|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Guinee2 | **REPUBLIQUE DE GUINEE****Travail – Justice - Solidarité****--------------------0O0--------------------** |  |
|  |
|  | **MINISTERE DE LA SANTE** |  |
| **UNITE DE GESTION DU PROJET PRSCS****--------------------0O0--------------------** |

**PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES ET CAPACITES SANITAIRES**

**--------------------0O0--------------------**

**NARRATIF DU PLAN D’ACTION OPERATIONNEL 2020 DU PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES ET DES CAPACITES SANITAIRES (PRSCS) des REGIONS DE KANKAN ET DE KINDIA**

Mars 2020

**Table des matières**

[**I.** **Contexte/Justification** 3](#_Toc6222344)

[**II.** **Presentation Sommaire du Projet**](#_Toc6222345) 5

[**III. Objectifs de Developpement et Composantes du Projet……………………………………………….6**](#_Toc6222346)

[**IV. Processus d’elaboration du PAO 2020** 7](#_Toc6222347)

[**V. Activités Principales………………………………………….**](#_Toc6222348).....................................................................................9

[**VI. Synthese de Activites et Budget** 10](#_Toc6222349)

**VII. Prochaines Etapes………………………………………………………………………………………….………………………15**

# **Contexte/Justification**

La Guinée qui est un pays riche en ressources naturelles est aussi l’un des plus pauvres du monde. Environ 80% de sa population vivent dans le secteur agricole et près de 90% des personnes pauvres et extrême-pauvres vivent en milieu rural.

Les indicateurs de santé montrent que le taux de mortalité maternelle est le plus élevé de la sous-région avec un taux 550 pour 100 000 naissances vivantes en 2016, contre un taux moyen de 510 pour 100 000 en Afrique sub-saharienne. Ceci est en grande en grande partie lié non seulement à la faible qualité des services de santé qui est particulièrement prégnante dans les régions éloignées, mais aussi à un système de sante chroniquement sous-finance et inefficace.

C’est pourquoi ces dernières années, la Guinée a accordé une attention particulière à l’amélioration de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA) en mettant l’accent sur un meilleur accès aux interventions à haut impact et le renforcement du système de santé.

Ainsi, le dossier d’investissement (DI), « effet précurseur » notamment du présent Projet PRSCS dont l’objectif fondamental est de réaliser des progrès vers une couverture sanitaire universelle (CSU) en matière de la SRMNIA auprès des populations-cibles prône un accès accru à un paquet complet d’interventions à haut impact de qualité et la protection contre le risque financier. Il retient comme priorités cinq (5) piliers essentiels du système de santé nécessaires pour atteindre ses objectifs.

1. **Prestations de services :** couverture accrue d’un paquet complet d’interventions à haut impact, notamment 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 :** recrutement et formation des prestataires de services aux niveaux primaire et communautaire (sages-femmes, infirmiers, agents techniques de santé, agents de santé communautaire).
3. **Gouvernance et Directions du système de santé :** Doter lesdirigeants et responsables des niveaux central et décentralisé des moyens pour la supervision des prestations de soins et la gratuité des services aux niveaux primaire et communautaire.
4. **Financement :** 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**, notamment l’état civil et les statistiques vitales (ECSV) et les comptes nationaux de santé (CNS).

On estime que pour réaliser les taux ciblés pour les prestations de services à haut impact de la SRMNIA, on aura besoin **d’une moyenne d’augmentation annuelle de $43 millions pour les trois prochaines années.**

C’est dans ce contexte que la République de Guinée a sollicité et obtenu de la Banque Mondiale (BM) et du Mécanisme de Financement Mondial (GFF) un accord de financement de 55 Millions de Dollars Américains en vue de financer le Projet de Renforcement des Services et des Capacités Sanitaires (PRSCS).

Le Projet a pour objectif d’améliorer l’utilisation des services de Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale et Infantile (SRMNI) dans les régions de Kankan et Kindia. Il est spécifiquement destiné à :

1. Renforcer l’offre de services SRMNI de base dans les régions ciblées ;
2. Renforcer la demande de services SRMNI de base dans les régions ciblées ;
3. Renforcer les capacités de financement de la santé du Ministère de la Santé avec des financements innovants afin d’entrainer une réforme profonde du secteur et sa transformation à long terme et ;
4. Renforcer les capacités de gestion des Projets, de leur mise en œuvre et de la coordination des donateurs.

Dans le processus de démarrage et de planification du Projet et pour une meilleure appropriation des interventions à tous les niveaux, une série d’ateliers techniques d’orientation et de planification national, régionaux et préfectoraux ont été organisés afin d’élaborer le Plan Triennal 2019-2021 du Projet.

En effet, il a été organisé (pour impulser le processus de démarrage) les 27 et 28 Février 2019 un atelier national d’orientation des cadres du MS (Directions nationales, Divisions et DRS) avec la participation d’autres Ministères partenaires (de l’Administration du territoire, de la Promotion Féminine et de l’Action Sociale/FDSS, de l’Economie et des Finances, du Plan et du Développement Economique) et les PTF ; à l’issu duquel atelier ont été formulées les **actions prioritaires du Projet** ainsi que des **recommandations essentielles** par composantes et par piliers du système de santé.

Les ateliers d’orientation régionaux (tenus du 15 au 17 Mars 2019) ont fait suite à celui national, d’abord pour dupliquer le même processus et ensuite pour préparer le processus de planification triennal 2019-2021 à partir des Districts Sanitaires, comme point de départ dans la voie ascendante du système établi en priorité.

En outre, une ébauche de cartographie des interventions au niveau intermédiaire et opérationnel (District Sanitaire) fut élaborée afin d’éviter les doublons et d’analyser les gaps éventuels dans la mise en œuvre des activités sur le terrain.

Dans la même lancée, des orientations sur le Projet ainsi que des planifications proprement dites ont été réalisées au niveau des chefs-lieux des Districts sanitaires (du 19 au 21 Mars 2019) à travers la maquette du Ministère de la Santé (BSD) et sous la supervision des cadres du MS et de l’UGP.

Les résultats obtenus des ateliers préfectoraux sont les plans triennaux des Districts Sanitaires et des deux DRS qui ont alimenté **l’atelier national de consolidation** tenu du 25 au 29 Mars 2019 à Conakry. Au cours de cet atelier, les différentes activités des plans triennaux des Districts Sanitaires et des deux (2) DRS ont été revues en termes de pertinence, de priorisation, de quantification et d’objectifs. Des activités phares (SRMNI) et transversales ont été établies en fin de compte, qui intéressent tous les Districts Sanitaires et d’autres qui sont spécifiques aux DRS.

Dans le but de l’intégration des activités de prise en charge des indigents (prise en compte de la feuille de route du Consultant international), des activités de FBR, du processus d’extension du DHIS-2 dans les CS, PS, du plan de mise en œuvre des activités, une retraite a été organisée du 6 au 13 Avril 2019 à Kindia pour avoir un plan triennal fini budgétisé.

En 2019, le projet a connu un debut de mise en œuvre modeste en raison du long delai de planification et la mise en œuvre des équipes techniques du projet. Malgré cela, le projet a tout de meme réussi à initier l’approche FBR , l’enrolement des indigents et le lancement de la santé communautaire pour un montant de **1 369 159,91 USD** soit **3,27%** du montant global**.**

En 2020, le projet prévoit de la mise en œuvre de **651** activités pour un budget estimé à **27 742 787** **USD** soit environ **50%** du budget global dont une bonne partie concerne les acquisitions de médicaments, dispositifs médicaux, matériel roulant et équipements solaires et d’adduction d’eau.

# **II. Présentation Sommaire du Projet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titre du Projet** | **:** | **Projet de Renforcement des services et des Capacités Sanitaires (PRSCS)** |
| Ministère de Tutelle | : | Ministère de la Santé |
| Population cible | : | **1 986 329** habitants à Kankan et **1 561 374** à Kindia (**3 547 703** Habitants au total)  |
| Date d’Approbation | : | 27 Mars 2018 |
| Date de Mise en Vigueur | : | **12 Décembre 2018** |
| Date Probable de Clôture | : | 27 Juin 2023 |
| Montant Total | : | 55 000 000 USD  |
| Montant Don  | : | 32 500 000 USD |
| Montant Crédit | : | 22 500 000 USD |
|  |  |  |

# **III. Les Objectifs de Développement du Projet et les Composantes**

***3.1. Objectif de Développement du Projet (ODP)***

L’objectif de développement du Projet est d’« Améliorer l’Utilisation des Services de Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale et Infantile aux niveaux primaire et communautaire dans les régions cibles ». Plus spécifiquement, il vise à : (**i**) renforcer l’offre de services SRMNI de base dans les régions cibles (Composante 1) ; (**ii**) renforcer la demande de services SRMNI de base dans les régions cibles (Composante 2) ; (**iii**) renforcer les capacités de financement de la santé du Ministère de la Santé avec des financements innovants afin d’entrainer une réforme profonde du secteur et sa transformation à long terme (Composante 3) et (**iv**) renforcer les capacités de gestion des Projets, de leur mise en œuvre et de la coordination des donateurs (Composante 4).

***3.2. Composantes et Sous-composantes :***

Les composantes et les sous-composantes du Projet se présentent dans le tableau suivant:

|  |  |
| --- | --- |
| **Composantes** | **Sous-composantes** |
| 1. Accroître l’offre de services de base de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) dans les régions ciblées **($ 17 millions)**
 | **1.1** Améliorer la disponibilité des médicaments, des produits de base, et l’accès à l’eau et à l’électricité au niveau des centres de santé **($ 6 millions)**  |
| **1.2** Renforcer la capacité des préfectures à recruter et à améliorer les compétences des agents de santé **($ 4 millions)** |
| **1.3** Renforcer la capacité des préfectures à superviser et assurer le suivi de la prestation de services au niveau primaire et communautaire **($ 5 millions)** |
| 1. Renforcer la demande des services de base en SRMNI dans les régions cibles **($ 13 millions)**
 | **2.1** Mettre en œuvre un système de financement novateur au niveau des préfectures pour limiter les dépenses directes des indigents **($ 8 millions)** |
| **2.2** Renforcer la capacité des préfectures à recruter, former, superviser et conseiller les agents de santé communautaires en matière de services de vulgarisation et de base **($ 5 millions)** |
| 1. Renforcer la capacité de financement afin d’orienter la réforme et la transformation à long terme du secteur **($ 22 millions)**
 | **3.1** Mise en œuvre du financement basé sur les résultats au niveau primaire et au niveau des communautés dans quatre préfectures **($ 17 millions)** |
| **3.2** Renforcer la capacité du ministère de la Santé à financer le secteur et à élaborer des stratégies de réforme à long terme **($ 5 millions)** |
| 1. Renforcement des capacités de gestion de Projets, de mise en œuvre et de coordination des donateurs **($ 3 millions)**
 |

# **IV. Processus d’Elaboration du PAO 2020**

L’élaboration des différents PAO 2020 par niveau répond aux Directives du Ministère de la Santé en matière de planification issues de la note de circulaire **N°0277/MS/CAB/2019** du 05 Novembre 2019 qui prend en compte :

* + les orientations stratégiques du PNDS ;
	+ les objectifs spécifiques du PNDS ;
	+ les piliers du système de santé ;
	+ les bailleurs de fonds ;
	+ les agents de financement ;
	+ les catégories de coût ;
	+ les sous-catégories de coûts.

Cette planification obéit aux 4 critères définis en la matière par le Ministère de la Santé dont :

* **Critères liés à la gouvernance ;**
* Respect des conventions déjà signées ;
* Alignement sur la politique nationale ;
* Respect de la lettre de mission sectorielle ;
* Validation préalable de toute recherche et test par le comité d’éthique ;
* Réduction du nombre de comités de pilotage ;
* Harmonisation des outils travail (outils de collecte, approches, etc.).
* **Critères liés à la planification ;**
* Prise en compte des problèmes à la base (Rapports des DPS et DRS) ;
* Prise en compte des facteurs de faisabilité technique, procédurale et financière ;
* Les actions non planifiées ne seront pas autorisées à être exécutées en priorité.
* **Critères liés à la formation ;**
* Mise en œuvre selon un plan de formation intégré ;
* Orientation des activités du niveau central vers la formation des formateurs ;
* Utilisation de l’IPPS comme centre de formation continue ;
* Les projets n’exécutent pas des formations financées sur leurs fonds à la place des programmes et structures du Ministère.
* **Domaine des infrasctructures,equipements et produits de santé.**
* Validation préalable des plans et listes des équipements par le SNIEM ;
* Installations d’équipements autorisées seulement après validation par le MS ;
* Utilisation de la PCG comme structure nationale d’approvisionnement pour les projets et les programmes.

# **v . ACTIVITES PRINCIPALES DU PAO 2020**

**5.1. PAQUET D’ACTIVITES NIVEAU COMMUNAUTAIRE**

* Dotation des CS et PS en intrants, fournitures et outils de gestion ;
* Prestation de soins prénataux, pour les accouchements, les soins postnatals ;
* Vaccination des enfants de 0 à 11 mois selon le calendrier en vigueur y compris les stratégies avancées ;
* Les consultations primaires curatives ;
* Supplémentation en vitamine A ;
* Mobilisation, sensibilisation, visites à domicile, éducation, communication pour le changement de comportement (bonnes pratiques familiales) ;
* Renforcement de la participation communautaire à travers les services à base communautaire ;
* Distribution des MILDA ;
* Tenue des réunions mensuelles entre les agents des CS/PS et les membres des COSAH ;
* Supervision des activités des CS, PS et agents communautaires (ASC, RECO) ;
* Monitorage des activités des CS et PS ;

**5.2. PAQUET D’ACTIVITES NIVEAU PREFECTORAL**

* Coordination des interventions des intervenants ;
* Recrutement des agents de sante tout corps confondu et communautaires ainsi que d’autres agents d’appui ;
* Renforcement des compétences des agents impliques dans la mise en œuvre des activités à travers le coaching de proximité pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile ;
* Supervision, contrôle, suivi et évaluation de la mise en œuvre des activités des centres de santé et de l’hôpital pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile ;
* Monitorage des CS et hôpitaux ;
* Tenue des instances de coordination (CTPS)

**5.3.** **PAQUET D’ACTIVITES NIVEAU REGIONAL**

* Supervision, contrôle, suivi et évaluation de la mise en œuvre des activités des DPS pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile dans la région ;
* Assurer la coordination des interventions dans la région sanitaire ;
* Améliorer la compétence des agents implique dans la mise en œuvre des activités dans la région ;
* Tenue des instances de coordination (CTRS) ;
* Contre-monitorage des activités des CS, DPS et des hôpitaux

**5.4. PAQUET D’ACTIVITES NIVEAU NATIONAL**

* Achats et acquisitions (médicaments, consommables, intrants, fournitures, outils de gestions, équipements médicaux et biomédicaux, mobiliers et de la logistique)
* Elaboration, validation et dissémination des documents de normes et standard, des modules de formation, supervision et de mentorat continu
* Formation des formateurs régionaux
* Supervision, contrôle, suivi et évaluation des activités des niveaux régional, préfectoral et communautaire.

# **VI. Synthèse des Activités et budget du PAO**

6.1. Synthese par Orientations Strategiques du PNDS

|  |
| --- |
| **Synthèse selon les orientations stratégiques** |
| **N°** | **Orientations stratégiques** | **Nombre d'activités planifiées** | **Montant GNF** | **Montant en USD** | **Pourcentage activités planifiées** | **Pourc. Montant prévu** |
| **OST 1** | Renforcement de la prévention et de la prise en charge des maladies et des situations d’urgence | 73  |  1 606 019 612  |  172 394  | 11,21% | 0,62% |
| **OS T 2** | Promotion de la santé de la mère, de l’enfant, de l’adolescent et des personnes âgées  | 35  |  11 979 493 380  |  1 285 905  | 5,38% | 4, 64% |
| **OST 3** | Renforcement du système national de santé  | 543  | 244 866 290 754  |  26 284 488  | 83,41% | 94,74% |
| **TOTAL** | **651**  |  **258 451 803 746**  |  **27 742 787**  | **100%** | **100%** |

6.2. Synthese selon les Piliers du Système de Sante

|  |
| --- |
| **Synthèse selon les piliers du système de santé** |
| **N°** | **Piliers du système de santé** | **Nombre d'activités planifiées** | **Montant en GNF** | **Montant en USD** | **Pourcentage activités planifiées** | **Pourcentage Montant prévu** |
| **Pilier 1** | Renforcement des Prestation de services |  106  |  12 549 566 656  |  1 347 098  | 16,28% | 4,86% |
| **Pilier 2** | Financement |  38  |  62 011 317 282  |  6 656 432  | 5,84% | 23,99% |
| **Pilier 3** | Développement des Ressources Humaines en santé |  70  |  32 983 614 456  |  3 540 534  | 10,75% | 12,76% |
| **Pilier 4** | Amélioration aux Produits de santé et Technologies Médicales, Infrastructures & Equipements |  204  |  117 771 309 688  |  12 641 832  | 31,34% | 45,57% |
| **Pilier 5** | Developpement du SNIS & de la Recherche |  53  |  12 133 529 355  |  1 302 440  | 8,14% | 4,69% |
| **Pilier 6** | Leadership & Gouvernance sanitaire |  180  |  21 002 466 309  |  2 254 451  | 27,65% | 8,13% |
| **TOTAL** |  **651**  |  **258 451 803 746**  |  **27 742 787**  | **100%** | **100%** |

6.3. Synthese selon le niveau de responsabilite de mise en œuvre

|  |
| --- |
| **Synthèse selon le niveau de responsabilité de mise en œuvre de l'activité** |
| **N°** | **Niveau de responsabilité** | **Nombre d'activités planifiées** | **Montant en GNF** | **Montant en USD** | **Pourcentage activités planifiées** | **Pourcentage Montant prévu** |
| **Niv 1** | Central |  135  |  55 824 618 038  |  5 992 338  | 20,74% | 21,60% |
| **Niv 2** | Régional |  96  |  97 728 532 289  |  10 490 396  | 14,75% | 37,81% |
| **Niv 3** | Préfectoral |  244  |  23 558 550 633  |  2 528 827  | 37,48% | 9,12% |
| **Niv 4** |  Communautaire |  176  |  81 340 102 785  |  8 731 226  | 27,04% | 31,47% |
| **TOTAL** |  **651**  |  **258 451 803 746**  |  **27 742 787**  | **100%** | **100%** |

6.4. Synthese selon les populations beneficiaires

|  |
| --- |
| **Synthèse selon la population bénéficiaire** |
| **N°** | **Population bénéficiaire** | **Nombre d'activités planifiées** | **Montant en GNF** | **Montant en USD** | **Pourc. activités planifiées** | **Pourc. Montant prévu** |
| **Pop.B1** | Population générale |  160  |  109 088 225 477  |  11 709 771  | 42,21% | 27,58% |
| **Pop.B2** | Population vulnérable (PVVIH, enfants, femmes enceintes, patients TB et autres) |  94  | 13 125 510 908  |  1 408 921  | 5,08% | 14,44% |
| **Pop.B3** | Prestataires (agents de santé) |  187  |  97 931 917 275  |  10 512 228  | 37,89% | 28,73% |
| **Pop.B4** | Gestionnaires |  210  |  38 306 150 085  |  4 111 867  | 14,82% | 32,26% |
| **TOTAL** |  **651** |  **258 451 803 746**  |  **27 742 787**  | **100%** | **100%** |

6.5. Synthese selon les composantes du Projet

|  |
| --- |
| **Synthèse selon les Composantes Projet PRSCS** |
| **N°** | **Composantes** | **Nombre d'activités planifiées** | **Montant en GNF** | **Montant en USD** | **Pourc. activités planifiées** | **Pourc. Montant prévu** |
| 1 | Accroître l’offre de services de base de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) dans les régions ciblées  |  347  |  132 500 068 972  |  14 222 850  | 53,30% | 51,27% |
| 2 | Renforcer la demande des services de base en SRMNI dans les régions cibles  |  199  |  50 833 309 785  |  5 456 560  | 30,57% | 19,67% |
| 3 | Renforcer la capacité de financement afin d’orienter la réforme et la transformation à long terme du secteur  |  68  |  68 304 931 613  |  7 332 002  | 10,45% | 26,43% |
| 4 | Renforcement des capacités de gestion de Projets, de mise en œuvre et de coordination des donateurs  |  37  |  6 813 493 376  |  731 375  | 5,68% | 2,64% |
| **TOTAL** |  **651**  |  **258 451 803 746**  |  **27 742 787**  | **100%** | **100%** |

# **VII. PROCHAINES ETAPES**

* Validation du PAO par le Comité Technique de Pilotage ;
* Obtention de l’Avis de Non Objection de la Banque Mondiale *;*
* Elaboration et transmission des TdR validés par les Structures Techniques de MEO
* Exécution de la feuille de route de la prise en charge des indigents
* Mise à disposition des fonds pour financer les activités inscrites au PAO des structures du niveau opérationnel ;
* Poursuite de la mise en œuvre de la stratégie de la santé communautaire dans la zone du Projet ;
* Accélération de la mise en œuvre du financement basé sur les résultats ;
* Accélération de l’acquisition des médicaments, consommables, équipements médicaux et fournitures médicales ;
* Accélération des travaux d’installation des points d’eau et des kits solaires*;*