REPUBLIQUE DE GUINEE

-----------------------------------

*Travail – Justice – Solidarité*

**MINSTERE DE LA SANTE**



**RAPPORT ANNUEL DE SUIVI/EVALUATION 2017**

*Elaboré par l’Expert en Suivi/Evaluation*

 *DR. CAMARA Facély*

*Conakry, 4 Mai 2018*



**I.- Introduction**

Dans un contexte de sortie de crise et en cohérence avec la stratégie de réduction de la pauvreté, (DSRP III approuvée en avril 2013), le projet d’appui à la santé en République de Guinée (PASA), s’inscrit dans le cadre de l’initiative de Bamako qui met l’accent sur le financement communautaire des soins de santé primaires dans l’optique d’obtention de progrès rapide dans l’atteinte des OMD 4 et 5. Les actions à réaliser sont en accord avec les stratégies sectorielles et la nouvelle politique de décentralisation et de développement local.

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

L’intervention du projet concerne la région de N’Zérékoré, région administrative qui présente les taux de pauvreté et mortalité infanto juvénile les plus élevés du pays.

Cette région a également été choisie sur la base d’autres critères :

1. la nécessaire concentration du programme pour une bonne réactivité des activités de mise en œuvre et éviter le saupoudrage (recherche de l’impact régional) ;
2. la complémentarité avec le programme d’Appui Sectoriel à la déconcentration et à la Décentralisation (PASDD), le Programme d’Appui au Service Public de l’Etat (ASPE) et le Programme d’Appui aux Organisations de la Société Civile (PASOC) ;
3. l’existence d’une forte densité de la population, dans une situation géographique frontalière fragile (Libéria, Côte d’Ivoire) avec présence de réfugiés ;
4. la possibilité d’élaboration d’outils à l’échelle régionale (cadre sanitaire, décentralisation de la formation, mutuelles, etc…), outils qui pourront ensuite mis à l’échelle du pays.

**II. - Objectifs :**

*Objectif Global :* Appuyer le Gouvernement de la République de Guinée dans sa stratégie de réduction de la pauvreté et de contribuer à la réalisation des objectifs du millénaire pour le Développement (OMD 4, (réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans), et de l’OMD 5 (améliorer la santé maternelle).

**III*. - Objectif spécifique***

L’objectif spécifique est de fournir une assistance technique, un appui dans tous les aspects liés à la relance des services de santé pour la fourniture de soins essentiels et de qualité dans la région de N’Zérékoré,

En particulier :

1. Le renforcement des capacités du Ministère de la santé dans ses fonctions prioritaires pour la relance des services de santé ;
2. L’amélioration du fonctionnement et financement de la santé maternelle et infantile dans la région de N’Zérékoré notamment à travers une approche globale impliquant les collectivités locales, les communautés via les comités de santé, les Organisations non gouvernementales (ONG), les mutuelles et l’ensemble des acteurs publics et privés ;
3. L’appui à l’acquisition et distribution de médicaments génériques pour la région de N’Zérékoré, notamment à travers un renforcement de la pharmacie centrale de Guinée (PCG).

**IV.- Résultats escomptés**

*Résultat 1 :* Les capacités institutionnelles du Ministère de la santé (MS) sont renforcées en tenant compte du processus de déconcentration et de décentralisation ;

*Résultat 2 :* La disponibilité, la qualité et l’utilisation des services de santé dans la région de N’Zérékoré sont améliorées, en particulier pour la santé de la mère et de l’enfant ;

*Résultat 3 :* Un système rationalisé et pérenne d’approvisionnement garantit la disponibilité et l’accessibilité des médicaments Essentiels Génériques dans les structures sanitaires publiques des Directions préfectorales de la santé ciblées.

**V.- Résultats obtenus**

*Appuyer le Gouvernement de la Guinée dans sa stratégie de réduction de la pauvreté et de contribuer à la réalisation des ODD n°4 et 5*

* La Mortalité maternelle est passée de 720/100 000 en 2012 (EDS) à 550/100 000 en 2016 (EDS 2012, MICS-2016)
* La Mortalité infanto-juvénile est passée de 123/10 000 en 2012 (EDS) à 88/10 000 en 2016 (EDS 2012, MICS-2016)

*Relancer les services de santé pour la fourniture de soins essentiels et de qualité dans la région de N’Zérékoré*

* Taux de satisfaction des bénéficiaires (résultat possible à travers une enquête)
* Taux de références obstétricales est de 7,7 % contre 10% (norme nationale)
* Taux d'utilisation annuel moyen de la CPC 22,5%

**RESULTAT 1*:* Les capacités institutionnelles du Ministère de la santé (MS) sont renforcées en tenant compte du processus de déconcentration et de décentralisation :**

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

*A.1 Au niveau central et périphérique, renforcer les capacités de planification et de coordination stratégique et sectorielle du MSHP et développer les outils de suivi-évaluation et de recherche en systèmes de santé à partir des actions déployées dans la région cible*

* Au cours de l’année 2017, la région administrative de N’Zérékoré a connu une seule supervision du BSD sous financement du projet ;

* Sept plans d’action annuels dont un de la Direction régionale de la santé et six des Directions Préfectorales de la Santé ont été élaborés ;

**Instances tenues :**

* Deux réunions de comité technique régional de la santé tenues;
* Douze réunions de comité technique préfectoral de la santé également tenues;
* Aucune réunion du comité technique national ne s’est tenue sous financement du projet.

*A.2 Au niveau central et périphérique, renforcer le Système National d’informations et Gestion sanitaire (SNIS) et son utilisation efficace et analytique pour la prise de décision*

* En ce qui concerne le renforcement des capacités, aucun cadre du BSD n’a été formé sur le SNIS sous financement du projet ; cependant, le projet a participé à la formation des gestionnaires de données de la région de N’Zérékoré sur le DHIS2 et deux cadres du BSD ont été formés à Dakar sous financement du projet ; l’un sur le suivi /évaluation et l’autre sur le management des services de santé.
* La promptitude des rapports SNIS au niveau de la région de N’Zérékoré a été de 99% ;
* La complétude est de 100%.
* Les services de SNIS des DPS et DRS ont bénéficié de sept ordinateurs fixes (avec souris, claviers, écran plat…) équipés de Ubuntu Desktop 14.04, sept ordinateurs portables (avec souris, claviers, sacs de transport) sept imprimantes laser, sept onduleurs, sept Multiprises parafoudre, sept régulateurs de tension/stabilisateurs, sept matériels audiovisuel (vidéo projecteurs), sept Matériels de communication pour connexion internet, sept scanner portable et sept photocopieurs avec chargeurs, accès wifi, trieuse.

*A.3 Dans la région ciblée, recenser les RHS, analyser les modalités de leur gestion et tester et évaluer un système de gestion amélioré*

Le ratio de ressources humaines pour 10.000 habitants est de 0,8 / 10000 selon la Direction des ressources humaines du Ministère de la santé contre 23/10 000 habitants (norme OMS). Les profils des postes au niveau des structures ne sont pas révisés. Il faut cependant retenir que sous financement du PASA, des cadres de la région de N’Zérékoré ont été formés sur iRHIS ; cette formation a été suivie du recensement du personnel de santé de la région en collaboration avec la DRH du ministère de santé. A ce jour les données informatisées sont disponibles au niveau de la DRH.

**SR1.2 : Stratégies pour l’amélioration du financement du secteur revues et testées dans la région ciblée :**

*A.1 Améliorer la gestion et la bonne utilisation des fonds publics : la budgétisation, la supervision, la surveillance et le contrôle financiers, ainsi que les procédures et pratiques de passation de marchés, sont revus et améliorés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire*

* En ce qui concerne l’amélioration de la gestion et la bonne utilisation des fonds publics, le cadre des Dépenses Sectorielles à Moyen Terme (CDSMT) 2016-2017 est élaboré par la Division de la planification du BSD ; ce document est au stade de draft.
* L’inspection générale de la santé a, sous financement du projet effectué une visite de supervision de la gestion financière de 17 structures de santé (6 hôpitaux, 5 DPS et 6 CSU) ; un rapport de supervision a été élaboré et soumis à la Coordination du projet.
* Aucune structure hospitalière de la région n’a fait l’objet d’un audit financier au cours de l’année

*A.2 La gestion des paiements effectués par les patients pour les soins et autres contributions privées est améliorée*

* Aucun centre de santé n’a bénéficié d’un audit du recouvrement des couts.
* Le taux d’exécution budgétaire des centres de santé au cours du second semestre de 2017 a été de 84% contre 93 % au cours du premier semestre. Cette différence est due à l’intensité des activités pendant le premier semestre (saison sèche).
* Le coefficient de rationalité des soins au niveau des centres de santé de la région administrative de N’Zérékoré pour le second semestre de 2017 est de 1,67 contre 1,78 au premier semestre, soit une moyenne de 1,72. Onze centres de santé seulement sur soixante-dix-sept soit 14,28 % des centres ont un coefficient compris entre 2 et 2,5 % (normes nationales).

Les soixante-cinq autres centres (84,41%) ont leurs indices de viabilité inférieurs à 2.

Cette situation s’explique d’une part par l’inexistence de l’outil de standardisation de diagnostic et de traitement (ordinogramme) dans les centres de santé qui fait que les agents donnent plus de médicaments qu’il n’en faut, l’insuffisance d’agents formés, d’autre part, la gratuité de certains actes (CPN, césariennes, paludisme chez les moins de cinq ans) et le coût de rachat élevé des médicaments et outils de gestion.

Au regard de la somme à budgétiser de la période, il ressort que la première catégorie des centres de santé est représentée par vingt-six centres (33, 76%) sur soixante-dix-sept qui sont à mesure de couvrir toutes les lignes de dépenses de fonctionnement et faire des provisions.

La seconde catégorie est constituée par quinze centres santé (19,48%) sur soixante-dix-sept  qui peuvent couvrir toutes les lignes de dépenses de fonctionnement mais sans pouvoir faire de provisions ; ces centres de santé se trouvent au bord du gouffre.

La troisième catégorie, représentée par quarante un centres de santé (53,24%) sur soixante-dix-sept ne sont pas à mesure de couvrir toutes les lignes de dépense de fonctionnement.

Cette situation mérite d’être examinée en profondeur par les autorités sanitaires locales (DPS et DRS).

*NB : - Dotation en moyens logistiques : 4 véhicules (SG, BSD, DRS et LNCQM), Kits informatiques (BSD et LNCQM)*

Le projet a doté le BSD et ses services de moyens logistiques (véhicule de supervision et de kits informatiques composés de cinq ordinateurs fixes avec souris, claviers, écran plat… équipés de Windows, cinq imprimantes laser, cinq onduleurs, cinq Multiprises parafoudre, cinq régulateurs de tension/stabilisateurs, cinq antivirus et cinq Logiciel MS Office.,) en guise d’appui pour faciliter la réalisation de ses activités (mobilité pour les missions de supervisions, assistance aux DPS dans l’élaboration de leurs plans d’action, saisies des données statistiques …). le projet a doté le Secrétaire Général et le Directeur national du laboratoire national de contrôle de qualité (*LNCQM* ) en véhicules de supervision.

Un appui financier est apporté à la DRS pour son fonctionnement (achat de fournitures de bureau, produits de réception et d'entretiens et les frais de télécommunication) ainsi qu’au laboratoire national de contrôle de qualité des médicaments.

Les projets PASA et HFG ont élaboré un manuel des procédures administratives et financières pouvant répondre aux exigences d’une gestion rigoureuse ainsi que l’élaboration d’un plan de formation et de suivi de la mise en œuvre de ces procédures au niveau central que déconcentré et décentralisé en vue de renforcer les capacités des cadres et d’accroitre la transparence et l’efficacité dans l’utilisation des fonds publics ; des outils de suivi et d’évaluation de la mise en œuvre de ce manuel de normes et procédures sont proposés.

**RESULTAT 2 :La disponibilité, la qualité et l’utilisation des services de santé dans la région de N’Zérékoré sont améliorées, en particulier pour la santé de la mère et de l’enfant ;**

**SR 2.1 : Les capacités de gestion et de supervision des équipes cadres de la DRS et des 6 DPS et des directions hospitalières de la région sanitaire de N’Zérékoré sont améliorées :**

*A-1 : Appuyer les Equipes Cadres Régionales et Préfectorales au travers d’un mécanisme incitatif basé sur la performance (PBF) et au travers d’un appui logistique, équipement, informatiques, bureautiques, communication*

Le projet, à travers son Assistance technique a financé la réalisation d’une étude sur les coûts des prestations de services dans la région Administrative de N’Zérékoré et à Conakry. Les résultats de cette étude, première du genre permettront au Ministère de la santé de :

* Disposer des informations fiables sur les coûts réels de prestations de soins de santé offerts dans huit formations sanitaires de la région de N’Zérékoré(Hôpital régional de N’Zérékoré, 2 Hôpitaux Préfectoraux, 1 Centre de Santé Amélioré, 5 Centres de Santé dont 2 urbains et 3 ruraux) ;
* Déterminer les coûts réels de prestations de soins de santé dans d’autres formations sanitaires à Conakry. Ces formations ciblées seront identifiées en début de mission par le BSD et la DNEH3 ;
* Proposer des recommandations pour l’amélioration du financement des prestations des soins par les différentes parties prenantes et dans la perspective de la couverture universelle des soins de santé ;
* Connaitre les coûts réels et les couts normatifsdes différentes prestations de soins offertes dans les formations sanitaires ciblées selon le paquet d’activités en vigueur ;
* Connaitre la contribution financière (formelle et informelle) des Ménages à la prise en charge des soins ;
* Connaitre la viabilité financière des structures de santé ciblées élaborée sur la base des charges fixes et variables des structures ainsi que des paiements effectués directement par le niveau central (principalement rémunérations, subventions) et des recettes provenant du système de recouvrement des couts ;
* Faire des recommandations visant l’amélioration du financement des prestations des soins dans les structures ciblées dans l’optique de l’instauration de la couverture universelle en santé de la population couverte.

En ce qui concerne l’amélioration des capacités de gestion, le projet PASA a aussi doté les Directions régionale et préfectorale de santé de matériels informatiques composés de24 ordinateurs de bureau, 24 ordinateurs portables ‘HPGB /500GB DD), 24 stabilisateurs de 700VA, 24 Onduleurs de 15VA, 24 imprimantes laser jet, 48 logiciels MS office, 48 anti-virus, 24 multiprise anti foudre, 6 photocopieuses multifonctions, 6 appareils de reliure, 6 vidéo projecteurs, 20 Web cal Logitech, 24 matériels de trac King des lap top.

Le dépôt régional de la pharmacie de N’Zérékoré ainsi que les six hôpitaux (hôpital régional et les cinq hôpitaux préfectoraux) de la région ont également bénéficié de 8 kits informatiques (ordinateurs fixe et portable, imprimantes laser, scanner, onduleur, multiprise anti foudre, clé USB, stabilisateurs de 15 VA, MS office, antivirus), 8 photocopieuses dont une pour le dépôt et 6 pour les hôpitaux (régional et les cinq hôpitaux préfectoraux).

*A.2- Former les membres des équipes cadres de la DRS et des DPS, en gestion d’équipes, à la gestion financière / administrative, à la politique de déconcentration/décentralisation et aux procédures de contractualisation*

Aucun membre des équipes cadres de la DRS ou de la DPS n’a été formé en gestion d’équipes ; néanmoins, le DPS de Macenta, les Médecins chargés de la maladie (MCM) des DPS de Guéckédou et de N’Zérékoré et le pharmacien de la DPS de N’Zérékoré ont eu leurs capacités renforcées à travers une formation à l’Université libre de Bruxelles sur les thèmes ci-dessous :

* Initiation à la recherche pour le renforcement du système de santé (deux cadres) ;
* Formation à la qualité et à l’organisation du système de santé (deux cadres également y ont participé).

*A.3-Elaborer les outils de gestion et appuyer la mise en œuvre des Projets d’Etablissement Hospitalier (PEH) de l’Hôpital Régional et des Hôpitaux Préfectoraux*

* Six projets d’établissements hospitaliers « PEH » des six hôpitaux de la région (Beyla, Guéckédou, Loa, Macenta Yomou et N’Zérékoré) ont été élaborés grâce à l’appui financier du PASA.
* Quatre Directions d’hôpitaux (Beyla, Yomou, N’Zérékoré et Guéckédou) ont en plus, bénéficié d’un appui financier pour la mise en œuvre de leurs PEH ; c’est dans ce cadre que cinq agents de santé de l’hôpital préfectoral de Beyla ont été formés à l’Hôpital de l’Amitié Sino Guinéenne (HASIGUI) de Conakry dont deux sur la prise en charge des urgences médico-chirurgicales, un en Echographie générale et Obstétricale et deux en gestion hospitalière informatisée.

*A.4- Appuyer l’amélioration de la supervision, du monitoring et du contrôle de la gestion financière / administrative et des ressources humaines des structures sanitaires*

* Pour les activités de supervision et de monitorage, le projet a financé au compte de la Direction régionale de la santé une mission de supervision des Directions Préfectorales de la Santé contre deux missions planifiées annuellement;
* Les DPS, ont bénéficié d’un appui financier pour la réalisation de soixante-douze missions de supervision des centres de santé et de 154 réunions de monitorage soient une supervision par centre et par mois et deux monitorages par centre de santé et par an.
* Aucun centre de santé n’a été audité sur le plan financier dans l’année.
* Cent cinquante-quatre réunions de monitorage au niveau des centres de santé ont été tenues en raison de 2 par centre et par an.

**SR 2.2 : Le paquet minimum d’activités (PMA) et le paquet complémentaire d’activités (PCA) de Santé de la Reproduction/ Planification Familiale/ Santé de l’enfant (SR/PF/SE) sont disponibles du Centre de santé à l’hôpital préfectoral**

*A.1 Réhabiliter, agrandir et/ou équiper les infrastructures d’un panel de formations sanitaires s’inscrivant dans la carte sanitaire de la région de Guinée forestière*

* Les travaux de construction et /ou réhabilitation des structures de soins comme les hôpitaux de Yomou, Macenta, le CMC Ouéndé Kenèma, le CSA Koulé, le CSA de Diécké et l’Hôpital régional sont lancés et en cours d’exécution.
* Les travaux de construction des Directions préfectorales de la santé de Beyla et de Lola, de la réhabilitation et extension de la DRS de N’Zérékoré, des logements (DPS, DRS et Inspecteur régional de la pharmacie) et du centre régional de maintenance sont lancés et en cours de réalisation.
* Dix centres de santé ont été réhabilités mais non encore équipés ; six contrats sont signés pour la fourniture d’équipements médicaux et de mobiliers en attente de livraison.
* Tout comme les structures ci-dessus citées, les travaux de l’unité de maintenance régionale sont lancés et en cours de réalisation.

*A.2 Développer la formation continue au niveau de la région de N’Zérékoré*

* Dans le cadre de la formation continue au niveau de la région, cent trente-trois agents ont été formés dont trente-un médecins et quinze infirmiers à l’utilisation du DHIS2, puis quatre-vingt-sept autres à la gestion des produits pharmaceutiques dont soixante-dix-sept des centres de centres de santé, six pharmaciens des DPS, trois des CMC, un du CSA.
* Aucun dispositif Régional de Professionnalisation et Perfectionnement en Santé n’a été mis en place.

*A.3- Renforcer les capacités des sages-femmes et les moyens des services pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes (CPN et accouchements) et des nouveau-nés et la planification Familiale*

* La couverture effective en CPN est de 81% contre 88,5% au monitorage du premier semestre de 2017, la moyenne annuelle est de 84,75 % ; la différence est liée à l’existence d’autres sources de soins ;

* le taux d’accouchements assistés par un personnel qualifié est passé de 6% au premier semestre à 12,5%, soit une moyenne annuelle de 9,25 % ;
* Le taux de césarienne est passé de 3,35% au premier semestre à 4,41% avec une moyenne annuelle de 3,88 % comparativement à la norme nationale qui est de 5% ;
* Le taux de couverture en planification familiale, est resté constant durant l’année (13%) ;
* Le taux de couverture vaccinale au BCG a été de 110 % au premier semestre contre 94% au second semestre soit une moyenne de 102,5 ;
* Le taux de couverture vaccinale au VPO3 a été de 106% au premier semestre contre 94,5 % au second semestre soit une moyenne annuelle de 100, 25 % ;
* Le taux de couverture vaccinale au PENTA3 a été de 105 % au premier semestre contre 95 % au second semestre soit une moyenne annuelle de 100 % ;
* Le taux de couverture vaccinale au VAR a été de 107 % au premier semestre contre 94 % au second semestre soit une moyenne annuelle de 100,5 % ;
* Le taux de couverture vaccinale au VA2 + a été de 83,5 % au premier semestre contre 83 % au second semestre soit une moyenne annuelle de 83,25 % ;

*A4 : Renforcer les capacités des personnels et les moyens des services pour améliorer la prise en charge intégrée des Maladies de l'Enfant et du nouveau-né (PECIMNE*

* La couverture effective au PEV est de 88 % au second semestre contre 86 % au premier semestre soit une moyenne annuelle de 87 % ;
* La couverture effective en CPC est de 18 % au second semestre contre 19 % au premier semestre soit une moyenne annuelle de 17 % ;

A5 : *Renforcer les capacités des personnels et les moyens des services pour améliorer les activités de prévention et de lutte contre la malnutrition au niveau des structures sanitaires et communautaires*

* Le Taux de guérison au niveau des CRENAS est passé de 7 % au premier semestre contre 0,17 au second semestre. Cette contreperformance est due à l’insuffisance d’agents formés et au manque d’aliments thérapeutiques prêts à l’emploi (ATPE).
* Dans le cadre du partenariat avec l’Unicef, 400 agents communautaires ont été formés sur fond PASA sur le protocole de prise en charge des maladies de l’enfant, 300 groupements féminins mis en réseau et qui font la promotion des bonnes pratiques en matière de nutrition. Ce qui a permis de:
* Sensibiliser 195,989 personnes sur l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
* Dépister 148,597 enfants de 6 à 59 mois malnutris modérés ;
* Organiser 1,008 séance de démonstrations culinaires ;
* 246,164 enfants de 6 à 59 mois en 2015, 252,074 en 2016 et 178,075 en 2017 ont bénéficié d’une supplémentation en Vit A ;
* Conduite d’une étude sur la teneur en iode du sel disponible sur le marché de N'Zérékoré et renforcement du contrôle de qualité par la douane (formation et dotation en kit test iode) ;
* 160 prestataires (CCS et leurs suppléants) des 77 CS ont été formés et recyclés sur le protocole de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère;
* De janvier 2015 à décembre 2017, 33,138 enfants de 6-59 mois souffrants de malnutrition aigüe sévère ont été admis et ont bénéficié d’un traitement dans les centres de santé et hôpitaux de la région.

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

*A.1 Former les membres des Comités de Santé et d’Hygiène Publique (CSHP) et renforcer les Comités préfectoraux de santé pour la coordination des activités (CSHP, DPS, CL)*

Le maillon faible du système réside dans l’insuffisance et/ou le manque de collaboration entre les DPS et les collectivités locales.

* Depuis la mise en œuvre du PASA, seulement les membres des COSAH des dix (10) centres de santé réhabilités à travers l’Unicef ont été formés en gestion des structures de santé de base (CS/PS)
* Cependant, le renforcement de la collaboration entre les collectivités les DPS est en cours de réalisation à travers la subvention par un consortium d’ONG dirigé par Terre des Hommes.

*A2 : Appuyer financièrement et suivre l’affectation et la prise en charge des RHS par les CL*

* Aucun agent de santé n’a été pris en charge par les communes/collectivités locales ciblées grâce à l’appui du Projet. Cet appui est prévu dans la subvention exécutée par Terre des Hommes, AGIL et PRIDE GUINEE

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

* Il n’y a pas eu d'organisations mutualistes rendues fonctionnelles grâce à l'appui du Projet ;

* Aucune collectivité locale ciblée n’a également bénéficié d’un appui technique et financier de la part du projet pour la mise en œuvre de leur plan communal.

Pour parer à cette situation le projet PASA a signé un partenariat avec terre des hommes (TDH) qui bénéficie d’un fond pour le renforcement de la collaboration entre les Directions Préfectorales de la santé et les Collectivités locales (CL) ; ceci pour contribuer à l'amélioration de la santé de la population dans la région de N’Zérékoré via la promotion de la santé communautaire en s’assurant de la disponibilité et de l’utilisation d’un système de santé local de qualité.

**R3 : Un système rationalisé et pérenne d’approvisionnement garantit la disponibilité et accessibilité des Médicaments Essentiels et Génériques dans les structures sanitaires publiques des DPS ciblées**

*R3.A1 : Mettre à jour et favoriser l’application de la réglementation et de la politique pharmaceutique, ainsi que permettre la fonctionnalité des instances de contrôle de la qualité et du laboratoire*

* Avec l’arrivée des médicaments et produits de santé achetés par le PASA, le Laboratoire National du Contrôle de Qualité des Médicaments a procédé au contrôle des échantillons avant la remise officielle à la PCG. Ce qui ouvre la voie à la relance des instances de contrôle de qualité des médicaments et des produits de santé dans le pays.

*R3.A2 : Renforcer les capacités institutionnelles de la PCG en matière de gestion financière et administrative, gestion des stocks, contrôle de qualité, chaîne d’approvisionnement, passation de marchés et traçabilité (exploitation des données)*

* Aucune action n’a été réalisée dans ce domaine

*R3.A3 : Fournir à la PCG une dotation en MEG, produits médicaux consommables et moyens logistiques pour assurer l’approvisionnement dans les DPS ciblés et ainsi renforcer le fonds de roulement*

* Dans le cadre de la reconstitution de fonds de roulement de la PCG, le PASA a contribué pour un montant de 24 milliards de GNF en médicaments afin d’améliorer le taux de satisfaction totale de commande des clients de la PCG.

Un premier lot de médicaments a été rendu disponible et la remise officielle à la PCG régionale de N’Zérékoré a eu lieu le 9 Novembre 2017. Ce lot a permis d’améliorer le taux de satisfaction totale des commandes des clients, taux qui est passée de 6,5 % en Mai 2017 à 77% en novembre 2017.

*R3.A4 : Remettre le dépôt régional de la PCG et les dépôts pharmaceutiques des hôpitaux Préfectoraux aux normes*

* Les travaux de construction du dépôt régional de la PCG de N’Zérékoré sont lancés et en cours de réalisation ;
* Aucun dépôt des hôpitaux préfectoraux n’est remis en norme.

*R3.A5: Optimiser la gestion et l’utilisation des stocks de médicaments dans les structures sanitaires*

* Le PASA a financé la formation de 87 agents (77 chefs de centres de santé, 6 pharmaciens des DPS, 3 pharmaciens des CMC, 1 pharmacien de CSA) de la région Administrative de N’Zérékoré en gestion des stocks;
* Vingt-trois structures de santé ont été supervisées par l’Inspection régionale des pharmacies et médicaments de N’Zérékoré sous financement du projet ;
* Le taux de disponibilité des médicaments dans les hôpitaux est 89,34 % au premier semestre contre 91,44 % au second semestre, soit une moyenne annuelle de 90,39 %.

Malgré les efforts consentis dans le secteur pharmaceutique pour améliorer la disponibilité, l’accessibilité, la qualité et l’usage rationnel des médicaments, des faiblesses sont constatées dans le système de gestion logistique des médicaments essentiels (mauvaise estimation des besoins en médicaments et outils de gestion, augmentation des taux de rupture, de péremption, insuffisance de rangement des produits, non-respect des conditions de stockage, mauvais remplissage des outils de gestion et insuffisance des inventaires de stocks) aussi bien dans les hôpitaux que dans les centres de santé et les Directions préfectorales de la santé.

* Le Projet a en outre financé la création et mise en service d’un Site Web pour la PCG, et apporté un appui financé à l’organisation de l’association africaine des centrales d’achat de médicaments essentiels « ACAME » à Conakry (couverture médiatique) et la Dotation en équipements informatiques à la PCG et au LNCQM.

**V. - Difficultés :**

Les principales difficultés rencontrées dans l’atteinte des résultats se situent à deux niveaux :

ETAT :

* Manque de subvention des DRS, DPS, CMC/CSA et CS par l’Etat ;
* Poids lourd de la gratuité de certains actes (CPN et traitement du paludisme chez les moins de cinq ans,) *sans aucune mesure d’accompagnement;*
* Insuffisance de personnels requis dans les formations sanitaires malgré le recrutement et le déploiement de nouveaux agents en 2016 ;
* Abandon de postes des agents mutés;
* Ruptures fréquentes en vaccins ;

MINISTERE DE LA SANTE

* Lourdeur administrative dans la signature des documents techniques et financiers ;
* Faible engouement des cadres du niveau central pour la mise en œuvre des activités ;

DUE/CGFED:

* La longue chaîne de traitement des dossiers et les procédures de gestion du FED ont fortement ralenti la mise en œuvre de plusieurs activités ;
* Retard dans les passations des marchés;
* Modalités administratives de paiement des Perdiem (fourniture de factures d’hébergement et de carburant);

DR/DPS/CS

* Absence de chaîne de froid régionale ;
* Absence et /ou très faible de collaboration avec les structures privées ;
* Faible attention accordée aux activités promotionnelles (nutrition par exemple).
* Faible mise en œuvre des activités de stratégies avancées, de recherches actives et de vaccination dans les zones d’ombre ;
* Faible niveau de formation des DH de Guéckédou et Lola et les chefs des CMC de Sinko, Ouendé Kenèma et de Gouécké sur la gestion hospitalière ;
* Inexistence de services de maintenance au niveau régional et dans certains districts **;**
* Inexistence de fascicule de monitorage adapté aux activités des partenaires et du secteur privé ;

COLLECTIVITES

* Faible implication des membres du COSA dans les activités des centres de santé ;

**VI. - Recommandations :**

A la lumière des difficultés ci-dessus énumérées, les recommandations suivantes sont formulées:

ETAT :

* Accorder des subventions aux DRS, DPS, CMC/CSA et CS pour alléger certaines charges;
* Trouver des mesures d’accompagnement face à la gratuité de certains actes (CPN, gratuit de la césarienne, traitement du paludisme chez les moins de cinq ans*;*
* Procéder au recrutement de personnels de santé afin d’améliorer le ratio agents de santé/population;
* Initier des mesures de fidélisation des agents sur le terrain ;
* Accorder un soutien plus ferme à l’indépendance vaccinale ;

Ministère de la Santé

* Accélérer les procédures d’approbation et de signature des documents ;
* Avoir un sentiment profond de responsabilité de la santé des populations ;
* Doter la région de N’Zérékoré d’une chaîne de froid;

* Créer et entretenir une collaboration franche avec les structures privées ;
* Placer la nutrition au cœur des activités des structures de santé.

DUE/CGFED

* Alléger les procédures administratives et financières d’approbation des documents; (avenants …) ;
* Alléger les procédures de paiement des Perdiem (suppression de la fourniture de factures d’hébergement et reçus de carburant par les missionnaires).
1. **Activités à renforcer**

**Résultats 1 : Les capacités institutionnelles du Ministère de la Santé (MS) sont renforcées en tenant compte du processus de déconcentration / décentralisation**

* Améliorer la gestion et la bonne utilisation des fonds publics : la budgétisation, la supervision, la surveillance et le contrôle financiers, ainsi que les procédures et pratiques de passation de marchés, sont revus et améliorés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (*formation sur le manuel de procédures administratives, financières comptables et opérationnelles***)**

**Résultats 2 : La disponibilité, la qualité et l’utilisation des services de santé dans la région de N’Zérékoré est améliorée, en particulier pour la santé de la mère et de l’enfant.**

* Renforcer les capacités des sages-femmes et les moyens des services pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes (CPN et accouchements) et des nouveau-nés et la planification Familiale (*formation des sages-femmes nouvellement déployées ou reconversion des agents aux fonctions de sage femmes ;*
* Renforcer les capacités des agents et les moyens des services pour améliorer la prise en charge intégrée des Maladies de l'Enfant et du nouveau-né (PECIMNE) (recyclage et/ou formation des agents nouvellement déployés)
1. **Activités à réaliser :**

**Résultats 1 : Les capacités institutionnelles du Ministère de la Santé (MS) sont renforcées en tenant compte du processus de déconcentration / décentralisation**

* Mettre régulièrement à jour les données issues du recensement du personnel de santé de la région à partir de iRHIS ;

**Résultats 2 : La disponibilité, la qualité et l’utilisation des services de santé dans la région de N’Zérékoré est améliorée, en particulier pour la santé de la mère et de l’enfant.**

* Former les membres des équipes cadres de la DRS et des DPS, en gestion d’équipes, à la gestion financière/administrative, à la politique de déconcentration/décentralisation et aux procédures de contractualisation ;
* Equiper les infrastructures sanitaires;
* Renforcer les capacités des agents et les moyens des services pour améliorer les activités de prévention et de lutte contre la malnutrition au niveau des structures sanitaires et communautaires (*formation des agents sur les bonnes pratiques d’alimentation de la femme enceinte, allaitante, le protocole de PEC de la MAS et assurer un approvisionnement pérenne en intrants (d’ATPE , ME, OG….);*
* Former les membres des Comités de Santé (COSA) et renforcer les Comités préfectoraux de santé pour la coordination des activités (CS, HP, DPS, CL) (partenariat avec TDH) ;

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

* Mettre à jour et favoriser l’application de la réglementation et de la politique pharmaceutique, ainsi que permettre la fonctionnalité des instances de contrôle de la qualité et du laboratoire ;
* Renforcer les capacités institutionnelles de la PCG en matière de gestion financière et administrative, gestion des stocks, contrôle de qualité, chaîne d’approvisionnement, passation de marchés et traçabilité (exploitation des données) :
* Fournir à la PCG une dotation en produits médicaux consommables et moyens logistiques complémentaires pour assurer l’approvisionnement dans les DPS ciblés et ainsi renforcer le fonds de roulement ;
* Terminer la construction du dépôt régional de la PCG et mettre à niveau les dépôts pharmaceutiques des hôpitaux Préfectoraux aux normes ;
* le dépôt régional de la PCG et les dépôts pharmaceutiques des hôpitaux Préfectoraux aux normes ;
1. **ETAT/MS**
* Allouer des subventions aux structures pour la reconstitution des stocks de médicaments, consommables, outils de gestion…;
* Créer et équiper les ateliers de maintenance aux niveaux régional et préfectoral en y affectant des agents qualifiés;
* Mettre en place une chaine de froid régionale à la DRS de N’Zérékoré
* Initier des mesures de fidélisation des agents de santé sur le terrain ;
* Assurer la formation des agents comptables/DRS/DPS/DH sur le nouveau manuel de procédures administratives, financières comptables et opérationnelles et Directeurs d’Hôpitaux de Guéckédou, de Lola et le chef des CMC de Ouendé Kenema sur le module de gestion hospitalière;
* Organiser des supervisions semestrielles conjointes avec les partenaires ;
* Intégrer les activités du niveau central dans les PAO du niveau opérationnel afin de limiter les interférences qui retardent la mise en œuvre des activités de ce niveau.
1. **Niveau régional**
* Former les nouveaux agents sur les la gestion des soins de santé primaires, utilisation du partogramme etc…;
* Organier une concertation avec les partenaires en vue d’intégrer leurs activités dans les PAO de la DRS et des DPS afin d’éviter au maximum les interférences;
* Assurer le plaidoyer auprès du niveau central pour l’opérationnalisation d’une chaine de froid régionale ;
1. **Niveau District**
* Redynamiser les activités de supervision et de suivi des différentes structures (hôpital, CS, et privées);
* Impliquer les structures privées agréées dans les instances de coordination en prenant en compte leurs données statistiques ;
* Renforcer les compétences des CCS, des agents des points de ventes et les membres des COSA en Gestion des Médicaments, Consommables et Outils de Gestion ;
* Renforcer l’implication des COSA dans les activités de sensibilisation, de mobilisation sociale ;
* Impliquer les partenaires dans les ateliers d’élaboration des PAO en y intégrant leurs activités ;
* Veiller au renforcement des activités promotionnelles dans les centres et postes de santé ;
1. **Hôpitaux/CMC**
* Mettre en œuvre les projets d’établissement hospitalier (Macenta, Guéckédou, Ouendé Kènèma et Koulé) ;
* Ouvrir et mettre à jour les registres de gestion administrative et financière et utiliser des chronos pour l'archivage des documents (N’Zérékoré, Yomou, Lola, Beyla, Macenta, Guéckédou et Ouendé Kenema) ;
* Afficher et respecter les tarifs en vigueur.
1. **Centres de santé /CSA**
* Procéder à une bonne gestion des médicaments, vaccins et Outils de gestion ;
* Renforcer les stratégies avancées, le rattrapage actif et la vaccination dans les zones d’ombre ;
* Impliquer les membres des COSA dans la gestion des centres de santé et les inviter à mener les activités de sensibilisation/mobilisation sociale afin de faciliter les rattrapages actifs et la vaccination dans les zones d’ombre ;
* Renforcer les activités sur les bonnes pratiques d’alimentation de la femme enceinte, la femme allaitante, du nourrisson et du jeune enfant.

1. **Partenaires de terrain**
* Appuyer la mise en œuvre des activités de supervision, de stratégies avancées et la vaccination dans les zones d’ombre ainsi que l’approvisionnement en outils de gestion (ordinogramme, registre de consultation, partogramme, fiches infantiles, CPN, …;
* Participer à l’élaboration des PAO des structures qui prennent en compte les préoccupations communes prioritaires ;
* S’impliquer dans les supervisions intégrées ;
* Assurer la complémentarité entre partenaires dans la mise en œuvre des activités ;
* Appuyer les activités promotionnelles (fourniture d’intrants : ATPE, vitamine A, ME et OG…).

**ANNEXES**

**TAUX D’UTILISATION EN CPN/PF/ACC.ASSIST.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DISTRICTS** | CPN | PF | ACC.ASSIST |
| **2016** | **2017** | **2016** | **2017** | **2016** | **2017** |
| **BEYLA** | **83** | **90** | **7** | **13** | **21** | **26** |
| **GUECKEDOU** | **93** | **95** | **18** | **15** | **41** | **56** |
| **LOLA** | **72** | **92** | **7** | **19** | **49** | **55** |
| **MACENTA** | **107** | **101** | **17** | **19** | **ND** | **52** |
| **N’ZEREKORE** | **95** | **100** | **17** | **32** | **45** | **48** |
| **YOMOU** | **97** | **95** | **25** | **24** | **47** | **51** |
| **MEDIANE** | **94,5** | **95** | **17** | **19** | **45** | **51,5** |

**TABLEAU RESUME DES TAUX DE COUVERTURE VACCINALE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISTRICTS** | BCG | VPO3 | PENTA3 | VAR | VAT2 + |
| **2016** | **2017** | **2016** | **2017** | **2016** | **2017** | **2016** | **2017** | **2016** | **2017** |
| **BEYLA** | **107** | **87** | **92** | **88** | **95** | **83** | **98** | **90** | **102** | **82** |
| **GUECKEDOU** | **98** | **98** | **98** | **95** | **98** | **95** | **104** | **99** | **102** | **101** |
| **LOLA** | **86** | **62** | **81** | **83** | **82** | **87** | **78** | **88** | **79** | **82** |
| **MACENTA** | **99** | **96** | **125** | **119** | **121** | **119** | **121** | **118** | **82** | **85** |
| **N’ZEREKORE** | **89** | **96** | **80** | **94** | **92** | **98** | **94** | **93** | **96** | **81** |
| **YOMOU** | **91** | **91** | **92** | **96** | **92** | **92** | **95** | **94** | **96** | **90** |
| **MEDIANE** | **95** | **93 ,5** | **92** | **94,5** | **93,5** | **93,3** | **96,5** | **93,5** | **96** | **83,5** |

**TAUX DE COVERTURE EFFECTIVE PEV/CPC**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DISTRICTS** | **PEV** | **CPC** |
| **2016** | **2017** | **2016** | **2017** |
| **BEYLA** | **66** | **73** | **14** | **21** |
| **GUECKEDOU** | **89** | **92** | **35** | **33** |
| **LOLA** | **83** | **69** | **12** | **15** |
| **MACENTA** | **88** | **94** | **21** | **14** |
| **N’ZEREKORE** | **93** | **90** | **15** | **19** |
| **YOMOU** | **96** | **86** | **19** | **19** |
| **MEDIANE** | **88,5** | **88** | **17** | **19** |

**TAUX DE COUVERTURE EFFECTIVE DE LA PEC DE LA MAS DANS LES CRENAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DISTRICTS** | **CE** |
| **2016** | **2017** |
| **BEYLA** | **3** | **0 ,23** |
| **GUECKEDOU** | **9** | **2** |
| **LOLA** | **1** | **0** |
| **MACENTA** | **0** | **0** |
| **N’ZEREKORE** | **9** | **2** |
| **YOMOU** | **4** | **0** |
| **MOENNE** | **6,5** | **1,1** |

**PRISE EN CHARGE DE LA MAS DANS LES CRENI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISTRICTS** | **ADMIS** | **GUERIS** | **DECEDES** | **ABANDONS** | **REFERES** |
| **BEYLA** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **GUECKEDOU** | **63** | **51** | **3** | **5** | **4** |
| **LOLA** | **23** | **20** | **0** | **0** | **3** |
| **MACENTA** | **3** | **3** | **0** | **0** | **0** |
| **N’ZEREKORE** | **215** | **103** | **11** | **11** | **69** |
| **YOMOU** | **ND** |  |  |  |  |
| **CMC SINKO** | **14** | **11** | **03** | **0** | **0** |
| **CMC OUEDE KENEMA** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **KOULE** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **GOUECKE** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **TOTAL** | **318** | **188** |  **17** | **16** | **76** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TABLEAU DES INDICATEURS DE SUIVI DU PASA (29\_ 02\_ 2018)** |  |
|  |   | **Logique d’intervention** | **Indicateurs** | **Baseline**  | **Cible (2017)** | **Sources de données** | Niveau atteint en décembre 2015 (CTRS S2 2015) | **Niveau atteint en 2016** | **Niveau atteint en 2017** |  |
|  | **S1** | **S2 (\*\*\*\*)** | **S1** | **S2**  |  |
|  | OG | Appuyer le Gouvernement de la Guinée dans sa stratégie de réduction de la pauvreté et de contribuer à la réalisation des ODD n°4 et 5 | Mortalité maternelle  | 724/100000 | 600 /100000 | EDS |  | 550/100 000 (MICS 2016) | 550/100 000 (MICS 2016 ) |  |
|  | Mortalité infanto-juvénile  | 123/10000 | 100 /10000 | EDS |   | 88/10 000 (MICS 2016) |  88/10 000 (MICS 2016) |  |
|  | OS | Relancer les services de santé pour la fourniture de soins essentiels et de qualité dans la région de N’Zérékoré  | Taux de satisfaction des bénéficiaires | 39% | 50% | Rapport d'enquête  | NA | NA | ND | Rapport d’enquête |  |
|  | Taux de références obstétricales | 15,45% Rapport CTRS S1 2015) | 130% | Rapport CTRS | 60% | 23,42% | ND | 6 % ( CTRS) |  9,4 %(CTRS 2) | 7,7 % |
|  | Taux d'utilisation de la CPC (médiane régionale)  | 14% (source: Rapport CTRS S1 2015) | 30% | Rapport CTRS | 16% | 16% | ND | 23 % (CTRS 1) | 21,5 %(CTRS 2) | 22,5 |
|  | **Domaine d'intervention I : Renforcement des capacités**  |  |   |   |   |   |   |   |  |
|  | **Résultat 1** | **Les capacités institutionnelles du Ministère de la Santé (MS) sont renforcées en tenant compte du processus de déconcentration / décentralisation** | Niveau atteint en décembre 2015 (CTRS S2 2015) | **Niveau atteint en 2016** | **Niveau atteint en 2017** |  |
|  | **SR 1.1** | **Le cadre organique et les fonctions directrices prioritaires du MS sont revus et améliorés à la lumière de la lettre de politique nationale sur la déconcentration et la décentralisation et testées dans la région ciblée** |  | **S1** | **S2 (\*\*\*\*)** | **S1** | **S2** |  |
|  | **A1** | Au niveau central et périphérique, renforcer les capacités de planification et de coordination stratégique et sectorielle du MSHP et développer les outils de suivi-évaluation et de recherche en systèmes de santé à partir des actions déployées dans la région cible | Nombre de régions ayant bénéficié d'au moins une supervision du BSD sanctionnée par un rapport au cours de l'année grâce au financement du Projet | 0 | 8 |  Rapports PASA, Rapport BSD | 0 | 1 | 1 | Une région (la Région de N’Zérékoré)  |  |
|  | Les Plans d'actions annuels des DPS et DRS sont élaborés | NON  | 7 | - Rapports DRS/DPS | Oui | Oui | NA | 7 |  |
|  | Nombre de réunions CTNS tenues par an dans le pays  | 0 | 2 | Rapports CNTS, Rapport BSD |   |   |   | 0 |  |
|  | Nombre de réunions CTRS tenues par an dans la région de N'Zérékoré | 1 rapport CTRS S1 2015 | 2 | Rapports CTRS | 2 | 0 | 1 | 2 réunions de CTRS tenues (la deuxième session de l'année 2017a eu lieu en Avril 2018 |  |
|  | Nombre de réunions CTPS tenues par an dans la région de N'Zérékoré | rapport CTRS S1 2015) | 12 | Rapports CTRS | 6 | 5 | 6 | 12 (en raison de 2 CTPS par DPS et par an) |  |
|  | **A2** | Au niveau central et périphérique, renforcer le Système National d’informations et Gestion sanitaire (SNIS) et son utilisation efficace et analytique pour la prise de décision  | Nombre de cadres du niveau central formés sur le SNIS grâce à l'appui du Projet  | 0 | 2 | Rapport BSD |   |   |   | 0 |  |
|  | Promptitude des rapports SNIS au niveau de la Région de N’Zérékoré | 89% rapport CTRS S1 2015 | 100% | Rapports CTRS | 100% | 100 % | ND | 100 % CTRS 1 | 99 % |  99,5 |
|  | Complétude des rapports SNIS au niveau de la Région de N’Zérékoré | 96% rapport CTRS S1 2015) | 100% | Rapports CTRS | 100% | 100 % | ND | 100 % (rapport CTRS 1) | 100% | 100 % |
|  | **A3** | Dans la région ciblée, recenser les RHS, analyser les modalités de leur gestion et tester et évaluer un système de gestion amélioré | Taux de RHS/10000 hab. | 0,95 /10000 | 4 / 10000 | Rapport de la DNRH et du BSD  |   |   |   | 4 / 10000 rapport DNRH et BSD |  |
|  | Profils des postes au niveau des structures de santé de la région de N'Zérékoré révisés  | NON | OUI | - Rapport DRS | NON | NON  | NON  | 0 | 0 | 0 |
|  |  **SR 1.2.** | **Les stratégies pour l’amélioration du financement du secteur sont revues et testées dans la région ciblée** | **Niveau atteint en décembre 2015 (CTRS S2 2015)** | **Niveau atteint en 2016** |  **Niveau atteint en 2017** |  |
|  | **S1** | **S2 (\*\*\*\*)** | **S1** | **S2** |  |
|  | **A2** | Améliorer la gestion et la bonne utilisation des fonds publics : la budgétisation, la supervision, la surveillance et le contrôle financiers, ainsi que les procédures et pratiques de passation de marchés, sont revus et améliorés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire | Cadre de Dépenses Sectorielles à Moyen Terme (CDSMT) 2016-2017 élaboré  | NON | OUI | - Rapport DAF |   | NON | NON | Ouien draft par la Division planification du BSD |  |
|  | Nombre de structures de santé de la région cible ayant bénéficié d'une supervision ou d'un contrôle de gestion financière sanctionné par un rapport au cours de l'année grâce au financement du Projet | 0 | 12 | - Rapport DAF | 0 | 18 | 0 | 17 structures de santé (6 hôpitaux, 5 DPS et 6 CSU) ont bénéficié d'une visite de supervision de gestion financière par l'Inspection générale de la santé assortie de rapport de supervision |  |
|  | Nombre de structures hospitalières de la région cible ayant fait l'objet d'un audit financier sanctionné par un rapport au cours de l'année grâce au financement du Projet | 0 | 10 | - Rapport DAF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | **A3** | La gestion des paiements effectués par les patients pour les soins et autres contributions privées est améliorée | Nombre de centres de santé ayant bénéficié d'un audit du recouvrement des couts au cours de l'année  | 0 | 18 | Rapports DAF, Rapports DRS, Rapports DPS  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | % d'exécution budgétaire des centres de santé de la région cible  | 72% (source: rapport CTRS S1 2015) | 95% | Rapport CTRS, Rapports CTPS | 83% | 85 % | ND | 93 % (rapport CTRS 1) | 84 % (rapport CTRS 2) | 88,5 % |
|  | Coefficient de rationalité des soins au niveau des centres de santé de la région cible) | 1,56 (source: rapport CTRS S1 2015) | 3 | Rapport CTRS, Rapports CTPS | 1,56 | 1,76% | ND | 1,78 rapport e régional CTRS 1) | 1,67 (CTRS 2) | 1,72 |
| **Domaine d'intervention II: Renforcement des Districts sanitaires ciblés** |  |
|  |
|  | **Résultat 2** | **La disponibilité, la qualité et l’utilisation des services de santé dans la région de N’Zérékoré sont améliorée, en particulier pour la santé de la mère et de l’enfant.** | **Niveau atteint en décembre 2015 (CTRS S2 2015)** | **Niveau atteint en 2016** | **Niveau atteint en 2017** |  |
|  | **SR2.1** | **Les capacités de gestion et de supervision des équipes cadres de la DRS et des 6 DPS et des directions hospitalières de la région sanitaire de N’Zérékoré sont améliorées** |  | **S1** | **S2 (\*\*\*\*)** | **S1** | **S2** |  |
|  | **A1.** | Appuyer les Equipes Cadres Régionales et Préfectorales au travers d’un mécanisme incitatif basé sur la performance (PBF) et au travers d’un appui logistique, équipement, informatiques, bureautiques, communication |  Etude de faisabilité du PBF réalisée  | NON | OUI | Rapport DRS | NA | NA | NA | NA |  |
|  |  Existence d’un fonds fiduciaire pour le PBF | NON | OUI | Rapports DPS | NA | NA | NA | NA |  |
|  |  Logistique et équipements fournis aux DPS et DRS de N'Zérékoré | NON | OUI | Rapports PASA | NON  | NON  | OUI | Un véhicule pour la DRS, (7 ordinateurs portables, ordinateurs fixes, Onduleurs, imprimantes, photocopieuses multifonctions, antivirus, vidéo projecteurs, régulateurs de tension, scanners portables et boitiers internet) pour les 6 DPS  |  |
|  | **A2** | Former les membres des équipes cadres de la DRS et des DPS, en gestion d’équipes, à la gestion financière / administrative, à la politique de déconcentration/décentralisation et aux procédures de contractualisation  | Nombre de membres d’EC formés par thématiques (management, gestion financière/administrative, politique de décentralisation, contractualisation |  0 | 36 | Rapports DRS, Rapports DPS, Rapports PASA | 0 | 0 | ND | 0Cependant, 4 membres d'EC ont été formés en recherche /Action en Belgique |  |
|  |  | Elaborer les outils de gestion et appuyer la mise en œuvre des Projets d’Etablissement Hospitalier (PEH) de l’Hôpital Régional et des Hôpitaux Préfectoraux | Nombre de PEH élaborés | 0 | 10 | Rapports DRS, Hôpitaux , DPS | 0 | 0 | 4 | 6 PEH élaborés (Lola, Beyla, N’Zérékoré, Guéckédou, Macenta et Yomou) |  |
|  | **A3** | Nombre de PEH ayant reçu un appui financier du Projet pour sa mise en œuvre  | 0 | 10 | Rapports DNHS, DRS, CTRS, AT PASA | 0 | 0 | 1 | 4 PEH (Beyla, N’Zérékoré, Yomou et Guéckédou ont reçu un appui financier pour la mise en œuvre œuvre de leurs PEH sur 6 PEH élaborés  |  |
|  | **A4** | Appuyer l’amélioration de la supervision, du monitoring et du contrôle de la gestion financière / administrative et des ressources humaines des structures sanitaires | Nombre de missions de supervision des DPS par la DRS réalisées par an  | 0 ( source: Rapport PASA T4) | 2 | Rapports des DPS et de la DRS | 0 | 1 | 0 | 1 supervision réalisée selon le rapport de supervision et les cahiers de supervision des districts NB : Insuffisance de personnel qualifié à la DRS |  1 |
|  | Nombre de missions de supervision des CS par les DPS réalisées par an  | 6 (Rapport CTRS S1 2015) | 24 | Rapports des DPS et de la DRS | 6 | 12 | 0 | 924 supervisions (une supervision par structure et par mois) | 924 |
|  | Nombre de centres de santé audités sur le plan financier par an  | 0 (Rapport CTRS S12015) | 12 | Rapports des DPS et DRS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | Nombre de réunions de monitorage tenues par an dans la région de N'Zérékoré avec l'appui du Projet  | 6 (source: Rapport CTRS S1 2015) | 12 | Rapports DPS et de la DRS | 6 | 6 | 6 | 166 réunions de monitorage ont été tenues ( 77 CS et 6 hôpitaux) en raison de 2 par structure ) | 166 |
|  | **SR2.2.** | **Le paquet minimum d’activités (PMA) et le paquet complémentaire d’activités (PCA) de Santé de la Reproduction/ Planification Familiale/ Santé de l’enfant (SR/PF/SE) sont disponibles du Centre de santé à l’hôpital préfectoral.** | **Niveau atteint en décembre 2015 (CTRS S2 2015)** | **Niveau atteint en 2016** | **Niveau atteint en 2017** |  |
|  | **S1** | **S2 (\*\*\*\*)** | **S1** | **S2** |  |
|  | **A1** | Réhabiliter, agrandir et/ou équiper les infrastructures d’un panel de formations sanitaires s’inscrivant dans la carte sanitaire de la région de Guinée forestière ;  | Nombre d'hôpitaux, CMC et CSA réhabilités/construites (HP Yomou, Macenta, CMC Ouéndé, CSA Koulé, CSA Diécké, HR) | 0 | 6 | Procès-Verbaux (PV) de réception des travaux; Rapport PASA | 0 | 0 | 0 |  0 Cependant, les travaux de construction et /ou réhabilitation des hôpitaux de Hôpitaux de Yomou, Macenta, le CMC Ouéndé Kenèma, le CSA Koulé, le CSA de Diécké et l’Hôpital régional sont lancés et en cours d’exécution) |  |
|  | Nombre de DPS construites et équipées (Beyla et Lola) | 0 | 2 | Rapport PASA | 0 | 0 | 0 | 0Les travaux de construction de ces DPS sont lancés et en cours d’exécution |  |
|  | Nombre de CS réhabilités et équipées  | 0 | 10 | Rapport PASA | 0 | 0 | 10 | 10 CS sont réhabilités mais non équipés |  |
|  | Unité de maintenance régionale réhabilitée | 0 | 1 | Rapport PASA | 0 | 0 | 0 | Non cependant les travaux de réhabilitation de cette unité sont lancés et en cours d’exécution |  |
|  | **A2** | Développer la formation continue au niveau de la région de N’Zérékoré | Nombre de RH formées (catégorie, thèmes, durée) | 0 | 150 | - Rapport DRS | 0 | 0 | 0 | 133 31 médecins et 15 infirmiers ont été formés sur l’utilisation du DHIS2 pendant 5 jours 87 agents formés à la gestion des produits pharmaceutiques: 77 des CS 6 pharmaciens DPS, 3 CMC, 1 CSA | 133 |
|  | Dispositif Régional de Professionnalisation et Perfectionnement en Santé mis en place | NON | OUI | - Rapports PASA | NON | NON  | NON  | 0 | 0 |
|  | **A3** | Renforcer les capacités des sages-femmes et les moyens des services pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes (CPN et accouchements) et des nouveau-nés et la planification Familiale  | Couverture effective en CPN (médiane régionale) |  84% ( CTRS S1 2015) | 60% | Rapport CTRS | 89% | 90% | ND | 88 % (rapport CTRS 1) | 81,5 % (rapport CTRS 2) | 84,75 % |
|  | % des accouchements assistés par un personnel qualifié (médiane régionale) | 52% CTRS S1 2015) | 55% | Rapport CTRS | 38,54% | 54,70% | ND | 6 % (rapport CTRS 1) | 12,5 % (rapport CTRS 2)  | 9,25 % |
|  | Taux de césarienne (moyenne régionale)  | 2,16% (CTRS S1 2015) | 3% | - Rapports Hôpitaux | 6,77% | 3% | ND | 3,35% rapport Hôpitaux (CTRS 1) | 4,41 % (rapport CTRS 2)  | 3,88 % |
|  | Taux de Couverture effective de la PF (M.R. ) | 9% (CTRS S1 2015) | 12% | Rapports monitorage, DPS, DRS, UNICEF et PASA | 11% | 10% | ND | 13 % (CTRS 1) | 13 % (rapport CTRS 2) | 13 % |
|  | Tx couverture vaccinale BCG (M.R ) | 70% ( CTRS S2 2015) | 95% | Rapport monitorage, Rapport CTPS, Rapport CTRS, Rapport UNICEF, Rapports PASA | 70 % |   | 94 %  | 110 % rapport CTRS 1 | 94,5 % (rapport CTRS 2) | 102, 5% |
|  | Tx couverture vaccinale VPO3 (M.R.) | 92% (CTRS S2 2015) | 100% | 92% |   | 92 %  | 106 % rapport CTRS 1 | 94,5 % (rapport CTRS 2) | 100,25 %  |
|  | Tx couverture vaccinale Penta3 ( M.R ) | 97% ( CTRS S2 2015) | 100% | 97% |   | 93,5%  | 105% rapport CTRS 1 | 95 % (rapport CTRS 2) |  100 % |
|  | Tx couverture vaccinale VAR (M.R) | 88% ( CTRS S2 2015) | 100% | 88% |   |  96,5% | 107% rapport CTRS 1 |  94 % (rapport CTRS 2) | 100,5% |
|  | Tx couverture vaccinale VAT2 et +( M.R.) | 58% (CTRS S2 2015) | 75% | 58% |   | 96 %  | 83% rapport CTRS 1 | 83,5 % (rapport CTRS 2) | 83,25 % |
|  | **A4** | Renforcer les capacités des personnels et les moyens des services pour améliorer la prise en charge intégrée des Maladies de l'Enfant et du nouveau-né (PECIMNE) : | Couverture effective PEV (médiane régionale) | 84% (source: Rapport CTRS S1 2015) | 95% | Rapport monitorage, Rapport DPS, Rapport DRS, Rapport UNICEF, Rapports PASA | 89% | 87 % |  ND | 86 % (rapport CTRS 1) |  88 % (rapport CTRS 2) | 87 % |
|  | Couverture effective CPC (médiane régionale) | 14% (source: Rapport CTRS S1 2015) | 30% | Rapport monitorage, Rapport DPS, Rapport DRS, Rapport UNICEF, Rapports PASA | 16% | 16% | ND | 18 % (rapport CTRS 1) | 19 % (rapport CTRS 2) | 18,5 %  |
|  | **A5** | Renforcer les capacités des personnels et les moyens des services pour améliorer les activités de prévention et de lutte contre la malnutrition au niveau des structures sanitaires et communautaires | Taux de guérison au niveau des CRENAS | 60% (source: Rapport GTNSA T1 2015) | >85% | Rapport GTNSA, Rapport DPS, Rapport DRS, Rapport UNICEF, Rapports PASA | ND | ND | ND | 7 % (rapport CTRS 1)  |  |  |
|  | Taux de guérison au niveau des CRENI | 73% (source: Rapport GTNSA T1 2015) | >85% | ND | ND | ND | ND |  |
|  | **S/R2.3** | **La collaboration entre les Directions Préfectorales Sanitaires et les Collectivités locales (CL) est renforcée** | Niveau atteint en décembre 2015 (CTRS S2 2015) | **Niveau atteint en 2016** | **Niveau atteint en 2017**  |  |
|  | **S1** | **S2 (\*\*\*\*)** | **S1** | **S2** |  |
|  | **A1** | Former les membres des Comités de Santé et d’Hygiène Publique (CSHP) et renforcer les Comités préfectoraux de santé pour la coordination des activités (CSHP, DPS, CL) | Nombre de membres des COGES structures de santé ciblées (CS/PS) formés dans la gestion des structures de santé de base (CS/PS).  | 0 (rapport PASA) | 100 | Rapports DRS, Rapport PASA | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | Nombre de réunions de concertation entre la DPS et les communes/collectivités locales tenues par an. | 0 (source: Rapport PASA) | 4 | - Rapports PASA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | **A2** | Appuyer financièrement et suivre l’affectation et la prise en charge des RHS par les CL | Nombre de personnels de santé pris en charge par les communes/collectivités locales ciblées grâce à l’appui du Projet.  | **0** | 30 |  Rapports DRS, Rapport PASA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | **A3** | Réaliser des expériences pilotes de financement de structures de soins primaires et de gestion de leurs ressources humaines et financières (fonds privés décentralisés, mutuelles) | Nombre d'organisations mutualistes rendues fonctionnelles grâce à l'appui du Projet  | 0 | 10 | Rapports DRS, PASA, PACV PASDD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | % de collectivités locales ciblées ayant bénéficié d’un appui technique et financier pour la mise en œuvre de leur plan communal  | **0** | 100% | Rapports PASA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | **Domaine d'intervention III. Médicaments, produits médicaux** | **Niveau atteint en décembre 2015 (CTRS S2 2015)** | **Niveau atteint en 2016** | **Niveau atteint en 2017** |  |
|  | **Résultat 3** | **Un système rationalisé et pérenne d’approvisionnement garantit la disponibilité et accessibilité des Médicaments Essentiels et Génériques dans les structures sanitaires publiques des DPS ciblées** | **S1** | **S2 (\*\*\*\*)** |  **S1**    |  **S2**  |  |
|  | **R3. A1** | R3.A1 : Mettre à jour et favoriser l’application de la réglementation et de la politique pharmaceutique, ainsi que permettre la fonctionnalité des instances de contrôle de la qualité et du laboratoire |   | NON | OUI  | Rapport PCG, Rapport PASA | ND | ND | ND | NON réalisée |  |  |
|  | **R3. A2** | Renforcer les capacités institutionnelles de la PCG en matière de gestion financière et administrative, gestion des stocks, contrôle de qualité, chaîne d’approvisionnement, passation de marchés et traçabilité (exploitation des données) |  | NON | OUI  | - Rapport PCG | ND | ND | ND | NON réalisée |  |  |
|  | **R3. A3** | Fournir à la PCG une dotation en MEG, produits médicaux consommables et moyens logistiques pour assurer l’approvisionnement dans les DPS ciblés et ainsi renforcer le fonds de roulement | PCG doté en MEG | NON | NON | - Rapport DRS | NON  | NON  | NON  | Oui Un premier lot de médicaments a été mis à la disposition de la PCG |  |
|  | **R3.A4** | Remettre le dépôt régional de la PCG et les dépôts pharmaceutiques des hôpitaux Préfectoraux aux normes | Dépôt régional PCG construit sur un nouveau site  | NON | OUI  | - Rapport DRS | NON  | NON | NON  | Site identifié, travaux de construction lancés et en cours |  |
|  | Nombre dépôts hôpitaux remis aux normes  | 0 | 6 | - Rapport PASA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | **R3.A5** | Optimiser la gestion et l’utilisation des stocks de médicaments dans les structures sanitaires | Nombre d'agents de santé formés à la gestion des produits pharmaceutiques avec l'appui du Projet  | 0 | 86 (1 agent CS, HP, CMC et CSA) | Rapport CTPS Rapport CTRS Rapport formation  | 0 | 0 | 0 | 87 agents formés à la gestion des produits pharmaceutiques: 77 des CS 6 pharmaciens DPS, 3 CMC, 1 CSA |  |
|  | Nombre de structures de soins touchées par la supervision de l'Inspection régionale de la Pharmacie et du Laboratoire  | 0 | 56 (65% des structures de soins) | Rapport de supervision  | 0 | 0 | 0 | 23 structures de santé touchées par la supervision de l’Inspection régionale des pharmacies et ME  | 23 |
|  | Taux de disponibilité des MEG dans les hôpitaux de la région  | 86,94% (Rapport CTRS S2 2015) | 100% | Rapport CTRS  | 86,94% | 86,60% | ND | 89,34 % (rapport CTRS 1) | 91,44% |  90,39 % |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  **Rapport élaboré en Mai 2018 au compte de la seconde session du CTRS 2017**  |  |  |