine Traditionnelle et ses outils sont elabores, valides et vulgarises DNSCMT PTF

Faire la cartographie des tradipraticiens
Juin 2020 La cartographie des tradipraticiens est disponible et accessible DNSCMT PTF
Operationnaliser la Division de Medecine Traditionnnelle
31 decembre 2019 La Division de Medecine Traditionnnelle est fonctionnelle DNSCMT PTF
Redynamiser les plateformes des tradipraticiens dans le pays a tous les niveaux
Decembre 2020 Les plateformes des tradipraticiens sont fonctionnelles et participent aux instances de coordination de la sante. DNSCMT PTF

8. Documentation et diffusion des bonnes pratiques de la santé communautaire et de la médecine traditionnelle

Elaborer un outil de recueil des bonnes pratiques/des cas de succes.
Mars 2020 Un outil de recueil de bonnes pratiques est elabore DNSCMT PTF

Former les acteurs sur l'outil de recueil des bonnes pratiques/des cas de succes
Mai 2020 Les acteurs s'approprient de l'outil de recueil de bonnes pratiques DNSCMT PTF

Collecter les cas de succes et bonnes pratiques.
Les cas de succes et bonnes pratiques sont collectes DNSCMT PTF
Capitaliser les cas de succes et bonnes pratiques. Dembre 2020 Les cas de succes et bonnes pratiques sont capitalises DNSCMT PTF
Organiser une journée porte ouverte de partage des cas de succès, bonnes pratiques et de recompense des meilleurs acteurs
Dembre 2020 La journee porte ouverte de partage des cas de succes et bonnes pratiques est organisee. DNSCMT PTF

9. Coordination et suivi des activités du groupe thématique "Santé communautaire"

Vulgariser l'arrete de creation du groupe thematique sante communautaire et de Medecine traditionnelle
Octobre 2019 L'arrete de creation du groupe thematique sante communautaire et de Medecine traditionnelle DNSCMT PTF

Elaborer une feuille de route pour suivre la mise en oeuvre des activites de sante communautaire Octobre 2019 La feuille de route pour suivre la mise en oeuvre des activites de sante communautaire DNSCMT PTF

Tenir regulierement des reunions du groupe thematique sante communautaire
Trimestrielle Les reunions du groupes sante communautaire DNSCMT PTF

5.1.4 Qualité des soins

N° Domaines stratégiques Activités Échéance Résultats attendus Responsables Partenaires
I. PCI et Gestion des risques

Appuyer la DNEHHS dans l'élaboration des textes reglementaires relatifs à la gestion des risques dans les établissements de soin
T1 - 2020 3 textes réglementaires relatifs à la gestion des risques sont élaborés, signés et diffusés à tous les niveaux DNAHHS OMS, Jhpiego, Expertise France

2. Participer, en collaboration avec la DNEHHS, à l'adaptation des documents PCI existants aux nouvelles recommandations de l'OMS pour l'Afrique
T2 - 2020 La politique et le plan stratègique PCI sont adaptés aux nouvelles recommandations de l'OMS Représentant OMS OMS, Jhpiego, Expertise France

3. Renforcement de l'organisation du système de soins

Appuyer la dissémination des PMA et PCA validés par le conseil de cabinet
T1 - 2020 Les PMA et PCA sont diffusés dans les 38 Districts sanitaires du pays
Représentant GIZ PASSPE/BID, GIZ

4. Proposer au cabinet un texte relatif à la mise en place d'un cadre de concertation avec toutes les composantes du sous secteur privé médical pour sa régulation
T2 - 2020 Une proposition de texte relatif au cadre de concertation avec le sous-secteur privé est soumise à l'Autorité DNA EHHS/DN OMS, organisations du sous-secteur privé

5. Renforcement de la déontologie médicale dans l'offre de soins de santé

Faire le plaidoyer auprès des différents PTF pour l'appui à la diffusion à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du code d'éthique et de déontologie médicale harmonisé de l'OOAS
T1 - 2020 100% des structures sanitaires publiques et privées disposent d'au moins un exemplaire du code d'éthique et de déontologie médicale harmonisé de l'OOAS Représentant de l'Ordre des médecins OMS, GIZ, ordre des médecins, Projets nationaux

6. Renforcement du système d'assurance qualité des soins de santé

Faire le plaidoyer auprès de différents partenaires pour la mise en place l'approche SBM-R dans 2 centres de santé ruraux par région
T3 - 2020 14 centres de santé ruraux appliquent l'approche SBM-R Chef DROS/DNEHHS UNFPA, BM, UNICEF

7. Appuyer la révision du document de politique nationale assurance qualité, gestion des risques et sécurité des patients et le plan stratégique
T4 - 2020 Le document de politique nationale assurance qualité, gestion des risques et sécurité des patients et le plan stratégique sont révisés et disponibles DNA EHHS
OMS, GIZ

8. Documentation et diffusion des bonnes pratiques sur la qualité des soins de santé

Assurer la collecte et la diffusion des différents textes législatifs et règlementaires relatifs à la qualité des prestations auprès des différents membres
nov-19 Une brochure récapitulative des textes législatifs et règlelentaires relaitfs à la qualité des prestations est produite et diffusée auprès des membres du GT Représentant GIZ DNEHHS, GIZ, OMS

9. Coordination et suivi des activités du groupe thématique "Qualité des soins" Tenir les réunions mensuelles du groupe thématique
2019 -2020 au moins 10 réunions du groupe thématique sont tenues
DNEHHS/DNA Jhpiego, GIZ, EF,…(PTF intervenant dans la qualité)

10. Désigner des points focaux pour la coordination/communication avec les autres groupes thématiques
oct-19 7 points focaux sont désignés pour la coordination avec les autres groupes thématiques
DNEHHS/DNA

6 HFG

1ntroduction

Le projet Financement et Gouvernance de la Santé (HFG) est un **projet global de cinq ans (2012-2017),** financé par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) pour améliorer le financement et les systèmes de gouvernance de la santé dans les pays partenaires, et pour accroitre l'accès aux soins, y compris les services en matière de VIH / SIDA, de tuberculose, de paludisme, et de santé de la reproduction.

HFG travaille en Guinée depuis Juin 2016 pour appuyer la stratégie de coopération pour le développement avec la Guinée 2015-2019 (CDCS), et la stratégie de relance post Ebola, mises en place par la mission de l'USAID en Guinée.

En effet, pour remédier aux faibles performances du système de santé et pour améliorer le statut sanitaire global du pays, cela requiert de s'attaquer au problème fondamental de la mauvaise gouvernance de la santé à tous les niveaux du système de santé.

HFG a été mandaté pour ce faire d'œuvrer au renforcement de la gouvernance et des institutions du Ministère de la Santé au niveau national, afin de bâtir un système de santé plus transparent et plus efficace.

Suite aux consultations menées avec toutes les parties prenantes - dont le Ministère de la Santé, l'USAID/Guinée et les autres partenaires techniques et financiers (PTFs)-, lors de la mission initiale menée en Guinée du 27 Mars au 8 Avril 2016 ; 13 interventions majeures ont été retenues pour servir de programme de travail de HFG en Guinée durant la période de 18 mois du projet (Juin 2016-Decembre 2017).

Ces interventions sont principalement axées sur le renforcement des capacités institutionnelles, de la responsabilisation et de la transparence du Ministère de la Santé dans des volets spécifiques afin d'améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé.

Les 13 interventions (Activités) sont :

1. Mener un audit institutionnel du Ministère de la Santé
2. Renforcer les capacités de gestion du Ministère de la Santé
3. Faire une évaluation du secteur privé de la santé
4. Renforcer la coordination du secteur de la santé
5. Renforcer la capacité du MS à promouvoir et encadrer la recherche dans le secteur de santé
6. Renforcer la capacité du MS en gestion financière et comptable
7. Renforcer la coordination et la collaboration intersectorielle pour le développement des ressources humaines en santé
8. Appuyer la mise à l'échelle du système de gestion informatisée des RHS, iHRIS.
9. Renforcer les écoles médicales et paramédicales en matière de leadership et gouvernance
10. Renforcer le système de formation continue du personnel de santé
11. Renforcer la capacité de l'Inspection Générale de la santé
12. Renforcer les capacités de la commission santé de l'Assemblée Nationale
13. Renforcer la communication stratégique du Ministère de la santé

Ces interventions ont été menées depuis lors et le projet arrivant à son terme en Juin 2018 (suite à l'extension de la durée initiale du projet de six mois), ce document a pour but de présenter

l'état des lieux des réalisations du projet et préparer un plan de transition des interventions auprès des commanditaires de l'appui, dont le Ministère de la santé et l'USAID.

Objectifs

Objectif Général
Présenter les activités réalisées par le projet HFG en Guinée au 30 Juin 2018, leur statut de réalisation et le suivi à faire après la fin du projet, et aussi faciliter la transition des activités au Ministère de la Santé.

Objectifs spécifiques

- Présenter les activités réalisées/complétées
- Identifier les activités de suivi à mener
- Identifier le(s) département (s) au sein du Ministère de la Santé à qui transmettre le suivi des activités/interventions
- identifier les partenaires potentiels pour accompagner le MS dans les activités de suivi

PLAN DE TRANSITION DES ACTIVITES

Les interventions appuyées par HFG ont été menées à terme dans l'ensemble selon le plan de travail approuvé par USAID et le Ministère de la Santé. Tous les livrables attendus ont été réalisés(ou sont en cours de réalisation) et partagés avec le Ministère de la Santé et l'USAID, au fur et à mesure de leurs réalisations. Cependant à la fin du projet, il est prévu de remettre au Ministère de la Santé et l'USAID une base de données électronique avec tous les livrables.
Ce plan de transition est élaboré pour assurer le suivi et la continuité de l'appui. En effet, **le renforcement institutionnel est un processus continu.** Même si HFG a complété les activités et réalisé tous ses livrables, cela mérite d'être soutenu par des activités de suivi et dans certaines activités en cours la mise en œuvre des plans d'action ; et comme beaucoup des documents politiques et plans stratégiques ont été élaborés, cela requiert un suivi dans la mise en exécution de dits plans stratégiques.

Ce plan de transition présente
Les activités déjà réalisées par intervention et dont les livrables sont disponibles
1. Les activités en cours pendant cette période d'extension (Janvier à Juin 2018)
2.Les activités/taches restantes à faire pour le suivi et la continuité de l'intervention après la fin du projet HFG.
3. Le(s) département(s) au sein du Ministère de la Santé, responsables du suivi de l'intervention/activité. HFG a travaillé en collaboration avec ces départements durant l'exécution des dites interventions
4. Les partenaires potentiels pour assurer la continuité de l'appui et le suivi des interventions/activités. Ces partenaires sont pour la plupart ceux avec qui HFG a collaboré ou conjointement réalisé les interventions ; ou alors ces partenaires sont pressentis pour prendre le relais au regard de la nature de l'appui qu'ils apportent au Ministère de la Santé.

HFG prévoit de fermer son bureau à la fin de Juin 2018. Tous les travaux techniques devraient être terminés d'ici la fin du mois de Mai 2018, au cours duquel mois le personnel technique sera libéré.

Le Chef de Projet, le Directeur Administratif et Financier et l'Assistant Financier resteront jusqu'à la fin du mois de Juin pour effectuer la clôture administrative et financière.

Le projet organisera un atelier de fin du projet en Mai 2018 pour une dissémination des résultats du projet auprès des parties prenantes.

No	Interventions	Activités réalisées et complétées	Activités en cours	Activités à transitionner	Institutions pressenties pour prendre le relais	Observations
1	**Audit institutionnel, organisationnel et fonctionnel du ministère de la sante (MS)**	Développement du rapport de l'audit et de la Feuille de route(FDR) de l'audit Appuyer l'intégration des priorités de la FDR dans les Plans Annuels Opérationnels (PAO) pour l'année 2018 de la DSVCo		• Plaidoyer pour la mise en pratique de différentes recommandations /Activités de l'Audit-FDR • Intégration des priorités de la FDR dans les PAO ultérieures	• Ministère de la Santé (MS), dont BSD et ST/CCSS • OMS	• Le pilotage futur de cette activité revient au MS (BSD). • L'OMS en tant que structure d'appui institutionnel au MS devrait appuyer le suivi de l'exécution de la FDR • L'UE, en tant que coproducteur de l'Audit s'est engagée à poursuiv
				• Appui à l'exécution de la FDR de l'audit par les PTFs	• UE	

						re le suivi. L'UE organisera des ateliers régionaux de vulgarisation de l'Audit/FDR • HFG a fait le suivi d'exécution de la FDR en 2017 et a partagé avec le MS/BSD. les statistiques de performance. Activités réalisées : 20% • en cours : 22%

						• non réalisées : 58%
2	**Renforcement des capacités managériales du MS**	2.1. Formation de 65 hauts cadres du MS (ministre, membres du cabinet et directeurs) et de 165 autres cadres (chefs de Divisions/ Services) en L&M, 2.2. Formation d'un noyau de 10 formateurs nationaux en L&M 2.3. Développement d'un Manuel de planification et de gestion des programmes et projets de santé 2.4. Formation de 27 cadres du MS en planification et gestion de programmes et projets de santé 2.5. Révision des guides	Evaluation de l'impact des formations en L&M	• Formation des cadres régionaux et des districts sanitaires du MS en L&M • Formation – recyclage en L&M des cadres du niveau central • Formation des gestionnaires des projets et programmes au niveau central • Formation des équipes cadres de district en planification et gestion des projets santé	• MS (BSD) • Régions sanitaires • Districts sanitaires	Des formations recyclage **en L&M** devraient être insérées dans les PAO à tous les niveaux annuellement. Les différents partenaires seront contactés pour offrir la formation L&M dans leur zone d'intervention : JHPIEGO pourrait couvrir Boke et Kankan GIZ : Mamou et Kindia PASA : Nzerekore PASSP : Faranah/Labe BSD devra veiller à inscrire dans les PAO du niveau central, des

		de préparation des PAO en termes de gestion de programmes et projets de santé				programmes et des Régions/districts, **des formations de recyclage en gestion des projets.** Les différents PTFs devraient également le faire dans leur zone dans le cadre d'appui aux équipes cadres du district JHPIEGO: Boke et Kankan dans le cadre du manuel de formation sur l'approche systémique
3	**Cartographie des prestataires de soins privés de la ville de Conakry**	3.1. Sélection d'une firme Guinéenne, Health Focus Guinée, pour mener la cartographie à la suite d'un appel d'offre	Réaliser l'enquête / cartographie, Etablir un Répertoire électronique des structures de santé privées	• Faciliter un partenariat efficace avec le secteur privé de la santé • Appuyer les ordres professionnels pour une meilleure collaboration et régulation du	• Ministère de la santé (DNEHHP)	Il n'y a pas beaucoup de partenaires qui appuient le secteur privé de la santé. Les PTFs et l »OMS seront sensibilises sur la nécessité d'appuyer le

			Organiser un atelier de dissémination et plaidoyer pour le partenariat public-privé (PPP)	secteur privé de la santé		secteur privé de la santé et le rendre plus formel CRS est le seul partenaire qui travaille avec les ordres professionnels et pourrait peut-être continuer le travail de facilitation du dialogue public-privé.

Renforcement des capacités du MS pour développer la recherche en santé	4.1. Etat des lieux de la situation de la recherche en santé en Guinée 4.2. Mise à jour de la Politique Nationale de Recherche pour la Santé 4.3. Création d'un Plan stratégique de développement de la recherche pour la santé en Guinée (2018-2022) 4.4. Formation du personnel de la cellule de recherche (BSD sur la dissémination des résultats de la recherche 4.5. Organiser un cours sur l'écriture scientifique pour le diplôme de Master 2 à l'école de sante publique		Identification/ priorisation/ et intégration des activités planifiées dans le plan stratégique dans les PAO du MS et ceux des partenaires (PTFS) Appuyer la réalisation du plan stratégique de développement de la recherche en santé (PTFs)	• Ministère de la Santé (BSD) • OMS	L'OMS serait intéressé à fournir un appui institutionnel à la cellule de recherche. Des contacts seront pris dans ce cadre avec le leadership de l'OMS Guinée NIH travaille en Guinée et collabore avec le MS en recherche clinique et pourra aussi appuyer cette activité sur demande du MS. Sans oublier le CDC, bureau de Guinée

Renforcement des capacités de la coordination du secteur santé	5.1. Etat des lieux de la coordination du secteur santé en Guinée 5.2. Elaboration d'une Feuille de route pour l'amélioration de la coordination du secteur santé 5.3. Développement de Termes de référence du comité de suivi et évaluation du PNDS et des groupes thématiques 5.4. Appui au développement du plan de renforcement du S/T CCSS	Faciliter l'élaboration et la signature des arrêtés sur la constitution du comité de suivi et évaluation du PNDS et des groupes thématiques Appuyer le redémarrage des groupes thématiques Supporter l'identification des besoins du ST/CCSS	Intégration des priorités de la FDR dans les PAO ultérieures du MS et des PTFS Appuyer l'exécution du plan de renforcement du ST/CCSS développé en 2018	• Ministère de la sante/BSD -ST/CCSS • OMS	L'OMS à travers son projet de dialogue politique en santé pourra animer les réunions de coordination du CCSS et l'accompagnement des groupes thématiques Certaines contraintes méritent d'être soulignées ici : ✓ L'équipe du Secrétariat Technique du CCSS ne dispose plus de contrat avec l'OMS pour l'accompagnement de la coordination. ✓ La 2eme réunion statutaire du CCSS en 2017 n'a pu se tenir alors que c'est l'instance suprême de coordination et de validation des documents stratégiques.

Interventions	Activités réalisées et complétées	Activités en cours	Activités à transitionner	Institutions pressenties pour prendre le relais	Observations
Renforcement des capacités de la gestion financière et comptable du MS	6.1. Evaluation fonctionnelle des capacités de la DAF et Développement d'un Plan d'action pour l'amélioration de sa gestion Financière 6.2. Renforcement du personnel de la DAF aux processus de préparation, exécution des dépenses, contrôle et suivi budgétaire 6.3. Elaboration du manuel actualisé des procédures du MS (en collaboration avec PASA/UE) 6.4. Elaboration des TDRs de l'Unité de Gestion Programmatique et Financière (UGPF) 6.5. Formation sur le contrôle budgétaire et l'archivage des documents pour un exercice budgétaire 6.6. Appuyer l'élaboration et validation du manuel des procédures du MS	Intégration des priorités du plan d'action d'amélioration de la gestion de la DAF dans les PAO ultérieures du MS et des PTFS Appuyer le processus de mise en place de l'UGPF Collaboration avec l'Union Européenne (PASA II) et le Global Financing Facilities (GFF) dans le processus de transition pour la poursuite des activités	Appuyer l'actualisation des décrets N° 082/PRG/SGG/88 du 10 Mars 1988 et N°97/178/PRG/SGG du 13 août 1997, portant sur l'organigramme, et le profil de poste du personnel de la DAF Elaboration du CDMT avec une esquisse de la comptabilité d'analyse des coûts et des outils de suivi mis en place Initier l'informatisation de la DAF (outil pour la gestion de la comptabilité d'analyse des couts)	• Ministère de la santé/DAF , PRMP • Gavi • FM • PASA/UE • GFF	HFG a appuyé l'exécution des 11 activités sur les 44 retenues par la FDR de l'évaluation fonctionnelle. GAVI et le Fonds Mondial qui financent la mise en place de l'Unité de gestion programmatique et financière du MS pourraient être sollicités par le MS pour appuyer la FDR de l'évaluation fonctionnelle de la DAF. La durée du projet PASA I/EU a été prorogée de 6 mois (1 an), et s'est engagé à assurer la vulgarisation du manuel des procédures dans la région de N'zérékoré. Par ailleurs, Le 11 ème FED de l'UE sous le PASA II a retenu parmi ses axes d'intervention le renforcement des capacités de la DAF du MS. Le GFF prévoit d'appuyer le BSD et la DAF, il étudie la possibilité d'une collaboration avec l'UE dans la continuité du renforcement de la DAF encours par HFG
Activités réalisées et complétées	**Activités en cours**	**Activités à transitionner**	**Institutions pressenties pour prendre le relais**	**Observations**	**Interventions**

Renforcement de la collaboration, coordination et partenariat pour le développement des RHS	7.1. Analyse situationnelle du Comité Intersectoriel Elargi sur les RHS (CIERHS) 7.2 Elaboration et signature de l'arrêté portant création, attributions et fonctionnement du CIERHS et de l'arrêté conjoint portant attributions et organisation de la DRH/MS 7.3 Finalisation des TDR du groupe thématique sur les RHS (GTRHS)	Organiser la 1ere réunion statutaire du CIERHS pour l'année 2018 Appuyer l'élaboration du PAO du GTRHS	Appuyer la nouvelle DRH du MS en matériels de bureaux et en personnel adéquat Organiser des formations du personnel déployé à la DRH, en planification, formation et gestion des RHS Organiser les réunions mensuelles du GTRHS Organiser les réunions trimestrielles du CIERHS	• Ministère de la santé • PTFs	Le groupe thématique sur les RHS (GTRHS) est disposé à accompagner la nouvelle DRH à exercer pleinement ses fonctions. PASSP a prévu dans son PAO 2018 d'équiper la DRH PASSP/GIZ ont prévu de faire la formation pour le personnel DRH. Cependant on aura besoin de plus d'une formation et sur des thématiques diverses Le GTRHS est fonctionnel et a tenu sa première réunion le 6 février 2018
Renforcement de la gestion informatisée des RHS (iHRIS)	8.1. Collecte et saisie des données du personnel du niveau central du MS et de la Direction Santé de la Ville de Conakry (DSVCO) 8.2. Formation de 74 agents de santé dans la saisie et collecte des données dans Ihris 8.3. Formation-recyclage de 20 cadres du MS dans la gestion et administration de la base de données iHRIS	Appui à la production de l'annuaire statistique sur les RHS en Guinée Formation des cadres du MS en back end management d'iHRIS	Finalisation et dissémination de l'annuaire statistique Formation recyclage en iHRIS Actualisation fréquente des données dans la base de données (au moins une fois par an)	• MS/DRH avec l'appui du GTRHS	GTRHS appuiera cette activité. GIZ a prévu de faire revenir la consultante régionale iHRIS pour appui technique et GIZ compte financer un voyage étude dans un pays de l'Afrique qui excelle en iHRIS JHPIEGO prévoit aussi d'appuyer un voyage étude

Renforcement de capacités en gouvernance et gestion des écoles de sante	9.1. Evaluation de base de la capacité organisationnelle et de gouvernance de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia et de l'Ecole Supérieure des Sages-Femmes de Kobaya ; ainsi que des Facultés de Médecine des Universités Gamal Abdel Nasser et Koffi Annan. 9.2. Elaboration de Plans Stratégiques Harmonisés pour 35 écoles de formation initiale en santé 9.3. Formation de 49 cadres des écoles de formation initiale en gouvernance et L&M 9.4. Planification stratégique pour les Facultés de Médecine des Universités de Gamal Abdel Nasser de Conakry (GANC) et de Koffi Annan de Guinée (UKANG) 9.5. La formation en Gouvernance et Leadership des cadres des Faculté de médecine de GANG et d'UKANG	Elaboration d'un texte constitutif d'un réseau des écoles de formation technique et professionnelle de santé	Appuyer les priorités retenues dans les plans stratégiques des écoles de formation et des universités ciblées Appuyer les Facultés de Médecine des Universités de GANC et d'UKANG, dans les réformes initiées /création des UFR	• Ministère de l'Enseignement technique et de la formation professionnelle • Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique	Le groupe thématique sur les RHS (GTRHS) constitue aussi le cadre de continuité de cet appui.
Renforcement de la formation continue en sante	10.1 Documentation de la déconcentration des services et du coaching en diabétologie et en néonatologie 10.2. Formation de 36 personnels de	Finalisation de l'état des lieux de la formation continue Elaboration de la politique de formation continue et d'un plan de	Intégration des priorités du plan de développement de formation continue dans les PAO ultérieures du MS et des PTFS Appuyer l'exécution des	• MS/DRH/ DNEHHP	Le groupe thématique sur les RHS (GTRHS) constitue aussi le cadre de continuité de cet appui.

		santé en techniques de coaching 10.3. Elaboration des plans d'actions de déconcentration des services spécialisés vers les hôpitaux régionaux	développement de formation continue Formation-coaching sur la prise en charge du pied diabétique	plans de déconcentration des services spécialisés dans les hôpitaux régionaux		

Renforcement de la capacité de l'IGS	11.1. Auto-évaluation et développement de la Vision et Mission de l'IGS 11.2. Elaboration d'un plan stratégique 2017-2021 et d'un plan de renforcement de capacités de l'IGS 11.3. Formation sur les normes et procédures d'audit et sur l'audit des marchés publics 11.4. Organisation d'une mission d'audit à l'hôpital préfectoral de Dalaba et celui régional de Labé. 11.5. Inspection/ Audit auprès des programmes de lutte contre la tuberculose et la lèpre 11.6 Formation sur le code de déontologie et d'éthique 11.7. Formation sur le contrôle interne 11.8. Inspections et audits auprès des structures sanitaires		Appuyer la prise en compte des priorités du plan stratégique de l'IGS dans le PAO 2018 du MS Appuyer la mise en œuvre du plan de renforcement de capacité de l'IGS Continuer à appuyer les audits/inspections /contrôles dans les formations sanitaires	• MS/IGS • FHI 360	FHI 360 pourra faciliter la planification annuelle (2018) et la mise en œuvre de certaines activités du plan de renforcement de capacités développé avec l'appui de HFG
Renforcement de la commission santé de l'assemblée nationale	12.1. Evaluation fonctionnelle de la Commission santé de l'Assemblée Nationale 12.2. Formation sur le budget et sur le	Réunion de concertation entre la Commission Santé et le MS	Pérennisation des cadres de concertation entre la commission santé avec les acteurs de la société civile de la santé	• FHI360	FHI facilitera l'organisation des visites de terrains des députés, L'analyse du budget lors des sessions et la concertation périodique avec les acteurs de la santé

	rôle et la mission du parlementaire. 12.3 Concertations entre la Commission Santé et le MS et entre la Commission Santé et les acteurs de la société civile 12.4. Analyse de la loi de finance et spécifiquement le budget de la santé 12.5 Visites des députés membres de la commission santé dans les structures sanitaires à Conakry et dans les régions Formation sur l'élaboration d'un projet de loi et sur la technique de rédaction	Réunion de concertation entre la Commission Santé et la société civile	Le suivi des recommandations des visites de terrains		PSI prévoit la formation des députés sur les techniques de plaidoyer et l'élargissement de la concertation avec d'autres acteurs de la société civile notamment à l'association des PV /VIH SIDA Les concertations qu'organiseront FHI 360 pourront être l'occasion de suivre le niveau de mise en œuvre des recommandations faites lors des visites de terrain.
Renforcement de la communication stratégique au MS	3.1. Analyse des écarts en communication stratégique au MS 3.2. Elaboration de la stratégie de communication et du plan triennal de communication 3.3. Formation des cadres du MS sur la communication stratégique 3.4 Formation sur la gestion de la communication en période de crise	Formation sur le plaidoyer et l'engagement communautaire en santé Formation sur le rapportage des informations financières en santé et sur la conception de format standardisé de rapportage	Appuyer la prise en compte des activités de communication dans les PAO du Ministère Appuyer l'exécution du plan triennal de communication Appuyer la poursuite des efforts de communication du ministère (newsletter, press release, facebook, etc)	• MS/Cellule de communication • FHI 360 • UNFPA	UNFPA collabore déjà avec le service de promotion de la santé et le conseiller en communication du Ministre. Elle prévoit accompagner la mise en œuvre de certaines activités du plan de communication de la stratégie de communication FHI dans son volet communication, organisera des dialogues entre les citoyens et les responsables sanitaires sur les reformes encours dans la santé

CONCLUSION

Ce plan de transition a présenté l'état de réalisation des activités appuyées par HFG Guinée au cours de deux dernières années (Juin 2016-Juin 2018). Par ailleurs ce plan identifie les activités de suivi à faire après la fin du projet, afin de capitaliser davantage les résultats réalisés à ce jour dans le renforcement des capacités institutionnelles du Ministère de la Santé. Les discussions avec les parties prenantes se poursuivent, ce plan de transition pourrait être amendé dans les prochains mois si besoin.

7 Enabel-she decides

She Decides - Promotion des droits sexuels et reproductifs (SD-PDSR), Guinee
fiche d'identification

Acronymes et abréviations

ABDH Approche Basée sur les Droits Humains
AC Agent Communautaire (de santé)
AGR Activités Génératrices de Revenues
AGBEF Association Guinéenne pour le Bien-être Familial
APRODEB Action pour le Progrès et le Développement de Boffa
ATS Agent Technique de Santé
BC4 4ème contrat de gestion
BDB Bureau Diplomatique Belge
CAD Comité d'Aide au Développement
CAP Centre d'Animation pour la Paix
CAPF Centre d'Autonomisation et de Promotion des Femmes
CCT Condition Cash Transfert
CDV Counseling et Dépistage Volontaire
CPN Consultation Prénatale
CS Centre de Santé
CSA Centre de Santé Amélioré
CSU Centre de Santé Urbain
CECOJE Centre d'Ecoute, de Conseil et d'Orientation pour Jeunes
COSAH Comité de Santé et d'Hygiène
CP Comité de Pilotage
CTS Comité Technique de Suivi
DGD Direction générale Coopération au développement et Aide humanitaire
DIB Development Impact Bond
DTF Dossier Technique et Financier
ECP Equipe Cadre de Préfecture (équivalent District)
ECR Equipe Cadre de Région
FBP Financement Basé sur les Performances
FMG Fraternité Médicale Guinée
GAMS Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles
GIZ Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
IDE Infirmier Diplômé d'Etat
IEC Information, Education, Communication
IMT Institut de Médecine Tropicale (Anvers, Belgique)

IVG Interruption Volontaire de la Grossesse
MEMISA Medische Missie Samenwerking (ONG Belge)
MGF/E Mutilation Génitale Féminine / Excision
MICS Multiple Indicator Cluster Survey
MST Maladies Sexuellement Transmissibles
OIM Organisation Internationales de la Migration
OMS Organisation Mondiale de la Santé
PC Programme de Coopération
PCG Pharmacie Centrale de Guinée
PF Planification Familiale
PNDES Plan National de Développement Economique et Social
PSRF Programme Santé de la Reproduction et de la Famille (GIZ)
PTF Partenaire Technique et Financier
PTME Prévention de la Transmission de la Mère vers l'Enfant
RCFEE Renforcement des Capacités par de Formations, Etudes et Expertises
SD-PDSR She Decides - Promotion des Droits Sexuels et Reproductifs
SF Sage-Femme
SSR Santé Sexuelle et Reproductive
STD Sexually Transmitted Disease
UGI Unité de Gestion de l'intervention
UNFPA Fonds des Nations Unies pour l'Aide aux Populations
VBG Violences Basées sur le Genre

PARTIE II : Eléments spécifiques de l' intervention « She Decides – Promotion des droits sexuels et reproductifs »

1 TITRE ET DURÉE ESTIMÉE

L'intervention 3 est intitulée : «She Decides - Promotion des droits sexuels et reproductifs ».

La durée d'exécution est de 5 ans, soit la durée du Programme de Coopération Belgo-Guinéen, qui démarrera début 2018 et s'étendra à fin 2022.

2 PARTIES PRENANTES

2.1 PARTENAIRES GOUVERNEMENTAUX

L'identification a identifié les partenaires gouvernementaux suivants. Leurs rôles seront spécifiés lors de la formulation.

- Ministère du Plan et de la Coopération Internationale (Institution responsable)
- Ministère de la Santé ; Ministère de l 'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance ; Ministère de la Justice ; Ministère de la Sécurité et de la Protection civile ; Ministère de l'enseignement technique, de la formation professionnelle, de l'emploi et du travail ; Ministère de l'enseignement pré-universitaire et de l'alphabétisation; Ministère de la défense nationale (Gendarmerie) ; Ministère de la Jeunesse ; le Secrétariat Général des Affaires Religieuses et leur directions déconcentrées au niveau Régional, Préfectoral et Sous-Préfectoral. .

2.2 PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE ET PRESTATAIRES DE SERVICES

On note la présence des partenaires suivants de mise en œuvre et prestataires de services. Une fiche plus détaillée, mais non exhaustive se trouve en annexe.

- Partenaires nationaux : CAPF, Maison des Jeunes, CECOJE, CoSaH, FMG, ONG's (comme entre autres AGBEF, APRODEB), les Hôpitaux, Centres de Santé (publics-associatifs-privés), les Agents de Santé Communautaires, les structures scolaires.
- Partenaires internationaux : GIZ, Plan International, JHPiego, EngenderHealth, Health-Focus, UNFPA, OIM (bureau régional de Mamou)
- Partenaire belges : CTB (interventions du programme de démarrage), IMT, Memisa, Fondation Damien, GAMS, …

2.3 BÉNÉFICIAIRES

- Les détenteurs de droits : Populations des régions de Mamou, Kindia, Conakry, et plus particulièrement les femmes de 14-39 ans, et les adolescents/jeunes 10-24 ans et les enfants de 0-14 ans, tant au niveau individuel qu'associatif : groupements, associations, clubs, fondations, plateformes, réseaux. [2]

- Les porteurs d'obligations : pour les 3 régions appuyées, les porteurs d'obligations identifiés sont les autorités régionales et préfectorales de Conakry, Kindia et Mamou en santé, éducation, jeunesse, action sociale, juridiques, religieuses. Pour la santé en particulier, il s'agit des Centres de Santé (publics, privés et associatifs), les Hôpitaux, les agents de santé communautaires, les ECP et ECR.

3 ANALYSE CONTEXTUELLE

La Guinée compte une population 12 608.600 d'habitants [3] La région de Conakry en elle seule compte 1 660 973 habitants, Kindia 1 561 374 habitants et Mamou 731 188 habitants. [4]

De façon spécifique en relation avec l'intervention « She Decides - PDSR» les données suivantes interpellent. Suivant l'OMS la mortalité maternelle reste élevée avec 679 décès par 100 000 accouchements vivants en 2015, taux légèrement améliorée depuis 2010 (720), mais de loin inférieur à d'autres pays de la région.[5] La mortalité néonatale de 31,3 ‰. Le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié est de 45,3 %, ce qui est relativement bas et paradoxal si l'on considère les taux de consultations prénatales (CPN) avoisinant les 100. Suivant le UNFPA, en matière de Santé Sexuelle et reproductive, il est à noter une prévalence contraceptive très faible de 6 %, et en milieu rural la grossesse chez les adolescentes arrive en 51.2 %. %. Le taux de fertilité par femme est élevé à 4,9. Le taux de prévalence HIV est stable aux alentours de 1.6 %. [6] La disponibilité des services CDV n'est pas constante, et les services PTME parfois non-disponibles en raison de manque d'intrants. Les causes à l'origine de ces chiffres sont multiples et se situent au niveau de certaines faiblesses au niveau de l'offre, de la demande et de la gouvernance : faible disponibilité de ressources humaines motivées et qualifiées, financières, ruptures d'intrants et produits, structures inadéquates, inaccessibilités aux services, faible participation et appropriation par les populations, connaissances insuffisantes, faible alphabétisation, perte de confiance dans le système, défaillances dans la gestion.

En matière de VBG, le mariage précoce reste un problème avec des taux élevés avec pour Mamou, Kindia et Conakry respectivement 67,5, 55,8 et 28,9 % de mariage avant l'âge de 18 ans (dénominateur : total des femmes entre 20 et 24 ans). La Guinée reste en 2ième position au niveau mondial avec une prévalence de mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les femmes de 15-49 ans de 97 %. [7] La situation dramatique sur le plan VBG est également mis en évidence dans le rapport conjoint UNFPA/UNICEF 2016 : 45 % des filles entre 0-14 ans ont déjà subi une MGF/E. Au vu du fait que l'excision est pratiquée entre 8-14 ans, il reste à craindre que la pratique continue à être pratiquée de façon généralisée. Au niveau institutionnel nous observons par contre des évolutions encourageantes au niveau juridique et religieux : code pénal révisé en 2016 avec criminalisation claire

[2] Liste exhaustive en annexe.
3 http:// www.who.int/countries/en/

[4] https://www.populationdata.net/pays/guinee/
[5] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204113/1/WHO_RHR_15.23_fre.pdf,
[6] http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-GIN
[7] http://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/GN

de la MGF/E, et une Fatwa prononcée par le Secrétariat Général des Affaires Religieuses en 2016. [8] Les VBG trouvent encore leur origine dans les traditions, coutumes, alors que la religion ne semble que jouer un rôle marginal.

4

[8] 2016 Annual Report of the UNFPA–UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change

5 STRATÉGIE

5.1 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

La politique Belge de développement international s'articule autour de 2 axes importants et 4 priorités. Les axes sont l'approche basée sur les droits humains (ABDH) et la croissance économique locale inclusive et durable. Les priorités de la Belgique sont (1) paix et sécurité, (2) droits des femmes et des enfants, (3) entreprenariat et (4) climat. La politique Guinéenne quant à elle est parfaitement développée dans le PNDES 2016-2020. Les grands objectifs de développement pour la Guinée sont l'amélioration du bien-être de la population, et une transformation structurelle pour une prospérité inclusive et durable, autour de 4 piliers : bonne gouvernance, transformation économique inclusive, développement du capital humain et gestion durable du capital naturel. A noter que, bien que des options stratégiques soient définies dans le PNDES sur des thématiques comme l'épanouissement social, politique et culturel des femmes (effet 5.2.2) et la protection de l'enfance (y inclus la lutte contre « les pratiques traditionnelles préjudiciables, comme les mutilations génitales féminines/l'excision ») (effet 5.2.4) les indicateurs proposés à ce stade ne font aucune mention spécifique des VBG, MGF/E,… et les actions envisagées restent limitées.

5.1.1 UNE APPROCHE BASÉE SUR LES DROITS HUMAINS - ABDH

L'approche basée sur les droits humains est la pierre angulaire de l'intervention « She Decides - PDSR» et un des deux grands axes du développement international de la Belgique.

Cette approche basée sur les droits humains, implique les conditions suivantes :

- Des services disponibles, accessibles, abordables, acceptables et de qualité[9] : parfois oublié, il est évident que l'on ne peut jouir de ses droits que si les services de santé sexuelle et reproductive sont réellement offerts, disponibles, accessibles, abordables, acceptables et de qualité.
- Un dispositif législatif et normatif forme le cadre de référence dans lequel la population peut jouir de ses droits.
- Respect de l'égalité, la participation, la redevabilité et la non-discrimination.
- La capacité pour les populations de pouvoir connaitre et revendiquer ces droits, d'être « empowered ».

L'approche distingue obligations et droits et s'articule autour des détenteurs de droits et les porteurs d'obligations. L'intervention « She Decides - PDSR» se structurera ainsi autour des deux groupes : détenteurs de droits (Résultat 1) et porteurs d'obligations (Résultat 2), tout en restant orienté sur le focus essentiel de l'intervention : les droits sexuels et reproductifs.

5.1.1.1 Les droits sexuels et reproductifs

Les droits sexuels et reproductifs portent sur un spectre large comme illustré dans la figure suivante, et pour lesquels la Guinée dispose d'un cadre législatif et stratégique. Il faut toutefois reconnaître que ce cadre n'est pas systématiquement connu ou respecté et que les coutumes et habitudes, surtout en ce qui concerne les VBG, restent un obstacle important quant à l'élimination de ces violences.

[9] AAAAQ : availability, affordability, accessibility, acceptability, quality

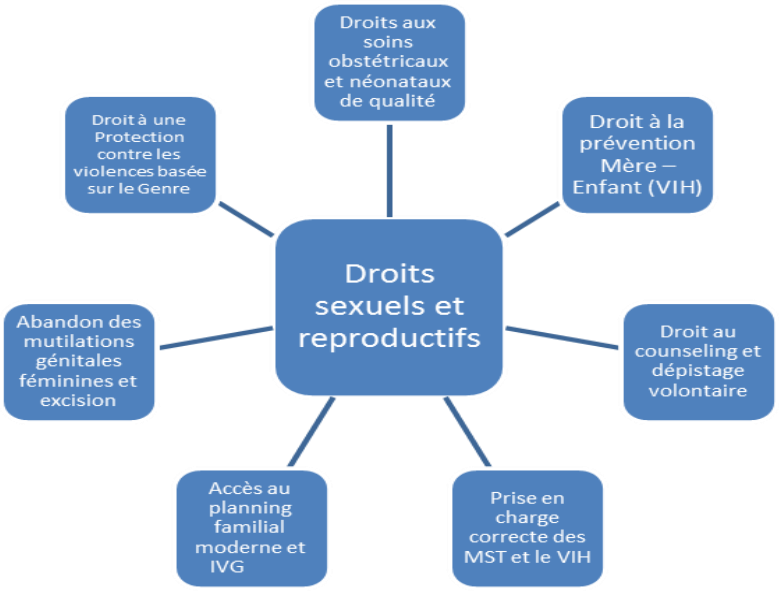


Figure 1 : spectre des droits sexuels et reproductifs

5.1.1.2 Les détenteurs de droits

Les détenteurs de droits de cette intervention sont spécifiquement les femmes, jeunes, adolescents et enfants. En Guinée, au-delà de la dimension individuelle, le niveau collectif est très développé : groupements, associations, clubs, fondations, plateformes, réseaux, …Cette réalité offre une belle opportunité et porte d'entrée pour « She Decides - PDSR».

5.1.1.3 Les porteurs d'obligations

En raison de la multi-sectorialité de « She Decides - PDSR» les porteurs d'obligations sont à tous les niveaux (central, régions, préfectures, sous-préfectures) et sur multiples secteurs : santé, éducation, actions sociale, justice, etc. Des cadres législatifs et normatifs, stratégies mettent en évidence les obligations dans le domaine des droits sexuels et reproductifs et sont traduits au niveau opérationnel de façon spécifique. L'intervention se fera suivant les priorités au niveau le plus pertinent dans le renforcement des porteurs d'obligations.

5.1.2 INNOVATIONS

5.1.2.1 Digitalisation pour le développement

La digitalisation est un levier important pour le développement et jouera un rôle important pour « She Decides - PDSR» en raison de son potentiel de :

- fonctionner comme vecteur pour l'information, l'éducation et la communication
- générer des évidences, à travers les données (small & big data) et informations dans le domaine des droits sexuels et reproductifs, tout en respectant le "Global Adolescent Data Statement"[10]
- construire des sociétés inclusives dans lesquelles les citoyens jouissent davantage de leurs droits à travers e.a. des plateformes digitales d'assistance juridique.[11]

5.1.2.2 Financements et modalités innovatrices et alternatives

L'intervention « She Decides - PDSR» cherchera à développer de nouvelles approches : financement stratégique, utilisation de vouchers, transfert de cash conditionnel, impact bonds, co-creation :

- Le financement stratégique (FBP) finance des résultats de développement et permet aux parties prenantes de participer activement au contrôle de qualité. L'approche est bien connue et testée

[10] http://summit2017.familyplanning2020.org/adolescent-data-statement/
[11] Exemple Barefootlaw Uganda : https://barefootlaw.org/

depuis des années par la CTB dans d'autres pays partenaires, et est actuellement en phase pilote en Guinée.

- L'utilisation de vouchers quant à elle, a bien été développée par multiples agences de développement notamment dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (planification familiale, intrants pour les accouchements assistés…)
- Le CCT ou transfert conditionnel de fonds est quant à lui une excellente approche pour financer des bénéficiaires mais tout en incluant des conditions, par exemple le respect du principe de ne pas pratiquer l'excision pour des professionnels de la santé, ou encore le suivi des CPN, la pratique d'allaitement exclusif dans le cadre de la lutte contre la malnutrition.
- Les « impact bonds » : ici il s'agit plutôt d'une approche permettant de mobiliser des fonds et capital privé pour l'atteinte de résultats de développement dans des domaines bien connus et mesurables, comme la PF. L'intervention opérera comme service provider, outcome funder ou vérificateur.
- L'intervention « She Decides - PDSR» cherchera également à développer l'approche de co-création. Ceci est une modalité d'attribution de marché, qui permet de développer des synergies entre acteurs, plutôt que de créer la compétition. Elle est bien connue et utilisée par certaines agences de coopération comme USAID.

5.1.3 Synergies et complémentarités avec les autres interventions du Programme de Coopération

Les trois interventions du PC se dérouleront sur le même axe territorial. Ils se renforceront mutuellement. En ce qui concerne les synergies entre l'intervention « entreprenariat » et « She Decides - PDSR», les acquis auprès les bénéficiaires de « She Decides - PDSR» peuvent rendre les femmes et jeunes plus motivées, disponibles et indépendantes (confiance en soi), ce qui est une précondition pour démarrer une entreprise ou mener une activité économique stable. D'autre part, les bénéficiaires de « She Decides - PDSR» peuvent facilement être ciblés par le programme « entreprenariat », au moins pour ce qui concerne la sensibilisation et l'information à l'entreprenariat. Inversement, une composante « She decides - PDSR» doit être incluse dans le package d'appui à l'entreprenariat (parcours de formation / apprentissage voire intégration d'une « politique genre » au sein des entreprises appuyées. En ce qui concerne « She Decides - PDSR» et « PDF-EE » le PDF-EE se développera comme vecteur spécifique pour le renforcement des compétences des porteurs d'obligations en renforçant les compétences en droit et santé sexuelle et reproductive à ce niveau en continuité avec ce qui a été lancé dans le programme de démarrage.

La complémentarité avec les interventions du programme de démarrage est également garantie, « She Decides – PDSR » collaborera étroitement ensemble avec le FNUAP, et avec les institutions ciblées déjà par le RCBEE en santé sexuelle et reproductive (IPPS, ENSK, UGAN, CNFRSR, pour en citer quelques-uns). Les synergies déjà installées avec Memisa, IMT seront renforcées.

5.2 Chaîne de résultats

5.2.1 L'objectif global : Une croissance économique durable et inclusive dans l'axe Conakry – Kindia – Mamou

5.2.2 L'objectif spécifique : L'accessibilité renforcée aux droits reproductifs et sexuels pour les femmes & enfants, les adolescents et les jeunes.

Il est évident que la croissance économique dépend en grande partie des femmes et des jeunes. Un bon état de santé sexuel et reproductif renforcera incontestablement les capacités de participation et l'inclusion dans l'économie formelle et informelle.

5.2.3 Résultat 1: Les détenteurs de droits sont appuyés tant au niveau individuel que collectif (groupements, associations, clubs, fondations, plateformes, réseaux)

Il est primordial de mettre le détenteur de droits au centre de cette intervention, tout en visant le développement du niveau individuel que collectif. Les bénéficiaires doivent disposer de façon optimale de toutes les informations possibles sur leurs droits (et les limites de ceux-ci) à travers la mobilisation

sociale, les activités de sensibilisation, les causeries éducatives. Elles doivent avoir des garanties optimales pour pouvoir jouir de / faire valoir leurs droits. La digitalisation jouera un rôle important dans ce résultat.

5.2.4 Résultat 2 : Les droits sexuels et reproductif sont assurés par une offre de services complète et de qualité tant sur la SSR et les VBG

Les chiffres alarmants en VBG/E nous obligent à mettre au premier plan l'offre de services possibles dans le domaine des VBG : proposition de rites alternatifs pour la MGF, répression et AGR pour les exciseur/exciseuse, offre de services de prévention et de prise en charge des VBG, sensibilisations par rapport aux dangers des mariages précoces, appui au développement et mise en œuvre du cadre législatif et normatif en matière de droits sexuels et reproductifs. Le taux de mortalité et morbidité maternelle rend impératif un bon accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) de qualité, l'accès à la Planification familiale dans les communautés d'intervention (CS / AC), un accès à des services de fertilité. La sécurisation des produits de SR (importance d'un bon fonctionnement de la PCG), la prévention du VIH/sida (à travers une offre disponible en protection, CDV, PTME) sont également d'une priorité indiscutable.

5.2.5 Résultat 3: Un écosystème favorable est développé par une coordination performante (privé-public-associatif), des dynamiques sociales et l'intelligence collective

She Decides - PDSR aura un impact optimal si son écosystème est favorable. A cet effet, tout acteur de près ou de loin impliqué, devra être pris à bord : hommes, femmes, jeunes, adolescents, enfants, leaders religieux, chefs coutumiers, professionnels de santé, éducateurs / enseignants, entrepreneurs. Le secteur privé et associatif doit être mobilisé ensemble avec le public pour développer des synergies. L'intelligence collective à travers la digitalisation sera également mise à profit de She Decides - PDSR.

5.3 ZONES D'INTERVENTION

Afin de sauvegarder la cohérence et l'harmonisation totale du PC Belgo-Guinéen, il est préconisé de travailler sur l'axe Conakry – Kindia – Mamou, avec une concentration optimale. She Decides - PDSR se propose d'intervenir dans 1 préfecture par région. Cette préfecture doit se trouver dans le corridor d'appui CMK du PC. De préférence, une préfecture autre que le chef-lieu de la région sera choisi : c'est ainsi que l'appui sera plus intense à Dalaba (Mamou) et Coyah (Kindia). Pour la région de Conakry, des interventions seront réalisées dans les Communes de Ratoma et de Matoto alors que la zone portuaire, autour du Port Autonome de Conakry pourrait quant à elle être aussi une alternative intéressante.

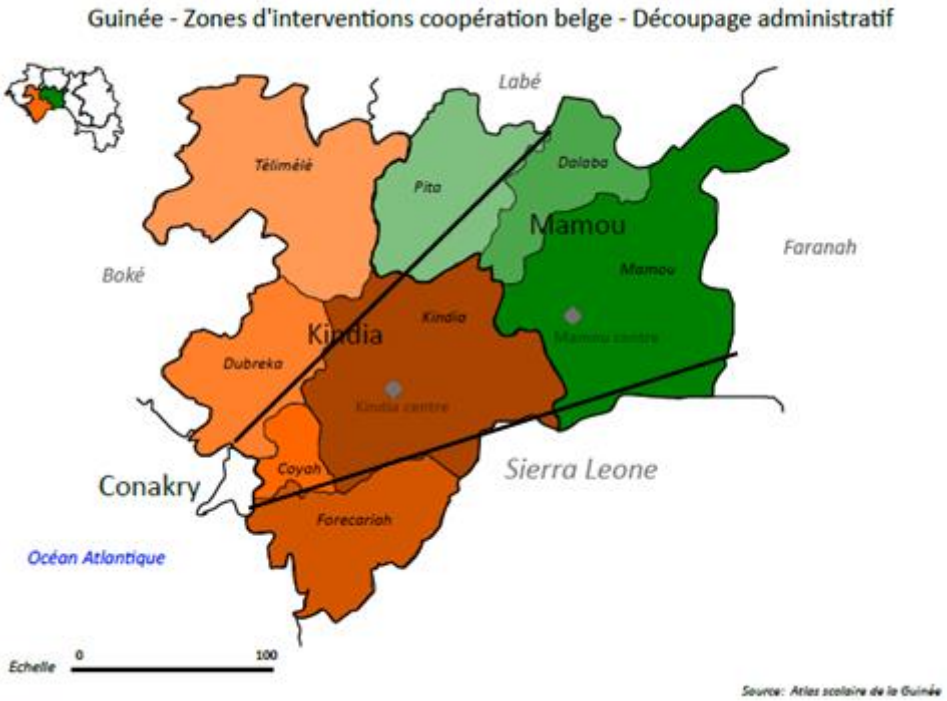


Figure 2 : Le corridor Conakry - Kindia - Mamou du programme de coopération

6

7 THÉMATIQUES TRANSVERSALES ET PRIORITAIRES

7.1 GENRE

La thématique « Genre » est au cœur de l'intervention « She Decides - PDSR », qui développera des actions spécifiques « Genre » dans les deux premiers résultats, alors que le troisième résultat est plutôt sensible « Genre ».

Les violences basées sur le Genre sont une thématique qui met la Guinée dans une position peu enviable au niveau mondial, les MGF/E et les mariages précoces sont omniprésents et les pratiques semblent ne pas être en voie de disparition. Pourtant, le cadre législatif et les appels de leaders religieux pour l'abandon de l'excision n'ont pas fait défaut. Les complications de GBV sont dramatiques : filles mères, déscolarisation, divorces, complication des accouchements, des milliers de femmes poussées dans la vulnérabilité. A cela on peut ajouter les morbidités et mortalités maternelles, suite aux excisions ou mariages précoces. She Decides – PDSR renforcera les détenteurs de droits pour qu'elles soient en mesure de connaitre, comprendre et décider sur leur sort.

Les droits sexuels sont loin d'être garantis vu l'absence d'une multitude de services de base essentiels. She Decides - PDSR sensibilisera les détenteurs de droits et incitera à la participation des individus et collectifs à leur santé. She Decides - PDSR renforcera avec les moyens disponibles, les porteurs d'obligations pour qu'ils soient en mesure d'offrir le paquet complet de services de santé, juridiques, socio-économiques.

7.2 ENVIRONNEMENT & CLIMAT

Les liens entre climat et croissance démographique ont fait l'objet de multiples publications, conférences, débats, et parmi les mesures préconisées pour lutter contre l'échauffement de la planète, la lutte contre la croissance démographique est citée. Signalons toutefois que premièrement la maîtrise de la procréation est un droit de la personne. Elle s'appuie sur le tournant qu'a marqué en 1994 le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. L'amélioration de l'accès aux services de santé génésique fait également partie des objectifs du Millénaire pour le développement. Elle s'accompagne de progrès majeurs pour la santé publique: des études systématiques dans de nombreux pays montrent que l'espacement des naissances, de moins de 18 mois à plus de 36 mois, s'associe à une baisse de deux tiers des taux de mortalité de l'enfant.

La diminution de la surpopulation réduit la vulnérabilité aux perturbations environnementales et autres sur le court terme. Sur le long terme, elle atténue les changements climatiques et d'autres pressions sur l'environnement mondial. She Decides - PDSR, à travers une composante de services liés à la planification familiale y contribuera directement.

7.3 HIV/SIDA

En matière de HIVA/SIDA, la Guinée compte aujourd'hui moins de 2 % de sa population qui est séropositive. Lors de l'identification, il a été constaté que le dépistage volontaire et le counseling n'étaient pas systématiquement disponibles. La PTME n'était pas possible sur certains sites en raison de manques d'intrants. Les connaissances, attitudes et pratiques en cas de MST sont très faibles chez les jeunes et à l'origine de mauvaise prise en charge et propagation des infections. She Decides - PDSR travaillera sur une meilleure compréhension et pratiques chez les groupes cibles, tant au niveau individuel que collectif (les détenteurs de droits). Les CECOJE sont à cet effet un excellent acteur pour atteindre les jeunes, alors que les CAPF jouent un rôle important dans l'éducation sur les droits sexuels et reproductifs des femmes. She Decides - PDSR mettra également un accent important sur l'amélioration de l'offre de services (les porteurs d'obligations), au niveau décentralisé.

7.4 DIGITALISATION

La digitalisation sera un facteur critique de succès de l'intervention, comme déjà indiqué dans le chapitre 4, et offre des opportunités intéressantes : utilisation de la digitalisation et médias sociaux pour l'IEC, meilleure gestion des données, informations, connaissances, développement de dynamiques sociales et intelligence collective à travers la digitalisation. Des plateformes d'appui juridiques peuvent être montées. La technologie de Block Chain offre un potentiel pour un contrôle sociétal par rapport à l'abandon de pratiques.

8 RISQUES

Intervenir dans des contextes fragiles résulte d'un choix politique conscient sur la prise de risque accrue par rapport à des environnements plus stables. La gestion des risques, intégrant la mise en place de mesures d'atténuation adéquates, doit être au cœur de l'élaboration des stratégies d'appuis de l'intervention.

Risques	Impact Probabilité Sévérité[12]			Mesures d'atténuation
	I	P	S	
Détenteur de droits non atteints	6	2	3	Monitoring adéquat Stratégies avancées de communication
Résistance aux changements de comportements	9	3	3	Mesure de lobbying et conscientisation avancées Approche par les pairs
Porteurs d'obligations n'adhèrent pas aux changements recherchés	4	2	2	Motivation Financement stratégique Mécanismes de reddition de comptes
Manque de confiance entre détenteurs et porteurs qui entraine la non utilisation des services fournis ou la non réalisation des droits revendiqués	6	3	2	Sensibilisation, participation communautaire et appropriation Financement stratégique
Coordination insuffisante dans contexte connu de multiplicité d'acteurs	2	1	2	Appui au fonctionnement des instances de coordination au niveau régional et provincial
Incohérences dans la coopération belge	2	1	2	Comité de Pilotage unique avec fonctionnement constant pour les 3 interventions du programme de coopération. BDB activement impliqué

9 PILOTAGE, SUIVI ET CADRE ORGANISATIONNEL

Le pilotage et la mise en œuvre de l'intervention sont assurés par trois organes (à différents niveaux): le Comité de Pilotage (CP), le Comité Technique de Suivi (CTS) et l'Unité de Gestion de l'intervention (UGI).

Le CP sera mis en place pour assurer le pilotage stratégique de l'ensemble des interventions du programme (Développement des Capacités, Entreprenariat et She Decides - PDSR). Le rôle du CP est stratégique. Le CP du programme comptera au minimum le Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, ou son représentant, président du Comité, un Représentant des autres ministères ou directions concernées, le chef de poste auprès de la mission diplomatique de Belgique ou son représentant, le Représentant Résident de la CTB ou son délégué.

Un Comité Technique de Suivi (CTS) sera mis en place pour assurer le suivi technique de l'intervention She Decides - PDSR. Le CTS comptera minimum les représentants régionaux et préfectoraux de la Santé, Education, Jeunesse, Action Sociale, Justice, et l'équipe de l'UGI. Il se réunira 1 fois par trimestre et suivant les besoins. Il sera présidé par le représentant du Ministère de la Santé.

[12] Echelle de 1 à 4 : 1 = très faible, 2 = faible, 3 = élevée, 4 = très élevée

Une structure légère de gestion opérationnelle, appelée Unité de Gestion de l'intervention (UGI), sera mis en place. De manière globale l'UGI assure la gestion quotidienne de l'intervention.

10 MODALITÉS D'EXÉCUTION

Tout en soulignant l'importance du principe d'appropriation et les spécificités du contexte guinéen en termes de gestion de programmes de développement, les modalités d'exécution qui seront privilégiées pour l'intervention seront celles qui, par des mécanismes flexibles, permettent de répondre rapidement aux demandes des bénéficiaires et des partenaires. A cet effet, les deux parties choisiront, d'un commun accord, la modalité qui permettra un maximum de souplesse et de rapidité d'exécution.

La mise en œuvre de l'intervention sera assurée par la CTB (régie belge) s'appuyant sur de différents types de partenaires publics et privés (voir plus haut). En vertu de l'article 8 de la loi CTB, la CTB pourra financer un ou plusieurs partenaire(s) tiers pour la réalisation d'une partie des activités de l'intervention ou d'une action propre de ce(s) partenaire(s) contribuant à l'atteinte des objectifs fixés. L'octroi de subsides se fera conformément aux modalités décrites dans le Guide CTB pour l'élaboration et le suivi des conventions de subsides.

11 BUDGET ET AUTRES RESSOURCES

Le budget proposé de la contribution belge au « She Decides » - PDSR est de 5 millions d'euros.

Rubrique	Montant
Les détenteurs de droits sont appuyés tant au niveau individuel que collectif (groupements, associations, clubs, fondations, plateformes, réseaux)	1.150.000
Les droits sexuels et reproductif sont assurés par une offre de services complète et de qualité tant sur la SSR et les VBG	3.300.000
Un écosystème favorable est développé par une coordination performante (privé-public-associatif), des dynamiques sociales et l'intelligence collective	550.000
Total	5.000.000

12 DURABILITÉ

La durabilité de l'intervention s'articule autour des axes suivants.

Durabilité Politico –Légale : She Decides - PDSR, par son focus sur les porteurs d'obligations, peut être durable, à condition de contribuer dans le renforcement du cadre régulateur, juridique, normatif. Celui-ci sera rendu plus cohérent, univoque, compréhensible et connu. Le respect des dispositions sans ambiguïté contribuera grandement à la durabilité.

Durabilité Sociale : Par son interaction avec le tissu social des régions appuyées, She Decides - PDSR favorisera les transformations endogènes, portées par les populations, entrainant également une perspective de pérennisation de l'action.

Durabilité Technique : Par la traduction opérationnelle des droits sexuels et reproductifs en supports,

outils, méthodes réutilisables et multipliables, une mise à l'échelle à cout réduit sera de mise, garantissant une durabilité technique.

Durabilité Organisationnelle : Par le fait de s'intégrer entièrement dans les organisations et institutions notamment publiques et communautaires présentes ayant trait aux droits reproductifs et sexuels, une durabilité peut être espérée par ce biais également.

Durabilité Economico-Financière : par son articulation forte avec l'entreprenariat, les retombées économiques et la génération de revenues accrue au niveau des bénéficiaires, un certain degré de durabilité peut être espéré si l'intervention entreprenariat atteint les résultats escomptés.

8 Organigramme Ministère de santé

DECRET D2016/ 137 /PRG/SGG
PORTANT ATTRIBUTIONS ET ORGANISATION DU MINISTERE DE LA SANTE

Ministère de la Santé
Mission

- la conception, l'élaboration et la mise en œuvre de la politique du Gouvernement dans les domaines de la Santé

A ce titre, il est particulièrement chargé :

- Concevoir et d'élaborer les stratégies d'interventions nationales en matières médicale et sanitaire de Concevoir et d'élaborer la réglementation en matières médicale et sanitaire ;
- Coordonner et d'assurer le contrôle technique des soins de santé primaires, de la médecine traditionnelle et hospitalière, des laboratoires, des pharmacies et des centres alimentaires dans les structures publiques, privées et mixtes ;
- Veiller à l'approvisionnement correct et régulier des Services de santé en médicaments et autres produits de santé, ainsi qu'en matériels spécialisés ;
- Veiller à la formation continue des personnels de santé ;
- Apporter aux collectivités territoriales toute l'assistance nécessaire à la mise en place des programmes et projets de santé publique ;
- Promouvoir le partenariat public - privé dans le domaine de la santé ;
- Promouvoir et coordonner la recherche opérationnelle en santé ;
- Veiller à l'application de conventions, traités, accords sous régionaux, régionaux et internationaux en matière de santé publique auxquels la Guinée a souscrit ;
- Concevoir et mettre en œuvre la stratégie sectorielle de transfert des compétences aux collectivités, conformément au Code des Collectivités ;
- Participer aux rencontres, colloques, conférences, séminaires et négociations sous-régionaux, régionaux et internationaux, traitant des questions relatives aux domaines de compétence du Ministère.

ORGANISATION

Pour accomplir sa mission, le Ministère de la Santé comprend :

- Un Secrétariat Général ;
- Un Cabinet ;
- Des Services d'Appui ;
- Des Directions Nationales ;
- Des Services Rattachés ;
- Des Etablissements Publics ;
- Une Société Publique ;
- Des Programmes et des Projets Publics ;
- Des Services Déconcentrés ;
- Des Organes Consultatifs.

Cabinet comprend :

- Un Chef de Cabinet ;
- Un conseiller juridique ;
- Un Conseiller chargé des questions de politique sanitaire ;
- Un conseiller chargé de la coopération technique ;
- Un Conseiller chargé de missions ;
- Un Attaché de Cabinet.

Services d'Appui sont :

- L'Inspection Générale ;
- Le Bureau de Stratégie et de Développement ;
- Le Service National de Promotion de la Santé ;
- La Cellule de modernisation des Systèmes d'information (SMSI) ;
- Le Centre des Ressources Documentaires et des Archives ;
- La Cellule Communication et Relations Publiques ;
- La Division des Ressources Humaines ;
- La Division des Affaires Financières ;
- Le Service du Contrôle Financier ;
- La Cellule Genre et Equité ;
- Le Secrétariat Central ;
- Le Service Accueil et Information.

Article 5 : Les Directions Nationales sont :

Ancien

- La Direction Nationale de la Pharmacie et des Laboratoires ;
- La Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins ;
- La Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire ;
- La Direction Nationale de Santé Familiale et de la Nutrition ;
- La Direction Nationale de l'Hygiène Publique.

Nouveau

- la Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament;
- la Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Sanitaire;
- la Direction Nationale de la Santé Communautaire et de la Médecine
- Traditionnelle;
- la Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition;
- la Direction Nationale des Grandes Endémies et de la Lutte contre la Maladie;
- la Direction Nationale des Laboratoires.

Services Rattachés :

- L'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant ;
- Le Centre de Santé Familiale et de Reproduction Humaine ;
- Le Centre National d'hémodialyse ;
- Le Centre de Recherche et de Formation en Santé Rurale ;
- L'Institut de Perfectionnement des Personnels de Santé ;
- Le Centre d'application du Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Ophtalmologie ;
- Le Centre Ophtalmologique Régional ;
- Le Centre National de Transfusion Sanguine ;
- Le Service National de la Santé au Travail ;
- Le Laboratoire de Contrôle de Qualité des Médicaments ;
- Les Hôpitaux et Centres Médicaux de premier recours.

Etablissements Publics:

- L'Institut National de Santé Publique ;
- Les Hôpitaux Nationaux ;
- Les Hôpitaux Régionaux.

L'Entreprise publique est :

- La Pharmacie Centrale de Guinée.

Programmes et Projets publics sont ceux initiés dans les domaines d'interventions spécifiques du Ministère.

Les Organes Consultatifs sont :

- Le Conseil National de la Santé ;
- Le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé ;
- Les Commissions et Comités Consultatifs de Santé;
- Les Ordres Professionnels de la Santé ;
- Le Conseil de Discipline.

Les Services déconcentrés sont :

- Les Directions Régionales de la Santé ;
- La Direction de la Santé de la Ville de Conakry ;
- Les Directions Préfectorales de la Santé ;
- La Direction Communale de la Santé de la Ville de Conakry.

MINISTERE DE LA SANTE
ORGANIGRAMME SUR LA BASE DU DECRET D2016/137/PRG/SGG du 20 AVRIL 2016

SUITE ORGANIGRAMME :

DNGELM - Direction National de l'Epidémiologie et de la lutte contre la Maladie

Direction Nationale des Grandes Endémies et de la Lutte contre la Maladie

1. Renforcement de la prévention et de la prise en charge des maladies et des situations d'urgence
Prevention et Lutte contre la Maladie

DNGELM - Direction National de l'Epidémiologie et de la lutte contre la Maladie

Maladies à potentiel Epidémique (Mapi)

- Cholera
- Méningite cérébrospinale
- Fièvre jaune
- Rougeole
- Poliomyélite / paralysie Flasque aigue
- Grippe aviaire
- Syndrome Respiratoire aigue (SRAS)
- Chikungunya
- Virus Ebola
- Rage humaine

- IST
- VIH/SIDA
- Paludisme
- Tuberculose
- Autres Maladies Transmissibles

Maladies tropicales négligées

Surveillance intégrée maladies et réponse

Gestion catastrophes – autres événements santé publique

Maladies Non Transmissibles

Urgences - Traumatologie

PNLSH - Programme National Lutte contre le VIH/SIDA et l'Hépatite

CDV : Centre de Dépistage Volontaire
IST : Infections Sexuelles Transmissibles
PTME : Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH : Personne Vivant avec le VIH
TDR : Test de diagnostic rapide
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

PNLAT - Programme National Lutte contre la TB
BCG : Bacille Calmette et Guérin
DOTS : Traitement Court sous Observation Directe
TB/HIV: Co-infection tuberculose/VIH
TB-MR: Tuberculose multirésistante
TB-RR: Tuberculose Résistante à la Rifampicine
TB TTF: Tuberculose Toutes Formes
TB-XR: Tuberculose ultrarésistante
TDO: Traitement directement observé
TEP: Tuberculose extrapulmonaire
TPM0: Tuberculose pulmonaire à microscopie négative

TPM+: Tuberculose pulmonaire à microscopie positive
TT: Traitement
UNAIDS: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
Union: International Union Against TB and Lung Disease
Z: Pyrazinamide

PNLP - Programme National Lutte contre le Paludisme
CTA : combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
MII : Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MILDA : Moustiquaires Imprégnées d'insecticides à Longue Durée d'Action
SP : Sulfadoxine-pyriméthamine
Distribution saisonnaire SP
AQ : Artesunate Amodiaquine
TDR : Test de Diagnostic Rapide
CTA : Combinaisons Thérapeutiques à Base d'Artemisinine
SMIR : Surveillance Intégré de la Maladie et la Riposte
PID : Pulvérisation Intra Domiciliaire LAV : Lutte Anti - vectorielle MILDA : Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
TPI : Traitement Préventif Intermittent
TPIg : Traitement Préventif Intermittent au cours de la grossesse TPIe : Traitement Préventif Intermittent chez l'enfant
SP : Sulfadoxine-Pyrimethamine
CPS : Chimioprévention du Paludisme Saisonnier

PNLMTN - Programme National Lutte contre maladies Tropicales Négligées
MTN – Maladies tropicales négligées

- Maladies tropicales négligées
- Lèpre
- Ulcère de Buruli
- Onchocercose – Cécité des rivières
- Trypanosomiase Humaine africaine
- Ver de Guinée
- Schistosomiases

ALB : Albendazole
ART : Appréciation Rapide du Trachome
Cmfc : Charge microfilarienne communautaire
CO : Opacité Cornéenne
FHVE : Fièvre Hémorragique à Virus Ebola
MBZ : Mébendazole
OCP : Onchocerciasis Control Programme
PQZ : Praziquantel
TA : Trachome actif
TF : inflammation trachomateuse folliculaire
TI : inflammation trachomateuse intense

TIDC : Traitement par Ivermectine sous Directives Communautaires
TS : trachome cicatriciel
TT : trachome trichiasis

Partenaires
APOC : African Program for Onchocerciasis Control
OPC : Organisation pour la prévention de la cécité
NTD : Neglected Tropical disease control program

PEV - Programme Elargie de Vaccination -

2. Promotion de la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées
Santé de la mère et del'enfant
1ier niveau 2ieme niveau Abréviations Documents URL (Guinée-Ailleurs)
DNSFN : Directeur/Direction National(e) de la Santé Familiale et de la Nutrition

Sante Mère – Enfant – Adolescent

Santé de la mère – Reproductive – Génésique

Santé de la mère – Reproductive – Génésique
Santé de l'enfant
Santé de l'adolescent

Consultation Prénatale recentrée (CPN) - Consultation postnatale (CPON)
Accouchement - Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgences (SONU)
Planification Familiale (PF / FP)
Santé femme – Gynécologie
Cancers génésiques
AA : Accouchement assisté (par une personne qualifiée)
GYN : Gynécologue-obstétricien
IRA : Insuffisance Respiratoire Aigüe
ISF : Indice synthétique de fécondité
MCHIP : Maternal and Child Health Integrated Program
PED : Pédiatre
PED/NEO : Pédiatre néonatologue
PF : Planification Familiale
SAA : Soins après l'avortement
SF : Sage-femme
SMN : Santé maternelle et néonatale
SNNC : Soins aux nouveau-nés présentant des complications
SONUB : Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
SONUC : Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets
SR Santé de Reproduction
SSR : Santé Sexuelle et de Reproduction

TAC : Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs
PF – Planification Familiale - Plan d'action national de repositionnement de la Planification Familiale en Guinée 2014-2018 10/13 DNSFN
Santé de l'adolescent
Compétence vie courante
Santé scolaire et universitaire
Soutien orphelins et enfants vulnérables
Santé de l'enfant

SRMNIA Immunisation des enfants - PEV
PECP de l'enfant exposé ou précoce à 6 semaines infecté au VIH
PCIME
Consultation préscolaire
Prise en charge Malnutrition - Dossier d'investissement pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, adolescente (SRMNIA) en Guinée, 2017-2020, MS, Mécanisme de financement Mondial (Global Financing Facility (GFF) / Banque Mondiale
- UNICEF Annual Report 2016, Guinea

MGF - Mutilations Génitales Féminines -
-

PNLMNT - Programme National Lutte contre Maladies Non Transmissibles
PNLMNT - Programme National Lutte contre Maladies Non Transmissibles

Santé personne âgée

Santé Mentale et comportements humains

Maladies – Spécialités
Maladies Non Transmissibles
Cancer
Epilepsie
Drépanocytose
Maladies bucco-dentaires
Traumatismes Maxillo-faciaux
Surdité (déficience auditive)
Diabète
Hypertension artérielle
Cécité
Maladies rénales chroniques
Maladies rhumatismales
Asthme et affections respiratoires chroniques
Maladies orphelines Maladies
- Infections bactériennes et mycoses
- Maladies virales
- Maladies parasitaires
- Tumeurs
- Maladies de l'appareil locomoteur
- Maladie de l'appareil digestif
- Maladies du système stomatognathique
- Maladies de l'appareil respiratoire

- Maladies oto-rhino-laryngologiques
- Maladies du système nerveux
- Maladies de l'oeil
- Maladies urogénitales de l'homme
- Maladies de l'appareil urogénital féminin et complications de la grossesse
- Maladies cardiovasculaires
- Hémopathies et maladies lymphatiques
- Malformations et maladies congénitales, héréditaires et néonatales
- Maladies de la peau et du tissu conjonctif
- Maladies métaboliques et nutritionnelles
- Maladies endocriniennes
- Maladies du système immunitaire
- Troubles liés à l'environnement
- Maladies animales
- Signes et symptômes
- Etats anatomopathologiques

Spécialités
Anesthésie et analgésie
Cardiologie

Chirurgie
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique
- Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
- Chirurgie vasculaire
- Neurochirurgie

Dermatologie
Gastroentérologie
Gynécologie - Obstétrique
Ophtalmologie
Oto-rhino-laryngologie
Parasitologie
Pédiatrie
Sciences Infirmières
Neurologie
Urologie
Dentisterie
Psychiatrie
Kinésithérapie – Physiothérapie

Spécialités tertiaires
- Endocrinologie
- Hématologie
- Pneumologie
- Rhumatologie
- Stomatologie et chirurgie maxillofaciale
- Toxicologie
- Néonatologie
- Néphrologie

Processus Prestation Soins
Processus prestation services - Soins santé Diagnostique
Interventions chirurgicales
Premier secours
Procédures de diagnostic
Procédures thérapeutiques
Processus consultation médicale
Processus prise en charge
Relations professionnel de santé - patient
Soins d'urgence
Soins Infirmiers et obstétricaux
Soins médicaux
Techniques et procédures de diagnostic
Thérapies complémentaires et alternatives

3. Renforcement du système national de santé
Renforcement système Santé
3.1 Renforcement des prestations et services de santé, en particulier au niveau préfectoral et communautaire
Qualité de soins

DNSCMT - Direction National de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle
Santé Communautaire
ASC : Agent de Santé Communautaire
RECO : Relais Communautaire
MATD
Plan …
DRS – Direction Régionale de la Santé Processus gestionnaire
Supervision formative integrée
Management services Santé
DPS – Direction Préfectorale de la Santé

3.2 Financement adéquat du secteur pour un accès universel aux soins de santé
Financement de la Santé
Financement Santé
Financement demande
Financement offre
Promotion partage risque maladie - assurance
Budget Etat – Partenaire
Contractualisation
PBF – Performance Based Financing

3.3 Développement des ressources humaines de qualité
Ressources Humaine de la Santé
DRH – Direction Ressources Humaines Développement Personnel
Formation Continue
Supervision - Evaluation Performance
Formation de base
Promotion carrière

Gestion personnel
Salaires et prestations accessoires
Pratique professionnelle IDE : Infirmier d'État

3.4 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, sang, infrastructures, équipements et autres technologies de santé de qualité

- Produits santé-Technologie médical
- Matériel - Equipements

Plateau technique

- Laboratoire
- Chirurgie
- Logistique – Transport
- Exploitation
- Diagnostique
- Thérapeutique
- Imagerie
- Médicaments

Organisation – Gestion – Distribution

- Prescription Rationnelle
- Pharmacovigilance
- Contrôle Qualité
- Plantes Médicinales

Fonctions opérationnelles d'une chaine d'approvisionnements

- Quantification et spécification
- Achat, logistique d'importation, et dédouanement
- Entreposage central/régional et stockage aux FOSA, PS, et ASC
- Transport/distribution
- Usage rationnel
- Gestion des déchets et des périmés
- Assurance qualité et contrôle qualité

Système Laboratoire
Liste examens essentielles
Suivi biologique VIH

3.4 Développement du système d'information sanitaire et de la recherche en santé

Information sanitaire et recherche
DHSD
SNIS
Recherche Opérationnelle
Administration Recherche
- Gouvernance
- Ethique - Bioéthique
- Réglementation internationale
- Réglementation nationale

Médicine basée sur les faits (EBM)
- Systematical Review
- Promotion de la Recherche
- Renforcement des capacités
- Enseignement postuniversitaire (EPU)
- Formation

Valorisation Recherche
Gouvernance
- Réglementation nationale
- Réglementation internationale
- Ethique - Bioéthique

Renforcement des capacités
- Formation
- Enseignement postuniversitaire (EPU)
- Administration Recherche
- Gouvernance
- Médecine basée sur les faits (EBM)
- Promotion de la Recherche
- Renforcement des capacités
- EBPH : Evidence Based Public Health
- SPPSD

MlCS : Multiple Indicator Cluster Surveys (Enquête par grappes à indicateurs multiples)

NTIC – Nouvelles technologies d'information et de communication Technologie Information - Communication (TIC)

3.5 Renforcement du leadership et de la gouvernance sanitaire
Gouvernance
Système Santé
RSS – Renforcement du Système Sanitaire
- Carte sanitaire
- Normalisation processus prestation services
- Réference - contre référence

- Paquet Minimum d'Activité (PMA) - Paquet Complementaire (PCA)
- Renforcements capacités institutionelles
- Strategie Sectorielle (SSS)
- Système d'orientation-recours opérationnel
- Viabilisation District

ATS : Assistant technique en santé
BND : Budget national de développement
BSD : Bureau de Stratégie et de Développement
CCS : Chef de Centre de Santé
CCSS : Comité de Coordination du Secteur de la Santé
CDV : Centre de vaccination
CHANCE : Chirurgie, Antibiothérapie, Nettoyage du visage, Changement de l' Environnement
CMC : Centre Médical Communal
CNS : Comptes Nationaux de la Santé
CPC : Consultation Primaire Curative
CPN : Consultation Prénatale
CPN4 : 4ème Consultation Prénatale
CPoN : Consultation post-natale
CS : Centre de Santé
CSA : Centre de Santé Amélioré
CSU : Couverture Sanitaire Universelle
CSU Centre de santé urbain
CTP : Chimiothérapie préventive
DAT : Dispositif d'Appui Technique (TSFWCA)
DBC Distribution à Base Communautaire
DC : Distributeurs Communautaires
DMM : Distribution de Masse de Médicament
DRSP : Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DTP3 : 3ème Vaccination anti Diphtérie Tétanos Poliomyélite
EDS : Etude Démographique de la Santé
EDSG : Enquête Démographique et de Santé en Guinée
EDS-MICS IV : 4ème Enquête Démographique et de Santé/Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
EGS : Etats Généraux de la Santé
ELEP : Enquête Légère sur l'Evaluation de la Pauvreté
FOSA : Formations sanitaires

Coordination
GTT : Groupes de travail technique (GTT)
ICN – Instance de coordination nationale du FM …..
LNCQM : Laboratoire National de Contrôle Qualité des Médicaments
LTO : Lèpre, Tuberculose, Onchocercose
MCHIP : Maternal and Child Health Integrated Program (USAID)
MCM : Médecin Chargé de la Maladie
MILDA : Moustiquaires Imprégnées d'insecticides à Longue Durée d'Action
OCASS : Observatoire Communautaire sur l'Accès aux Services de Santé
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
OSC : Organisation de la société civile
PCG : Pharmacie Central de Guinée
PCIMAA : Prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte

PCIMNNE : Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-Né et de l'Enfant
PEC : Prise en Charge
Pipeline: Logiciel permettant la planification des intrants pays
PMI : Président Malaria Initiative
CCIA : Comité de Coordination Inter Agence
CCM : Country Coordinating Mechanism ou Instance de Coordination Nationale pour la lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose /ICN
CDMT : Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CHHP : Plateforme Nationale de Dialogue Politique en santé
CRTS : Centre Régional de Transfusion Sanguine
DCS : Direction Communale de la Santé
DHIS : Plateforme d'Information Sanitaire du District de santé
DHS2 :
DNFPL : Direction nationale de la Fonction publique locale
DNLP : Direction Nationale de la Pharmacie et du Laboratoire
DNPS : Direction National de la Promotion de la Santé
DNS : Direction Nationale de la Statistique
DNSFN : Directeur/Direction National(e) de la Santé Familiale et de la Nutrition
DPS : Direction Préfectorale de la Santé
DRH : Direction des Ressources humaines
DRS : Direction Régionale de la Santé
DSVCO : Direction Santé de la Ville de Conakry
ENS : École nationale de santé
ESSC : École de soins de santé communautaires Essentiels
INSE : Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant
INSP : Institut National de Santé Publique
ISSP
MAE : Ministère des Affaires Etrangères
MATD : Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation
MDB : Ministère délégué au Budget
MEF : Ministère de l'Economie et des Finances
MS : Ministère de la Santé
MSHP : Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique
MTFP : Ministère du Travail et de Fonction publique
PAPNDS : Projet d'Appui au Plan national de Développement sanitaire
PASE : Programme d'Ajustement Sectoriel de l'Education
PCG : Pharmacie Centrale de Guinée
PEV : Programme Elargi de Vaccination
PEV/SSP/ME : Programme Elargi de Vaccination/ soins de santé primaire/ Médicaments
PNALAT: Programme antituberculeux
PNDS : Plan National de Développement Sanitaire
PNLOC : Programme National de lutte contre l'Onchocercose et la Cécité
PNLP : Programme National de Lutte contre le paludisme
PNLSH : Programme National de Lutte contre le VIH/ Sida et Hépatite
PSDRHS: Plan stratégique pour la Développement des Ressources humaines en santé
SGS : Secrétaire Général de la Santé
SIAPS : Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SNIGS : Système National d'Information et de Gestion Sanitaire
SNIS : Système National d'Information Sanitaire
SNSSU : Service National de Santé Scolaire et Universitaire

PTF / ONG
AGBEF : Association Guinéenne de Bien-être Familial
FMG : Fraternité Médicale Guinée
Solthis : Solidarité Thérapeutique et initiative pour la santé

Assurance qualité

- Monitorage Amelioré
- JHPIEGO

Gouvernance
Législation / Normes et procédures
Planification / Suivi/ Monitorage – Evaluation (M+E)
Système Sante

Gouvernance
Législation
Médicine Traditionnelle
Système Information sanitaire - HMIS

MICS : Multiple Indicators Clusters Survey
MNT : Maladie Non Transmissibles
MTN : Maladies Tropicales Négligées
ONG : Organisation Non-Gouvernementale
OSC : Organisations de la Société Civile
PCC : Prise en charge des cas
PNP : Politiques, Normes et Protocoles
RAMIS : Rapport Mensuel d'Information Sanitaire
RGPH : Recensement Général de la Population et L'Habitat
RHS : Ressources humaines en santé
RHSMN : Ressources humaines en santé maternelle et néonatale
SIZ : Special Intervention Zones
VARV : Vaccin anti-rougeoleux
WISN : Indicateurs de la charge de travail pour la détermination des besoins en personnel

Gouvernance
Contrôle Social
Mécanismes d'incitation gouvernance et éthique
Régulation
Législation

Prestations Soins

Aide Internationale
Miscellanelous Santé – Développement Partenaires de développement internationales
Ministères de Santé Publiques
Efficience d'aide au développement
Associations médicales
Santé Tropicale
Médecine générale - familiale

Partenariat
Partenariat

PTF – Partenaires Techniques et Financières

Ministere de coopération

Partenariat - Développement ressources
International
Participation communautaire
Public-Privé
Public-Public
Institutions de recherche
Institutions Regionales
Partenaires Multilateraux
Partenaires Bilateraux
ONG Internationales
ONG locales & associations
Nations Unies
Gestion Médicament
Ecoles de formation
Hôpitaux

AMPS : Alliance mondiale pour les personnels de santé
BM : Banque mondiale
CIPF Conférence Internationale sur la Planification Familiale

FM : Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
CRS : Catholic Relief Services
Plan International

GAVI : Alliance Internationale pour les Vaccins et l'Immunisation

Bilateraux
GIZ : Gesellschaft für Internationale Zusammernarbeit (Agence Allemande de Coopération Internationale)
USAID : Agence des États-Unis pour le Développement International

STOPP Palu

PMI : Initiative Présidentielle Américaine de Lutte contre le Paludisme
PTF : Partenaires techniques et financiers
GMS : Grant Management Solutions
HHA : Harmonisation pour la Santé en Afrique

ONG Internationales
HKI : Helen Keller International
MSF : Médecins Sans Frontières

IHP+ : Partenariat International pour la Santé et Initiatives Connexes

IPPF : Fédération Internationale de Planification Familiale

Universités / Instituts de recherche
KIT : Institut Royal des Tropiques
UdM : Université de Montréal

Multilatéraux
EU – Union Européenne

Système Nations Unis
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population
Unicef : United Nations Children's Fund

Organisations régionales
OMVS : Organisation pour la Mise en Valeur du fleuve Sénégal
OOAS : Organisation Ouest Africaine de la Santé
CEDEAO : Communauté Economique et des Etats d'Afrique de l'Ouest

Promotion de la santé
Promotion de la Sante

Communication intégrée programmes santé – IEC / CCC

- Santé, nutrition et environnement
- Eau potable sécurisée
- Hygiène du milieu et hygiène corporelle
- Hygiène hospitalière
- Santé au travail
- Sécurité sanitaire des aliments

Prévention primaire malnutrition et maladies non transmissibles
- Alimentation – nutrition jeune enfant
- Nutrition femme enceinte/mère allaitante
- Alimentation et nutrition - de complément jeune enfant
- Nutrition adulte et personne 3ème âge
- Promotion comportements sains
- Prevention a travers nutrition et activités Physiques et Sportives

IEC : Information Education et Communication
CCC : Communication Changement de Comportement