

Orientation SG MS début 2019 - Santé communautaire - RH

Autres volets principaux Ministère santé Guinée

Table de matière

1	Gouvernance (DRS/DPS).....	1
1.1	REUNION DE DIRECTION DU 17 DECEMBRE 2019.....	1
1.2	Gouvernance globale du secteur - 2018	7
2	Santé communautaire	12
2.1	Mise en œuvre nouvelle politique santé communautaire.....	12
2.2	Description activités partenaires / communes de convergence	12
2.3	Paquet minimum d'activités.....	14
2.4	NOTES EXPLICATIVES - Subvention de continuation programme paludisme 2018 - 2020 : GIN-M-CRS intégrant les fonds catalytiques pour la santé communautaire	18
3	Ressources Humaines.....	23
3.1	Rapport Mission DRH – Juillet 2019	23

1 Gouvernance (DRS/DPS)

1.1 REUNION DE DIRECTION DU 17 DECEMBRE 2019

Ministère de la santé

Président: Mr le Secrétaire Général du MS, **Dr Sékou CONDE**

Lieu : Salle de réunion du Ministère de la santé

Heure de début : 10H 20 mn

Heure de fin : 12 h30 mn

Sous la présidence de Monsieur le Secrétaire Général du Ministère de la santé, s'est tenue la réunion de direction avec comme inscrit à **l'ordre du jour :**

1. Niveau dévaluation des PAO 2019 et performances
2. Éléments d'orientations pour l'élaboration des PAO 2020
3. Éléments d'arbitrage au niveau du BSD pour le PAO intégré du MS

I. NIVEAU D'EXECUTION DES PAO 2019 ET PERFORMANCES

Conformément à la programmation 2019, il a été passé en revue le niveau d'exécution des activités de chaque Direction du niveau central comme suit.

Structures	Superv	Format	Ateliers	Autres	Total
Services centraux					
BSD	1	5	14	44	64
DRH	1	12	12	13	38
DNPM	1	13	14	16	44
DNSCMT	1	5	4	12	22
DNSFN	1	11	22	53	87
DNEHHS	0	11	23	19	53
DNGELM	3	3	9	14	29
DNL	1	15	15	17	48
DAF	0	4	2	11	17
IGS	0	3	4	15	22
SNPS	0	6	7	16	29
SN Médecine Travail	0	5	1	7	13
SNIEM	2	3	1	14	20
Sous total 1	11	96	128	251	486
EPA et SR					
ANSS	5	16	12	80	113
CNTS	0	4	9	19	32
IPPS	0	11	2	8	21
INSP	1	5	6	20	32
Sous total 2	6	36	29	127	198
Programmes					
PEV	1	14	10	38	63
PNLTB	1	12	4	20	37
PNLP	6	3	9	16	34
PNVIHSIDA	6	17	22	205	250
PNMNT	2	8	10	35	55
PNMTN	7	9	9	16	41
Sous total 3	23	63	64	330	480
Projet					
LABOGUI	0	0	4	3	7
PAAS PE	1	0	0	7	8
PRCSS-Banque Mondial	0	9	15	46	70
PASSP	3	7	3	34	47
PSSSN	3	5	2	31	41
Sous total 4	7	21	24	121	173
Total Général	47	216	245	829	1337

Il est apparu en lien avec les résultats mensuels des différents niveaux que :

le taux de réalisations des activités phares du Ministère de la santé selon la lettre de mission est globalement satisfaisant avec un score moyen de **83%**

Le taux de réalisation des activités programmées dans les PAO 2019 est globalement faible avec une performance faible de 40%.

Performances

Le niveau d'amélioration des indicateurs aux niveaux déconcentrés (régions sanitaires) est peu satisfaisant avec une performance globale moyenne de **73%**

Au niveau DRS

Région	Com	Sup	PP	D M	AA	PEV	CPC	Score
Boké	100%	85%	89%	87%	46%	95%	50%	79
Conakry	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Faranah	75%	75%	69%	89%	55%	86%	37%	69
Kankan	100%	90%	89%	85%	82%	94%	34%	82
Kindia	100%	40%	70%	68%	41%	81%	20%	60
Labé	100%	100%	84%	96%	47%	74%	42%	77
Mamou	100%	100%	86%	85%	36%	90%	44%	77
Nzérékoré	100%	28%	89%	83%	64%	93%	25%	69
Guinée	96%	74%	82%	85%	53%	88%	36%	73

Au niveau DPS

Catégorie	Lieux	Nombre/39
DPS avec un score supérieur à 80	Boffa, Boké, Fria, Koundara, Dabola, Kissidougou, Kankan, Kouroussa, Mandiana, Kindia, Tougué, Yomou	12
DPS avec un score 80 et 70	Kérouané, Siguiri, Coyah, Koubia, Labé, Lélouma, Mali, Dalaba, Mamou, Pita, Macenta	12
DPS avec un score Inférieur à 70%	Dinguiraye, Faranah, Dubréka, Forécariah, Télimélé, Beyla, Gaoual, Gueckédou, Lola, Nzérékoré, DCS de Kaloum, Dixinn, Ratoma, Matam et Matoto	15

Au niveau des Hôpitaux

Catégorie	Structures	Nbre/33
Hôpitaux avec un score supérieur à 80	CMC de Coronthie, koundara, Labé, NZérékoré, CMC de Condéyah, Snko, Coyah, kissidougou, Macenta, Kankan	11
Hôpitaux avec un score 80 et 70	Fria, Siguiri, Mamou, Dabola, Tougué Dalaba, Kindia, Lola, Mandiana, Kérouané,	10
Hôpitaux avec un score Inférieur à 70%	CMC Matm, Kouroussa, Gueckédou, Faranah, Dinguiraye, Ratoma, Ouendé Kenema, Boffa, Koubia, Pta, Dubréka, Beyla, Gaoual, Mali, Yomou, Lélouma, Forécarah, Boké, Coleah, Télimélé, CMC Minière et Flambyants	22

Causes des problèmes dans la réalisation des PAO

II ressort dans les discussions, que les problèmes liés à la mise en œuvre des activités des PAO 2019 sont :

1. La Planification des activités des PAO est en fonction des besoins qui ne tenait pas compte des éléments de faisabilité liés au temps et à la disponibilité des ressources humaines ;
2. Un fort ciblage des activités opérationnelles au détriment des activités de conception et de suivi au niveau central ;
3. Le non prise en compte de la disponibilité des ressources financières ;
4. L'interférence de nombreuses activités non programmées en retard qui ont perturbé la programmation annuelle ;
5. Le retard dans la mise à disposition des ressources financières par les partenaires qui n'a commencé qu'à partir du mois de Septembre dans la majorité des cas ;
6. Un faible niveau de financement des PAO par le Budget national de Développement,
7. Une faible capacité de nombreuses Équipes Cadres de District à assurer leurs attributions.

Au point 2 inscrits à l'ordre du jour était lié aux éléments d'orientations pour l'élaboration des PAO 2020, à ce niveau des questions essentielles auxquelles répondre pour l'élaboration des PAO 2020 :

1. Quel type de planification selon les besoins ou les ressources ?
2. Quel type de planification ascendante u déceudenté ?
3. Quel système de complémentarité et d'intégration entre les activités ?
4. Quel mécanisme et calendrier de suivi des activités ?
5. Quel mode de financement des activités retenues ?
6. Quel système d'arbitrage pour une plus grande efficacité et efficience ?

ORIENTATIONS BASEES SUR LE CONSENSUS POUR LES PAO 2020

Pour plus d'alignement et de l'efficacité des interventions dans le secteur de la santé, après discussions, il a été retenu comme éléments essentiels d'orientation pour l'élaboration des PAO 2020, les mesures suivantes :

1. Organiser une rencontre de présentation des différentes sources de financement pour mieux comprendre les causes de mise à disposition des fonds au niveau des structures de mise en œuvre. Sont concernés par cette rencontre : les agences du Système des Nations Unies (UNDAF), les programmes financés par les PTF, les projets de coopération bi et multilatérale.

2. Utiliser la planification basée sur les besoins et non seulement les ressources pour permettre au Ministère d'avoir un document de plaidoyer et de mobilisation de ressources. Mais le choix des activités à identifier doit tenir compte de deux éléments :

- La faisabilité technique en fonction du facteur lié au temps et à la disponibilité du personnel ;
- La disponibilité des ressources financières confirmée auprès des Partenaires techniques et Financiers.

3. Utiliser la planification par type de structure du système de santé (DPS, DRS, Directions Centrales, Programmes et Projets) et procéder à une analyse croisée selon les attributions respectives par niveau. Ainsi ne seront retenues pour le niveau central que les activités stratégiques et de coaching à distance.

4. Utiliser comme cadre de référence les axes stratégiques du Plan national de Développement Sanitaire (2015-2024), à savoir :

1. Le contrôle et la surveillance des épidémies ainsi que la gestion des situations d'urgence ;
2. La promotion de la Santé Reproductive, maternelle, Infantile, néonatale et des Adolescents ;
3. L'amélioration de la couverture en infrastructures sanitaires et en équipements médicaux essentiels ;
4. L'amélioration de la disponibilité des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux ;
5. La fidélisation du personnel et le renforcement des capacités ;
6. L'amélioration du système d'information et de recherche essentielle en santé ;
7. L'amélioration de la Gouvernance du système de santé y compris la lutte contre la corruption ;

5. Intégrer autant que possible les activités entre les divisions d'une même direction et celles des directions en tenant compte des critères de :

- Communauté des cibles visées par niveau ;
- Transversalité des activités et thèmes à développer.

6. Assurer le suivi des activités à travers des supervisions autant que possible intégrées reposant sur :

- La nature formative facilitante de l'action,
- La nécessité de bien préparer les supervisions en identifiant les domaines de supervision par service technique ;
- La réalisation des aspects techniques des supervisions intégrées par les services techniques compétents en la matière ;
- La composition des équipes de supervisions par des agents compétents au niveau du Ministère ou des structures de soins

7. Décentraliser les formations autant que possible l'accent sur la formation des formateurs au niveau régional, en accordant la priorité aux thématiques sur

- a. (1) le leadership, le partenariat pour la santé au niveau du district,
- b. (2) la gestion des ressources en santé,
- c. (3) la santé communautaire,
- d. (4) les soins hospitaliers,
- e. (5) la lutte contre la maladie,
- f. (6) les médicaments et technologies de santé,
- g. (7) la recherche en santé et l'Information Sanitaire.

8. Mettre en place un système de financement qui va dans la responsabilisation et de la décentralisation, combinant :

- La gestion directe des fonds par les PTF pour les investissements lourds,
- L'allocation des fonds aux Directions nationales avec engagement de responsabilité auprès de la DAF ;
- L'allocation des fonds aux structures déconcentrées avec obligation d'information du Niveau central ;
- La mise en place d'un système d'audit assuré par l'Inspection Générale de la Santé.

ARBITRAGE PAR LE BSD

Assurer l'arbitrage des Plans d'Action Opérationnels 2020 par le Bureau de Stratégie et Développement en suivant les étapes ci-dessous :

1. Consolider les PAO des différents niveaux selon le même format ;
2. Faire la distinction entre les activités qui incombent respectivement au niveau central et opérationnel
3. Déterminer les activités susceptibles être intégrées en fonction des cibles ;
4. Déterminer les activités susceptibles être réalisées pendant le même mois.
5. Dresser un tableau mensuel consolidé des activités par niveau de mise en œuvre.

MONITORAGE DES PAO 2020

Pour les services centraux sont monitorés :

- les activités phares,
- Le niveau de traitement des dossiers,
- La tenue des réunions de direction,
- Le niveau des réalisations des recommandations du cabinet
- Le niveau d'exécution du PAO 2020.

Les DPS sont suivis à travers 7 indicateurs clés à savoir

- la complétude des rapports,
- la disponibilité des médicaments,
- taux de couverture en PEV,
- le taux de couverture en CPN,
- le nombre d'accouchements assistés,
- le taux d'utilisation en CPC ;
- la présence du personnel

Les hôpitaux sont monitorés sur la base des 10 indicateurs que sont :

- La présence du personnel au poste de travail ;
- La disponibilité des médicaments et consommables ;
- Le nombre de césariennes réalisées ;
- Le nombre d'hospitalisation simple ;
- Le nombre d'hospitalisation avec intervention hors césariennes ;
- Le Taux occupation moyen des lits ;
- Le nombre de décès hospitalier ;
- Les recettes propres mensuelles ;
- Les dépenses sur recettes propres.

La note de conjoncture des projets qui s'intéresse à 3 indicateurs clés :

- Le taux d'exécution physique,
- Le taux d'exécution financière ;
- Le niveau de mise en œuvre des recommandations.

Recommandations :

Il est demandé à tous les services centraux :

1. De déposer le rapport annuel 2019 en copie électronique et dure au Secrétariat General du MS au plus tard le Vendredi 20 Décembre 2019;
2. Les PAO 2020 au niveau du BSD en copie électronique au plus tard le 23 Décembre 2019;
3. La consolidation et la mise à disposition du PAO 2020 intégré au plus tard le 31 Décembre 2019.

Organisation Gouvernance au niveau Central (Directions, SG, DNSCMT, DNGELM et PR)

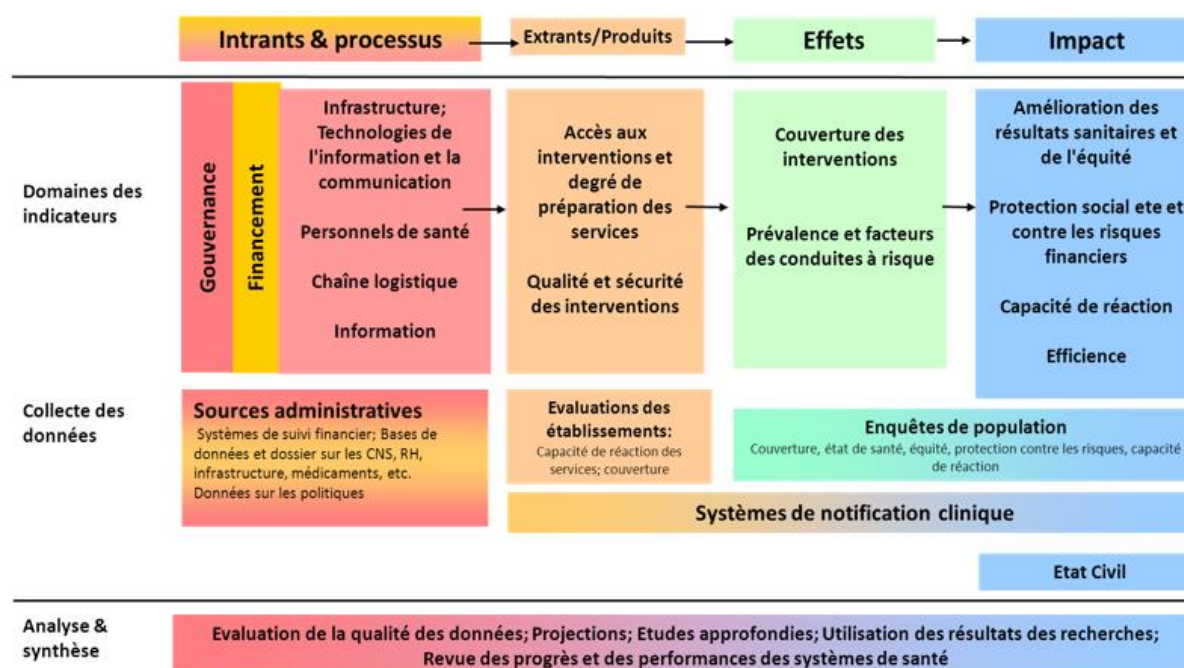
1.2 Gouvernance globale du secteur - 2018

Coordination du Secteur de la Santé

Indicateurs	2017		2018 1 ^{er} Semestre 2018	
	Cible	Résultat (%)	Cible	Résultat (%)
CTPS	76/76		38/38	38/38 (100)
CTRS	16/76		16/16	8/8 (100)
CCSS	2/2	3/2 (150)	1/1	0/1 (0)
CTC	2/2	0/2 (0)	1/1	1/1(100)
Revue Annuelle PNDS	1/1	0/1 (0)	1/1	NA
Conseils/Réunions de Cabinet	14/48 (29)		24/24	19/24 (79)

Source : Rapport bilan du ministère de la santé 2018, Equipe: SG, ST/CCSS, DN, BSD

Cadre de S&E du PNDS



Couverture du pays en DHIS2

- 8 régions sanitaires : 100%
- 38 districts sanitaires : 100%
- 33 hôpitaux régionaux/préfectoraux : 100%
- 10 centres médicaux communaux : 100%
- 3 Hôpitaux nationaux : 100%

Diagnostic et Fonctions à améliorer (PPT SG CTC 10.2018)

Diagnostic Nov. 2016	Fonctions à améliorer
<ul style="list-style-type: none"> - Faible contrôle du Ministère de la Santé sur les ressources - Duplication de fonctions - Ambiguïté des relations fonctionnelles et hiérarchiques - Faible partenariat avec le secteur privé - Services et organes consultatifs peu fonctionnels - Forte centralisation des décisions. 	<ul style="list-style-type: none"> - La fonction de leadership - La fonction de planification stratégique - La fonction de coordination du secteur de la santé - La fonction de régulation normative et de contrôle - La fonction d'allocation des ressources - La fonction de suivi et évaluation

Analyse situationnelle	Plan de recommandations
<ul style="list-style-type: none"> - Planification non intégrée - Supervisions non intégrées - Instances de coordination irrégulières - Code santé publique en retard - Contrôles et audits insuffisants - Régulations du secteur privé faible - Evaluation non systématisé avec reddition de compte - Financement Basé sur les Résultats en expérimentation - Politique des Ressources Humaines non encore achevée - Disponibilité des produits pharmaceutiques non encore suffisante - Normalisation des Infrastructures et des équipements non achevés - Début de la participation communautaire avec le PSC 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planification intégrée avec directives pour tous les acteurs 2. Supervisions avec la notion d'intégration 3. Coordination centrée sur la tenue régulière des instances 4. Actualisation du cadre législatif et rédaction d'un code de santé publique 5. Renforcement de la fonction de contrôle et d'inspection 6. Régulation et Intégration du secteur privé 7. Cadre de gouvernance basée sur les résultats à tous les niveaux du système de santé ; 8. Amélioration du Financement avec le FBR 9. Renforcement des Ressources Humaines avec l'élaboration de la PNRHS

	<p>10. Amélioration de la Disponibilité de médicaments à la PCG</p> <p>11. Rationalisation des Infrastructures et des équipements avec actualisation des normes</p> <p>12. Renforcement de la Participation communautaire en appliquant le code de la décentralisation.</p>
--	---

Extraits PV Jour 2 et 3 CTC (constats – recommandations)

Parmi les problèmes qui ont attiré l'attention de l'assistance et qui se retrouvent dans la plupart des régions il faut citer :

- La faible disponibilité des médicaments et outils de gestion
- La faible utilisation des services de consultation curative au niveau des centres de santé,
- La faible utilisation des services de consultation prénatale et de de vaccination dans la plupart des régions
- L'insuffisance et la panne des réfrigérateurs pour la conservation des vaccins dans la plupart des régions.
- La mutation des agents de l'intérieur vers la capitale sans l'avis des autorités locales réduisant ainsi la disponibilité en personnel
- Les décès maternels qui restent encore un problème de santé publique
- Le taux d'occupation moyen élevé par endroit nécessitant l'augmentation du nombre de lits en fonction des possibilités des structures
- La pléthore administrative des agents dans les postes et centres dans la région de Kindia en dehors de la préfecture de Telémélé où les centres fonctionnent par endroit avec deux agents

A l'issu de ses différentes présentations il ressort des recommandations suivantes :

- Revoir la carte sanitaire pour réduire le taux d'occupation moyen de lits dans certains hôpitaux
- Normalisé les équipements à mettre dans les structures de santé
- Revoir la liste de produit de santé au niveau des structures vues que la liste nationale de médicament essentiel ne prenait pas en compte certains besoin.
- Réfléchir en profondeur sur la qualité des données pour qu'ils puissent refléter la réalité du terrain.
- Améliorer la promptitude et complétude des données saisies dans le DHIS2 pour faciliter la prise de décision
- Former les agents de saisi sur l'utilisation des nouveaux formulaires dans le DHIS2
- Décharger les agents de saisi pour qu'ils s'occupent uniquement des statistiques
- Réfléchir sur la gestion des ressources humaines tant dans la planification, le recrutement, l'affectation que dans la fidélisation.
- Améliorer les démarches des revues des décès maternels et identifier les stratégies qui permettront de réduire le nombre de décès maternels et néonatales en Guinée.

Recommandations

A l'issue des travaux du CTC, les recommandations Suivantes ont été formulées :

1. Améliorer l'analyse des problèmes à travers des études et l'utilisation des outils d'analyse
2. Développer la contractualisation avec les structures y compris le secteur privé
3. Utiliser la santé communautaire comme levier des interventions
4. Revoir les outils d'opérationnalisation des interventions : liste des produits de santé, les normes d'équipements, les normes d'infrastructure et surtout les Ressources Humaines en Santé
5. Améliorer l'utilisation des services de santé
6. Améliorer la gestion des Ressources Humaines pour la Santé
7. Améliorer le système d'information et de motivation
8. Actualiser la carte sanitaire pour une meilleure couverture sanitaire
9. Améliorer la promptitude et complétude des données saisies dans le DHIS2 pour faciliter l'utilisation des données à la prise de décision
10. Améliorer les démarches des revues des décès maternels et identifier les stratégies qui permettront de réduire le nombre de décès maternels et néonataux en Guinée.
11. Améliorer la Gouvernance en santé :
 - Renforcer la coordination, la planification aux différents niveaux
 - Renforcer l'alignement des partenaires aux priorités et interventions du PNDS
 - Améliorer l'équité dans la répartition des projets et les interventions des partenaires au niveau des régions sanitaires

Orientations SG pour 2019

Domaine de la gouvernance

1. Respect des conventions déjà signées
2. Alignement sur la politique nationale
3. Priorité à la lettre de mission sectorielle
4. Validation préalable de toute recherche et test
5. Réduction du nombre de comités de pilotage
6. Harmonisation des outils de travail (outils de collecte, approches etc)

Domaine de la planification

1. Prise en compte des problèmes à la base (Rapports des DPS et DRS)
2. Prise en compte des facteurs de faisabilité technique, procédurale et financière
3. Analyse et validation des PAO par le niveau central

4. Finalisation des PAO au mois de Novembre 2018
5. Non-exécution d'actions non planifiées.

Domaine des formations

1. Mise en œuvre selon un plan de formation intégré
2. Orientation des activités du niveau central vers la formation des formateurs
3. Utilisation de l'IPPS comme centre de formation continue
4. Suppression des formations séparées des projets et programmes
5. Intégration des missions de supervisions et utilisation d'un outil national.

Domaine des infrastructures et équipements

1. Validation préalable des plans et listes des équipements par le SNIEM;
2. Installations d'équipements autorisées seulement après validation par le MS

Utilisation de la PCG comme structure nationale d'approvisionnement à utiliser par les projets et programmes

Domaine du partenariat

1. Intégration de la Santé Communautaires dans les projets et programmes de santé
2. Utilisation du schéma national et arrêt des schémas verticaux
3. Prévision de l'appui au secteur privé dans les activités des DPS et des DRS
4. Utilisation des ONG locales agréées

Domaine de l'assistance technique

1. Instauration de l'examen préalable des dossiers des Assistants Techniques de longue durée
2. Application du code du travail ;
3. Obligations d'ordre de missions pour les missions dans les structurées sanitaires
4. Renforcement de l'assistance technique déconcentrée

Domaine du financement

1. Information préalable du MS sur les fonds à mettre à la disposition des structures sanitaires
2. Poursuite de la déconcentration des fonds aux structures opérationnelles
3. Respect du code de travail guinéen qui fixe un SMIG
4. Mise en place d'un système de suivi de l'évaluation des fonds mis à disposition

Conclusion

- L'année 2018 est une année de transition pour mieux appréhender les problèmes
- L'année 2019 sera une année d'application et d'actions.
- Elle appelle un changement de paradigme par tous.

2 Santé communautaire

2.1 Mise en œuvre nouvelle politique santé communautaire

Programme national d'appui aux communes de convergence (PNACC) du Ministère de l'administration du Territoire et de la décentralisation (M.A.T.D.)



Selon la présentation du directeur DNSCTM les suivantes étapes sont déjà franchies :

Première étape: réalisée en trois phases:

- Phase 1: Formation des formateurs préfectoraux et régionaux, suivie de formation des RECO et ASC de 10 CC à Labé
- Phase 2: Formation des RECO et ASC des régions de N'Zérékoré, Mamou et Kindia (15 CC)
- Phase 3: Formation des RECO et ASC des régions de kankan, Boké et Faranah (15 CC)

Au total: 1855 RECO et 185 ASC formés et dotés en équipements et outils

Deuxième étape:

- Élaboration de la grille des supervision des agents communautaires (RECO et ASC);
- Planification d'une supervision des RECO et ASC par équipes conjointes (niveaux central, régional et préfectoral): prévue pour deuxième quinzaine octobre

2.2 Description activités partenaires / communes de convergence

Les données sur la santé communautaire de PASSP, HSD, DNSFN, AGBEF, PNLP ont été extrait de la présentation Powerpoint pendant la « Réunion de la Plateforme pour le Démarrage des activités de la Santé Communautaire en Guinée, 15 mai 18 ».

Aussi pour certaines PTF comme le CSS ne disposait pas d'un descriptif des activités, des activités pertinentes du « Plan d'Action Opérationnel Conjoint (PAOC) du Secteur de la Santé – 2018 » ont été intégré dans ce rapport.

40 Communes de Convergence : 185 ASC, 1855 RECOs

REGION	40 Communes pilotes
BOKE	2 communes rurales
FARANAH	3 communes rurales
KANKAN	10 communes rurales
KINDIA	4 communes rurales
LABE	10 communes rurales
MAMOU	2 communes rurales
NZEREKORE	9 communes rurales

Kindia	BANGOUYA
	SAMAYA
	SOUGUETA
	FRIGUIAGBE
	KOLENTE
	MAMBIA
	MADINA-OULA
	DAMAKANIA
	MOLOTA
	Télimélé
SAREKALY	
KOLLET	
GOUGOUDJE	
KOBA	
TARIHOYE	
SOGOLON	
SINTA	
MISSIRA	
SANTOU	
KONSOTAMI	
THONTHAN	
BOUROUWAL	

Acteurs impliqués

- Unicef: 40 Communes de Convergence
- Banque Mondiale: 60 Communes (Labé et Faranah)
- *Fonds mondial (en cours): X Communes*

Formation

- Modules de formation harmonisés déjà finalisés par la DNSCMT en collaboration avec les autres programmes du MS, en cours de reprographie ;

- Formation technique rapide des ASC coordonnée par la DNSCMT et les DRS/DPS/CCS en collaboration avec le MATD, prévue courant mai 2018 ;
- Formation technique rapide des RECO coordonnée par les DRS/DPS/CCS en collaboration avec le MATD ;
- Durée de la formation immédiate (10 jours de mise à niveau) avec supervision intense Durant trois mois ;
- Développement du curriculum national (pour 2 ans) de formation pour les ASC dans les écoles de santé appropriées, en cours ;

Extension de la stratégie à de nouvelles communes

- RSS (Fonds mondial): Finalisation de la soumission pour la mise en oeuvre dans les 28 communes de Kindia et Téliélé;
- Harmonisation de l'approche communautaire dans la zone du PASSP (régions de Labé et Faranah) ;

2.3 Paquet minimum d'activités

Contenu du Paquet minimum d'activités intégrées selon les domaines

Rubrique	Prévention	Promotion	Curatif
Santé maternelle	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilisation des femmes, des familles et communautés sur l'importance de : <ul style="list-style-type: none"> - Vaccination - CPN - Soins prénatals (FAF, TPIg SP) - Soins post natals (visites à domicile) - Lavage des mains, traitement de l'eau de boisson avec du chlore - l'abandon des /VBG - les causes, les conséquences et la prévention des fistules obstétricales - sur l'utilisation des structures de soins ✓ Identification des signes généraux de danger de la grossesse ✓ Déclaration et notification des décès maternels, néonataux et riposte 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilisation des familles sur: <ul style="list-style-type: none"> - PTME/VIH - Utilisation de sel iodé dans les ménages - L'utilisation des MILDA - la PF (l'espacement idéal des grossesses) - l'importance de l'accouchement assisté par un personnel qualifié ✓ Distribution des contraceptifs (oraux et injectables) ✓ Appui et conseil des organisations communautaires sur les AGR ✓ Soins post natals pour la mère et le N-Né 	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prévention de l'hémorragie du Post partum par l'administration du Misoprostol ✓ Identification des fistules obstétricales et référence ✓ Information des clients sur la prévention des maladies (IST/VIH/sida) ✓ Recherche active des perdus de vue ✓ Conseil sur les maladies et l'alimentation pendant la grossesse et le Post Partum ✓ identifier et soutenir les victimes de VBG ✓ Mobilisation pour le dépistage du VIH 		
Santé néonatale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconnaissance des signes de dangers chez le N-Né et référence ✓ Déclaration pour l'enregistrement des naissances ✓ Notification des décès des nouveaux nés. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Allaitement maternel immédiat et exclusif jusqu'à 6 mois et allaitement maternel jusqu'à 2 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ soins au nouveau-né (soins des yeux, soins de l'ombilic...) ✓ Soins kangourou pour les prématurés et les faibles poids de naissance
Santé Infantile	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vaccination ✓ Diversification alimentaire, ✓ utilisation des aliments locaux, ✓ supplémentation en vit A ✓ Déparasitage ✓ Dépistage et référence de Malnutrition ✓ Reconnaissance des signes de dangers chez l'enfant et référence en cas paludisme Diarrhée, Pneumonie ✓ Recherche actives des perdus de vues pour la vaccination. ✓ Administration de la SP-AQ(sulfadoxine pyriméthamine – Amodiaquine) pour la prévention saisonnière du paludisme. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promotion des comportements clés favorables à la survie et développement de l'enfant (AME, vaccination, utilisation des aliments locaux, MILDA, lavage des mains, évacuation hygiénique des excréta...) ✓ Traitement de l'eau à domicile avec du chlore <p>Mobilisation sociale pour la vaccination</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prise en charge intégrée et traitement des cas simples de paludisme, diarrhée et de pneumonie

Santé des adolescents	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Distribution des contraceptifs ✓ Prévention des mariages et grossesse précoces ✓ Sensibilisation et orientation sur la fistule obstétricale 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identification et dénonciation des cas de VBG ✓ Mobilisation et sensibilisation sur le IST/VIH ✓ Utilisation de la PF ✓ Utilisation des préservatifs ✓ Conseil dépistage volontaire du VIH 	
Santé des adultes et personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dépistage des maladies chroniques (Conseil, orientation vers les CS) ✓ Identification et orientation de l'ulcère de Bururi, lèpre, onchocercose etc...) 		

Surveillance épidémiologique au niveau communautaire

- ✓ Surveillance des maladies à potentiel épidémique (identification, notification et communication)
- ✓ Enregistrement des décès et des naissances
- ✓ Notification des cas de mort inhabituelle d'animaux

Rôles et responsabilité des autres acteurs de la santé communautaire

Dans le plan stratégique de santé communautaire 2018-2022, les rôles et responsabilités des principaux acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la santé communautaire sont définis comme suit :

Acteurs	Rôles/ responsabilités
Départements ministériels (MATD, Finances, Budget, Agriculture, METFP, Ministère de la Communication, Action sociale, Mines)	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les ressources matérielles et financières pour la mise en œuvre de la politique; • Assurer le suivi/évaluation des activités de la santé communautaire; • Veiller aux transferts de ressources vers les collectivités locales à travers l'ANAFIC • Assurer le contrôle de l'utilisation des ressources
MFPREMA, MATD, MS	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller au respect des normes et procédures de gestion de la carrière des agents de la fonction publique locale • Assurer la mise en place de la fonction publique locale;
Élevage/Environnement, Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer pour la mise en œuvre de la surveillance épidémiologique à base communautaire • Appuyer la promotion de l'ATPC, Hygiène du milieu, l'accès et l'utilisation de l'eau potable.
Autorités régionales	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à la mobilisation des ressources matérielles et financières en faveur de la santé communautaire • Faire la promotion de la santé communautaire • Apporter régulièrement et annuellement un appui financier et matériel pour la mise en œuvre des interventions

Autorités préfectorales	<ul style="list-style-type: none"> • Vulgariser les textes juridiques • Encadrer le recrutement et participer à l'installation officielle des ASC et RECO • Mobiliser les communautés • Faire la promotion des ASC et RECO • Assurer le suivi/évaluation des activités de la santé communautaire
Responsables communaux (Maires)	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les ressources matérielles et financières pour la motivation des, • Promouvoir les activités génératrices de revenus • Participer à l'installation officielle des ASC et des RECO • Mobiliser la communauté • Procéder au recrutement des ASC et des RECO • Valider le recrutement des ASC par arrêté du Maire • Assurer le suivi des activités des ASC dans le cadre de la promotion de la santé communautaire
Comités de Santé et d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les communautés • Contribuer à la mobilisation des ressources locales nécessaires à la mise en œuvre des interventions à base communautaire et à la motivation des RECO • Participer au choix des RECO • Participer aux réunions de coordination organisées par les responsables des centres et postes de santé
Comités Villageois de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les communautés • Mobiliser les ressources locales • Participer dans le processus de sélection des RECO • Participer aux réunions de coordination organisées par les responsables des centres et postes de santé • Participer à l'organisation du monitoring des activités communautaires
ONG/internationales/Nationales et Associations locales	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les communautés • Contribuer à la mobilisation des ressources • Appuyer le processus de sélection des RECO • Contribuer à l'organisation des missions conjointes de suivi et d'évaluation des activités de santé communautaire • Apporter un appui technique, matériel et financier nécessaire aux activités des ASC en collaboration avec les autorités sanitaires et administratives • Faire le rapportage des activités communautaires au responsable du centre de santé • Participer aux réunions de coordination organisées par l'ECD • Intégrer leur Plan de travail dans la planification de ECD
Partenaires techniques et financiers	<ul style="list-style-type: none"> • Appui technique et financier • Participer au suivi/évaluation • Participer au développement du processus de la mise en œuvre
Praticiens de la médecine traditionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à la mobilisation des communautés, • Faire l'IEC/CCC • Référencer/Orienter les cas • Participer aux réunions de suivi des interventions au niveau de la communauté.
Leaders d'opinion (Parlementaires, chefs traditionnels, chefs religieux, responsables d'associations ou de groupements)	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les communautés, • Participer à la mobilisation des ressources • Participer au processus de sélection des RECO • Contribuer à la motivation et à la reconnaissance des ASC et RECO, • Participer aux réunions de suivi des interventions au niveau de la communauté.

Tableau des interventions de santé communautaire en cours

Agence de mise en œuvre	Partenaires	Activités	Zones d'intervention
CRS, PNL, PNLAT, PNPSPV/VIH, MS, FMG, AGBEF, Plan Guinée, PSI	FM	Prévention, promotion et prise en charge du Paludisme, VIH et Tuberculose et RSS	L'ensemble du territoire

Agence de mise en œuvre	Partenaires	Activités	Zones d'intervention
RTI /StopPalu	USAID	Prévention, promotion et prise en charge du paludisme	Conakry, Kindia, Boké, Labé, Mamou et Dinguiraye
JHPIEGO/HSD	USAID	Mobilisation communautaire pour la PF et PCIMNE	Boké, Kankan, Labé, Kindia, Faranah, Conakry
PNLP	PMI	Prévention, promotion et prise en charge du paludisme	Conakry, Kindia, Boké, Labé, Mamou et Dinguiraye
DND/DNDL/PACV, Communes de Guinée	UNICEF	Engagement communautaire y compris la redevabilité en faveur de la santé maternelle et infantile	Couverture nationale avec accent sur les 40 communes de convergence
PASSP	BM	Approche intégrée de prise en charge des problèmes de santé maternelle, néonatale et infantile	Régions Labé, Faranah
MSF	MSFOCB	VIH, Paludisme et malnutrition	Conakry, Kouroussa
IMC, OIM, RTI	ANSS	Surveillance à base communautaire	Ensemble du territoire
GIZ/ PSRF	GIZ	Santé Sexuelle et Reproductive	Région Mamou, Kindia, Labé et Faranah
PASA (MS, UNICEF Terre des Hommes)	UE	Santé maternelle, néonatale et infantile et la gouvernance en santé et Renforcement des collectivités locales	Conakry, Kindia et N'Zérékoré
AGBEF	UNFPA	SR/PF/ Genre	Conakry, Kindia, Mamou, Labé, Kankan, et Nzérékoré
ANSS/DPS	OMS	Surveillance à Base Communautaire, PEV, PCIMNE, WHO-PEN, Communication de risque	L'ensemble du territoire

2.4 NOTES EXPLICATIVES - Subvention de continuation programme paludisme 2018 - 2020 : GIN-M-CRS intégrant les fonds catalytiques pour la santé communautaire

CONTEXTE

Le 15 décembre 2016, le secrétariat du Fonds Mondial a annoncé à la Guinée la poursuite de son appui dans le cadre de la lutte contre les trois maladies y compris le renforcement du système de santé, pour un montant évalué à 107 millions de dollars.

Répartition des subventions par Composante

Composante	Somme allouée en USD	Période d'utilisation du budget alloué
VIH/SIDA	40,598,457	1 ^{er} Janvier 2018 au 31 décembre 2020
Tuberculose	6,750,605	1er Janvier 2018 au 31 décembre 2020
Paludisme	56,663,302	1er Janvier 2018 au 31 décembre 2020
Renforcement du système de Santé	3,000,000	1er Janvier 2018 au 31 décembre 2020

Dans la lettre d'allocation figure la possibilité d'accès aux fonds catalytiques pour renforcer deux domaines prioritaires des systèmes de santé résilients et pérennes : Le développement des ressources humaines et les prestations des services intégrés pour un montant de \$3,000,000

La Guinée a soumis au Fonds mondial une demande à cet effet. Cette demande de financement viendrait soutenir les efforts déjà fournis par les fonds alloués pour améliorer la couverture sanitaire universelle à travers le **développement des ressources humaines et les prestations des services intégrés** au niveau communautaire dans les Districts de Kindia et Telimele.

Les principales activités inscrites dans la demande de financement étaient les suivantes :

Modules	Interventions	Brève justification de la priorisation / résultats supplémentaires et/ou impact	Montant proposé	
Développement des ressources humaines au niveau communautaire	Maintien et renforcement du personnel de santé, notamment les agents de santé communautaires	Augmentation de la couverture des ASC de 21 % à 100 % au cours des trois prochaines années. Chaque année, 100 % des ASC recrutés dans les deux districts sélectionnés seront rémunérés	1 845 600	
	Renforcement des capacités des prestataires de santé, notamment les agents de santé communautaires et la Direction nationale	Revision and adaptation of integrated training materials (USD 2,400) and Training of trainers (USD 16,000)	18 400	
	Renforcement des capacités des prestataires de santé, notamment les agents de santé communautaires et la Direction nationale	Formation de 1050 ASC		263 750
		Supervision des ASC		21 504
		Supervision des centres de santé par la Direction préfectorale de la santé (DPS)		109 320
	1 véhicule (programme national de lutte contre la tuberculose)		51 600	

	Promote social dialogue through Civil Society Organizations (CSOs) at community level	Mise à jour de la feuille de route des organisations communautaires (OSC) dans les 2 districts de santé (1000 USD) et formation de 20 membres d'OSC locales aux techniques de communication techniques et à la mobilisation sociale (2 000 USD)	2 000
Integrated service delivery at community level	Making medicines and health products available at community level	Les 1 055 ASC sélectionnés seront formés à la logistique intégrée des produits de santé et les médicaments	1 640
	Improve the health information system at community level	Les agents de santé recevront un crédit et fourniront des informations chaque mois	110 736
	Provide community health workers with CHW kits in accordance with the standards defined within the policy	Tous les ASC des préfectures de Kindia et Téliélé recevront une trousse	105 500
	Improve the coordination of community activities at all levels- region's main town	Le comité multisectoriel Régional se réunit une fois par semestre	2 700
		Le comité multisectoriel préfectoral se réunit une fois par semestre	2 250
	Improve the coordination of community activities at all levels- sub- prefectural multisectoral coordination committee	Le comité multisectoriel sous-préfectoral se réunit une fois par semestre	3 000
Improve the coordination of community activities at all levels- monthly technical meetings	Des réunions techniques avec le personnel de santé et les ASC sont tenues tous les mois	12 000	
Management fees	Management fees		450 000
Montant total			3 000 000

A date toutes les subventions ont été signées exceptée la subvention RSS sous financement des fonds catalytiques. La raison principale de ce retard est l'absence d'un mécanisme de gestion des fonds.

De plus, depuis la soumission de la demande, il y a eu plusieurs développements dans le domaine de la santé communautaire au niveau du pays :

- Une nouvelle politique nationale a été adoptée en Novembre 2017 et un plan stratégique budgétisé a été élaboré en Avril 2018.
- Ce nouveau plan stratégique devrait être mis en œuvre dans les 40 premières communes de convergence puis s'étendre à 100.
- Plusieurs concertations ont eu lieu entre les bailleurs afin de s'accorder sur la feuille de route pour l'alignement des interventions en cours sur cette nouvelle politique. Cependant le consensus n'a pas été acquis et plusieurs interventions duplicatives sont en cours.

- Le Fonds mondial et la Banque mondiale en collaboration avec le Ministère de la santé ont appuyé en Septembre 2018 une consultation pour faire la clarté sur la cartographie des interventions et ressources disponibles pour la santé communautaire. L'une des conclusions de cette consultation est que le budget du plan stratégique santé communautaire pour 2018 existe chez les partenaires mais que les interventions sur le terrain n'étaient pas coordonnées et le risque de duplication des efforts sans impact est élevé.

Face à ce retard et pour éviter la perte de ces ressources à la Guinée, l'ICN, le Ministère de la santé ont proposé au Fonds mondial que la subvention paludisme dont CRS est le Récipiendaire Principal soit reprogrammée pour y intégrer les activités à financer par ces fonds catalytiques surtout que cette subvention comportait déjà des activités et des ressources pouvant servir de fonds de contrepartie selon la politique des fonds catalytiques.

En 2017, à la suite des négociations de la subvention paludisme de continuation dont Catholic Relief Services est le Récipiendaire principal, le budget a été arrêté à une somme de 55 663 302,00 \$. Ce budget intégrait des aspects de santé communautaire pouvant servir de contrepartie pour les fonds catalytiques. Ces activités et les budgets se présentent comme suit dans la subvention paludisme actuelle.

LB	Activités	Montant 2018-2020
648	NEW Appui à la mise en œuvre de la sante communautaire (Formation des ACS, suivi post formation des ACS, fourniture des Kits)	1 691 179,00
188	188_Contribution a la motivation des ACS pour les activités de visite à domicile, le rapportage et les réunions mensuelles au CS (An 1= 10*93, An 2 = 10*93, ans 3 = 10*93) forfait mensuel de 100 000 GNF (Child Fund)	477 334,72
163	163_Contribution a la motivation des ACS pour les activités de visite à domicile, le rapportage et les réunions mensuelles au CS (An 1= 10*162, An 2 = 10*162, ans 3 = 10*162) forfait mensuel de 100 000 GNF (Plan International)	831 486,28
262	262_263_Supervision trimestrielle des SSR par le SR (1 personne + chauffeur pendant 10 jours) -Child Fund	20 721,30
623	NEW 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)	148 925,27
60	60_Regraphier des supports de communication : Boites à image (255*13/ 10 ACS et 3OCB par CS), T-shirts (255*13/10 ACS et 3OCB par CS), Casquettes (255*13/10 ACS et 3OCB par CS), dépliants (1000) et affiches (20000) An 2	78 727,77
Total global		3 248 374 \$

Il s'est agi alors de définir les principales activités qui seront concernées par les fonds catalytiques et sur cette base actualisé le budget de la subvention actuelle de CRS en y intégrant les différents aspects.

Pour y parvenir, un atelier a été organisé du 28 au 30 janvier 2019 à Conakry en présence de la Direction en charge de la santé communautaire, des ressources humaines, des partenaires et bien d'autres structures. L'atelier a procédé dans un premier temps à actualiser les principaux documents de la santé communautaire (Plan stratégique et Plan opérationnel) puis dans un deuxième temps à prioriser les interventions à partir de l'analyse du contexte. Par la suite, le dialogue s'est poursuivi avec les autres partenaires techniques et financiers et les autres intervenants afin de consolider les propositions.

Le contexte de la santé communautaire en Guinée est marqué par une multitude d'intervention avec des modalités différentes. En 2018, le pays a élaboré un Plan stratégique de santé communautaire (2018-2022) avec un plan opérationnel. Le tableau ci-dessous présente la synthèse de ce budget :

AXES STRATEGIQUES	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022	Total Global	%
1. Renforcement du dispositif et de l'offre de santé communautaire intégré	6 961 514	9 808 456	12 292 302	15 026 547	17 801 207	61 890 024	82,57%
2. Renforcement de l'accès des groupes vulnérables aux soins de santé y compris santé communautaire	713 366	452 396	364 240	364 240	364 240	2 258 482	3,01%
3. Renforcement de la coordination, du financement et de la gouvernance de la santé communautaire	1 047 308	1 332 433	1 583 220	1 861 228	2 148 364	7 972 551	10,64%
4. Renforcement de la qualité, du suivi évaluation et capitalisation des interventions de santé communautaire	503 668	532 567	586 966	589 972	620 048	2 833 221	3,78%
Total en USD	9 225 856	12 125 852	14 826 728	17 841 987	20 933 859	74 954 278	100%

Pour l'opérationnalisation du Plan stratégique de santé communautaire, un projet conjoint a été lancé en avril 2018 à travers le soutien de l'UNICEF dans les 40 communes de convergence. Par ailleurs, les modules de formation des ASC et RECO ont été développés et validés. Ils ont servi à la formation des ASC et des RECO. La conceptualisation de la santé communautaire a reposé sur les orientations internationales édictées par l'OMS et les orientations nationales contenues dans le PNDS. L'élaboration des modules de formation des ASC et des RECO a été faite sur la base des compétences nécessaires et sur les curricula proposés par l'OMS et l'OOAS.

Dans le document de Plan stratégique et de plan opérationnel de santé communautaire, certaines options comme le profil des acteurs et leurs modalités d'estimation ainsi que la coordination sont proposées. En dépit de ces dispositions, plusieurs modalités de mise en œuvre ont été constatées et l'alignement n'est pas encore effective compte tenu de l'absence de directives opérationnelles et de guide standardisé. De plus, la volonté de prise en compte des données et indicateurs de la santé communautaire dans le DHIS2 se heurte à l'absence de Plan de suivi évaluation du Plan stratégique de santé communautaire.

Les interventions sont éparpillées, non harmonisées, non alignées et ne couvrent pas tous les aspects et toutes les communes d'un DPS à la fois. Cette situation ne permet pas au pays de disposer d'un modèle de couverture intégral qui peut servir de support au passage à l'échelle de la santé communautaire dans les autres DPS du pays. Aussi, l'option a été prise d'utiliser les fonds catalytiques pour renforcer celles existantes déjà dans la subvention pour développer un modèle de couverture intégrale dans 2 districts (Kindia et Téliélé). Puis d'évaluer ce modèle pour tirer les leçons afin de permettre au Ministère de la santé d'enclencher le passage à l'échelle de la santé communautaire.

Le présent document de narratif budgétaire vise à expliquer les interventions proposées, les résultats attendus ainsi que les modifications budgétaires du fait de l'intégration des fonds catalytiques dans la subvention actuelle.

I. LA SUBVENTION INTEGRANT LES FONDS CATALYTIQUES POUR LA SANTE COMMUNAUTAIRE

I.1 But :

Le but de la subvention de continuation est d'ici la fin 2019, d'amener le pays vers la pré-élimination en réduisant la morbidité et la mortalité liées au paludisme de 50 % par rapport au taux de 15% de prévalence de 2016.

I.2 Objectifs

Pour atteindre ce but les objectifs suivants ont été fixés :

- Objectif 1 : Assurer la protection d'au moins 90 % de la population avec des mesures de préventions efficaces contre le paludisme.
- Objectif 2 : Assurer une prise en charge correcte et précoce d'au moins 90% des cas de paludisme.
- Objectif 3 : Renforcer les capacités de gestion, de partenariat, de coordination, de communication et de Suivi évaluation du Programme de lutte contre le paludisme à tous les niveaux.

3 Ressources Humaines

3.1 Rapport Mission DRH – Juillet 2019

MISSION DE SUPERVISION ET D'ACTUALISATION DES ENGAGEMENTS DES AGENTS DE SANTÉ DANS LES RÉGIONS DE LABE ET DE MAMOU DANS LE CADRE DE LEUR FIDÉLISATION AU POSTE

DISTRICTS SANITAIRES VISITES

Labé, Koumba, Tougué, Mali, Lélouma, Mamou, Dalaba et Pita.

25 Juin – 26 juillet 2019

VIII. RECAPITULATIF DE LA MISSION

Dans ces deux régions où la mission a passé, le résultat global des données collectées sur le contrôle de présence du personnel de santé se résume comme suit :

L'effectif général du personnel est de 1519 agents de santé. Il est composé de 808 agents répertoriés dans le fichier solde (listing de paie au billettage), 371 sont dans le BL du virement et 280 non trouvés dans les fichiers solde des districts.

L'effectif des agents de santé affectés en 2017, 2018 et 2019 est de 1104. Il a été constaté qu'il y'a 63 agents de santé (*soit 6% de l'effectif*) qui sont en position d'abandon de poste de plus de 3 à 28 mois dont : 20 ATS, 2 Biologistes, 14 Infirmiers d'Etats, 2 Laborantins, 16 Médecins, 1 Pharmacien, 7 Sage-femmes et 1 Technicien Santé Publique.

Parmi ces cas d'abandons de poste, 14 agents sont répertoriés dans le fichier de solde et 49 n'y sont pas. Le mode de paiement des abandons de poste est constaté de la façon suivante : 13 sont au billettage, 5 par virement bancaire et 45 sont au payement inconnu.

L'Etat pourrait récupérer du côté financier pour recruter localement le cumul de salaire mensuel de tous ces cas d'abandons de poste estimé à **118.322.662 GNF** dont les destinations restent confuses.

A ce jour, depuis les affectations de 2017, le montant total de salaires des cas d'abandons de poste est estimé à : 1 694 935 136 GNF

IX. DIFFICULTES RENCONTREES :

D'une manière générale, la mission s'est bien déroulée. A tous les niveaux, l'équipe a retenu l'attention des autorités aussi bien administratives que sanitaires.

Les difficultés réellement rencontrées sont d'ordre administratifs et portent fondamentalement sur les aspects ci-après ;

a. Le chevauchement des activités :

La mission de contrôle de présence du personnel au poste fut chevauchée avec la distribution, le ratissage des moustiquaires imprégnés et les audits financiers des activités régionales financées par le partenaire GAVI. Ce qui a occasionné un mouvement du personnel administratif pour coordonner ces activités en parallèle.

b. L'indisponibilité des informations sur le personnel payé par virement :

Dans certains districts sanitaires, la mission a rencontré des soucis dans l'obtention du fichier de Bordereau Général de Règlement (BGR) des agents de santé payés par virement bancaire notamment au niveau des Districts Sanitaires de Lélouma, de Pita et de Dalaba.

c. La disponibilité des données avant et pendant la mission :

Il a été donné à la mission de constater au niveau de certains districts sanitaire qu'il n'y aurait aucun cas d'abandon de poste. Cela a été étonnamment perçu car on ne saurait comprendre au même moment qu'on se plaint de l'irrégularité des agents surtout ceux nouvellement affectés, qu'on fasse constater qu'il n'y a pas de cas d'abandon de poste. La mission a tout de même fait ses analyses et tirer des conclusions pour la suite des opérations.

X. RECOMMANDATIONS :

La recommandation fondamentale qui résulte de la mission porte sur deux situations :

La première concerne la question de la fidélisation des agents de santé à leur poste de travail : Les efforts du gouvernement et des partenaires techniques et financiers, à travers le Ministère de la Santé, ont été reconnus et salués dans le recrutement des agents de santé. Mais la difficulté reste aujourd'hui la question de leur maintien au poste. Or, on ne pourrait réussir effectivement le changement de situation que lorsque les agents recrutés et affectés exercent à leur poste de travail.

Unaniment, tous les responsables locaux administratifs et sanitaires, pour réussir avec la politique de fidélisation des agents à leur poste de travail, sollicitent vivement le recrutement au niveau local en donnant la priorité aux agents qui déjà depuis des décennies pour certains évoluent dans les structures.

La seconde se rapporte aux anomalies rencontrées durant la mission.

- **Pour les cas d'abandon de poste** : Introduire une requête auprès de la fonction publique pour demander le blocage des salaires des intéressés voir même la radiation pour ceux qui auraient changé de département.
- **Pour le cas des agents en situation de formation** : Faire appliquer les dispositions des lettres circulaires relatives à la réglementation des formations/recyclage. Régulariser la situation des agents suites formations.
- **Pour le cas des décédés en activités** : Demander auprès de la fonction publique la radiation des intéressés des effectifs de la fonction publique.

- **Pour le cas des matricules en confusion** : Demander à la Fonction Publique de régulariser la situation des cas de ces matricules en confusion.
- **Pour le cas des absences régulières** : Consigner le salaire de l'intéressé jusqu'à sa reprise de fonction au niveau du district.
- **Pour le cas de la gestion administrative** :
 - Améliorer le rapport entre le DPS, le Point Focal RHS et le comptable billeteur ;
 - Faire suivre le mouvement du personnel par les mouvements de salaire (rapport Ministère de la Santé et Fonction Publique) ;
 - Renforcer la capacité des points focaux sur la gestion administrative (les actes de gestion : mutation, congé, formation, autorisation d'absence, etc...)

Enfin la mission suggère de soutenir les autres missions de contrôle de présence physique (régions de Kankan, Faranah, Kindia, Boké et Conakry) au niveau **des DPS, des Hôpitaux, et Centres de Santé** pour pouvoir produire très rapidement un rapport général qui va servir de matière première pour un certain nombre d'éléments d'information d'analyse sur le personnel de santé.

XI. CONCLUSION :

Les indicateurs de performance ne sauraient être atteints au niveau de notre système de santé en dehors des ressources humaines qualifiées, réparties suivant les besoins, motivées et correctement suivies dans l'espace et dans le temps.

Qu'il plaise à toutes les autorités et aux partenaires de s'inscrire dans cette logique et soutenir les initiatives de la direction des ressources humaines dans cette démarche.

Conakry, le 29 juillet 2019

Le Chef de mission

CAMARA Alpha Oumar