



NOTE DE COMMUNICATION PUBLIQUE D'OPÉRATION

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

CGN1179

Projet d'appui à la santé en Guinée

SOMMAIRE

I - LE SECTEUR ET LES ENJEUX.....	3
1.1 - PRESENTATION DU SECTEUR	3
1.2 - POLITIQUE DU GOUVERNEMENT.....	4
1.3 - IMPORTANCE POUR LE PAYS	4
1.4 - CONTRIBUTION AUX AXES STRATEGIQUES DE L'AIDE FRANÇAISE ET DE L'AFD	5
1.4.1 - Enseignements retirés des activités principales de l'AFD et des autres acteurs de l'aide française dans le secteur.....	5
1.4.2 - Contribution aux axes stratégiques de l'aide française et de l'AFD.....	5
II - LE PROJET	5
2.1 - FINALITE	6
2.2 - OBJECTIF SPECIFIQUE	6
2.3 - CONTENU DU PROJET.....	6
2.4 - INTERVENANTS ET MODE OPERATOIRE	9
2.5 - COUT ET PLAN DE FINANCEMENT	10
2.6 - NATURE ET JUSTIFICATION DU PRODUIT FINANCIER PROPOSE PAR L'AFD	11
III - EVALUATION DES IMPACTS DU PROJET	11
3.1 - EFFETS ATTENDUS DU PROJET	11
3.1.1 - Effets économiques.....	11
3.1.2 - Effets sociaux.....	11
3.1.3 - Effets institutionnels	11
3.1.4 - Durabilité des effets du projet	11
IV - DISPOSITIF DE SUIVI - EVALUATION ET INDICATEURS	12
4.1 - DISPOSITIF DE SUIVI-EVALUATION	12
4.2 - INDICATEURS D'IMPACT	12
4.2.1 - Indicateurs agrégables	12
4.2.2 - Autres indicateurs.....	12

Liste des sigles et acronymes

AFD	Agence française de développement
AT	assistant technique
CIDR	Centre international de développement et de recherche
CPN	consultation prénatale
CSHP	comité de santé et d'hygiène publique
DCP	document cadre de partenariat
DPS	direction préfectorale de la santé
DRS	direction régionale de la santé
DSRP	Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté
EDS	Enquête démographique et de santé
FED	Fonds européen de développement
FG	franc guinéen
IHP	<i>International health partnership</i>
ISF	Indice synthétique de fécondité
MSHP	ministère de la Santé et de l'Hygiène publique
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
Onu	Organisation des Nations unies
PAO	plan annuel opérationnel
PASDD	Programme d'appui sectoriel à la déconcentration/décentralisation
PASOC	Programme d'appui aux organisations de la société civile
PCA	paquet complémentaire d'activités
PCG	Pharmacie centrale de Guinée
PCIMNE	prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant
PF	planification familiale
PIN	Programme indicatif national
PMA	paquet minimum d'activités
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PTF	partenaires techniques et financiers
SE	santé de l'enfant
SR	santé de la reproduction
UE	Union européenne
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities (Fonds des Nations unies pour la population)
Unicef	United Nations of International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations unies pour l'enfance)
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

I - LE SECTEUR ET LES ENJEUX

1.1 - Présentation du secteur

La Guinée est caractérisée par une population très jeune (40 % de la population a moins de 15 ans) et très pauvre (55,2 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, en augmentation depuis 10 ans). La population totale du pays a été multipliée par trois durant les 50 dernières années¹. Elle est passée de 3,1 millions d'habitants en 1960 à environ 10,3 millions en 2010. L'Indice synthétique de fécondité (ISF) est resté pratiquement le même entre l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 1992 et celle de 2005 : une femme a, en moyenne, 5,7 enfants en Guinée. En dépit d'une croissance économique du pays de 3 à 4 % par an en moyenne, l'accroissement important de la population a conduit à sa paupérisation.

Le système de santé guinéen est organisé de façon pyramidale en trois niveaux : centres hospitaliers universitaires en capitale, hôpitaux régionaux relevant des directions régionales, hôpitaux préfectoraux, centres de santé, et postes de santé, relevant de directions préfectorales. En dépit d'indéniables difficultés, le système de santé comporte des atouts qui reposent sur : une organisation calquée sur la politique des soins de santé primaires (pyramide sanitaire à trois niveaux, unité opérationnelle organisée autour des directions préfectorales sanitaires [DPS]) ; un cadre juridique et réglementaire qui, même s'il n'est pas toujours appliqué, offre des opportunités, notamment à travers le processus en cours de décentralisation ; un système d'information sanitaire avec des outils de monitoring des activités inscrites dans les plans annuels opérationnels (PAO) des préfetures de santé.

Santé de la mère et de l'enfant

Le taux d'accouchements assistés demeure faible, aux alentours de 30 %. Les dernières données disponibles, en 2007, indiquaient une proportion de césariennes sur les naissances attendues inférieure à 2 %, alors que la norme indicative est proche de 5 %. La prévalence contraceptive est de 9 % pour toutes les méthodes, et de 6 % pour les méthodes modernes.

Financement de la santé

En 2012, le budget consacré s'élevait à 240 Mds FG (soit un peu plus de 2,50 € par habitant), représentant à peine 2 % du budget total du pays. Dans son ensemble, le système de santé public guinéen demeure largement sous-financé, avec un fort niveau de dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure. La faiblesse des ressources allouées à la santé et l'inefficience notée quant à leur utilisation se répercutent négativement sur les performances du système de santé, lesquelles restent faibles et peu attractives. Les politiques de couverture du risque maladie sont faibles, malgré la présence de quelques mutuelles de santé. Le système de recouvrement des coûts reste la règle même si une initiative de gratuité de la césarienne a vu le jour en 2010. L'approvisionnement en médicaments des structures sanitaires est difficile et largement dévolu au secteur privé non régulé, compte tenu des difficultés de fonctionnement de la Pharmacie centrale de Guinée (PCG).

Gestion des ressources humaines

Plus de la moitié des ressources humaines en santé se concentre dans et autour de Conakry, alors que la population de la capitale ne représente que 20 à 25 % de la population totale du pays. Si, dans sa globalité et en considérant les normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2,5 personnels de santé pour 100 000 habitants), on peut estimer que les effectifs de santé sont en nombre suffisant à l'échelle du pays, les disparités sont toutefois très fortes entre les régions, avec des pénuries qui touchent particulièrement certaines catégories de personnel, comme les aides-santé ou les sages-femmes, induisant un déséquilibre quantitatif structurel.

Coordination du secteur

La coordination du secteur de la santé a été assez faible ces dernières années, aggravées par l'hétérogénéité des approches d'appuis des divers partenaires techniques et financiers (PTF). Elle est en cours de redynamisation ; des sous-groupes thématiques (stratégie pharmaceutique, VIH/sida, financement de la santé) se réunissent de manière assez régulière au niveau central. Une lettre d'intention

¹ Source : rapport de mission de la délégation guinéenne à la conférence de Ouagadougou « Population, développement et planification familiale en Afrique de l'Ouest francophone : l'urgence d'agir », février 2011.

International health partnership + (IHP+) a été approuvée par l’OMS en 2011 afin d’appuyer le processus d’adoption du Compact², processus qui sera précédé d’une feuille de route. Des états généraux devraient être organisés au courant du deuxième semestre 2013, menant *in fine* à la révision du Programme national de développement sanitaire et de la politique nationale de santé.

Ces évolutions favorables ont conduit l’Union européenne (UE) à inscrire la santé comme un secteur prioritaire de son intervention en Guinée dans le 10^e Fonds européen de développement (FED), avec une volonté affirmée de s’engager durablement dans ce secteur, et de prolonger ses appuis avec le 11^e FED.

La région de Nzérékoré

L’intervention du projet concernera la région de Nzérékoré (37 653 km²), en Guinée forestière, qui correspond à la partie Sud du pays, située à près de 1 000 kilomètres de Conakry. La Guinée forestière est une région montagneuse, qui bénéficie d’une saison des pluies plus longue que les autres régions, couverte de forêts. La population de la région était estimée en 2012 à 2 882 850 habitants. Parmi les groupes cibles du projet : les femmes en âge de procréation de 15 à 49 ans représentent une population d’environ 575 000 personnes (23,8 %) ; les adolescents représentent environ 1 200 000 personnes (45,5 %) ; les nouveaux nés et enfants de moins d’un an représentent environ 50 000 individus.

La région sanitaire de Nzérékoré compte six préfectures sanitaires, 60 sous-préfectures et 403 districts de santé.

1.2 - Politique du Gouvernement

Le Gouvernement guinéen a inscrit, dans le premier Plan national de développement sanitaire (PNDS) de 2003-2012, les interventions ciblant la mère et l’enfant au premier rang de ses préoccupations. D’importantes mesures ont été prises ces dernières années : l’élaboration en 2006 d’une feuille de route nationale pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, l’édiction en 2007 d’une stratégie nationale de sécurisation des produits de santé de la reproduction, la mise en œuvre en 2009 d’un programme de prise en charge des maladies de l’enfant et du nouveau-né, ou encore la finalisation récente d’un document de repositionnement de la planification familiale.

L’axe 3 du Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP)³, *Amélioration de l’accès à des services sociaux de qualité*, cite parmi les premiers objectifs, en matière de santé et de nutrition, notamment des pauvres, la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, de moins d’un an, et des mères, à horizon 2015, selon le rythme suivant :

<i>Réduction de la mortalité</i>	2003	2005	2015
Enfants de moins de cinq ans		177 pour_mille	90 pour_mille
Enfants de moins d’un an		98 pour_mille	50 pour_mille
Mères/100 000 naissances vivantes	980		220

1.3 - Importance pour le pays

Tant en matière de mise en œuvre du processus de décentralisation que d’amélioration du fonctionnement du système de santé, si la volonté politique paraît présente, de même que le cadre réglementaire et les documents d’orientation stratégique, les financements manquent. En ciblant ses appuis sur la région de Nzérékoré, le projet permettra de mettre en œuvre, sur un territoire bien délimité, de manière synchrone et exhaustive, l’ensemble des activités voulues par le bénéficiaire, en particulier le ministère de la Santé et de l’Hygiène publique (MSHP) : renforcement de l’offre de soins, renforcement de la gouvernance sanitaire locale en dotant les collectivités locales et les comités de santé et d’hygiène publique de véritables prérogatives en matière de gestion et de financement, appui à l’approvisionnement pharmaceutique, soutien aux mutuelles de santé, renforcement des équipes d’encadrement, redéploiement des ressources humaines, etc. Ainsi, dans le contexte particulier d’un système de santé national

² Cadre unique et harmonisé cosigné par les partenaires de financement et les autorités nationales visant à une aide accrue, mieux articulée avec les stratégies nationales, et plus efficace.

³ Le DSRP-II (2007-2010) a été prolongé jusqu’à fin 2012 pour compenser les effets de l’instabilité politique des années 2009-2010. Le prochain (2013-2015) est actuellement en cours de finalisation.

particulièrement fragile, la région de Nzérékoré pourra être vue comme la mise en œuvre en « laboratoire » des actions qu'il faudrait simultanément entreprendre, pour permettre la relance des services de santé.

En matière de population et de démographie, les défis sont également importants. En permettant d'élever le taux de prévalence contraceptive, le projet permettra, à long terme, de faire baisser la pression démographique croissante sur des secteurs comme l'éducation, l'environnement, l'agriculture, et la santé.

1.4 - Contribution aux axes stratégiques de l'aide française et de l'AFD

1.4.1 - Enseignements retirés des activités principales de l'AFD et des autres acteurs de l'aide française dans le secteur

L'Agence française de développement (AFD) n'est pas intervenue dans le secteur de la santé en Guinée depuis 2007.

La Guinée est l'un des pays bénéficiaires depuis 2011 des fonds Muskoka de la France transitant par le canal multilatéral, dont sont récipiendaires quatre agences des Nations unies : l'United Nations of International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations unies pour l'enfance [Unicef]), l'OMS, l'United Nations Fund for Population Activities (Fonds des Nations unies pour la population [UNFPA]), et Onu (Organisation des Nations unies) Femmes, pour un montant annuel d'activités compris entre 3 et 4 M\$ en Guinée. Les activités mises en œuvre en Guinée ciblent le renforcement en matière de gouvernance, de système d'information sanitaire et d'accès aux médicaments essentiels, ainsi que l'amélioration des capacités des acteurs en ressources humaines pour la santé, en prestation de services de santé de la reproduction, en plaidoyer en faveur de la santé maternelle et infantile. Pour tous ces axes stratégiques, une complémentarité a été recherchée avec le présent projet, qui financera des besoins en investissements matériels auxquels ne peuvent répondre les agences onusiennes, pour l'essentiel en charge d'élaborer des outils et des méthodes de référence (protocole sur le « paquet intégré » de soins, analyse documentaire sur le métier de sage-femme, révision de la liste des médicaments essentiels, etc.).

Par ailleurs, de nombreuses ONG françaises, sur cofinancement de l'AFD, interviennent en Guinée dans la structuration des mutuelles de santé, parmi lesquelles le Centre international de développement et de recherche (CIDR) et Essentiel (ex Nantes Guinée). L'analyse des différentes évaluations conduites à l'issue de ces projets a permis d'identifier et de calibrer la nature de l'appui qui sera apporté au secteur de la mutualité en Guinée forestière. La sous-composante concernée sera du reste mise en œuvre via un contrat de subvention octroyé à une ou plusieurs ONG, auquel pourront prétendre, entre autres, les organisations précitées.

1.4.2 - Contribution aux axes stratégiques de l'aide française et de l'AFD

La santé ne fait pas partie des secteurs de concentration du document cadre de partenariat (DCP) à signer entre la France et la Guinée, ni du C2D 2013-2016. Cependant, l'AFD, conformément aux engagements pris par la France lors de la réunion du G8 à Muskoka (Canada, 25-26 juin 2010), s'est vu confier la mise en œuvre d'un montant annuel de 48 M€ en santé maternelle dans 18 pays pauvres prioritaires (dont la Guinée).

Le projet s'inscrit donc dans le cadre de la stratégie française en matière de contribution à l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5. Par ailleurs, lors de la conférence de Ouagadougou en février 2011 « Population, développement et planification familiale en Afrique de l'Ouest francophone : l'urgence d'agir », la France, ses partenaires et neuf pays de l'Afrique de l'Ouest dont la Guinée ont appelé à une action renforcée en faveur de ces pays en matière de planification familiale.

Par ailleurs, l'amélioration de la santé des mères et des enfants constitue le premier axe du cadre d'intervention sectoriel de la division Santé et Protection sociale pour la période 2012-2014.

II - LE PROJET

2.1 - Finalité

L'objectif global est d'appuyer le Gouvernement de la République de Guinée dans sa stratégie de réduction de la pauvreté et de contribuer à la réalisation des OMD 4 et 5.

2.2 - Objectif spécifique

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

L'objectif spécifique peut être décliné en trois sous-objectifs :

- le renforcement des capacités du MSHP dans ses fonctions prioritaires pour la relance des services de santé ;
- l'amélioration de la prise en charge des mères et des enfants dans la région de Nzérékoré, notamment à travers une approche globale impliquant les collectivités locales, les communautés via les comités de santé, les ONG, les mutuelles, et l'ensemble des acteurs publics et privés pour l'amélioration du fonctionnement et du financement des services de santé ;
- l'appui à l'acquisition et à la distribution de médicaments génériques pour la région de Nzérékoré, notamment à travers un renforcement de la PCG.

2.3 - Contenu du projet

Composante 1 : Renforcement des capacités institutionnelles du MSHP, en tenant compte du processus de déconcentration/décentralisation en cours.

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

Le projet visera à rétablir le rôle stratégique du MSHP et à améliorer ses fonctions stratégiques dans la direction des activités sanitaires du pays. Un accent sera mis sur la rationalisation de la gestion des ressources et la modernisation des moyens de toutes les directions, avec pour finalité la prise de décision (pilotage, surveillance épidémiologique, gestion des services et des ressources humaines, fiabilité des données, etc.). Les efforts seront entrepris dans une dynamique de coordination sectorielle en cohérence avec l'initiative IHP+ et les partenariats UE-OMS pour l'amélioration des politiques pharmaceutiques et pour la couverture sanitaire universelle.

Le projet financera une assistance technique qui accompagnera le MSHP dans ses fonctions stratégiques, la préparation et l'utilisation des outils de programmation, planification, monitoring et suivi, le dialogue sectoriel et la coordination des directions et programmes.

Principales activités

- mise à jour de la carte sanitaire, en adaptant l'outil et en testant son application à la direction régionale sanitaire de Nzérékoré ;
- modernisation du système national d'information et de gestion sanitaire, tant dans sa conception que dans son opérationnalité (supports, réseau, communication), avec expérimentation dans la région ciblée ;
- appui à l'implémentation d'un système de gestion des ressources humaines qui sera testé dans la région de Nzérékoré, en lien avec une stratégie de financement globale du secteur et en cohérence avec le Plan national de développement des ressources humaines en santé ;
- développement d'un mécanisme de formation continue des personnels de santé (y inclus une phase de remise à niveau des agents de santé) et suivi de sa mise en œuvre.

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

Le projet contribuera à la définition d'une stratégie de financement du secteur de la santé à moyen terme, incluant les contributions publiques et privées, et prenant en compte une politique sélective de gratuité des soins redéfinie et de recouvrement des coûts mise à jour, et suivant plusieurs scénarios. Il renforcera les fonctions permettant d'améliorer la gestion et la bonne utilisation des fonds publics : la budgétisation, la supervision, la surveillance et le contrôle financiers, ainsi que la gestion des paiements effectués par les patients pour les soins, et des autres contributions privées.

Principales activités

- étude de faisabilité et test d'une stratégie de financement des services de santé dans la zone d'intervention ;
- appui à la direction administrative et financière du MSHP au niveau central et périphérique pour la bonne utilisation et l'amélioration des outils de préparation budgétaire et de contrôle de la chaîne des dépenses, dans le contexte de la décentralisation ;
- redéfinition d'une politique de recouvrement des coûts (tarification des actes et des médicaments) et révision des outils de gestion et des processus de contrôle ;
- étude, et le cas échéant, création, de mécanismes de contractualisation des services de santé par des organisations privées (mutuelles, fonds d'achats de services de santé, partenariat public-privé).

Composante 2 : Amélioration de la disponibilité, de la qualité, et de l'utilisation des services de santé dans la région de Nzérékoré, en particulier pour la santé de la mère et de l'enfant.

Résultat 1. Les capacités de gestion et de supervision des équipes cadres des directions régionale et préfectorale de la santé (DRS, DPS) et des directions hospitalières de la région sanitaire de Nzérékoré sont améliorées.

Les équipes cadres des directions régionales et préfectorales sanitaires de Nzérékoré souffrent d'un manque de budget de fonctionnement et de l'absence de ressources humaines appropriées. Un appui logistique et humain leur sera apporté à travers la formation des équipes en place (y compris les directions hospitalières) à la gestion financière, à la gestion administrative, et aux procédures de contractualisation découlant de la politique de déconcentration/décentralisation. Cet appui devra permettre aux différentes structures ciblées d'exercer convenablement leurs fonctions d'encadrement, d'accompagnement, de monitoring, de production des statistiques sanitaires régionales, et d'accompagnement des formations sanitaires et des hôpitaux dans l'élaboration de leur projet d'établissement. Un fonds, d'un montant limité, et destiné à verser au personnel d'encadrement des primes de performance sur la base d'indicateurs de résultat, sera créé. Le mécanisme restera cohérent avec le montant des salaires versés par la fonction publique.

Principales activités

- élaboration des outils de gestion des directions régionales et préfectorales sanitaires ;
- élaboration des projets d'établissement hospitalier de l'hôpital régional et des hôpitaux préfectoraux.

Résultat 2 : Le paquet minimum d'activités (PMA) et le paquet complémentaire d'activités (PCA) de santé de la reproduction (SR)/planification familiale (PF)/santé de l'enfant (SE) sont disponibles, du centre de santé à l'hôpital régional.

Le projet améliorera la qualité des soins offerts au niveau des formations sanitaires, avec un accent particulier mis sur les soins de santé de la reproduction, de survie de l'enfant, sur la planification familiale et sur la nutrition. Face à la situation précaire des services de santé et aux carences fortes en équipements, le projet financera les investissements immobiliers nécessaires (construction de deux directions préfectorales sanitaires et d'un entrepôt régional du médicament), la réhabilitation des locaux et l'acquisition d'équipement biomédical de l'ensemble des formations sanitaires de la région, depuis les centres de santé jusqu'à l'hôpital régional, en ciblant en priorité les services de maternité et de pédiatrie. Il sera porté une attention particulière à la qualité du plateau technique de l'hôpital régional pour que

celui-ci soit capable de prendre en charge les cas les plus compliqués qui lui seront référés. Un service de néonatalogie y sera créé. Des services de laboratoires et de transfusion sanguine seront développés dans les six hôpitaux de préfecture, en accord avec leur projet d'établissement. Seront également prises en considération les contraintes fortes des formations sanitaires en matière d'énergie et de communication ; lorsque cela sera possible, des réfrigérateurs solaires seront installés dans les centres de santé. Les études d'avant-projets sommaires et détaillés fixeront précisément les limites des travaux de réhabilitation et de construction, en se basant sur les priorités déjà identifiées, et la ressource disponible.

Corollaire de cette montée en gamme des conditions matérielles de délivrance des services de santé, les capacités du personnel seront renforcées, à travers des formations ciblées : outils diagnostiques et thérapeutiques dans les services de maternité et de pédiatrie, délivrance des produits de planification familiale, activités de prévention et de lutte contre la malnutrition, etc. Les sages-femmes en seront les premières bénéficiaires. Le projet financera la réalisation des plans de formation initiale et continue du personnel médical, élaborés sous la supervision du niveau central.

Principales activités

- réhabilitation, agrandissement et/ou équipement des infrastructures d'un panel de formations sanitaires s'inscrivant dans la carte sanitaire de la région de Nzérékoré ; construction et équipement de deux directions préfectorales sanitaires et d'un dépôt pharmaceutique ;
- acquisition d'équipements biomédicaux ;
- habilitation et équipement des unités de maintenance pour chaque hôpital préfectoral ;
- renforcement des capacités des sages-femmes pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes (consultation prénatale et accouchements) et des nouveau-nés ;
- renforcement des capacités des personnels pour améliorer la prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant (PCIMNE) ;
- mise en œuvre d'actions de sensibilisation, de stratégies avancées, et de cellules d'accueil spécifiques pour les produits de contraception, la popularisation de nouvelles méthodes contraceptives, etc.

Résultat 3 : La collaboration entre les directions préfectorales sanitaires et les collectivités locales est renforcée.

En étroite collaboration avec le Programme d'appui sectoriel à la déconcentration/décentralisation (PASDD/10^e FED) et avec le Programme d'appui aux organisations de la société civile (PASOC), le projet visera à améliorer la fonctionnalité des districts de santé en promouvant la coordination et la concertation avec les communes et les collectivités locales. Ces activités seront développées dans le cadre d'un sous-projet pilote de recherche-action, mis en œuvre par une ONG internationale (appel à propositions restreint). Des microsubventions seront mises à la disposition des communes pour contribuer au financement des plans de développement local sanitaires. Ces plans sanitaires incorporeront des actions de sensibilisation à l'hygiène et à la bonne utilisation de l'eau, et des campagnes de prévention des maladies et de la malnutrition.

Principales activités

- formation des membres des comités de santé et d'hygiène publique (CSHP) et des élus des collectivités locales à la gestion des structures de soins ;
- mise en place de plateformes de concertation entre les CSHP, les directions préfectorales sanitaires et les collectivités locales ;
- monitoring du processus d'affectation et de prise en charge des ressources humaines en santé au niveau des collectivités locales ;
- réalisation d'expériences pilotes de financement de structures de soins primaires et de gestion de leurs ressources humaines et financières (fonds décentralisés, privés, mutuelles).

Composante 3 : Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments essentiels génériques

Résultat 1 : Un système rationalisé et pérenne d'approvisionnement du médicament est mis en place

Le projet financera l'acquisition d'un stock initial de médicaments et produits essentiels pour les formations sanitaires de la région de Nzérékoré qui permettra d'accroître le fonds de roulement de la PCG. En matière de renforcement institutionnel, le projet centrera ses efforts sur le système d'approvisionnement des médicaments essentiels (PCG) et le contrôle de la qualité du médicament (Laboratoire national de contrôle de la qualité). Pour assurer le bon fonctionnement de la centrale d'achat, le projet conditionnera ses appuis à l'application de la réglementation pharmaceutique en vigueur et au respect par l'État de la convention MSHP/PCG. Un système de suivi et vérification régulière de l'application de la convention MSHP/PCG sera mis sur pied. Une assistance technique sera installée à la direction nationale de la Pharmacie et du Laboratoire ; elle appuiera les efforts coordonnés des partenaires techniques et financiers du sous-secteur pharmaceutique pour mettre à jour et appliquer le Plan directeur de la politique pharmaceutique nationale.

Principales activités :

- remise aux normes du dépôt régional de la PCG et des dépôts pharmaceutiques des hôpitaux préfectoraux ;
- dotation de la PCG en médicaments essentiels génériques, produits médicaux, consommables et moyens logistiques pour assurer l'approvisionnement dans la région ciblée ;
- actualisation du manuel interne de procédures de passation de marchés et de fonctionnement interne ;
- formations élargies aux procédures d'appels d'offres internationaux, à la gestion de stock à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement ;
- mise à jour de la réglementation et de la politique pharmaceutique.

2.4 - Intervenants et mode opératoire

La subvention de l'AFD sera transférée à l'UE. Une convention de transfert sera signée entre les deux institutions, et la gestion des fonds en sera déléguée à la Commission. Les procédures du FED s'appliqueront en toutes circonstances (gestion des fonds, circuits de versement, audit des dépenses, passation de marchés, etc.), sans compromettre pour autant l'opportunité que le projet ne soit mis en œuvre par la partie nationale.

Le projet sera mis en œuvre selon trois modalités : gestion décentralisée partielle, gestion conjointe, et gestion centralisée.

- Gestion décentralisée partielle. Toutes les activités seront mises en œuvre selon cette modalité, à l'exception de celles précisément listées aux deux points suivants. Dans ce cadre, les marchés seront conclus par le bénéficiaire (l'État guinéen), et les paiements exécutés par la Commission pour le compte du bénéficiaire, sur la base d'une demande de versement présentée par l'Ordonnateur du FED : le ministère de l'Économie et des Finances. Deux devis-programmes seront mis en place, l'un au niveau central, exercé par le Bureau de stratégie et de développement (BSD), l'autre au niveau régional, exercé par la direction régionale de la santé de Nzérékoré. Ces devis-programmes financeront directement les activités de renforcement de capacités, les petits investissements, le fonctionnement courant de l'Action, les contrats de performance et les projets d'établissements hospitaliers.
- Gestion centralisée. Les marchés relatifs au suivi, aux évaluations externes, à l'étude d'impact et aux audits seront conclus par la Commission pour le compte du bénéficiaire.
- Gestion conjointe. Les activités liées au renforcement des capacités des personnels pour les soins de santé à Nzérékoré (PMA et PCA de SR/PF/SE) seront mises en œuvre selon cette modalité, par l'Unicef. La contractualisation avec l'Unicef sera effectuée par la commission. Plusieurs éléments justifient le choix de travailler avec l'Unicef. Cette agence intervient en effet, en République de Guinée, sur le thème de la santé maternelle et infantile ; des liens étroits existent avec les stratégies avancées de vaccination en particulier, et l'ensemble des activités des postes et centres de santé en général. Elle peut s'appuyer sur un bureau opérationnel à Nzérékoré, et travaille sur plusieurs programmes complémentaires, dans les domaines de l'hygiène et de l'assainissement, qui apporteront une valeur ajoutée au projet. Pour certaines activités où des ONG nationales et internationales spécialisées ont un avantage comparatif (au sein des hôpitaux notamment), l'Unicef contractualisera avec celles-ci pour la mise en œuvre des activités décrites.

Un régisseur et un comptable seront désignés par l'ordonnateur national, en accord avec le chef de délégation de l'UE. La commission nommera un auditeur externe reconnu à l'échelle internationale, qui assurera le suivi des dépenses encourues dans le cadre du projet et effectuera un audit des comptes du projet tous les douze mois.

Une équipe d'assistance technique sera mobilisée sur une période de 36 mois et aidera le bénéficiaire à exécuter le projet. Elle sera composée de cinq assistants techniques (AT) long terme : deux AT au niveau central, deux AT en région (dans les deux cas un poste de coordination et un poste de gestion), ainsi que d'un AT auprès de la PCG. Le travail de l'équipe d'assistance technique, qui reposera sur un mandat défini d'un commun accord par l'autorité d'exécution et la commission, consistera à appuyer le maître d'œuvre à travers la direction du projet, le comité de pilotage, le comité technique national et régional. Il est également prévu de faire appel à de l'expertise à court terme (politique pharmaceutique, financement de la santé, etc.) pour laquelle une dotation est réservée, selon les besoins qui apparaîtront.

2.5 - Coût et plan de financement

Le coût total du projet est estimé à 30 M€, dont 20M€ seront imputés au Programme indicatif national (PIN) 10^e FED de la République de Guinée dans le cadre de l'Accord de partenariat ACP-UE révisé, et 10 M€ financés par la subvention de l'AFD. Les fonds de chacun des partenaires de financement ne seront pas fléchés sur une ou plusieurs activités ou composantes, mais mobilisés pour financer ensemble l'intégralité du projet, en pari pasu.

Coût estimatif du projet	Montant en millions d'euros (montant indicatif)	%	Mode de gestion
Assistance technique, études et contrôle	4,9	17	Services
1. Renforcement des capacités du ministère (Activités et fonctionnement, mise à jour et application des outils)	1,4	5	Devis-programme
2. Renforcement des Districts sanitaires ciblés (SR, SE, PF et nutrition)	13,2	45	Devis-programme, travaux, fournitures, et subvention
<i>Convention de contribution à Unicef</i>	4,5	15	Contribution
3. Médicaments, produits médicaux	2,4	8	Fournitures
Monitoring d'impact, évaluations et audits	0,9	3	Services
Communication	0,1	1	
Imprévus	2,1	7	
Total	29,5	100	

Plan de financement envisagé	Montant en millions d'euros	%
AFD	10	33
Co-financiers		
- Union européenne	20	67
Reste à financer		
Total	30	100

2.6 - Nature et justification du produit financier proposé par l'AFD

L'AFD interviendra en subvention, dans le respect des engagements pris par la France au sommet du G8 de Muskoka sur la santé maternelle et infantile-juvénile, la Guinée étant par ailleurs l'un des 17 pays pauvres prioritaires de l'aide française.

III - EVALUATION DES IMPACTS DU PROJET

3.1 - Effets attendus du projet

3.1.1 - Effets économiques

Les études conduites par le démographe Jean-Pierre Guengant dans plusieurs pays d'Afrique, dont la Guinée, ont montré que la croissance économique ne pourrait s'amplifier et devenir durable que par une réduction rapide du nombre de personnes à charge par actif et parallèlement une amélioration majeure du capital humain du pays. La Guinée pourrait effectivement bénéficier du dividende démographique pour accélérer sa croissance économique à condition d'accélérer sa transition démographique au travers de programmes de santé et de planification familiale. Les coûts d'un programme de planification familiale sont à dix ans d'échéance très largement compensés par « les moins à dépenser » en éducation, amélioration de la santé maternelle et vaccinations induits par le ralentissement de l'augmentation du nombre de naissances. Un investissement en planification familiale apparaît donc comme un investissement avec des retours très importants à la fois à court terme et à long terme qui facilite en même temps l'amélioration du capital humain que constituent les enfants.

3.1.2 - Effets sociaux

La réalisation des actions envisagées contribuera à améliorer les conditions d'accueil et de prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés dans la région ciblée. Les taux de mortalité de la mère et de l'enfant en seront réduits. Le taux de malnutrition chez la femme et chez l'enfant diminuera de manière sensible, de même que l'ISF, du fait d'une meilleure disponibilité des produits de nutrition et de contraception. Les dépenses catastrophiques de santé, qui sont l'une des premières causes d'entrée dans la grande pauvreté, seront réduites grâce au développement des produits mutualistes et au rôle nouveau dévolu aux comités de santé et d'hygiène publique.

3.1.3 - Effets institutionnels

Le projet permettra d'établir un dialogue entre, d'une part le ministère de la Santé et de l'Hygiène publique et le ministère de l'Économie et des Finances, et d'autre part les partenaires techniques et financiers, et les services déconcentrés du secteur pour définir de manière concertée un cadre permettant l'élaboration et la mise en œuvre de solutions durables, afin d'améliorer la formation et la répartition des ressources humaines en santé, l'approvisionnement pérenne en médicaments à l'échelle du pays, et dans sa globalité le financement du secteur.

3.1.4 - Durabilité des effets du projet

En matière de conditionnalités, le projet prévoit la présentation d'un calendrier d'augmentation réaliste et substantiel du budget national alloué au ministère de la Santé et de l'Hygiène publique ainsi que de son exécution. Le montant du financement accordé, le fait que deux des premiers partenaires de la Guinée unissent leurs efforts, en mutualisant leurs moyens, dans un projet conjoint, donnera d'autant plus de portée au message adressé d'une seule voix aux autorités guinéennes sur l'absolue nécessité d'augmenter la part du budget national consacré aux dépenses de santé, première clé de la durabilité des effets du projet.

IV - DISPOSITIF DE SUIVI - EVALUATION ET INDICATEURS

4.1 - Dispositif de suivi-évaluation

L'AFD participera au pilotage stratégique du projet dans le cadre du comité de pilotage annuel, dont elle sera membre au même titre que l'UE. Par ailleurs, elle participera au dialogue sectoriel en santé, avec les autorités nationales et les autres partenaires techniques et financiers, aux côtés de l'UE. En revanche, l'AFD ne participera pas au pilotage courant de l'Action (délivrance d'avis de non-objection, choix des prestataires, versements, etc.), pour lequel la responsabilité est déléguée à la commission.

La régularité et l'exhaustivité de l'information de l'AFD sur la mise en œuvre du projet seront assurées par la transmission de l'ensemble des rapports d'avancement dès qu'ils seront publiés, ainsi que par la transmission d'un rapport d'exécution annuel produit par la commission à l'attention exclusive de l'AFD, donnant un compte rendu complet de tous les aspects de la mise en œuvre du projet.

Une mission du chef de projet de l'AFD aura lieu chaque année, de manière concomitante avec la tenue du comité de pilotage.

La commission procédera à des évaluations externes par l'intermédiaire de consultants indépendants : une mission d'évaluation à mi-parcours ; une évaluation finale au début de la phase de clôture.

Une étude d'impact sera conduite, afin de mesurer les effets du projet sur le fonctionnement du système de santé dans la région de Nzérékoré, et en particulier sur la santé de la mère et de l'enfant. L'AFD exercera le pilotage technique de cette étude en lien avec la délégation de l'UE.

4.2 - Indicateurs d'impact

4.2.1 - Indicateurs agrégables

Indicateurs agrégables :

	Valeur indicateur	Unité mesure	de Commentaire
- 31 : nombre de personnes desservies par les structures et services de santé concernés			
- 32 : nombre de personnes qui utilisent chaque année les structures et services de santé concernés			

4.2.2 - Autres indicateurs

L'enquête démographique et de santé (EDS) est en cours de finalisation, et les résultats définitifs devraient être publiés courant 2013. Cette enquête permettra de faire ressortir, au plan national, de grands indicateurs qui pourront être utilisés par le projet. Par ailleurs, un comité technique régional de la santé se réunit à Nzérékoré semestriellement. Est renseignée ainsi tous les six mois une batterie d'indicateurs que le projet pourra également retenir, parmi lesquels : « taux de disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires », « taux moyen d'autofinancement des formations sanitaires », « pourcentage de femmes en grossesses ayant reçu trois consultations prénatales (CPN) », « taux d'accouchements assistés par un personnel de santé », « taux de césarienne ».