



MINISTERE DE LA SANTE



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP

Projet d'Amélioration des Services de Santé Primaires (PASSP) Rapport Annuel 2019



PASSP GUINEE

Janvier 2020

TABLE DES MATIERES

RESUME DE LA PERIODE	3
INTRODUCTION.....	5
1. PRESENTATION SOMMAIRE DU PROJET	6
1.1 Fiche Signalétique	6
1.2 Objectif de Développement Du Projet (ODP).....	6
1.3 Composantes et Sous - Composantes :.....	6
1.4 Cibles	7
2. FINANCEMENT, ACTEURS DE MISE EN OEUVRE ET PARTENAIRES	7
3. RAPPEL DES RECOMMANDATIONS ISSUES DES DIFFERENTES MISSIONS ET REUNIONS DE LA BANQUE MONDIALE :	7
4. DESCRIPTION SOMMAIRE DES ACTIVITES PROGRAMMEES ET REALISEES PAR COMPOSANTE :.....	9
5. SITUATION FINANCIERE.....	12
6. PASSATION DES MARCHES	12
7. AUDIT INTERNE :	13
8. SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE :	13
9. RESULTATS OBTENUS PAR COMPOSANTE :	14
10. SUIVI – EVALUATION DES PRINCIPAUX INDICATEURS DU PROJET :	15
10.1 Indicateurs de Résultats Intermédiaires du Projet (IRIP)	16
10.2. Indicateurs de Résultats d’Objectifs de Développement du Projet (IODP).....	20
10.3. Evaluation de la Performance des Distincts de la Zone du Projet	23
11. PRINCIPALES CONTRAINTES :	25
11.1. Niveau Central :	25
11.2. Niveau Déconcentré	26
12. PROPOSITION DE SOLUTIONS :	26
13. CONCLUSION.....	27

RESUME DE LA PERIODE

La mise en œuvre du projet d'Amélioration des Services de santé primaires par les structures sanitaires déconcentrées s'est poursuivie avec un appui plus soutenu à travers les missions de suivi-supervision et la coordination des interventions avec les autres intervenants et le bailleur IDA/Groupe Banque mondiale.

Durant l'année 2019, malgré un contexte marqué par le retard de la validation du PAO par le comité de pilotage qui n'est intervenue que le 5 Juillet 2019, l'Unité de gestion du projet (UGP) a poursuivi l'appui à la mise en œuvre de certaines activités phares telles que le recrutement de la 2ème vague d'Agents de Santé, la formation, la réception et la distribution par la Pharmacie Centrale de Guinée des médicaments destinés aux structures de santé, l'installation des incinérateurs, installation, mise en service des équipements biomédicaux et la formation des utilisateurs.

Pendant la même période, l'Unité de gestion du Projet a organisé la pré-revue et la revue à mi-parcours respectivement en Février et Mars 2019 en vue de procéder à sa restructuration permettant ainsi une meilleure orientation pour atteindre les objectifs de développement.

Cette revue a connu la participation effective des bénéficiaires, que sont élus locaux des Mairies des Communes rurales et urbaines de la zone d'intervention du Projet, la société civile, les gestionnaires de Districts sanitaires, les agents de santé, les Directions nationales de la santé, la Direction nationale de l'action sociale, le Fonds de développement social et de la solidarité, les administrateurs territoriaux, le secrétariat général du ministère de la santé, ainsi que le bailleur (IDA) et les Partenaires Techniques et Financiers.

Les principales contraintes au cours de l'année 2019 sont entre autres : i) retard de validation du PAO 2019, ii) Non-disponibilité immédiate de certaines molécules et consommables médicaux commandés au niveau de la Centrale d'Achat de l'Unicef, iii) Non déploiement de la prise en charge sanitaire gratuite des Indigents dans les Postes de santé ruraux réduisant ainsi leur accessibilité géographique aux soins de santé.

Malgré ces contraintes, des progrès substantiels ont été obtenus dans l'atteinte des cibles de **4** indicateurs d'objectif de développement : i) Nombre d'accouchements assistés par un personnel formé (de 27 227 à 78 599) ; ii) nombres d'enfants de 0 à 11 mois complètement vaccinés (de 55 483 à 144 414) ;iii) pourcentage de femmes enceintes ayant reçu 4 visites prénatales durant leurs grossesses (de 47 à 57%) et, iv) la prise en charge du paludisme chez les enfants de – 5 ans (de 50 610 à 15 6916). Deux indicateurs contractuels n'ont pas été atteints, notamment, v) pourcentage d'enfants de 6-11 mois supplémentés en Vitamine A (36%), et ; v) pourcentage de rupture de médicaments (27%).

Au total, **4/6** des indicateurs contractuels du projet ont été atteints soit **67%** de réalisation.

Dans la perspective d'améliorer la prise en charge des personnes extrêmes pauvres, les parties prenantes que sont les ministères de la santé et de l'action sociale, leurs démembrés et les associations locales ont mis en place un plan d'accélération visant à renforcer les soins près des bénéficiaires.

Dans le souci d'une gestion efficace et efficiente des ressources du projet et pour assurer une amélioration continue de la gestion de sa mise en œuvre à tous les niveaux, un service d'audit interne a été mis en place en janvier 2019 conformément aux recommandations de l'IDA de la mission d'appui technique d'avril/mai 2017.

Les objectifs assignés à l'audit interne dans ce cadre sont entre autres :

- S'assurer que toutes ressources mises à la disposition de l'UGP et des structures de mise en œuvre sont utilisées conformément aux dispositions des accords de financement, dans un souci d'économies et d'efficience, et uniquement aux fins pour lesquelles elles ont été reçues ;
- Evaluer et contribuer à l'amélioration de la gestion financière au sein de l'Unité de Gestion en s'assurant que la structure du système de contrôle interne est efficace, c'est-à-dire que l'ensemble des dispositifs de contrôle et de sauvegarde est capable de prévenir, au besoin de corriger à temps tout risque dans la gestion des ressources et l'atteinte des objectifs.

Pour prendre en compte les aspects environnementaux et sociaux dans la mise en œuvre du projet et assurer la conformité des activités aux politiques de sauvegarde environnementale et sociale de la Banque Mondiale, et au code de l'environnement, un spécialiste en sauvegarde environnemental et social a été recruté en Novembre 2018.

Sur le plan financier, Le taux de décaissement au 31 décembre 2019 sur le financement global est de 89,37%. C'est au regard de ces résultats que l'IDA a qualifié le projet de « Moyennement Satisfaisant » suite à la supervision technique conjointe en mars 2019.

INTRODUCTION

Le système de santé est caractérisé par **(i)** une morbidité et une mortalité encore élevées en particulier chez les groupes les plus vulnérables y compris le couple mère-enfant), **(ii)** une couverture effective faible pour la plupart des services essentiels de santé, **(iii)** une offre de santé inefficace et inéquitable et **(iv)** un environnement caractérisé par d'importants obstacles et contraintes, le tout aggravé par la survenue, en mars 2014, de l'épidémie de la maladie à virus Ebola (**MVE**), avec son important impact socioéconomique.

La politique nationale de santé place le district comme le niveau opérationnel le plus important pour la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires (**SSP**). Les responsabilités financières et de gestion doivent donc être décentralisées au niveau du district.

La crise d'Ebola et l'effort de redressement qu'elle a nécessité ont affecté les services de santé maternelle et infantile existants, absorbant une bonne partie des financements initialement alloués à ces services et diminuant considérablement la capacité de gestion et de prestation de services du Ministère de la santé. La Maladie à virus Ebola a imposé un lourd tribut aux familles, aux communautés et à l'économie de la Guinée. Les efforts actuels visent à aider le pays à contenir le virus, renforcer le système de santé national afin de répondre efficacement à toute autre crise.

Le projet d'amélioration des services de santé primaires (**PASSP**) est financé par la Banque Mondiale à hauteur de **15** Millions de Dollars pour une durée de **5** ans a été mis en place pour contribuer au plan de relance et de résilience du Système de santé **2015-2017**, ainsi qu'au plan national de développement sanitaire **2015-2024**.

Pour la mise en œuvre du Projet, une Cellule de coordination du Projet composée d'un coordinateur, des spécialistes en santé et d'unité fiduciaire est fonctionnelle depuis Janvier **2016**, un Comité Technique de Pilotage (**CTP**) est créé en Mars **2016**, ainsi que des Groupes Techniques de Travail Elargis (**GTTE**).

Le présent rapport de suivi d'exécution des activités du PASSP rend compte de la mise en œuvre des activités sur la période allant du 1er Janvier au 31 Décembre 2019. Il passe en revue les activités planifiées sur la période, le niveau d'exécution de ces activités, et le niveau d'atteinte des résultats du projet.

1. PRESENTATION SOMMAIRE DU PROJET

1.1 Fiche Signalétique

Titre du Projet	:	Projet d'Amélioration des Services de Santé Primaires (PASSP)
Ministère de Tutelle	:	Ministère de la Santé
Date d'Approbation	:	28 Juin 2015
Date de Mise en Vigueur	:	30 Décembre 2015
Date Probable de Clôture	:	30 Septembre 2020
Montant Total	:	15 000 000 USD
Montant Don	:	6 750 000 USD
Montant Crédit	:	8 250 000 USD

1.2 Objectif de Développement Du Projet (ODP)

L'Objectif de Développement du Projet est d'Améliorer l'Utilisation des Services de Santé Maternelle, Infantile et Nutrition (SMIN) au niveau primaire dans les régions de Labé et Faranah.

1.3 Composantes et Sous - Composantes :

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

Composantes	Sous-composantes
1. Produits et ressources humaines compétentes pour la prestation de services de la SNMI au niveau primaire	1.1 Renforcer la disponibilité des produits et des fournitures pour la santé maternelle et infantile au niveau primaire des soins
	1.2 Élargir l'effectif des personnels soignants et leurs compétences afin d'offrir des services améliorés et à impact élevé au niveau primaire de la santé maternelle et infantile
2. Renforcer la demande en services de SMIN au niveau communautaire	2.1 Renforcer l'accès financier aux services de santé essentiels en faveur des populations indigentes
	2.2 Institutionnaliser la formation et le déploiement des agents de santé communautaire de manière à susciter la demande et offrir des services de base de santé maternelle et infantile
3. Renforcer la capacité du Gouvernement à planifier, mettre en œuvre, suivre et superviser les activités	3.1 Renforcer la capacité d'exercer la supervision formative dans les centres de santé au niveau des districts et dans les régions cibles
	3.2 Soutenir la production de données pour motiver le renforcement des systèmes de santé post-Ebola
	3.3 Renforcer la capacité du gouvernement à superviser, planifier, mettre en œuvre et contrôler les activités au niveau du district et inférieur

1.4 Cibles

Les Bénéficiaires Directs du projet sont les femmes et les enfants tributaires des services de santé primaires pour leurs besoins, en particulier les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

2. FINANCEMENT, ACTEURS DE MISE EN OEUVRE ET PARTENAIRES

Le coût total du projet est à hauteur de **15 Millions d'USD** financé par l'Association Internationale pour le développement (IDA) du groupe de la Banque Mondiale.

Les acteurs et partenaires impliqués dans la mise en œuvre du Projet sont entre autres : les différentes Directions Nationales, Régionales/Préfectorales, les Centres/Postes de Santé, les Services, les Divisions, et les Programmes du Ministère de la Santé, le Ministère de l'Action Sociale de la Protection Féminine et de l'Enfance, l'Unicef, l'OMS, l'UNFPA, la GIZ, JHPIEGO.

3. RAPPEL DES RECOMMANDATIONS ISSUES DES DIFFERENTES MISSIONS ET REUNIONS DE LA BANQUE MONDIALE :

Durant l'année 2019 des séries missions de supervision ont été effectuées par l'équipe de la Banque Mondiale (les chargés de Projets près de la Banque-TTL, le Spécialiste en Santé Publique et les Consultants Internationaux) dont les principales sont celles du **18** au **31** Mars 2019 ; du **22** Septembre au **04** Octobre 2019. Ci-dessous se trouvent les recommandations clés :

N°	Activités	Resp.	Echéance	Etat de Mise en Œuvre			Commentaires	Actions Requises
				R	E C	NR		
Indicateurs de Résultats								
1.	Modifier la cible de l'Indicateur relatif aux Bénéficiaires Directs du Projet conformément aux nouvelles directives de la BM	RSE	30/03/2019	X			Ne prendre en compte que les femmes ayant bénéficié d'un accouchement assisté par du personnel de santé qualifié, les enfants de moins de 1 an complètement vaccinés et les enfants de moins de 5 ans traités (Paludisme)	Néant
2.	Remplacer l'indicateur « Pourcentage de Postes et Centres de Santé évalués par mois et réalisant un score minimum » par celui du « Nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères pris en charge »	RSE	30/03/2019	X			Prise en compte dans la restructuration	Néant
3.	Collecter les données de base sur la Prise en charge de la	RSE	25/04/2019	X			Néant	Néant

	malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de 5 ans							
Composante 1 : Renforcer la disponibilité des Produits et RHS								
4.	Etablir un plan d'action avec des étapes et échéances spécifiques pour acheminer les médicaments vers les structures de la zone du Projet afin de permettre aux structures de reconstituer les stocks pour un approvisionnement futur en médicaments	PCG DNPM UNICEF UGP	30/07/2019	X			Elaboration et transmission à la PCG d'une clé (Plan) de répartition des Médicaments et consommables par Centre de Santé Distribution des médicaments et consommables en cours depuis le 05 juillet Suivi du plan de distribution des Médicaments et consommables en faveur des structures	Néant
5.	Former les responsables et acteurs des structures sanitaires en Gestion de Médicaments, Consommables et Outils de Gestion pour une meilleure gestion efficace de médicaments	DNPM UNICEF UGP	30/06/2019	X			Formation faite conjointement par la DNPM et UNICEF	Rapport de formation attendu
6.	Finaliser le processus de recrutement des agents de santé complémentaires par la soumission à l'IDA pour ANO de la liste des agents de la 2 ^{ème} vague	CN	25/01/2019	X			Tous les 450 sont recrutés et déployés dans les 106 Centres Santé	Néant
7.	Assurer la formation des agents de santé tous corps confondus pour améliorer la prestation des services	RTO	30/05/2019	X			Les 450 AS ont été formés sur les modules spécifiques en SR, PCIMNE/Nutrition et en SSP depuis le 24 juin 2019	Néant
8.	Prendre les dispositions urgentes par le Ministère de la Santé pour l'intégration des Ressources Humaines recrutées par le Projet à la Fonction Publique en fin de projet.	DNRHS	30/06/2020			X	Engagement du SG et du conseiller principal à appuyer la DNRHS en vue de la pérennisation des RH recrutées par le projet en les considérant en situation de pré-embauche. Liste nominative des 450 agents transmise au MS/DNRHS le 16/07/19 La mission d'identification physique desdits agents par les Ministères de la Santé et de la Fonction Publique	Faire le suivi pour leur intégration à la fonction publique auprès de la DNRHS d'ici la fin du Projet
9.	Transmettre à l'IDA la liste actualisée des Agents de Santé tous corps confondus des premières et deuxièmes vagues	CN	30/04/2019	X			Liste Actualisée transmise par le CN à l'IDA pour ANO	Néant

	recrutés par PASSP pour ANO.							
Composante 2 : Renforcer la Demande des Services SMIN et Accroître leur Accessibilité								
10.	Revoir la cible de 50 000 indigents à 13 000	SCC	30/04/2019	X			Prise en compte pendant la restructuration du Projet	Transmettre à l'IDA la lettre de restructuration
11.	Former les 530 ASC (Relais Communautaires) recrutés et déployés dans les structures de soins primaires de la zone du Projet	DPS	30/11/2019	X			Les 530 RECO ont tous été formés en Paquet Intégré	Néant
12.	Equiper en Kits les 530 ASC (Relais Communautaires) recrutés et déployés dans les structures de soins primaires de la zone du Projet	SPM	30/11/2019		X		Livraison attendue au courant du Mois de Mars 2020	Faire le suivi
Composante 3 : Renforcer la capacité de Supervision, de Gestion et de Mise en œuvre								
13.	Assurer la dissémination (Formation et mise en place) des outils de supervision formative	BSD	31/01/2020		X		Elaboration et Test du Guide de supervision formative	Assurer le suivi auprès du BSD pour la dissémination du guide
14.	Finaliser et Valider les PTAB 2019 par le COPIL	RSE	30/06/2019	X			Validation du PAO par le CTP le 05 juillet 2019. Rapport finalisé et transmis pour signature	Néant
15.	Soumettre le PTAB 2019 validé à l'IDA pour ANO	CN	30/06/2019	X			Néant	Néant
16.	Assurer mission d'audit des comptes de 2018	RAF	30/06/2019	X			Audit réalisé en Mai 2019 Rapport transmis au MS et à IDA	Néant
17.	Recrutement d'un Spécialiste pour des questions de sauvegarde Sociale	RPM	30/06/2019		X		Transférer sur le Projet REDISSE	Néant

4. DESCRIPTION SOMMAIRE DES ACTIVITES PROGRAMMEES ET REALISEES PAR COMPOSANTE :

Composante 1 : « Produits et Ressources Humaines Compétentes pour la Prestation des Services de Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI) »

:

- Réception et distribution du premier lot (90%) des médicaments et consommables aux 106 centres de santé par la Pharmacie Centrale de Guinée en Juillet 2019 ;
- Dotation régulière des 106 Centres de Santé en Outils de Gestion actualisés ;

- Recrutement et déploiement effectif de **450** Agents de Santé tous corps confondus (médecins, Sages-femmes, Infirmiers d'Etat et ATS) pour accroître l'offre de service et combler le déficit en personnel ;
- Formation de **450** Agents de Santé des régions de Labé et Faranah en modules d'immersion SSP, modules spécifiques SR, PCIMNE et Nutrition et sur les directives de prise en charge sanitaires gratuites des indigents ;
- Installation, mise en service des équipements biomédicaux et formation des utilisateurs ;
- Supervision sur l'effectivité de la distribution des médicaments par la PCG dans les FOSA de la zone du Projet ;
- Appui à la mission conjointe Ministère de la Santé et Ministère de la Fonction Publique pour l'identification physique des contractuels du Projet dans les 09 districts sanitaires ;
- Dotation de l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS) en équipements pédagogiques pour les laboratoires de compétence des Sages-femmes et Infirmiers d'Etat.

Composante 2 : « *Renforcer la Demande en Services de SMNI au Niveau Communautaire* » :

- Identification et dotation en carte de 23 141 bénéficiaires (Femmes en âge de procréer et les enfants de – 5 ans) pour leur prise en charge sanitaire gratuite ;
- Duplication des Directives et outils de gestion (OG) de la prise en charge des pauvres extrêmes/indigents ;
- Formation des Chefs des Centres et Postes de Santé sur les directives de prise en charge sanitaire gratuite des indigents ;
- Renforcement de capacité des agents des deux (02) ONGs et acteurs impliqués dans le processus de prise en charge sanitaire gratuite des indigents.

Composante 3 : « *Renforcer la capacité du Ministère de la santé à planifier, mettre en œuvre, suivre et superviser les activités* » :

- Tenue de la pré-revue les 27 et 28 Février 2019 à Conakry ;
- Appui à la mission de terrain conjointe (MS, MASPFPPE et IDA) de la revue à mi-parcours du 18 au 21 Mars dans les régions de Faranah et Labé ;
- Tenue de la revue à mi-parcours les 28 et 29 Mars 2019 à Conakry.
- Appui au financement des activités des PAO des différents niveaux (106 CS, 09 DPS, 02 DRS) de la zone d'intervention du Projet ;

- Appui aux différentes missions du niveau central vers les niveaux déconcentrés ;
- Renforcements de capacité des gestionnaires des données et leurs assistants des niveaux régional et Préfectoral en suivi-évaluation, collecte, analyse et interprétation des données sur les indicateurs clés afin de minimiser les biais.

5. SITUATION FINANCIERE

La situation financière en termes de ressource et emploi durant la période allant du 1^{er} Janvier au **31 Décembre 2019** est la suivante :

- ❖ Au cours de la période, le montant total décaissé est de **30 197 989 531 GNF** soit **3 369 119.11 USD** qui se décompose par sous composante et par nature comme ci-dessous indiqué :

Sous-composante	1.1	7 721 289 521	GNF
Sous-composante	1.2	7 599 696 970	GNF
Sous-Total Composante	1	15 320 986 491	
Sous-composante	2.1	1 975 923 965	GNF
Sous-composante	2.2	4 375 880 000	GNF
Sous-Total Composante	2	6 351 803 965	
Sous composante	3.1	2 882 552 831	GNF
Sous composante	3.2	1 884 591 116	GNF
Sous composante	3.3	3 748 055 128	GNF
Sous-Total Composante	3	8 515 199 075	

5.1 Compte Spécial :

Le solde disponible du Compte Spécial au 31 décembre 2019 est de : **55 730,46 \$ US**

- Compte USD : 45 502,45 \$US
- Sous-compte : 95 845 650 GNF, soit 10 228,01 \$US

Demande de Retrait de Fonds (DRF) :

Durant la période sous revue, dix-huit (18) demandes de retrait de fonds (DRF), pour un montant total de **2 810 080,32 \$ US** ont été établies et transmises à l'IDA :

Le taux de décaissement au 31 décembre 2019 sur le financement global est de : 89,37%

6. PASSATION DES MARCHES

La Situation de la Passation des Marchés au 31 décembre 2019 se présente comme suit :

Pour l'année 2019, le Plan de passation des marchés a connu trois (3) révisions (4 avril 2019 ; 6 juillet 2019 et 29 octobre 2019).

Les activités réalisées au cours de la période sont les suivantes :

▪ **Catégorie des fournitures :**

Dotation du Bureau de Stratégie et Développement en trois (3) ordinateurs portables ;

Dotation de l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS) en équipements pédagogiques pour les laboratoires de compétence des Sages-femmes et Infirmiers d'Etat.

▪ **Catégorie des Consultants :**

Recrutement du Consultant Informaticien.

7. AUDIT INTERNE :

Au cours de la période, les activités réalisées au compte du service d'Audit Interne sont entre autres :

- Des missions transversales de type conseil, concernant l'Unité de Gestion des Projets :
 - Elaboration de la charte d'audit interne ;
 - Evaluation du contrôle interne ;
 - Elaboration de la cartographie des risques ;
 - Elaboration du plan annuel d'audit ;
 - Elaboration du code de déontologie et éthique ;
 - Inventaire des fournitures et élaboration du manuel de gestion des stocks de fournitures.
- Des missions d'assurance concernant uniquement le PASSP :
 - Audit du rapport financier 2019 du PASSP ;
 - Audit des passations des marchés du PASSP ;
 - Audit des immobilisations (Equipements, matériels médicaux et biomédicaux).

Ce dernier point a fait l'objet de restitution ayant regroupé les cadres du niveau Central.

8. SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE :

Durant la période considérée, les activités réalisées au compte de la gestion environnementale et sociale sont :

- *Screening socio- environnemental des centres de santé bénéficiaires des équipements de gestion des déchets biomédicaux :*

- ✓ Les dix sites (Maréla-Faranah, Yéndé millimou-Kissidougou, Dogomet-Dabola, Kalenko-Dinguiraye, Hérico, Thiaguél Bory-Lélouma, Koin-Tougué, Pilimini-Koubia, Yambéring et CSU-Mali) ont fait l'objet de visites de terrain pour évaluer les impacts socio- environnementaux.

Sur le plan environnemental, il n'y a pas eu d'enjeux biophysiques pouvant compromettre l'exécution des travaux.

Sur le plan social, les sites sont à l'intérieur des centres de santé et sont du patrimoine bâti public qui ne font l'objet d'aucune prétention ni de litige devant nécessiter un travail social (expropriation ou une médiation).

Au terme du Screening socio- environnemental des centres de santé bénéficiaires des équipements de gestion des déchets biomédicaux, le plan de gestion environnementale et sociale a été élaboré donnant des indications sur les mesures d'atténuation des risques et de bonification des effets positifs.

9. RESULTATS OBTENUS PAR COMPOSANTE :

Les résultats issus de la mise en œuvre des activités au compte des différentes composantes sus mentionnées durant la période sont entre autres :

Composante 1 : « *Produits et Ressources Humaines Compétentes pour la Prestation des Services de Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI)* » :

- Les **106** Centres de Santé sont dotés en médicaments et consommables par la Pharmacie Centrale de Guinée en Juillet 2019 ;
- Les **106** Centres de Santé sont dotés en Outils de Gestion actualisés ;
- **450** Agents de Santé tous corps confondus (médecins, Sages-femmes, Infirmiers d'Etat et ATS) sont recrutés et déployés pour compléter l'effectif des Agents dans les structures de santé pour accroître l'offre de service et combler le déficit en personnel ;
- Les **450** Agents de Santé tous corps confondus (médecins, Sages-femmes, Infirmiers d'Etat et ATS) des régions de Faranah et Labé sont formés en modules d'immersion SSP, modules spécifiques SR, PCIMNE et Nutrition et sur les directives de prise en charge sanitaires gratuites des indigents ;
- **10** Centres de santé sont dotés en équipements biomédicaux et rendus fonctionnels pour l'amélioration de la gestion des déchets biomédicaux ;
- Formation 20 agents sur l'utilisation et la maintenance préventive et curative des équipements biomédicaux en raison de 2 par site ;

- Supervision sur l'effectivité de la distribution des médicaments par la PCG dans les FOSA de la zone du Projet ;
- Les **450** Agents de Santé tous corps confondus (médecins, Sages-femmes, Infirmiers d'Etat et ATS) recrutés et déployés ont été identifiés une mission conjointe du Ministère de la Santé et le Ministère de la Fonction Publique dans les 09 districts sanitaires de la zone du Projet PASSP.

Composante 2 : « *Renforcer la Demande en Services de SMNI au Niveau Communautaire* » :

- **23 231** bénéficiaires (Femmes en âge de procréer et les enfants de – 5 ans) ont été dotés en cartes pour leur prise en charge sanitaire gratuite ;
- Les **106** centres de santé ont été dotés en outils de gestion (OG) de la prise en charge des pauvres extrêmes/indigents ;
- Les Chefs des Postes et Centres de Santé, des gestionnaires des Districts sanitaires et les agents des ONG locales ont été formés sur les directives de prise en charge sanitaire gratuite des indigents.

Composante 3 : « *Renforcer la capacité du Ministère de la santé à planifier, mettre en œuvre, suivre et superviser les activités* » :

- Tenue de la pré-revue les 27 et 28 Février 2019 à Conakry ;
- Appui à la mission de terrain conjointe (MS, MASPFPPE et IDA) de la revue à mi-parcours du 18 au 21 Mars dans les régions de Faranah et Labé ;
- Tenue de la revue à mi-parcours les 28 et 29 Mars 2019 à Conakry.
- Appui au financement des activités des PAO des différents niveaux (106 CS, 09 DPS, 02 DRS) de la zone d'intervention du Projet ;
- Appui aux différentes missions du niveau central vers les niveaux déconcentrés ;
- Renforcements de capacité des gestionnaires des données et leurs assistants des niveaux régional et Préfectoral en suivi-évaluation, collecte, analyse et interprétation des données sur les indicateurs clés afin de minimiser les biais.

Nom de l'indicateur	Base (2016)	Unité de mesure	Référence	Cibles Finales	Cible Atteinte Fin Décembre	Cible Atteinte Fin Décembre	Cible Atteinte Fin Décembre	Valeur Cible Cumulée	Fréquence	Source	Resp.
					2017	2018	2019	(2017-2019)			
Indicateurs de Résultats Intermédiaires											
Améliorer la disponibilité des produits et des ressources humaines	Pourcentage ruptures de stock de médicaments dans les centres de santé	Pourcentage	41%	10%	46%	47%	27%		Annuel	Liste de contrôle	MS
	Nombre de nouveaux personnels de santé recrutés et en service dans les centres de santé	Nombre (cumulatif)	0	450	207	243	450	450	Annuel	SNIGS	MS
	Centres de Santé offrant des Services de Gestion Intégrée des Maladies infantiles (pourcentage)	Pourcentage	0	80%	20%	30%	70%		Annuel	Listes de contrôle	MS
Renforcer la demande en services de SNMI	Nombre de nouveaux indigents couverts par les mécanismes d'exemption	Nombre (cumulatif)	0	13 000	0	0	216	216	Annuel	Registre d'inscription du comité de sélection communautaire, enquête	MS
	Pourcentage d'indigents satisfaits par les mécanismes d'exemption	Pourcentage	0	70%	0%	0%	0%		Annuel	Enquête	MS
	Nombre d'agents de santé communautaire nouvellement formés engagés dans la promotion de la santé et des services de base	Nombre (cumulatif)	0	530	530	0	0	530	Annuel	Liste de contrôle	MS
Renforcement de la Supervision et de la Gestion	Nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère qui ont bénéficié d'un traitement	Nombre	8 441	10 681	0	0	5 274	5 274	Annuel	Rapports par les établissements sanitaires et le district	MS
		%	27%	32%	0%	0%	16%				
	Pourcentage d'agents communautaires au sein d'un centre de santé bénéficiant de la supervision formative mensuelle	Pourcentage	0	70%	35%	35%	65%		Annuel	Rapports par les établissements sanitaires et le district	MS
	Programme normalisé de formation en SNMI au niveau du district élaboré et mis en œuvre (Oui/Non)	(Oui/Non)	Aucun	Oui	Oui	Oui	Oui		Une fois	Manuel du programme	MS
	Taux d'exécution du budget (Plan de travail)	Pourcentage	0	85%	36%	74%	89,37%		Annuel	Plans de travail annuels	MS
Centres de santé soumettant des rapports de gestion sanitaire à temps	Pourcentage	0	100%	99%	99%	100%		Trimestriel	Rapports SNIGS	MS	

10. SUIVI – EVALUATION DES PRINCIPAUX INDICATEURS DU PROJET :

Le suivi et l'évaluation du niveau d'atteinte des indicateurs de résultats prend en compte les données du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2019 de l'ensemble des formations sanitaires primaires de la zone d'intervention du Projet.

10.1 Indicateurs de Résultats Intermédiaires du Projet (IRIP)

L'analyse du niveau d'atteinte des Indicateurs de Résultats Intermédiaires du cadre de performance présenté dans le tableau ci-dessus par composante fait ressortir les éléments ci-après :

- **Pourcentage de ruptures de stock de médicaments dans les centres de santé :**

La cible en fin de projet est de 10%. A date, cet indicateur est passé de 46% en 2017, 47% en 2018 et 27% en 2019 contre 41% au démarrage du projet.

La situation s'est améliorée au 2^{ème} semestre de l'année 2019 qui s'explique par l'approvisionnement des structures de la zone du Projet en médicaments et consommables à partir de Juillet 2019 par le Projet PASSP.

- **Nombre de nouveaux personnels de santé recrutés et en service dans les centres de santé :**

Pour une cible cumulée attendue en fin de projet de 450 Agents de santé tous corps confondus, **450** Agents de santé ont effectivement été recrutés et déployés dans l'ensemble des Formations Sanitaires à date soit 100% de l'objectif.

Il est à préciser que les **450** Agents de santé tous corps confondus comme initialement prévu ont été formés tous en modules d'immersion en Soins de Santé Primaires (**SSP**) et en modules spécifiques SR (SOE/SONUB), PCIMNE et Nutrition.

- **Centres de Santé offrant des Services de Gestion Intégrée des Maladies infantiles (pourcentage) :**

Pour une cible de **80%** en fin de projet soit **85** centres de santé, **70%** des structures soit **74** centres de santé offrent des soins en PCIMNE conformément aux **6** critères de PCIMNE (formation en PCIMNE clinique et communautaire, dotation en outils de gestion PCIMNE, utilisation des outils de gestion pendant les prestations, la dotation des structures en médicaments essentiels et la supervision formatives des agents) contre **0%** au démarrage du projet.

Il est à noter que les efforts restent à fournir pour ce qui est du suivi et la supervision rapprochée pour une amélioration continue de la disponibilité des médicaments et autres intrants, malgré cette évolution progressive par rapport à la situation initiale.

- **Nombre de nouveaux indigents couverts par les mécanismes d'exemption :**

Sur une cible attendue de **13 000** indigents devant bénéficier d'une prise en charge sanitaire gratuite en fin de Projet, à date seulement **216** bénéficiaires (Femmes en âge de procréer et les enfants de – 5 ans) des **5 252 indigents** des districts sanitaires de **Dabola** et **Koubia** ont été à date pris en charge gratuitement soit **4%** pour l'ensemble des deux préfectures pilotes.

Pour les sept (7) autres prefectures de la zone du Projet, il faut noter que **17 979** bénéficiaires (Femmes en âge de procréer et les enfants de – 5 ans) sont enrôlés, dotés de cartes de prise en charge sanitaire gratuite pour lesquels la PEC n'a démarré qu'en novembre 2019.

La prise en charge a été précédée de l'adotation des structures en outils de gestion, la formation des Chefs des Postes et Centres de Santé, leur suppléants de l'ensemble des structures de la zone du Projet sur les directives de Prise en charge Sanitaire Gratuite pour une amélioration de l'accèsibilité aux soins.

A ce rythme, les risques sont très élevés pour ce qui est de la non atteinte des résultats souhaités si les efforts ne sont pas fournis en terme de sensibilisation des bénéficiaires, d'amélioration de l'accèsibilité aux soins pendant les stratégies avancées, de renforcement de la référence des cas des communautés vers les CS et PS, d'implication des élus locaux/communautaires à tous les niveaux (CS et PS) pour améliorer l'utilisation des services par les indigents.

A cet effet, un plan d'accélération de la prise en charge des Indigents a été élaboré et la mise en œuvre suivie par les différents acteurs impliqués (Districts Sanitaires, ONG locales, agents de santé, agents locaux du Fonds de développement social et solidarité, agents de l'action sociale, élus locaux) .

- **Pourcentage d'indigents satisfaits par les mécanismes d'exemption :**

A date aucune évaluation n'est encore menée relative aux satisfactions des indigents pour leur prise en charge sanitaire gratuite.

Il faut noter que tous les documents préalables pour mener à bien cette évaluation ont été élaborés. Un plan d'évaluation sera exécuté au premier trimestre 2020 (Voir annexe).

- **Nombre d'agents de santé communautaires nouvellement formés engagés dans la promotion de la santé et des services de base :**

530 Agents de Santé Communautaires (RECO) sont recrutés et déployés dans les communautés urbaine et rurale des **106** centres de santé et ont bénéficié comme initialement prévu d'un renforcement de capacité sur les **17** compétences en paquet intégré à haut impact sur la santé de la mère et de l'enfant. Il reste l'équipement de ces **RECO** en **Kits** de travail pour mieux les outiller afin de susciter davantage de demande de soins.

- **Nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aigüe sévère ayant bénéficié d'un traitement :**

A date, seuls **5 274** enfants soient **16%** ont bénéficié d'une récupération nutritionnelle utilisant les Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (**ATPE**) dans l'ensemble de la zone du Projet sur une cible attendue de **30%** en fin de Projet soit **10 681**.

Il faut noter que cet indicateur ajouté lors de la dernière revue à mi-parcours (restructuration) en mars 2029 du Projet, a connu une amélioration au 2^{ème} semestre de l'année 2019 en raison de la disponibilité des intrants dans l'ensemble des formations sanitaires de la zone du Projet.

A ce niveau de mise en oeuvre, les efforts restent à fournir pour ce qui est de la détection/dépistage précoce et la référence des enfants malnutris par les agents communautaires vers les structures sanitaires pour leur Prise en Charge.

- **Pourcentage d'agents communautaires au sein d'un centre de santé bénéficiant de la supervision formative mensuelle :**

65% des agents communautaires recrutés au sein des centres de santé bénéficie actuellement des missions de supervision formative et d'encadrement mensuel des responsables des structures de soins dont ils relèvent (CS) pour un objectif attendu de **70%** en fin de Projet.

Cette progression est due à la mise à disposition des fonds en faveurs des structures déconcentrées pour la mise en oeuvre des activités de soutien. Malgré cette tendance évolutive, les efforts restent à fournir pour la durée restante du Projet afin d'améliorer les activités de soutien et d'encadrement des agents communautaires pour susciter davantage de demande de soins.

- **Taux d'exécution du budget du plan de travail :**

Pour un objectif attendu de **80%** en fin décembre 2019, le taux d'exécution budgétaire au 31 décembre 2019 était à **89.37%** contre une cible de **85%** en fin de Projet. On note une évolution progressive de cet indicateur.

- **Centres de santé soumettant des rapports de gestion sanitaire à temps :**

Pour une cible attendue de **100%** en fin de Projet des structures devant soumettre à temps les rapports de gestion (**SNIS**), le niveau de réalisation est de **100%** contre un objectif attendu de **80% à la quatrième année de mise en oeuvre du Projet**. On note une nette performance du Projet pour ce indicateur.

10.2. Indicateurs de Résultats d'Objectifs de Développement du Projet (IODP)

Indicateurs d'Objectifs de Développement de Projet											
Nom de l'indicateur	Base (2016)	Unité de mesure	Référence	Cibles Finales	Cible Atteinte Fin Décembre	Cible Atteinte Fin Décembre	Cible Atteinte Fin Juin	Valeur Cible Cumulée	Fréquence	Source	Resp.
					2017	2018	2019	(2017-2019)			
1. Nombre d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié au Centre de Santé	27 227	Nombre	2016	51 161	29 250	31 503	35 191	95 944	Annuel	SNIS	MS
	25%	%		40%	26%	32%	35%				
2. Nombre d'enfants de 0-11 mois entièrement vaccinés	55 483	Nombre	2016	73 899	55 521	58 857	60 028	174 406	Annuel	SNIS	MS
	57%	%		65%	55%	67%	66%				
3. Pourcentage de femmes recevant au moins quatre visites prénatales des personnels de santé	51 845	Nombre	2016	76 742	55 312	54 990	59 301	169 603	Annuel	SNIS	MS
	47%	%		60%	49%	56%	58%				
4. Nombre d'enfants de moins de cinq ans ayant un paludisme confirmé qui ont reçu un traitement antipaludéen	50 610	Nombre	2016	73 800	61 740	66 569	71 716	200 025	Annuel	SNIS	MS
	10%	%		13%	12%	15%	16%				
5. Nombre d'enfants (6 -11 mois) recevant des suppléments de Vitamine A tous les 6 mois*	0	Nombre	2016	51 161	8 686	10 219	24 699	43 604	Annuel	SNIS	MS
	0%	%		60%	12%	16%	36%				
6. Bénéficiaires directs du projet (nombre cumulatif), femmes incluses (pourcentage)	0	Nombre	2016	930 456	93 457	156 929	166 935	417 321	Annuel	SNIS	MS
		%		75%	35%	69%	72%				

L'analyse du niveau d'atteinte des Indicateurs de Résultats d'Objectif du projet présentés dans le tableau ci-dessus fait ressortir les éléments ci-après :

- **Nombre d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié :**

Au démarrage du projet, le nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié était de **27 227** . Ce chiffre est passé à **29 250** en 2017, **31 503** en 2018 et **35 191** en 2019 soit un cumul d'environ **95 944** accouchements. Cette evolution est le resultat de l'implication des Agents de santé tous corps confodus et Rélais Communautaires recrutés et déployés dans les FOSA de la zone du Projet .

- **Nombre d'enfants de 0-11 mois entièrement vaccinés :**

Au démarrage du projet le nombre d'enfant entièrement vaccinés dans la zone du projet était de **55 483**. Ce chiffre est passé à **57 355** en 2017, **59 133** en 2018 et **60 028** au 31 Décembre 2019 soit un cumul de **174 406** enfants complètement vaccinés. Cette evolution est le resultat de l'implication des Agents recrutés, l'intensification des Stratégies Avancées/Rattrapages actifs et la mobilisation des RECO en faveurs de la vaccination des enfants.

- **Pourcentage de femmes recevant au moins quatre visites prénatales par des personnels de santé :**

Au démarrage du projet le pourcentage de femmes recevant **4** visites prénatales était de 47% soit **51 845**. Ce taux est passé de **49%** en 2017, **56%** en 2018 et **58%** au 31 Décembre 2019 soit respectivement **55 312 ; 54 990** et **59 301** avec un cumul de **169 603**. Cette evolution est attribuable à la fourniture de motos, au financement des plans d'action des CS, à l'implication des Agents recrutés ainsi qu'à la sensibilisation et à la mobilisation des femmes ensceintes par les RECO qui ont favorisé une intensification des stratégies avancées.

- **Nombre d'enfants de moins de cinq ans ayant un paludisme confirmé qui ont reçu un traitement antipaludéen :**

Au démarrage du projet le nombre d'enfants souffrant de paludisme confirmé et traités selon le protocole National était de **50 610** . Ce chiffre est passé à **61 740** en 2017, **66 659** en 2018 et **71 716** au 31 Décembre 2019.

Le cumul pour les quatre années de mise en oeuvre est de **200 025** enfants traités contre le paludisme selon le protocole National. Cette evolution substantielle est en rapport avec les formations faites par le PNLN et le Programme PCIMNE appuyés par le projet, l'implication des Agents de santé et les Rélais Communautaires (RECO) recrutés.

- **Nombre d'enfants (6-11 mois) recevant une supplémentation en Vitamine A tous les 6 mois :**

Au démarrage du Projet, le nombre d'enfants (**6-11 mois**) recevant une supplémentation en Vitamine A tous les **6 mois en routine** était de **0**. Ce chiffre est passé de **8 686** en 2017, **10 219** en 2018 et **24 699 en 2019**, soit un cumul de **43 604 enfants supplémentés en Vit A** contre un objectif attendu en fin de Projet de **51 161**. Il faut noter que les efforts restent à fournir sur cet indicateur pour la durée restante du Projet dans l'ensemble des FOSA malgré la fourniture de la Vitamine A récemment.

- **Nombre cumulatif de bénéficiaires directs du projet, dont (pourcentage de femmes) :**

Pour une population cible attendue en fin de Projet de **500 000**, le nombre de bénéficiaires directs du projet est passé de **0** à **417 321** dont **72%** femmes dans les 2 régions.

Des efforts sont à déployer pour augmenter le rayonnement du projet et toucher davantage les populations plus pauvres.

10.3. Evaluation de la Performance des Districts de la Zone du Projet

INDICATEURS	Objectifs	FARANAH	DABOLA	DINGUIRA	KISSIDOU	LABE	KOUBIA	LELOUMA	MALI	TOUGUE	Zone PASSP
Femmes enceintes avec CPN4	Attendu	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	Réalisé	57%	72%	52%	77%	49%	49%	67%	42%	65%	58%
Accouchement Assistés par un personnel qualifié	Attendu	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	Réalisé	32%	45%	28%	46%	28%	39%	32%	36%	30%	35%
Enfants 0-11 mois entièrement vaccinés	Attendu	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	Réalisé	66%	69%	56%	76%	60%	60%	74%	61%	73%	66%
Enfants 6-11 mois Supplémentés en Vit A	Attendu	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
	Réalisé	21%	21%	21%	38%	33%	20%	80%	41%	65%	36%
Paludisme confirmé traité	Attendu	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%
	Réalisé	12%	26%	17%	28%	7%	16%	14%	8%	23%	16%
Enfants de moins de cinq ans MAS traités	Attendu	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	Réalisé	23%	11%	35%	14%	8%	16%	18%	10%	7%	16%
% de Ruptures de Médicaments	Attendu	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
	Réalisé	32%	20%	23%	33%	30%	30%	25%	29%	19%	27%

L'analyse de ces résultats dégage les constats suivants :

10.3.1 CPN4 :

Pour un objectif attendu de **50%** la couverture varie de 42% à Mali à 77% à Kissidougou avec une couverture globale de **58%** soit un dépassement de **8%** dans la zone du Projet.

Les districts les moins performants sont respectivement Mali 42% suivi de Labé 49% et Koubia 49%.

10.3.2 ACCOUCHEMENTS ASSISTES PAR UN PERSONNEL DE SANTE QUALIFIE :

Pour un objectif attendu de **30%** la couverture varie de 28% à Dinguiraye et Labé à 46% à Kissidougou avec une couverture globale de **35%**, il faut noter que huit (8) districts sur neuf ont dépassé les objectifs attendus excepté Dinguiraye, Labé et Tougué.

10.3.3 ENFANTS 0-11 MOIS ENTIEREMENT VACCINES :

Six districts sur neuf ont dépassé l'objectif de **60%** avec une couverture qui varie de 56% à Dinguiraye à 76% à Kissidougou soit une couverture globale de **66%** dans la zone du projet.

Le district le moins performant est Dinguiraye avec 56%

10.3.4 ENFANTS DE 6-11 MOIS SUPPLEMENTES EN Vit A TOUS LES SIX MOIS :

Pour un objectif attendu de **40%**, seuls les districts de Lélouma, Tougué et Mali ont dépassé cet objectif soit respectivement 76%, 62% et 41% contre 20% à Koubia, 21% à Faranah, Dabola et Dinguiraye, 33% à Labé et 38% à Kissidougou.

10.3.5 ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS CONFIRMES ET TRAITES AUX ANTIPALUDIQUES :

Pour la prise en charge des enfants de moins de cinq ans, il est à noter que les districts de Kissidougou, Dabola et Tougué ont respectivement une amélioration de la prise en charge des enfants 28%, 26% et 23% contre 7% à Labé, 8% à Mali, 12% à Faranah, 14% à Lélouma, 16% à Koubia et 17% à Dinguiraye.

A l'analyse globale de ces résultats, il ressort que cette évolution substantielle est en rapport avec les formations faites par le PNLN et le Programme PCIMNE appuyés par le projet, ainsi que l'implication des Agents de santé et les Relais Communautaires (RECO) recrutés qui ont favorisé la prise en charge des enfants.

10.3.6 ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS SOUFFRANT DE MALNUTRITION AIGUE SEVERE QUI ONT BENEFICIE D'UN TRAITEMENT (Prise en Charge) :

Seul le district de Dinguiraye (35%) a pu dépasser l'objectif attendu de **30%** pour la Prise en charge des enfants malnutris, la moyenne au niveau de la zone du Projet est à **16%**.

La PEC des enfants malnutris varie de **7%** à Tougué et **35%** à Dinguiraye.

Tous les Districts à l'exception de Dinguiraye n'ont pas été performant en dépistage précoce et référence des cas de MAS.

10.3.7 POURCENTAGE DE RUPTURE DE STOCK DES MEDICAMENTS DANS LES CENTRES DE SANTE :

Aucun district n'a pu atteindre l'objectif attendu de **20%** de rupture de stock de médicaments exceptés les districts sanitaires de Tougué (**19%**) et Dabola (**20%**), la moyenne de rupture au niveau de la zone du Projet au 31 Décembre 2019 est de **27%**.

Elle varie de **19%** à Tougué à **32%** à Faranah.

Il faut noter que la distribution des intrants n'a débuté qu'au mois de Juillet 2019.

11. PRINCIPALES CONTRAINTES :

Les principales difficultés / contraintes dans la mise en œuvre des activités à différents niveaux d'intervention du projet sur la période considérée sont entre autres :

11.1. Niveau Central :

- ❖ Retard dans la livraison et distribution des médicaments et consommables ;
- ❖ Retard dans la PEC des indigents ;
- ❖ Retard dans la fourniture des équipements des 530 RECO ;
- ❖ Retard dans le financement de certaines activités en raison de la tension de trésorerie ;
- ❖ Absence de « valeurs » harmonisées et partagées des différentes entités (Ministère, Projets et Programmes) ;
- ❖ Faible niveau de culture des risques (connaissance, compréhension des notions) ;

11.2. Niveau Déconcentré

- ❖ **Pannes** fréquentes des frigos :
 - **Faranah** (CSR Tiro, CSR Hèrèmakono, CSR Songoyah, CSR Sandeniya et CSR Beindou) ;
 - **Dabola** (CSR Konso, CSR Banko) ;
 - **Kissidougou** (CSR de Yombiro, CSU Sogbè, CSR Kondiadou, CSR Fermèssadou) ;
 - **Dinguiraye** les frigos des CSU Dinguiraye, CSR Sélouma, CSR Lansanaya et CSR Gagnakaly ;
 - **Mali** (CSR Dougountouni) ;
 - **Lélouma** (CSR Sagalé) ;
 - **Labé** (Leysaré) non fonctionnel.

- ❖ Frigos **non montés** :
 - **DPS Kissidougou** les **2** frigos de la DPS ne sont pas montés depuis plus de **3 mois** ;
 - **DPS Dinguiraye** ne dispose pas d'une chaîne de froid préfectorale depuis plus de 2 ans ;
 - **Tougué** (CSR de Koïn, CSR Kansanghi et les **2** frigos de la DPS ne sont pas installés depuis 6 mois) ;
 - **Labé** (les frigos de de la DPS, des CS de Bowloko, Tountouroun ne sont pas installés).

- ❖ La **faible** implication des élus locaux et les autres membres de COSAH en dehors du président et le trésorier dans les activités de sensibilisation, de mobilisation sociale ;

- ❖ L'**insuffisance** de supervisions internes formatives et intégrées des activités techniques et financières des structures de soins et de gestion à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (Services Centraux, DRS, DPS, CS, PS et Agents communautaires) ;

- ❖ Le manque de briseurs de verres pour les incinérateurs en vue d'une élimination efficace des déchets médicaux ;

- ❖ Absence de registre d'immobilisation harmonisé ;

- ❖ Insuffisance de codification des équipements et autres biens durables au niveau déconcentré.

12. PROPOSITION DE SOLUTIONS :

- ❖ Assurer un suivi rapproché de la gestion des stocks de médicaments et consommables pour permettre aux structures de se réapprovisionner après la livraison faite en juillet 2019 afin de parer aux ruptures ;

- ❖ Faire le suivi auprès de l'Unicef pour la livraison et distribution des médicaments et consommables en cours de réception représentant 10% du stock ;
- ❖ Accélérer la mise en œuvre du plan d'urgence de prise en charge des indigents dans toute la zone du projet ;
- ❖ Diligenter la mise à disposition des équipements des 530 RECO ;
- ❖ Elever le plafond de décaissement de 700 000 à 1 000 000 USD pour réduire les tensions de trésorerie du projet afin de permettre le financement des activités à temps ;
- ❖ Tenir compte dans les prochaines acquisitions des équipements biomédicaux de la fourniture des briseurs de verres en vue d'une meilleure gestion des déchets médicaux ;
- ❖ Elaborer un registre harmonisé pour la gestion des immobilisations aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ;
- ❖ Assurer la codification et l'enregistrement des équipements et autres biens durables au niveau déconcentré à travers des missions de terrain ;
- ❖ Elaborer et partager les « valeurs » qui soient un engagement de l'ensemble du personnel de santé envers les populations bénéficiaires des services relevant des différentes entités (Ministère, Projets et Programmes) ;
- ❖ Renforcer les capacités des différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre des Projets et Programmes en gestion des risques.

13. CONCLUSION

Dans le cadre de l'exécution des activités du Projet, l'atteinte de tous les résultats escomptés du Projet PASSP est conditionnée entre autres par :

- ❖ Le renforcement de la coordination de la mise en œuvre ;
- ❖ L'accélération du processus de mise à disposition des fonds pour financer les activités inscrites au PAO 2020 des structures du niveau opérationnel ;
- ❖ L'équipement des Relais Communautaires ;
- ❖ Le suivi auprès de l'Unicef pour la livraison des 10% des intrants restants ;
- ❖ L'accélération de la prise en charge des indigents dans toutes les formations sanitaires identifiées à cet effet (CS et PS) ;
- ❖ Le renforcement de la supervision formative intégrée par niveau de la pyramide sanitaire ;
- ❖ L'intégration des missions d'inventaires des équipements et autres biens durables dans les activités des structures à différents niveaux de la pyramide sanitaires ;

- ❖ La prise en compte des questions environnementales et sociales dans la mise en œuvre des projets et programmes.

En sommes, au regard des résultats atteints le projet évolue dans la bonne direction, ce qui augure de bonnes perspectives pour l'atteinte des résultats finaux en faveur des populations rurales des deux régions en général et plus particulièrement les couches les plus vulnérables (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans).

ANNEXE :

14. ANNEXES :

14.1. Plan d'accélération de la prise en charge des indigents ;



PLAN D'ACTION
URGENTE INDIGENC

14.2. Rapport Mission Conjointe de Supervision Ministères de la Santé, de l'Action Sociale et la Banque Mondiale des Projets sous financement IDA ;



RAPPORT MISSION
CONJ_GOUV_BM VF