ETATS DES LIEUX SUPERVISION INTEGREE EN GUINEE

Résultats Préliminaires

Groupe de Travail – DNGELM

Mars 2020

Table des matières

Sigles et abréviations **3**
Liste des figures et des tableaux **4**
A. CONTEXTE ET JUSTIFICATION **5**
B. OBJECTIFS **5**
C. METHODOLOGIE **5**
1. Champ de l'étude 5
2. Echantillon 6
3. Méthodes 6
a. La revue documentaire 6
b. Elaboration des hypothèses de travail 7
c. Développer un outil de collecte des données 7
d. L'analyse et le traitement des données collectées 7
e. Période de collecte 7
D. RESULTATS GLOBALS **8**
1. Connaissance générale de la Supervision 8
2. Eléments déclencheur d'une mission de supervision 8
3. Canevas de supervision 8
4. Acteurs, niveau et fréquence de supervision 8
5. Périodicité et fréquence de supervision des DRS et DPS 8
6. Financement de la Supervision Intégrée 8
E. RESULTATS AU NIVEAU DRS / DPS /CS **9**

Sigles et abréviations

BSD	:	Bureau de Stratégie et de Développement
CS	:	Centre de Santé
DNGELM	:	Direction Nationale des Grandes Endémies et de Lutte contre la Maladie
DNSCMT		Direction Nationale de la Santé Communautaire et Médecine Traditionnelle
DRS	:	Direction Régionale de la Santé
DPS	:	Direction Préfectorale de la Santé
DSVCo	:	Direction Santé de la Ville de Conakry
DHIS 2	:	District Heath Information System 2
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
DCS	:	District Communal de la Santé
MCM	:	Médecin Chargé de la Maladie
MINSAN	:	Ministère de la Santé
PAO	:	Plan d'Action Opérationnel
PEV	:	Programme Elargie de Vaccination
PTF	:	Partenaires Techniques et Financiers
TF	:	Task Force DNGELM

Liste des figures et des tableaux

GRAPHIQUES

Graphique 1 : Types de supervision au niveau DRS 6
Graphique 2 : Types de supervision au niveau DPS 6
Graphique 3 : Types de supervision au niveau CS 7
Graphique 4 : Les étapes de supervision au niveau DRS 7
Graphique 5 : Les étapes de supervision au niveau DPS 7
Graphique 6 : Les éléments déclencheurs des supervisions au niveau DRS 9
Graphique 7 : Les éléments déclencheurs des supervisions au niveau DPS 9
Graphique 8 : Les éléments déclencheurs des supervisions au niveau CS 9
Graphique 9 : Définition de la supervision intégrée au niveau DRS 10
Graphique 10 : Définition de la supervision intégrée au niveau DPS 11
Graphique 11 : Canevas disponibles au niveau DRS 11
Graphique 12 : Canevas disponibles au niveau DPS 12
Graphique 13 : Canevas disponibles au niveau CS 12
Graphique 14 : Thématiques traitées dans les Canevas disponibles au niveau DRS 13
Graphique 15 : Thématiques traitées dans les Canevas disponibles au niveau DPS 13
Graphique 16 : Nombre de pages des Canevas disponibles au niveau DRS 14
Graphique 17 : Nombre de pages des Canevas disponibles au niveau DPS 14
Graphique 18 : Année de révision des Canevas disponibles au niveau DRS 14
Graphique 19 : Année de révision des Canevas disponibles au niveau DPS 15
Graphique 20 : Synthèse des difficultés observées au niveau DRS 15
Graphique 21 : Synthèse des difficultés observées au niveau DPS 16
Graphique 22 : Existence des Outils de notification / Suivi des recommandations DRS 16
Graphique 23 : Existence des Outils de notification / suivi des recommandations DPS 17
Graphique 24 : Synthèse des recommandations pour amélioration 17
Graphique 25 : Effectivité des transferts de fonds des bailleurs vers les DRS 18
Graphique 26 : Effectivité des transferts de fonds des bailleurs vers les DPS 18
Graphique 27 : Bailleurs financiers au niveau DRS 19
Graphique 28 : Bailleurs financiers au niveau DPS 19
Graphique 29 : Les partenaires financiers des supervisions au niveau des DRS 20
Graphique 30 : Les partenaires financiers des supervisions au niveau des DPS 20
Graphique 31 : Taux de réalisation des supervisions PAO des DRS 22
Graphique 32 : Taux de réalisation des supervisions PAO des DRS et les DPS 23
Graphique 33 : Les acteurs centraux impliqués dans les supervisons au niveau DRS 24
Graphique 34 : Requêtes de financement pour la supervision des DRS vers les DPS en 2018 24

TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des répondants par institution 8
Tableau 2 : Répartition des répondants par fonction..... 8
Tableau 3 : Intégration des recommandations 16
Tableau 4 : Nombre de pages des Canevas disponibles au niveau DRS 22
Tableau 5 : Nombre de pages des Canevas disponibles au niveau DPS 8
Tableau 6 : Périodicité des supervisions DRS vers DPS 36
Tableau 7 : Périodicité des supervisions DPS vers CS 37
Tableau 8 : 8
Tableau 9: 9

A. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Ministère de la Santé à travers la Direction Nationale des Grandes Endémies et de la Lutte contre la Maladie (DNGELM), conscient de nombreux goulots d'étranglement aux progrès des services de lutte contre la maladie, a pour perspective d'améliorer les interactions entre les programmes, les différentes directions et institutions en vue d'une gestion holistique, concertée, synergique et complémentaire des interventions. Cela par la mise en place d'un système de supervision intégré performant.

En effet, la supervision constitue une des fonctions essentielles de tout système de gestion en contribuant à l'amélioration des compétences, de la motivation des acteurs, de la qualité des prestations et des services.

Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la feuille de route des recommandations issues de l'audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé de novembre 2016. Cet audit a démontré que : (i) les supervisions au niveau des préfectures réalisées par différents intervenants ne sont pas harmonisées ; (ii) Insuffisance de coordination et d'appui aux structures périphériques par le niveau DRS, DPS et communautaire ; (iii) les données d'information sanitaire remontent difficilement et parfois ne sont pas fiables.

De plus, une analyse situationnelle des résultats actuels de la lutte contre la maladie a mis en évidence une faible concertation des acteurs (PTFs, Programmes nationaux, Directions et Institutions du Ministère de la Santé) ; une insuffisance du suivi des recommandations ; la multiplicité des informations, la disparité et exhaustivité des rapports.

Face à ces constats, la DNGELM / BSD avec l'appui technique et financier de l'initiative 7%, Expertise France, dans un premier temps compte réaliser un diagnostic situationnel et documentaire de l'existant en termes de supervision avec l'implication des acteurs à différents niveaux de la pyramide sanitaire en Guinée.

B. OBJECTIFS

Comprendre le système de supervision existant aux niveaux des DRS et DPS en Guinée.

Plus **spécifiquement** de :

1. Identifier les besoins en information et les indicateurs clés ;
2. Recenser les outils de supervision existants (Registres, grilles, rapport, bases de données) ;
3. Identifier les acteurs impliqués dans le système de supervision au niveau DRS et DPS ;
4. Identifier les fréquences des supervisions au niveau DRS et DPS ;
5. Identifier le circuit de financement et/ou d'émission des requêtes.

C. METHODOLOGIE

1. Champ de l'étude

L'étude a concerné les structures suivantes :

- Direction Régionales de la Santé (DRS)
- Direction Préfectorales de la Santé (DPS)
- Centres de Santé (CS)

2. Echantillon

Pour définir l'échantillon, nous avons tenu compte de l'organisation administrative, la complexité culturelle, les régions avec commune de convergence et la représentativité des institutions locales. Sur un échantillon de départ constitué : **Par DRS**, deux (2) répondants / Le DRS ou le MCM ou son Assistant ; Pour chaque DRS, **deux (2) DPS**, quatre (4) répondants / Le DPS ou le MCM ou son Adjoint ; Pour chaque DPS, **un (1) Centre de Santé**, deux (2) répondants / Le Chef de Centre ou le chargé de PEV**.** Le taux de réponses de cette enquête était de 64% avec 54 répondants sur un total de 112 attendus. Le tableau ci-dessous présente la structure de répondants obtenus.

Tableau 1 : Répartition des répondants par institution

Région	Répondants			Total
	DRS	*DPS/DCS*	*CS*	
Boké	-	4	4	**8**
Conakry	1	4	4	**9**
Faranah	1	4	4	**9**
Kankan	2	1	4	**7**
Kindia	-	2	2	**4**
Labé	2	4	1	**7**
Mamou	1	2	1	**4**
N'Zérékoré	1	4	2	**7**
Total				**54**

Tableau 2 : Répartition des répondants par fonction

Acteurs questionnés	Effectif
DRS	2
DPS	13
Autre DPS	5
MCM / Adjoint	16
Chargé PEV (CCS)	5
Chef Centre de Santé (CCS)	13
Total général	**54**

3. Méthodes

L'état des lieux du système actuel s'est fait à l'aide de l'outil « Google Forms ». Le lien généré a été transmis aux DRS, DPS et CS, supervisé par les PF- Paludisme. Aussi, les régions ci-dessus mentionnées ont été couvertes. Pour y parvenir, les activités suivantes ont été déroulées :

a. La revue documentaire

En prélude aux visites des acteurs clés, un outil de collecte des informations documentaires a été développé avec les membres de la Task Force (TF) afin de mettre en relation les axes d'investigations et les ressources documentaires requises. Le travail de revue documentaire a consisté à :

- Extraire les informations clés présentes dans chaque document
- Classifier ces informations selon les structures qui les utilisent où les produisent ;
- Analyser les informations sur les axes suivants : structuration du système de santé, la réglementation du système de supervision, indicateurs clés du système de santé, périodicité réglementaire, outils de supervision, acteurs de mise en œuvre et faiblesses.
- Identifier les initiatives antérieures sur la thématique de la Supervision en Guinée et aux divers bénéficiaires (BSD, CRS, GIZ) de ses initiatives de partager leurs résultats et ressources.

b. Elaboration des hypothèses de travail

Les hypothèses de travail ainsi que les questions d'évaluations ont été élaborées sur la base des informations retenues lors de la phase de revue documentaire et des faiblesses énoncées ou préétablies par les initiatives antérieures. A cet effet, pour la Supervision Intégrée un certain nombre d'énoncés ont été émis pour orienter les investigations de terrain et nourrir l'élaboration des outils de collecte de données.

c. Développer un outil de collecte des données

Les hypothèses et questions d'investigations étant définies, un questionnaire semi-structuré, avec des questions ouvertes et des questions fermées a été développé pour faciliter la collecte des données. Cet outil a été développé sur la plateforme « Google Forms » et le lien partagé par E-mail avec les acteurs échantillonnés. Dans l'optique de susciter une participation massive des acteurs au niveau DRS, DPS et CS, un E-mail d'information a été développé par le DNGELM et partagé quelques jours avant la mise en œuvre du questionnaire.

Dans un premier temps, un premier draft de questionnaire développé à l'aide de l'application Google Forms (https://docs.google.com/forms/d/17gZ2MQueMeFE9M8g5xU968rgTf6-8XmydNlSmuXedWs/) et partagé dans un premier temps avec les membres de la TF pour recueillir leur feedback. Après l'intégration des observations, ces outils ont fait l'objet de pré-test dans les villes de Conakry et de Faranah respectivement avec l'appui des cadres de la DNGELM et de la GIZ (Back Up Santé). L'analyse des informations du Pré-test a facilité le développement d'une autre version du questionnaire, transcrite dans l'application **Kobo,** puis via Google Forms pour des raisons logistiques, après la validation du groupe de travail restreint.

d. L'analyse et le traitement des données collectées

Pour faire l'analyse des données collectées sur la supervision intégrée, une équipe de la DNGELM et du Consultant International se sont réunis durant quatre 4 jours (Mardi 18 au Vendredi 21 Février 2020) à la Direction Nationale des Grandes Endémies et de Lutte contre la Maladie (DNGELM) à Conakry. L'équipe a procédé au nettoyage du fichier Excel généré via Google Forms, de l'enquête réalisée auprès des DRS, DPS, Hôpitaux régionaux et Préfectoraux ainsi que les Centres de santé pour retirer les données aberrantes, les doublons. A la suite de ce nettoyage, les fichiers ont été classés par niveau (DRS, DPS et Centre de Santé) et, ensuite pour affirmer ou infirmer les hypothèses de recherches, des variables répondantes à ces hypothèses ont été identifiées à l'aide de la base statistique descriptive construite à cet effet.

e. Période de collecte

La mise en œuvre du questionnaire s'est faite du 4 au 14 Février 2020.

D. RESULTATS GLOBALS

1. Connaissance générale de la Supervision

- L'analyse des outils de reporting lors de la préparation des TdRs est une tâche faiblement exécutée au niveau DPS
- La supervision intégrée est mise en œuvre au niveau DRS, DPS ; mais perçue et définie différemment par les acteurs de ses institutions au niveau DRS et DPS

2. Eléments déclencheur d'une mission de supervision

- Les recommandations antérieures se constituent comme l'élément principal de mise en œuvre des supervisions des DRS vers les DPS et des DPS vers les CS. Elles sont suivies de l'analyse du rapport SNIS et DHIS 2. Quant aux plaintes/requêtes remontées par les structures à superviser, elles sont faiblement prises en compte.

3. Canevas de supervision

- Les DRS, DPS et CS ont divers canevas à leur disposition pour la mise en œuvre des Supervisions. Ces Canevas sont faiblement adaptés à leur besoin, car la majorité ont été révisés entre 2015 et 2017 ; les thématiques sont disparates, le nombre de page moyen (17 Pages/Canevas) ne facilitent pas l'utilisation et moins l'harmonisation des Canevas.
- Les Outils de notification et de suivi des recommandations existent au niveau DRS et DPS, mais seulement le plan d'actions des recommandations à mettre en œuvre est faiblement développé.

4. Acteurs, niveau et fréquence de supervision

- Les Directions Ministérielles participent significativement aux supervisions à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et à des périodicités diverses (Trimestrielle, Semestrielle et Annuelle) ; la plus fréquente étant **semestrielle** au niveau DRS, DPS et CS.
- Les Programmes nationaux mettent également en œuvre des supervisions au niveau DRS, DPS et CS dans les mêmes périodicités que les Directions ministérielles (Trimestrielle, Semestrielle et Annuelle). Toutefois, la plus fréquente est **trimestrielle.**

5. Périodicité et fréquence de supervision des DRS et DPS

- La périodicité de supervision des DRS vers les DPS et des DPS vers les CS est généralement respectée, bien qu'elle soit conditionnée à la disponibilité à temps des fonds.
- Le nombre de supervision réalisée est sensiblement égal au nombre de supervision prévue dans les PAO. Toutefois, il convient de noter que **les supervisions inopinées ou initiées** unilatéralement par des PTFs et des Directions du MINSAN, viennent très souvent augmenter le nombre dans certaines Régions et/ou Préfectures.

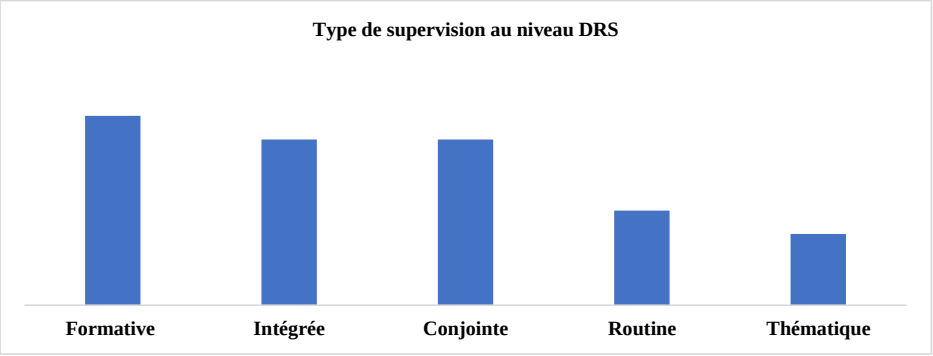
6. Financement de la Supervision Intégrée

- Le financement de l'activité de supervision est effectif au niveau DRS et DPS. La voie de transmission des fonds la plus usuelle est via les comptes des DRS et DPS.
- Divers bailleurs financent unilatéralement l'activité de supervision et à des proportions sensiblement égales. Cette absence de concertation et de mutualisation peut expliquer l'inégalité des taux de supervisions réalisées par rapport au taux de supervisions planifiées
- Les requêtes de financement approuvées sont sensiblement égales au nombre de requêtes émises par les DRS et les DPS. Mais la procédure et circuit de validation des requêtes semble être les facteurs à améliorer afin d'améliorer le délai de mise en place des ressources et le calendrier de mise en œuvre des supervisions des DRS et des DPS. La région de Faranah, Mamou et de N'Zérékoré ; ainsi que les Préfectures de Kouroussa, Siguiri, Mali ont eu un taux très faible de requêtes approuvées entre 2018 et 2019.

E. RESULTATS AU NIVEAU DRS / DPS /CS

H1.a La supervision intégrée ne fait pas partie des types mise en œuvre au niveau DRS, DPS et CS

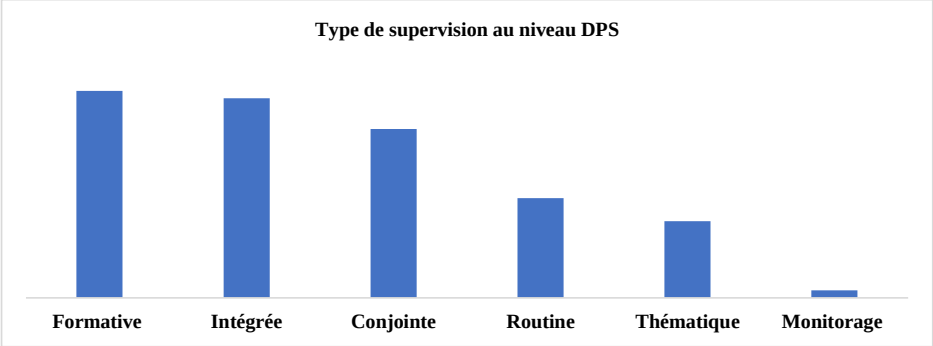
Graphique 1 : Types de supervision au niveau DRS



Commentaire

Ce graphique présente les divers types de supervision que les acteurs au niveau régional connaissent. Les acteurs du niveau DRS ont rapporté différents types de supervision parmi lesquels celle formative était plus fréquent, suivi de la supervision intégrée et la supervision conjointe. La supervision de routine et thématique étaient faiblement cités.

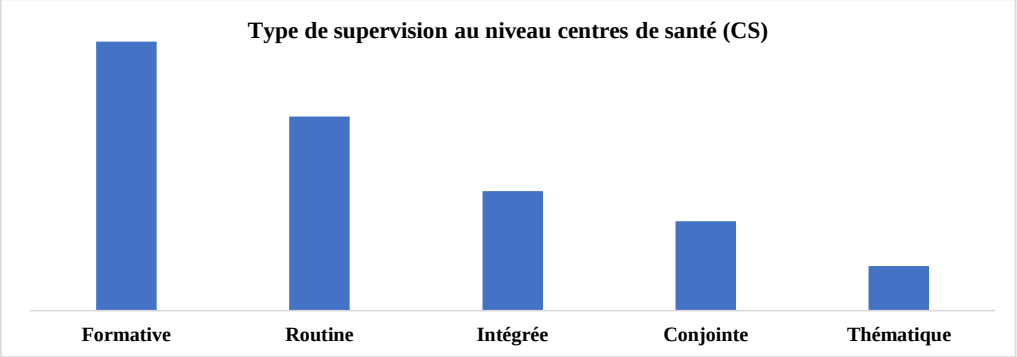
Graphique 2 : Types de supervision au niveau DPS



Commentaire

Au niveau DPS le types de supervision fréquemment rapporté est la formative, suivi de la supervision intégrée et la supervision conjointe. Également d'autres types de supervisions ont été notifiés par les acteurs entres la supervision de routine, la supervision thématique et le monitorage.

Graphique 3 : Types de supervision au niveau CS



Commentaire

La figure ci-dessus montre que la supervision formative est fréquemment citée par les répondants au niveau centre de santé, suivi de la supervision routine et la supervision intégrée. Les supervision intégrées, conjointes et celles thématiques ont été rapporté par certains acteurs

H1.b Les DRS, DPS et CS ne connaissent pas les étapes du processus de supervision

Graphique 4 : Les étapes de supervision au niveau DRS

Étapes d'un processus de Supervision - DRS	Effectif
Analyser des outils de reporting, Elaborer des TDRs, Préparer logistique, Informer les services à superviser, Supervision proprement dite, Restitution sur site, Elaboration conjointe des PAQ et Plan d'action, Diffusion des recommandations	7
Total général	**7**

Commentaire

La totalité des répondants au niveau DRS ont une bonne connaissance des étapes de la supervision. Néanmoins un acteur ne s'est pas prononcé sur les étapes de la supervision

Graphique 5 : Les étapes de supervision au niveau DPS

Étapes d'un processus de Supervision - DRS	Effectif
Analyser des outils de reporting, Elaborer des TDRs, Préparer logistique, Informer les services à superviser, Supervision proprement dite, Restitution sur site, Elaboration conjointe des PAQ et Plan d'action, Diffusion des recommandations	25
Elaborer des TDRs, Préparer logistique (OM, Véhicules, Canevas, …), Informer les services à superviser, Supervision proprement dite, Restitution sur site, Elaboration conjointe des PAQ et Plan d'action	3
Total général	**28**

Commentaire

Cette figure montre que la majorité des acteurs du niveau DPS connaisse les étapes de la supervision. Cependant 11% (3/28) des acteurs ont omis de citer l'étape d'analyse des outils de reporting ou de la situation de référence lors de la préparation des TdRs.

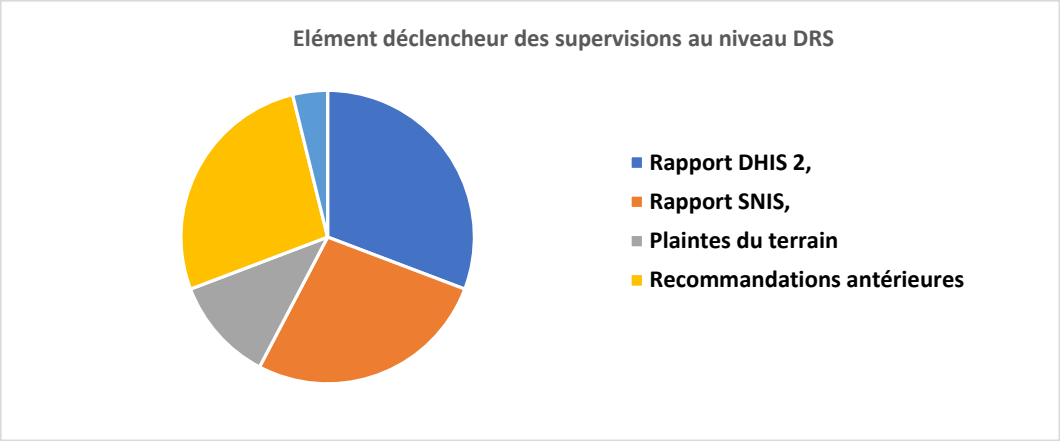
H8. L'élaboration des Termes de Références des supervisions des partenaires, programmes et Directions du Ministère, des DRS, des DPS n'intègrent pas les recommandations antérieures

Intégration des recommandation	Effectif
Non	1
Oui	6
Total général	**8**

Commentaire

Le tableau ci-dessus présente les réponses des responsables régionaux quant à la confirmation de l'intégration des recommandations antérieures lors de l'élaboration des TDR des DRS; et donc l'intégration du suivi de celles-ci dans les supervisions postérieures.

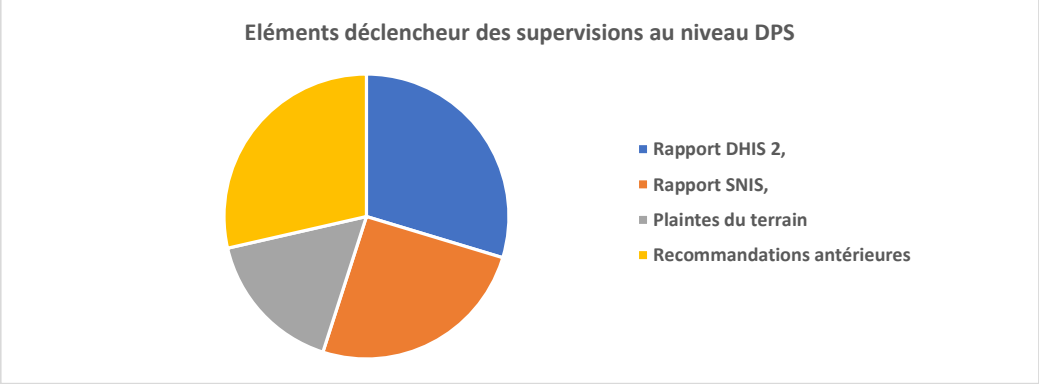
Graphique 6 : Les éléments déclencheurs des supervisions au niveau DRS



Commentaire

Dans les DRS, les éléments sur lesquels les acteurs s'appuient pour déclencher une mission de supervision sont perçues dans le tableau ci-dessus. Le graphique présente que les plus utilisés sont le rapport SNIS, rapport DHIS 2, les recommandations des précédentes supervisions et des plaintes de terrain quelques fois.

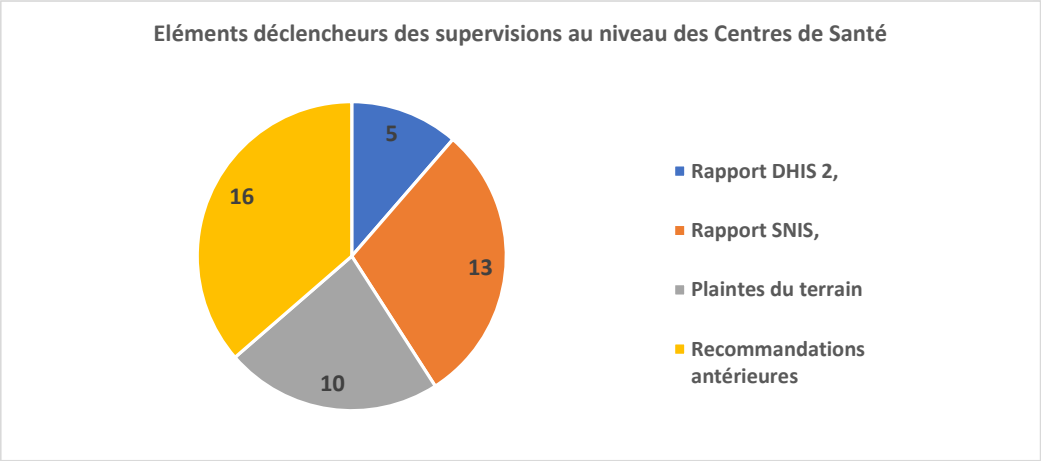
Graphique 7 : Les éléments déclencheurs des supervisions au niveau DPS



Commentaire

Au niveau DPS, les éléments sur lesquels les acteurs s'appuient pour déclencher une mission de supervision sont distribués dans le tableau ci-dessus. Nous pouvons apprécier que les rapports SNIS, DHIS 2, les recommandations des précédentes supervisions et les plaintes de terrain sont utilisés sensiblement à égale proportion.

Graphique 8 : Les éléments déclencheurs des supervisions au niveau CS



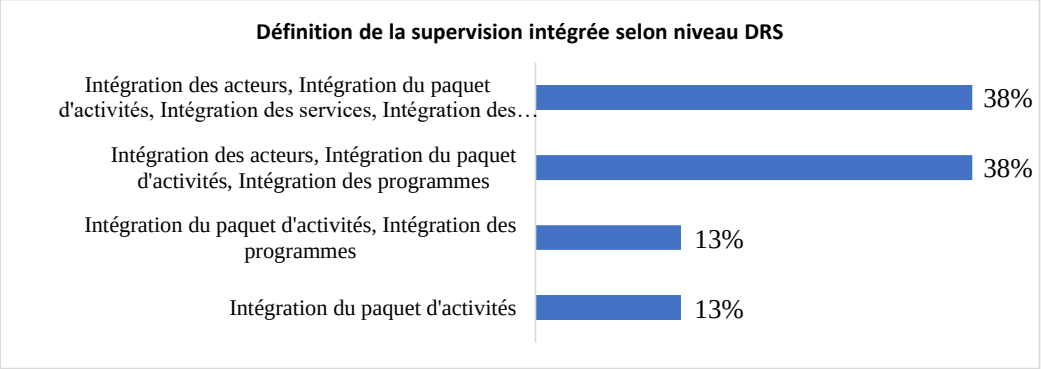
Commentaire

Au niveau CS, les éléments sur lesquels les acteurs s'appuient pour déclencher une mission de supervision sont distribués dans le tableau ci-dessus. Nous pouvons apprécier que les rapports SNIS, DHIS 2, les recommandations des précédentes supervisions et les plaintes de terrain sont utilisés sensiblement à égale proportion.

.

H1.c La définition de la supervision intégrée est une limite à sa mise en œuvre au niveau DRS et DPS

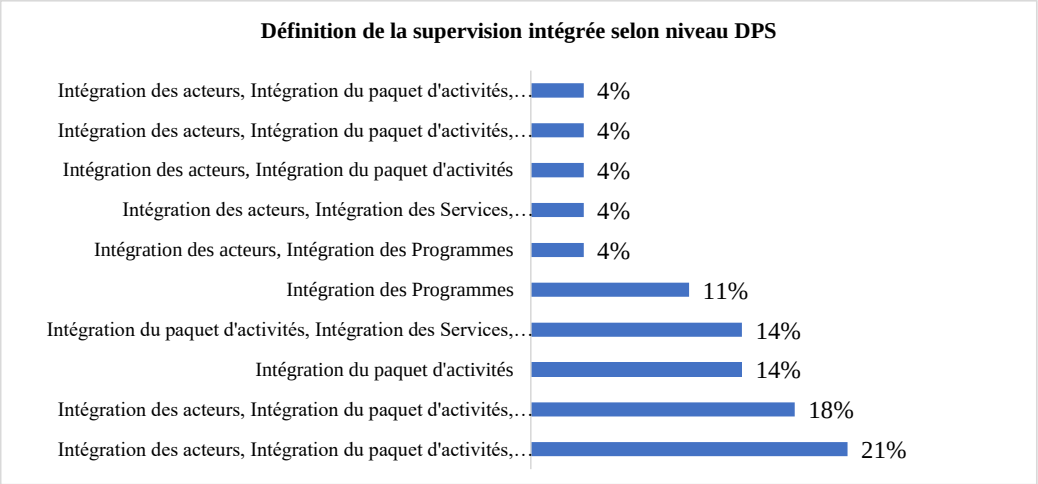
Graphique 9 : Définition de la supervision intégrée au niveau DRS



Commentaire

Au niveau DRS, la majeure partie des acteurs définissent « la supervision intégrée » comme une association de l'intégration des acteurs, des paquets d'activités, des services et des programmes. Seulement 13% (Violet) des acteurs ont rapporté qu'il s'agit d'une intégration du paquet d'activités

Graphique 10 : Définition de la supervision intégrée au niveau DPS

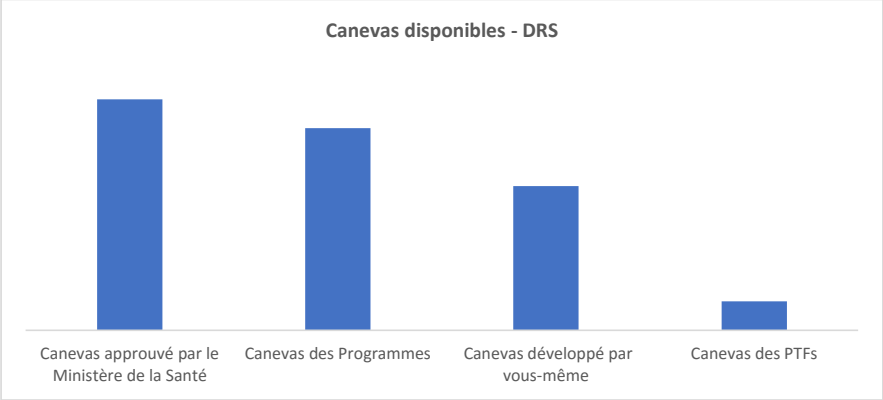


Commentaire

Les acteurs du niveau DPS définissent « la supervision intégrée » comme une intégration des acteurs, des paquets d'activités, des services, des programmes. Cependant 14% (Violet) des acteurs ont dit que c'est l'intégration du paquet d'activités.

H3.a. Divers Canevas de supervision sont disponibles au niveau DRS, DPS et CS

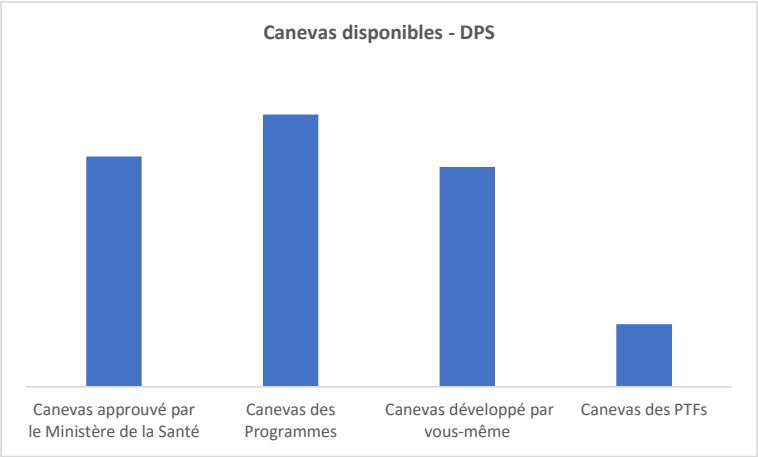
Graphique 11 : Canevas disponibles au niveau DRS



Commentaire

Le graphique ci-dessus nous présente dans sa diversité les outils disponibles et fréquemment utilisés par les DRS pour la mise en œuvre des supervisions. Nous pouvons également apprécier que ces outils soient utilisés à des proportions sensiblement égales. Les Canevas des PTFs sont moins fréquemment utilisés que les autres.

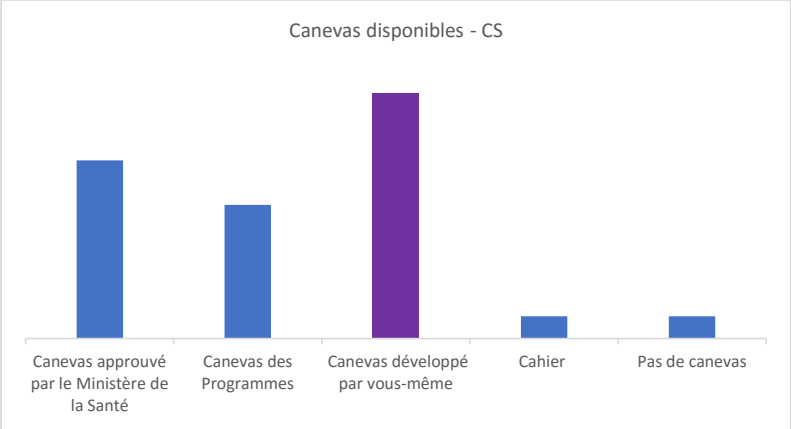
Graphique 12 : Canevas disponibles au niveau DPS



Commentaire

Le graphique ci-dessus nous présente les divers outils disponibles et fréquemment utilisés par les DPS pour la mise en œuvre de leur supervision. Nous pouvons également apprécier que les outils les plus utilisés au niveau DPS sont les Canevas des Programmes.

Graphique 13 : Canevas disponibles au niveau CS

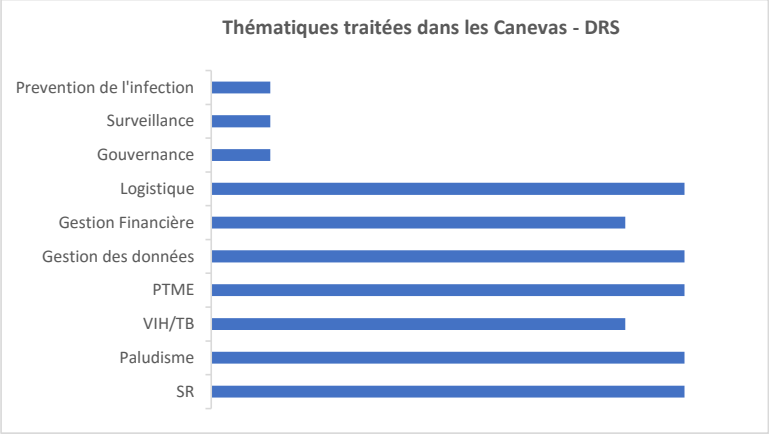


Commentaire

La distribution ci-dessus nous présente dans sa diversité les outils fréquemment utilisés par des Centres de Santé pour la mise en œuvre des supervisions. Nous pouvons également apprécier que les outils les plus utilisés sont ceux développés par les Centres de Santé eux-mêmes; parmi lesquels se trouvent « les Cahiers ».

H3.b. Les Canevas disponibles au niveau DRS, DPS et CS traitent des thématiques différentes

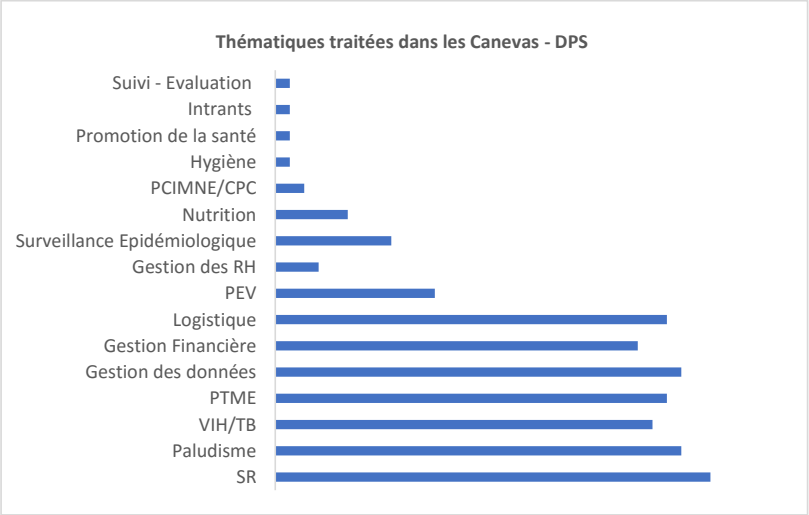
Graphique 14 : Thématiques traitées dans les Canevas disponibles au niveau DRS



Commentaire

Le Graphique ci-dessus présente les thématiques abordées dans les Canevas disponibles au sein des DRS. Cette distribution nous permet d'apprécier les thématiques qui font l'objet de supervision fréquente.

Graphique 15 : Thématiques traitées dans les Canevas disponibles au niveau DPS



Commentaire

Le Graphique ci-dessus présente les thématiques abordées dans les Canevas disponibles au sein des DPS. Cette distribution nous permet d'apprécier les thématiques qui font l'objet de supervision fréquente.

H3.c. Les Canevas de supervision disponibles au niveau DRS, DPS et CS sont volumineux

Graphique 16 : Nombre de pages des Canevas disponibles au niveau DRS

Nombre de pages des canevas - DRS	Effectif
10 - 15 Pages	3
16 - 20 Pages	1
25 +	4
Total général	**8**

Commentaire

Le Graphique ci-dessus permet d'apprécier le nombre de pages minimum des Canevas disponibles au niveau des DRS. La majorité des réponses démontrent que les canevas sont assez longs (Entre 16-25 Pages).

Graphique 17 : Nombre de pages des Canevas disponibles au niveau DPS

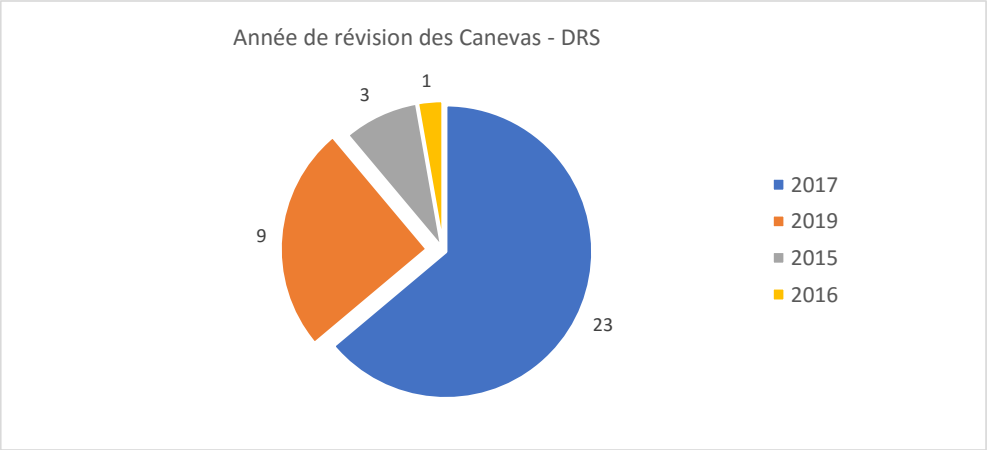
Nombre de pages des canevas - DPS	Effectif
10 - 15 Pages	3
16 - 20 Pages	1
25 +	4
Total général	**8**

Commentaire

Le Graphique ci-dessus permet d'apprécier le nombre de pages minimum des Canevas disponibles au niveau des DPS. La majorité des réponses démontrent que les canevas sont assez longs (Entre 16-25 Pages).

H15. Les canevas de Supervision sont revus chaque 3 ans

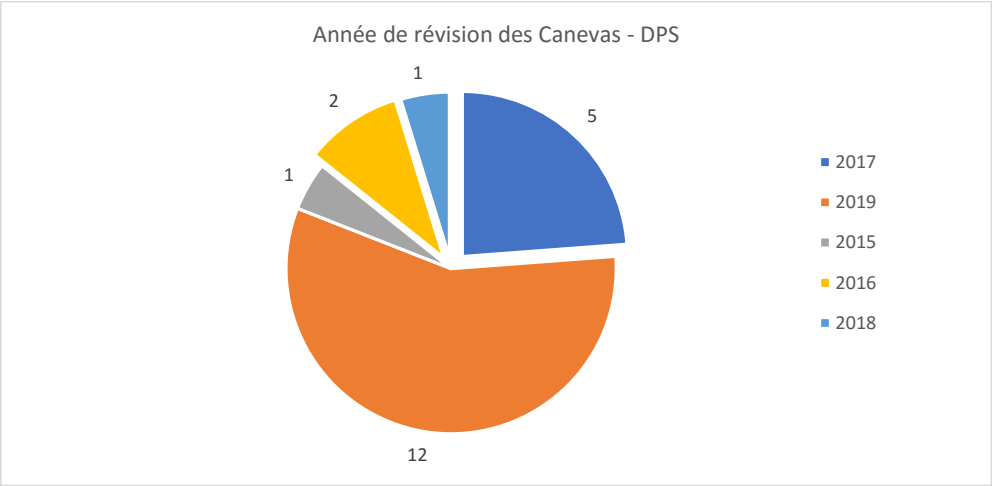
Graphique 18 : Année de révision des Canevas disponibles au niveau DRS



Commentaire

Le tableau ci-dessus nous présente les années de révision des Canevas disponibles au niveau des DRS. Nous pouvons voir clairement que la majorité des outils disponibles auraient été révisés la dernière **fois en 2017**

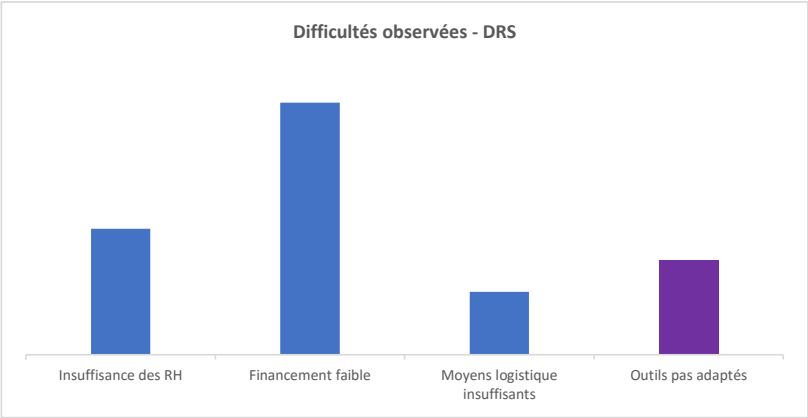
Graphique 19 : Année de révision des Canevas disponibles au niveau DPS



Commentaire

Le tableau ci-dessus nous présente les années de révision des Canevas disponibles au niveau des DPS. Nous pouvons voir clairement que la majorité des outils disponibles auraient été révisés la dernière **fois en 2019** et qu'une proportion non négligeable **en 2015, 2016 et 2017**

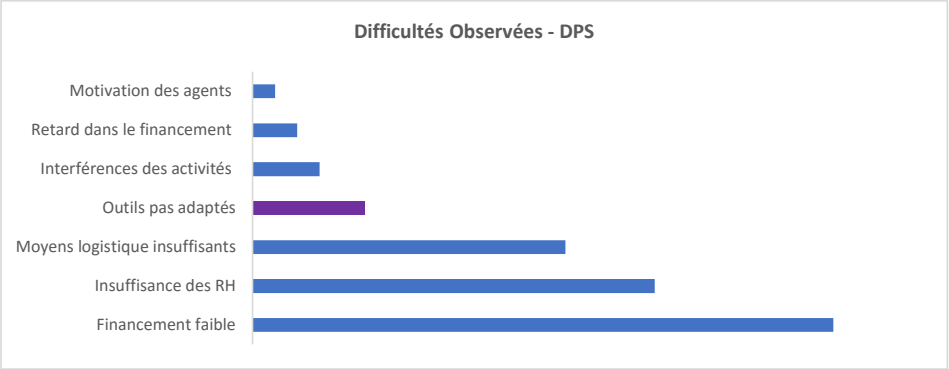
Graphique 20 : Synthèse des difficultés observées au niveau DRS



Commentaire

Le Graphique ci-dessus permet d'apprécier les difficultés les plus rencontrées au sein des DRS. Parmi ces difficultés, nous pouvons clairement identifier **« Outil pas adaptés »**

Graphique 21 : Synthèse des difficultés observées au niveau DPS

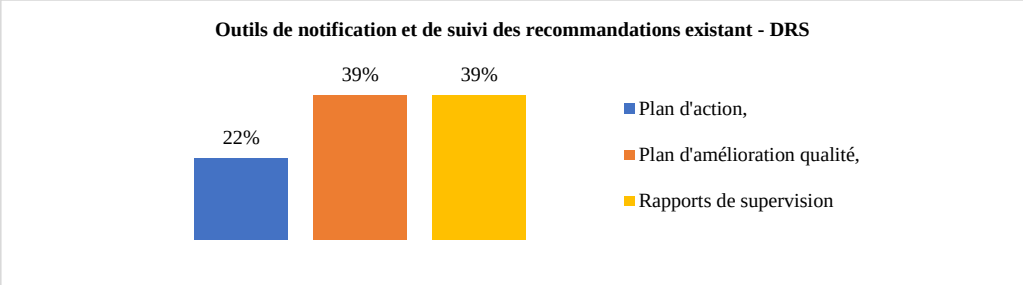


Commentaire

Le Graphique ci-dessus permet d'apprécier les difficultés les plus rencontrées au sein des DPS. Parmi ces difficultés, nous pouvons clairement identifier l'éventualité **« Outil pas adaptés »**

H4. Les outils de suivi des recommandations existent au sein des DRS et DPS

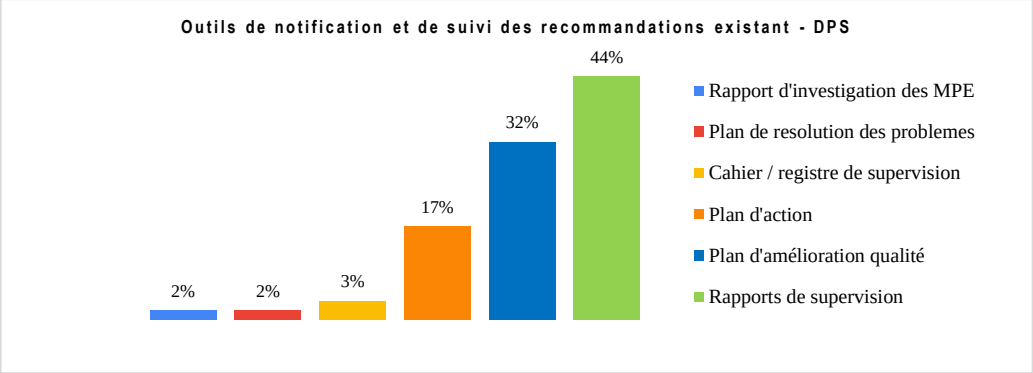
Graphique 22 : Existence des Outils de notification et de suivi des recommandations



Commentaire

La totalité des répondants ont affirmé l'existence des outils de suivi des recommandations au niveau DRS. Parmi lesquels le plan d'amélioration qualité et le Rapport de supervision étaient cités à 39% chacun et suivi du Plan d'action à 22% au niveau des DRS

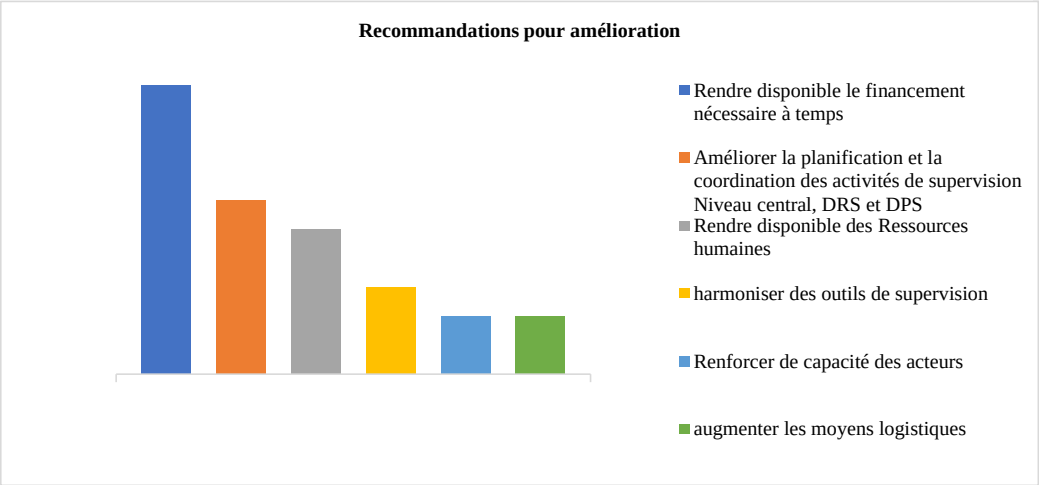
Graphique 23 : Existence des Outils de notification et de suivi des recommandations



Commentaire

Au niveau des DPS le Rapport de supervision occupe la première place (44%) puis le Plan d'amélioration qualité (32%) et le Plan d'action (17%). Le reste des (7%) comporte : les cahiers de supervision/ registres de supervision, le Plan de résolution des problèmes et le Rapport d'investigation des PME et autres documents

Graphique 24 : Synthèse des recommandations pour amélioration

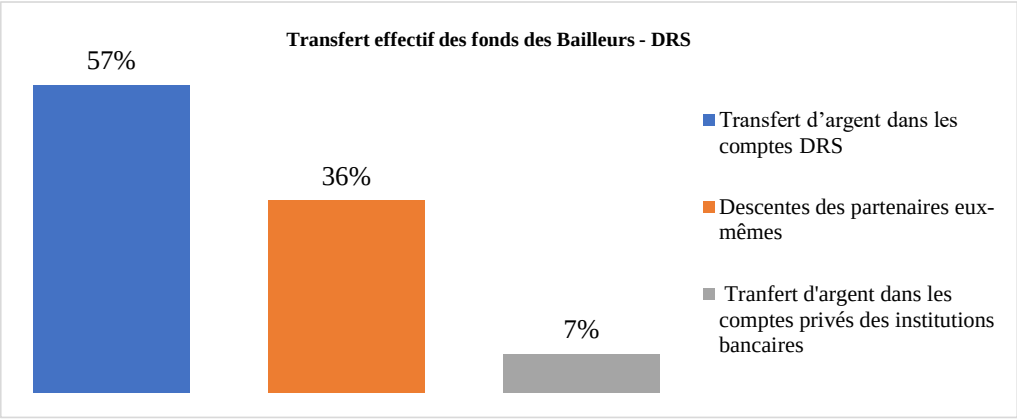


Commentaire

Parmi les recommandations des acteurs pour améliorer de l'efficacité de la supervision la disponibilité financière et à temps occupait la première place, suivi de la planification et coordination des activités des supervision en tenant compte des PAO des différent niveaux de la pyramide sanitaire. Il est également ressorti des besoins en ressources humaine des santé et **l'harmonisation des outils de supervision**

H5. Les financements reçus sont insuffisants pour réaliser les supervisions prévues dans les PAO

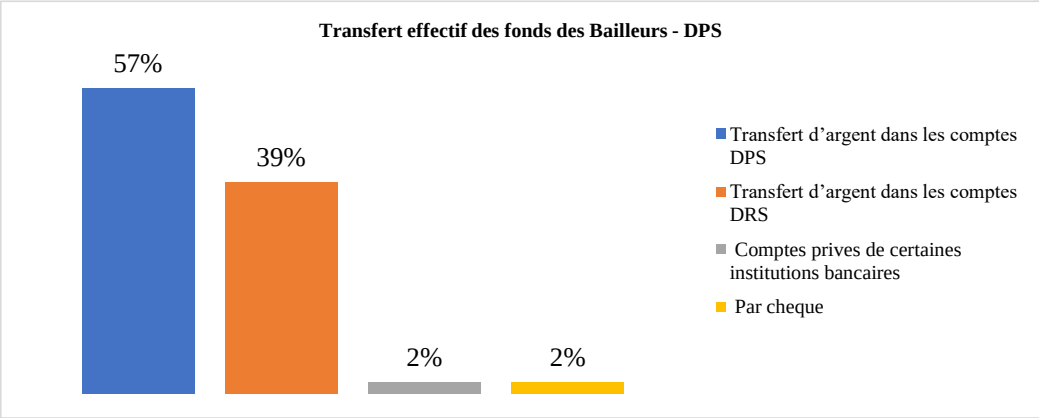
Graphique 25 : Effectivité des transferts de fonds des bailleurs vers les DRS



Commentaire

La figure ci-dessus décrit le transfert effectif des fonds des bailleurs vers les DRS. On constate que 57% des transferts des fonds alloué pour la supervision vers les DRS sont versé dans les comptes des DRS, 36% sont faits par la décente des partenaires eux même sur le terrain, et 7 % sont transféré dans les comptes privée des institutions bancaires

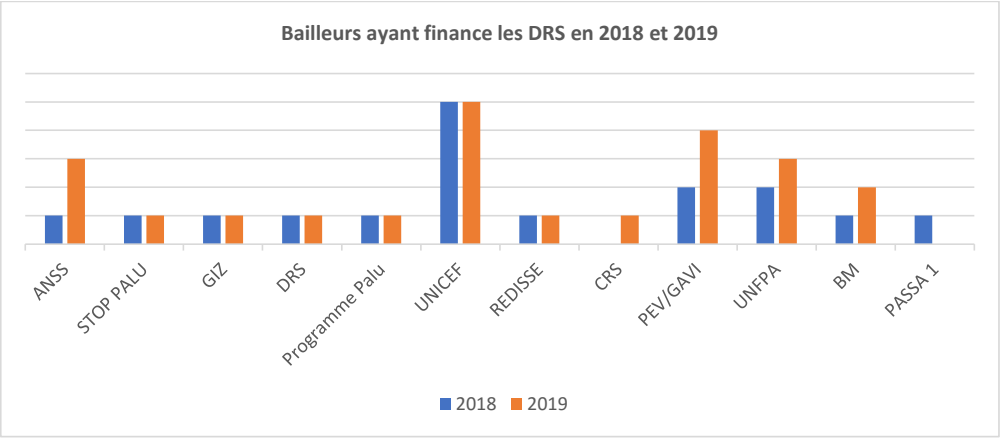
Graphique 26 : Effectivité des transferts de fonds des bailleurs vers les DPS



Commentaire

Ces résultats révèlent que la grande partie des fonds sont versé dans les comptes des DPS 57% suivi par le transfert d'argent dans les comptes des DRS 39% et les transferts effectuer par chèque et par versement sur les comptes privés des institutions bancaires représentent 2%.

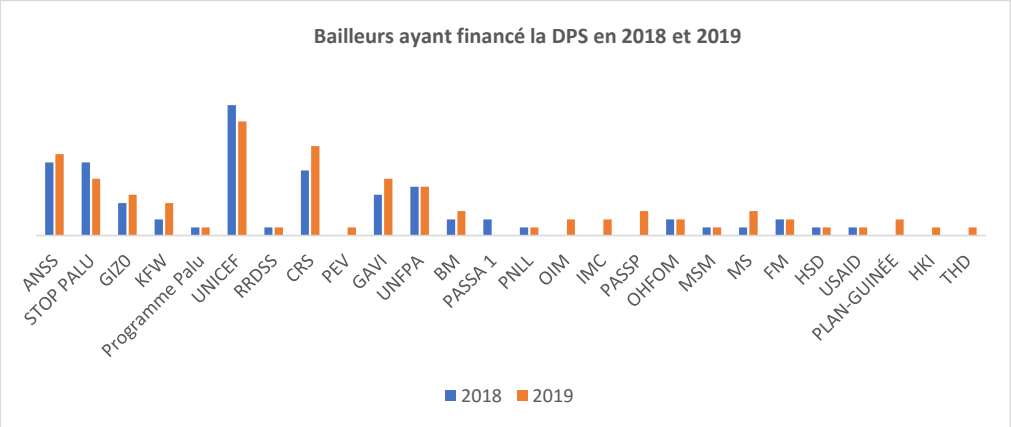
Graphique 27 : Bailleurs financiers au niveau DRS



Commentaire

La figure ci-dessus présents le nombre de financement effectuer par les partenaires vers les DRS au cours des années 2018-2019. Elle démontre que UNICEF a effectué dix (10) financement vers les DRS lors des années 2018- 2019 soit 5 par ans. Suivi par PEV/GAVI et UNFPA. Dans l'ensemble nous constatons une augmentation des financements en 2019.

Graphique 28 : Bailleurs financiers au niveau DPS

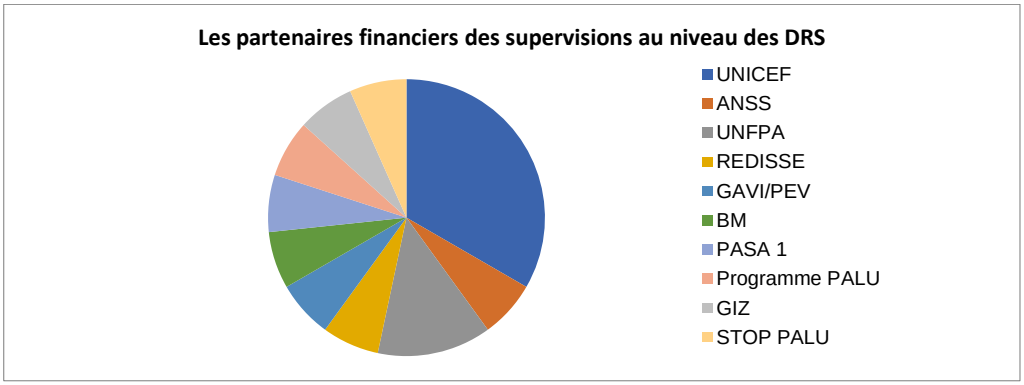


Commentaire

La figure ci-dessus illustre le nombre de financement effectuer par les partenaires vers les DPS. Elle montre que UNICEF a apporté plus de financement au cours des années 2018 - 2019 ,16 et 14 respectivement. Ensuite vient le stop palu en 2018 et le CRS en 2019.

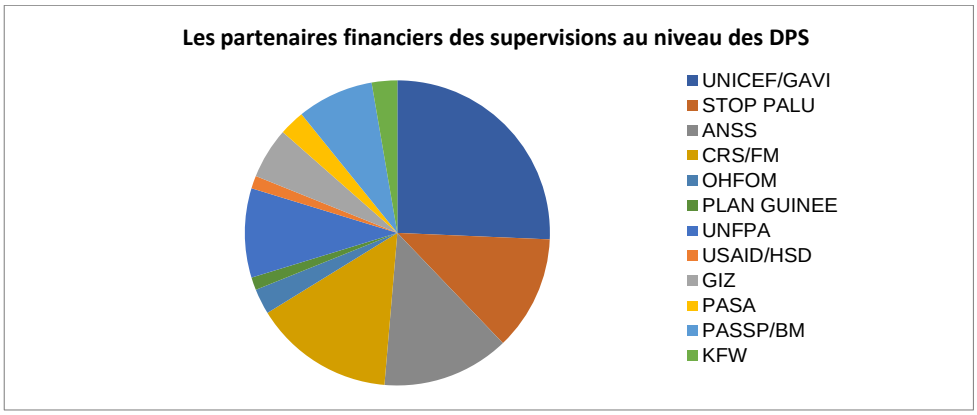
H12. Les partenaires, les Directions du MINSAN et les Programmes ne mutualisent pas les fonds alloués à la supervision

2018



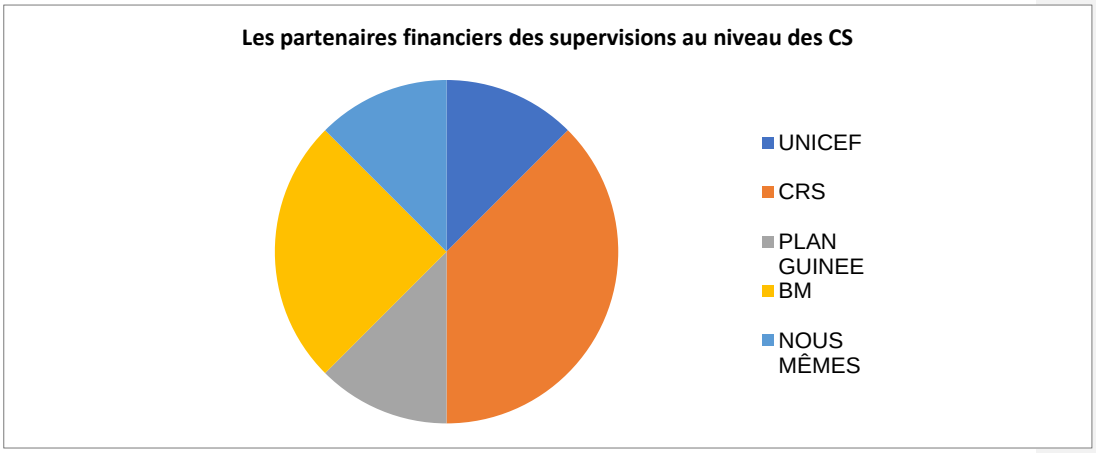
Commentaire

Selon les informations des répondants, sur le graphique ci-dessus, nous remarquons que UNICEF est le partenaire financier le plus cité (33%) dans les financements des supervisions au niveau des DRS en 2018.



Commentaire

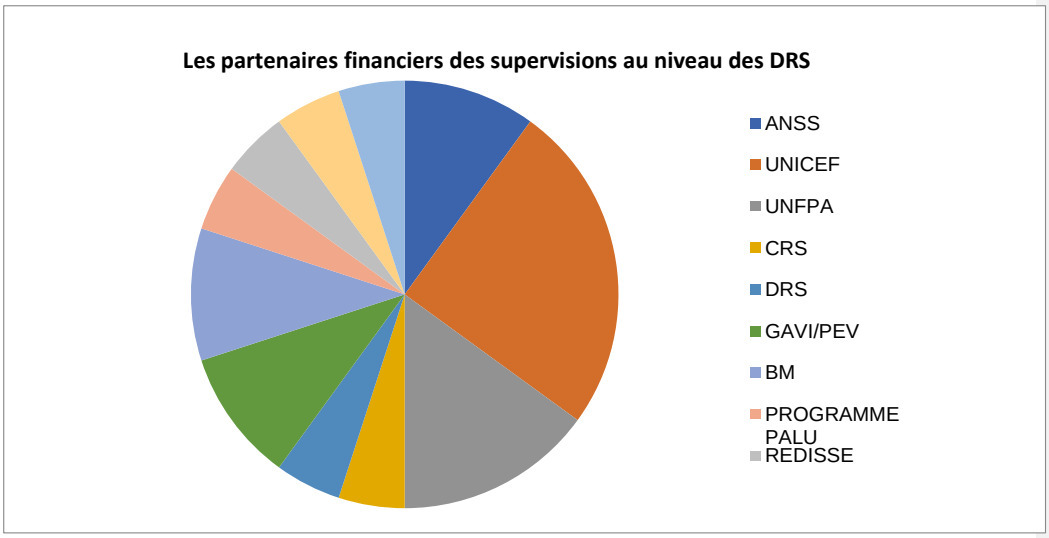
Selon les informations des répondants, sur le graphique ci-dessus, nous remarquons que les partenaires UNICEF/GAVI sont les partenaires financiers les plus cités (26%) dans les financements des supervisions au niveau des DPS en 2018.



Commentaire

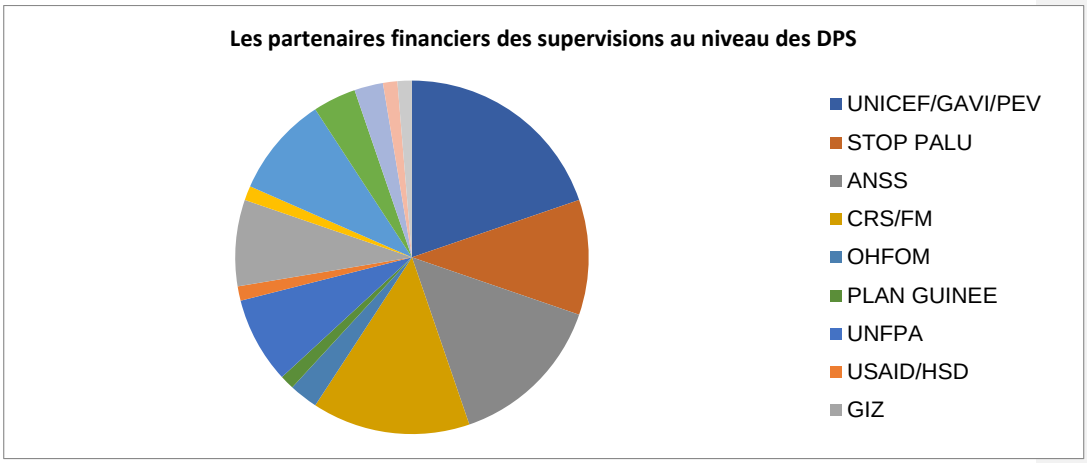
Selon les informations des répondants, sur le graphique ci-dessus, nous remarquons que CRS est le partenaire financier le plus cité (37%) suivi par la banque mondiale (25%), dans les financements des supervisions au niveau des CS en 2018.

2019



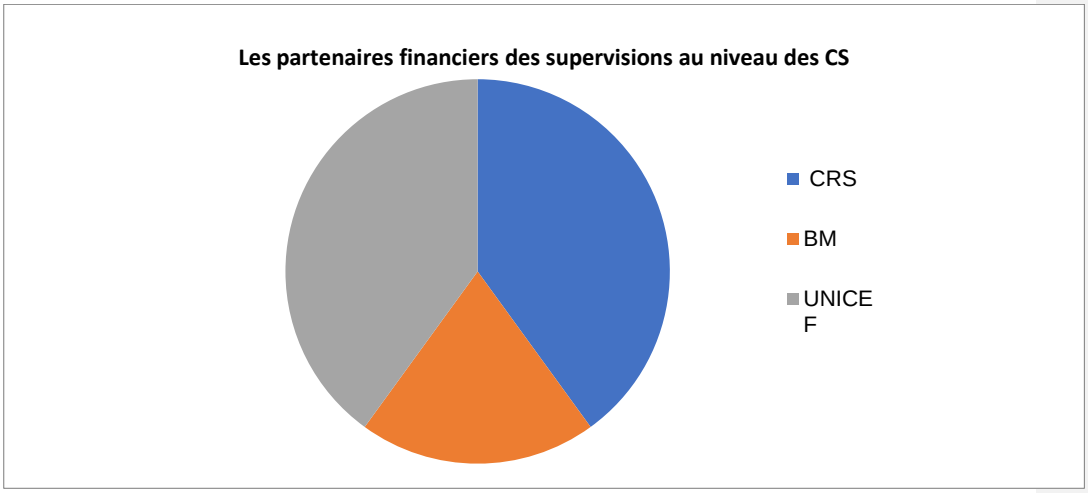
Commentaire

Selon les informations des répondants, sur le graphique ci-dessus, nous remarquons que UNICEF est le partenaire financier le plus cité (25%) suivi par l'UNFPA (15%) dans les financements des supervisions au niveau des DRS en 2019.



Commentaire

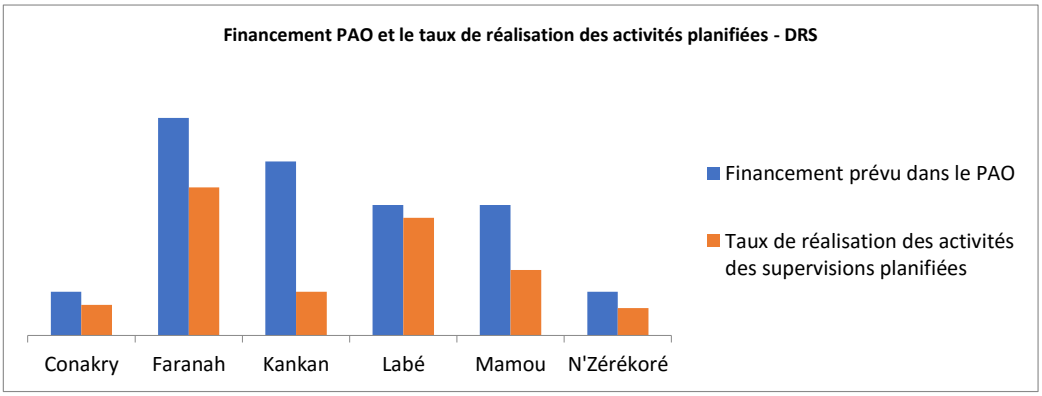
Selon les informations des répondants, sur le graphique ci-dessus, nous remarquons que les partenaires UNICEF/GAVI /PEV sont les partenaires financiers les plus cités (26%) suivi par l'ANSS (15%) dans les financements des supervisions au niveau des DPS en 2019.



Commentaire

Selon les informations des répondants, sur le graphique ci-dessus, nous remarquons que CRS et UNICEF sont les partenaires financiers le plus cité, à égalité (40%) dans les financements des supervisions au niveau des CS en 2019.

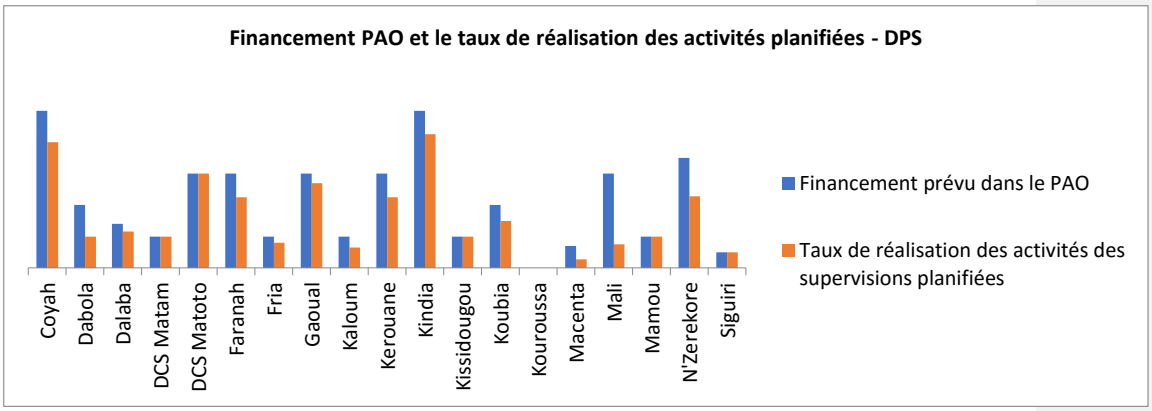
Graphique 29 : Taux de réalisation des supervisions PAO des DRS



Commentaire

Ci-dessus nous avons le pourcentage de fond prévu dans le budget des DRS pour la réalisation des activités de supervision planifiée dans les PAO, comparé avec le taux de réalisations des activités planifiées. Nous remarquons que dans la région de Kankan avec un budget prévu de 40% seule 10% des activités fut réalisé, à Faranah avec un budget de 50% prévu pour la réalisation de la supervision, 32% des activités fut réalisé, Aussi dans la région de Mamou 25% des activités fut réalisé avec un budget prévu de 30%. Les autres régions tel que Conakry, Labé et Nzérékoré nous remarquons un faible écart de 1% entre le taux de réalisation des différentes activités de supervision planifiées et le budget dans le PAO.

Graphique 30 : Taux de réalisation des supervisions PAO des DRS et les DPS



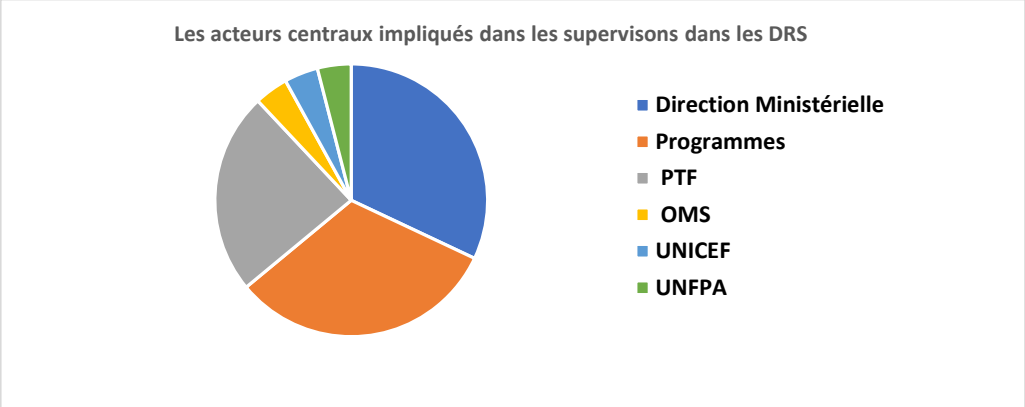
Commentaire

H6. Le personnel responsable des finances au sein de la DPS ou DCS n'a pas des compétences en gestion financière --

- *Le suivi financier des fonds reçus n'est pas sincère (A soutenir)*

H7. Le personnel du niveau Central (Direction Ministérielle, Coordination Nationale des Programmes, PTFs) effectue des supervisions au niveau préfectoral et Communautaire

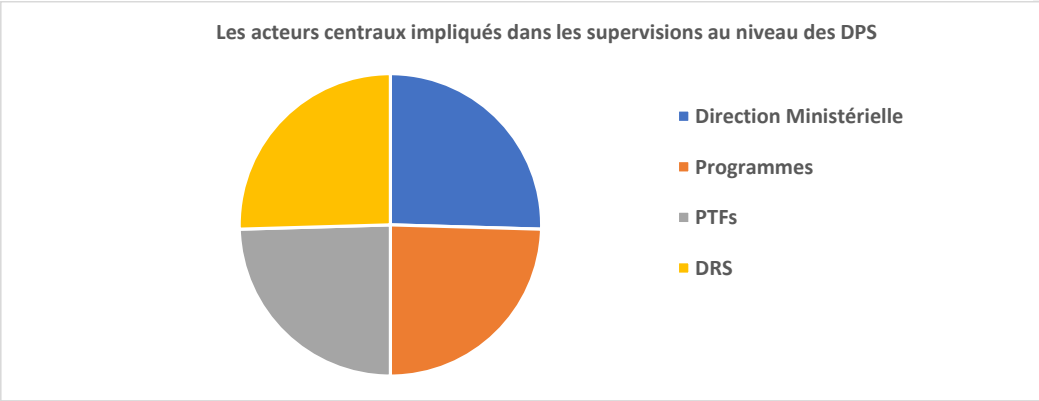
Graphique 31 : Les acteurs centraux impliqués dans les supervisons au niveau DRS



Commentaire

Plusieurs acteurs du niveau central mènent des activités de supervision dans les DPS. Les Directions ministérielles et les programmes et les PTFs sont ceux qui mènent le plus de supervision.

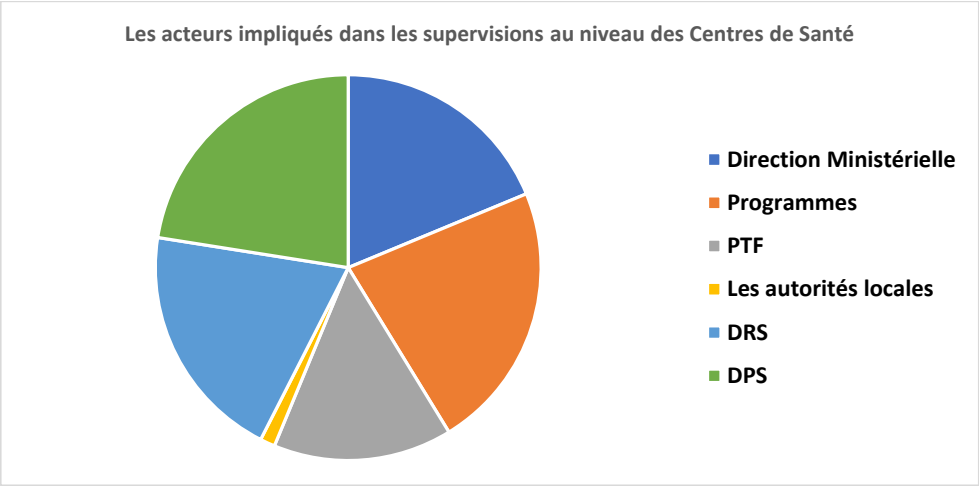
Graphique 32 : Les acteurs centraux impliqués dans les supervisons au niveau DPS



Commentaire

Les acteurs du niveau central et ceux du niveau intermédiaire mènent des supervisions fréquentes et à des fréquences sensiblement égales au niveau des DPS.

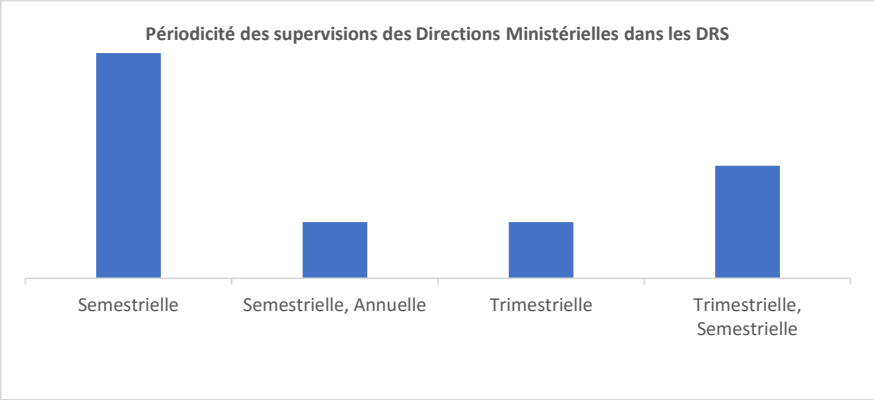
Graphique 33 : Les acteurs centraux impliqués dans les supervisons au niveau CS



Commentaire

Les acteurs du niveau central et ceux du niveau intermédiaire et périphérique mènent des supervisions au niveau des Centres de Santé avec une prédominance des Directions Préfectoraux de la Santé et des programmes verticaux.

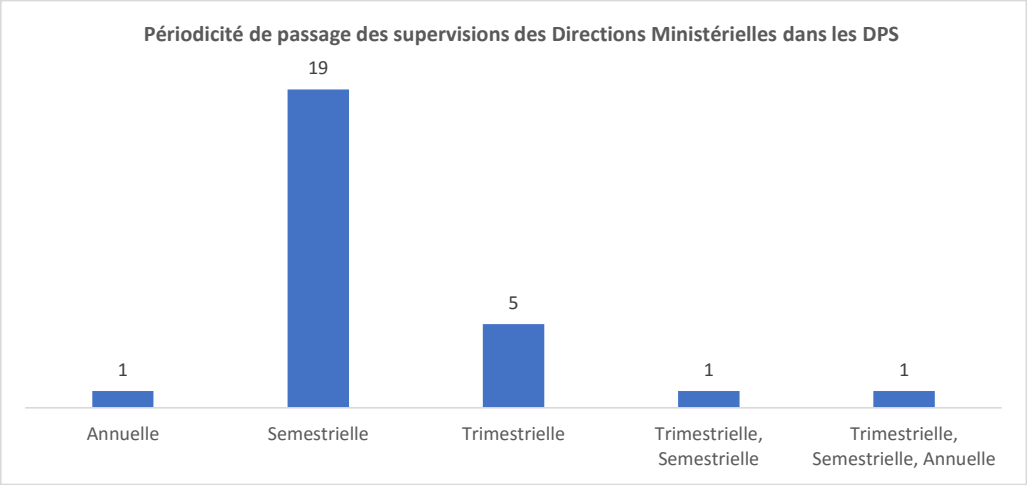
Graphique 34 : Périodicité au Niveau DRS



Commentaire

La périodicité de passage des Directions Ministérielles pour les supervisions au niveau des DRS est aperçue différemment par les acteurs ; soit semestrielle, trimestrielle ou annuelle. Par ailleurs, la périodicité de passage est variable pour certains (trimestrielle et semestrielle ; et semestrielle et annuelle). La périodicité **semestrielle** reste la plus réalisées des Directions Ministérielles vers les DRS.

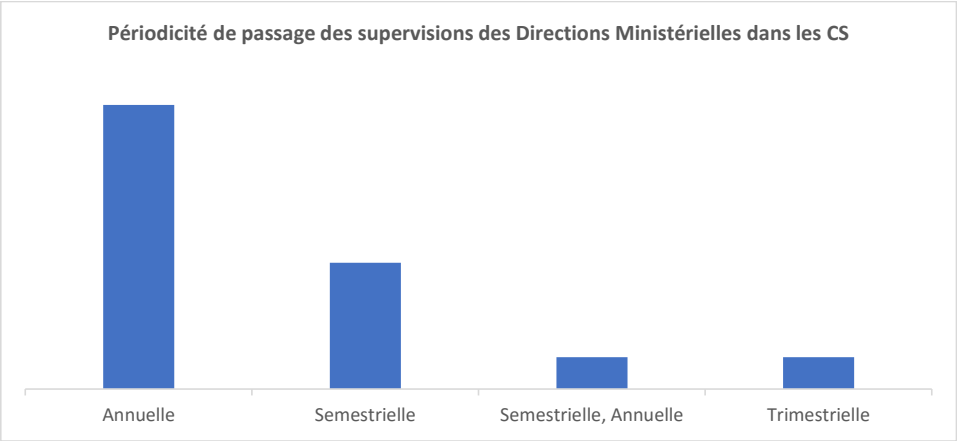
Graphique 35 : Périodicité au Niveau DPS



Commentaire

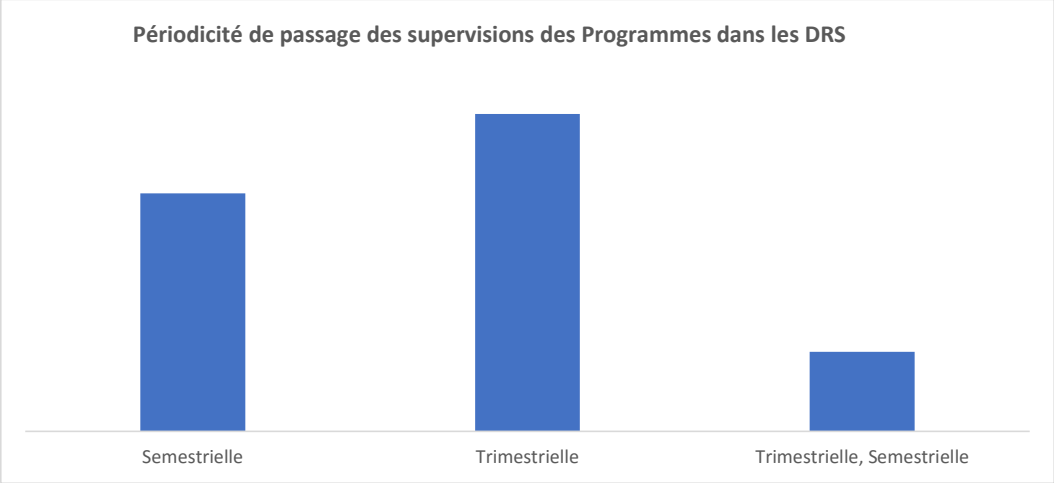
La périodicité de passage des Directions Ministérielles pour les supervisions au niveau des DRS est aperçue différemment par les acteurs ; soit semestrielle, trimestrielle ou annuelle. Par ailleurs, la périodicité de passage est variable pour certains (trimestrielle et semestrielle ; et semestrielle et annuelle). La périodicité **trimestrielle** reste la plus réalisées des Directions Ministérielles vers les DPS.

Graphique 36 : Périodicité au Niveau CS



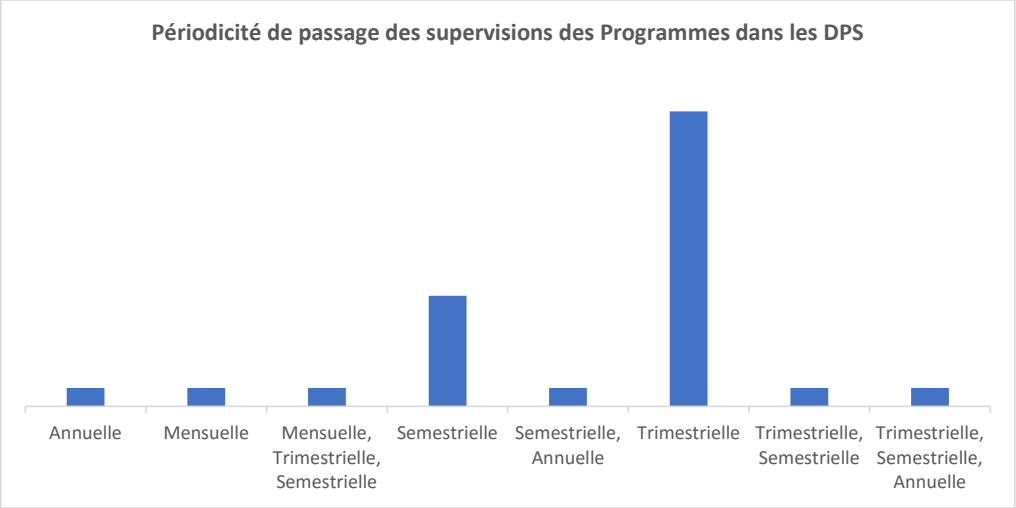
Commentaire

La périodicité de passage des Directions Ministérielles pour les supervisions au niveau des CS est variable ; soit semestrielle, trimestrielle ou annuelle. La périodicité **annuelle** reste la plus réalisées des Directions Ministérielles vers les Centres de Santé.



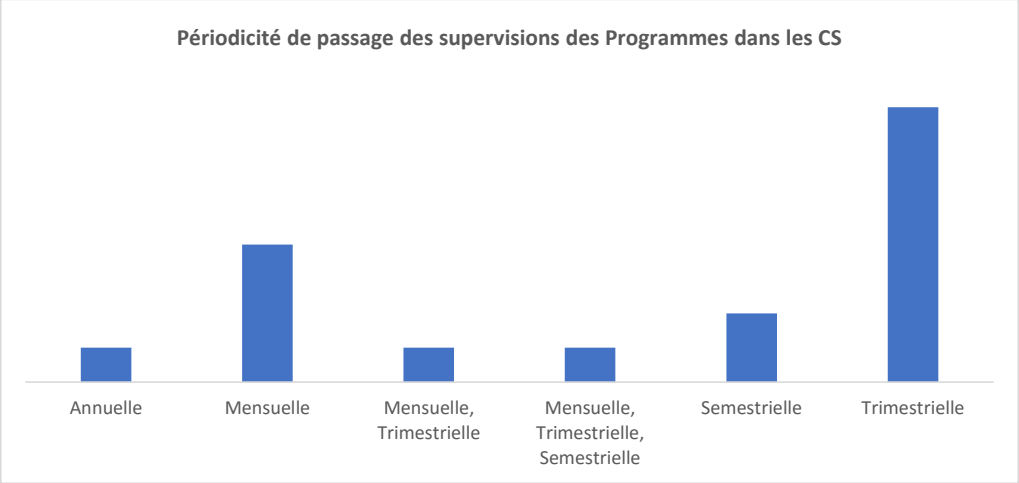
Commentaire

La périodicité de passage des programmes pour les supervisions au niveau des DRS est aperçue différemment par les acteurs ; soit semestrielle ou trimestrielle. Conformément aux données collectées, la périodicité de passage reste beaucoup plus **trimestrielle** des programmes vers les DRS.



Commentaire

La périodicité de passage des programmes pour les supervisions au niveau des DPS est variable ; soit mensuelle, semestrielle ou trimestrielle. La figure ci-dessus présente une prépondérance de la périodicité de passage **trimestrielle** des programmes vers les DPS.



Commentaire

Dans les Centres de Santé, la périodicité de passage des programmes pour les supervisions sont aperçues différemment ; elle est soit trimestrielle, semestrielle, mensuelle ou annuelle. Les supervisions trimestrielles sont plus réalisées par les Programmes vers les CS.

En Conclusion, nous retenons que les directions Ministérielles et les Programmes réalisent des supervisions à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Or les textes règlementaires recommandent que les directions du niveau central réalisent des supervisions au niveau des DRS, les DRS vers les DPS et des DPS vers des Centres de Santé.

Ensuite la périodicité des supervisions est aperçue différemment par les acteurs selon les différents niveaux soit c'est trimestriel, semestriel ou annuel. Par contre bon nombre de personnes n'arrive pas à déterminer la périodicité réelle de la supervision selon les différents niveaux.

Commentaire [KS1]: Conclusion doit être généralisée et mettre après tous les résultats et non pas pour une hypothèse

H9. La périodicité des supervisions DRS vers DPS et DPS vers CS est respecté

Périodicité des supervisions DRS vers DPS	Effectif (%)
Semestrielle	5 (18)
Trimestrielle	**20 (71)**
Trimestrielle, Semestrielle	2 (7)
Trimestrielle, Semestrielle, Annuelle	1 (4)
Total général	**28 (100)**

Commentaire

La majorité des répondants du niveau DPS (71%) affirme avoir reçu des missions de supervisions de façon trimestrielles en provenance des DRS durant les années 2018 et 2019. Nonobstant d'autres périodicité ont été annoté telles que semestrielle (18%), trimestrielle – semestrielle (7%) et trimestrielle – semestrielle – annuelle (4%). Sont reste indifférant face à cette question.

Périodicité des supervisions DPS vers CS	Effectif (%)

Mensuelle	8 (44)
Mensuelle, Trimestrielle, Semestrielle	1 (6)
Trimestrielle	**9 (50)**
Total général	**18 (100)**

Commentaire

Les réponses de la moitié (50%) des acteurs du niveau centres de santé indiquent que la périodicité des supervisions DPS vers CS est trimestrielle. Cette périodicité est mensuelle pour 44% des répondants. Ces résultats (tableau 1 et tableau 2) montrent une irrégularité dans la mise en œuvre des supervisions au niveau des DPS et des centres de santé.

H10. Le nombre de supervisions effectivement réalisées des DRS vers les DPS et/ou des DPS vers les centres de santé ne permettent pas de suivre efficacement les recommandations

N°	Mission de supervisions prévue 2018 et 2019 - DRS	Mission de supervisions réalisée 2018 et 2019	Taux de réalisation (%)
1	**6**	**3**	**50**
2	**8**	**6**	**75**
3	8	8	100
4	8	8	100
5	8	8	100
6	8	8	100
7	**8**	**(Supervisions conjointes en plus) 8**	**Plus 100**
8	**8**	**(4 supervisons Palu, SNIS, JNV) 8**	**Plus 100**

Commentaire

La quasi-totalité des supervisions planifiées par le niveau régional ont été mis en œuvre. Néanmoins 25% (2/8) des répondants ont notifiés des taux de réalisation inférieurs à 100%. Parfois des supervisions initiées par le niveau central augment le nombre de supervision en dehors du PAO des DRS.

N°	Mission de supervisions prévue 2018 et 2019 - DPS	Mission de supervisions réalisée 2018 et 2019	Taux de réalisation (%)
1	**12**	**8**	**66**
2	**8**	**7**	**88**
3	**8**	**7**	**88**
4	2	2	100
5	12	12	100
6	12	12	100
7	12	12	100
8	12	12	100
9	12	12	100
10	8	8	100
11	8	8	100
12	12	12	100
13	8	8	100
14	8	8	100

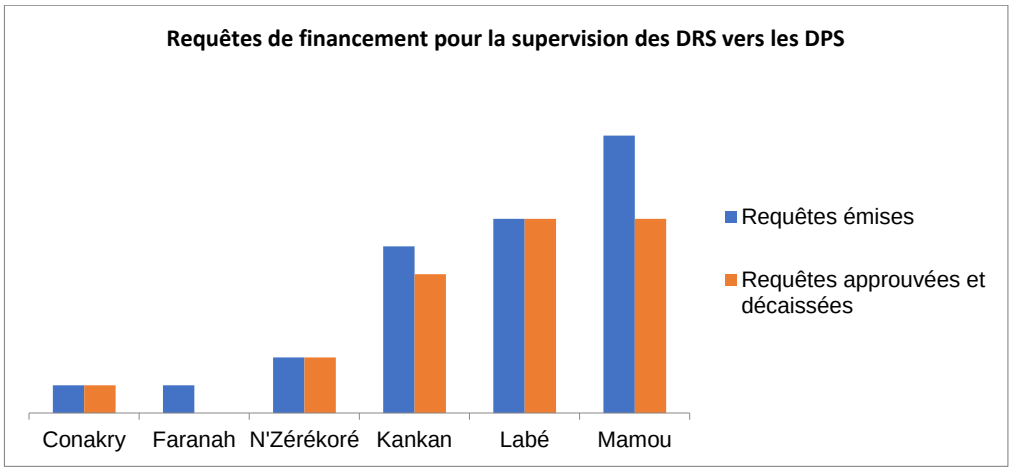
N°	Mission de supervisions prévue 2018 et 2019 - DPS	Mission de supervisions réalisée 2018 et 2019	Taux de réalisation (%)
15	8	8	100
16	8	8	100
17	8	8	100
18	10	10	100
19	13	13	100
20	8	8	100
21	8	8	100
22	12	12	100
23	8	8	100
24	**8**	**10**	**125**
25	**12**	**16**	**133**
26	**8**	**(6 supervisions thématiques) 8**	**Plus 100**
27	THD, IMC, Plan Guinée, PNLP	14	N/D

Commentaire

Au niveau préfectoral, 89% (24/27) des répondants ont affirmé que les supervisions planifiées ont été réalisées à 100%.

H11. Les requêtes de financement émises pour les activités de supervision des DRS et DPS ne sont pas approuvées

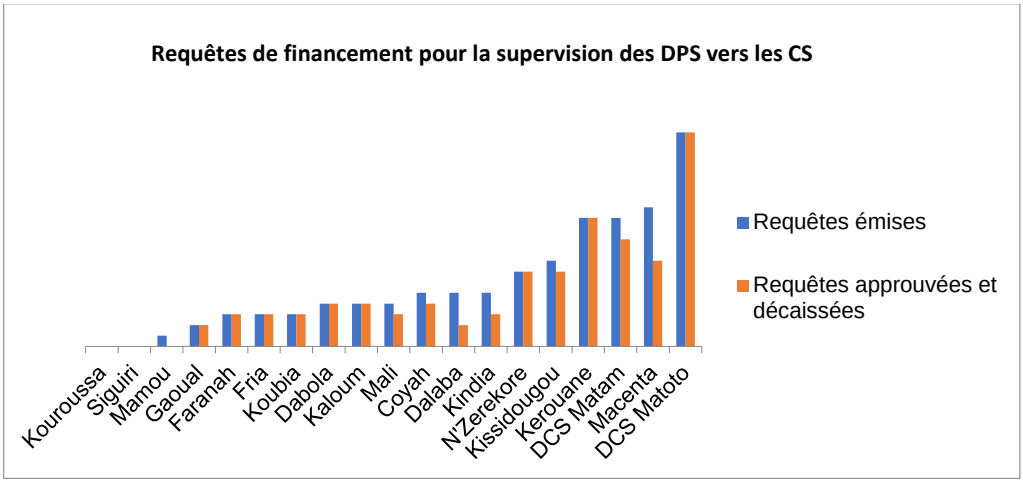
Graphique 37 : Requêtes de financement pour la supervision des DRS vers les DPS en 2018



Commentaire

Selon les informations des répondants, sur les 6 DRS, les DRS de Mamou, de Labé et de Kankan ont émis plus de requêtes en 2018 comparées à la DSVCO, et aux DRS de Faranah et de N'Zérékoré. Aussi, les DRS de Mamou, de Labé et de Kankan ont eu plus de requêtes approuvées et de fonds décaissés pour la réalisation des supervisions vers leurs DPS respectifs en 2018. Seul, la DRS de Faranah n'a pas eu de requête approuvée. Pour la DSVCO, les DRS de N'Zérékoré et de Labé, toutes les requêtes émises ont été approuvées en 2018.

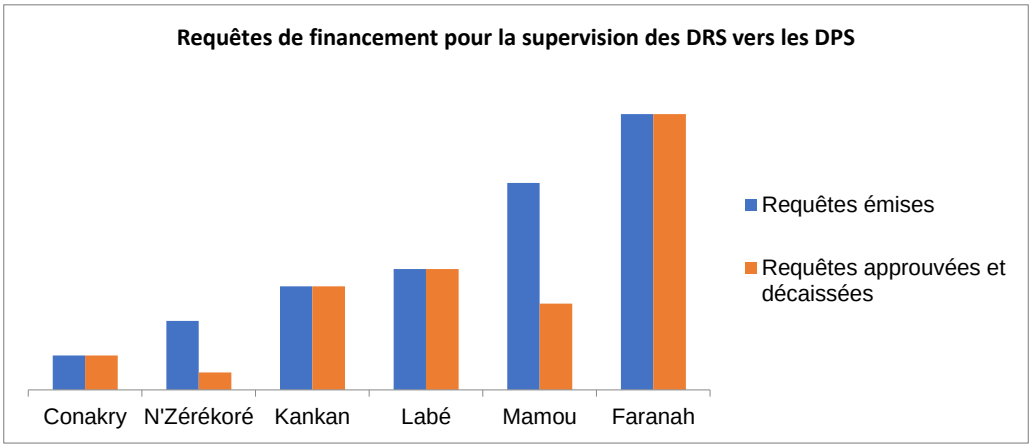
Graphique 38 : Requêtes de financement pour la supervision des DPS vers les CS en 2018



Commentaire

Selon les informations des répondants, les DCS de Matoto, de Matam, les DPS de Kérouané et de Macenta ont émis plus de requêtes en 2018 comparées aux autres DPS. Aussi, les DCS de Matoto, de Matam, les DPS de Kérouané et de Macenta ont eu plus de requêtes approuvées et de fonds décaissés pour la réalisation des supervisions vers leurs Centres de santé respectifs en 2018. Pour la DCS de Matam, de Kaloum, les DPS de Kérouané, de N'Zérékoré, de Dabola, de Koubia, de Fria, de Faranah, de Gaoual, toutes les requêtes émises ont été approuvées en 2018.

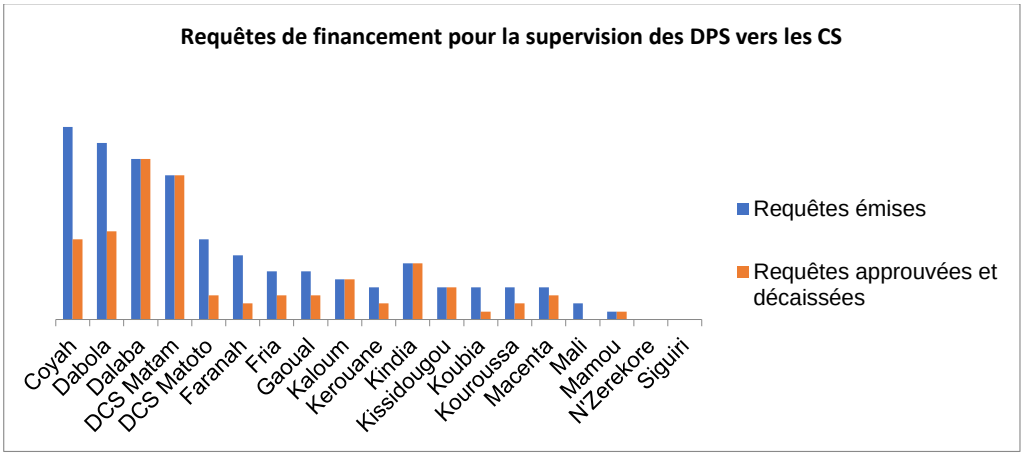
Graphique 39 : Requêtes de financement pour la supervision des DRS vers les DPS en 2019



Commentaire

Selon les informations des répondants, sur les 6 DRS, les DRS de Mamou, de Labé et de Faranah ont émis plus de requêtes en 2019 comparées à la DSVCO, et aux DRS de Kankan et de N'Zérékoré. Les DRS de Mamou, de Labé et de Kankan ont eu plus de requêtes approuvées et de fonds décaissés pour la réalisation des supervisions vers leurs DPS respectifs en 2019. Pour la DSVCO, les DRS de Labé, de Kankan et de Faranah, toutes les requêtes émises ont été approuvées en 2019.

Graphique 40 : Requêtes de financement pour la supervision des DPS vers les CS en 2019

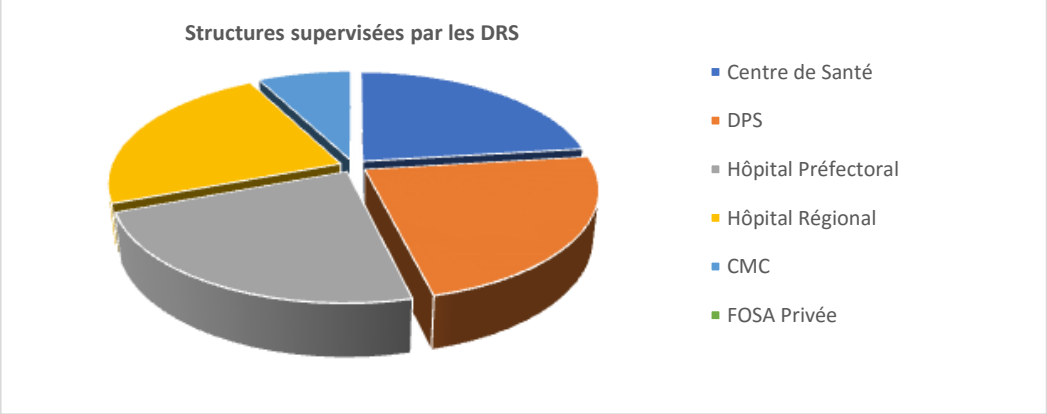


Commentaire

Selon les informations des répondants, les DCS de Matam, les DPS de Dalaba, de Dabola et de Coyah ont émis plus de requêtes en 2019 comparées aux autres DPS. Les DCS de Matam, les DPS de Dalaba, de Dabola et de Coyah ont eu plus de requêtes approuvées et de fonds décaissés pour la réalisation des supervisions vers leurs Centres de santé respectifs en 2019. Pour la DCS de Matam, de Kaloum, de Kindia, de Kissidougou et de Mamou, toutes les requêtes émises ont été approuvées en 2019. Seul, la DPS de Mali n'a pas eu de requête approuvée.

H13. Les DRS ou DPS ne supervisent pas les Hôpitaux / CS

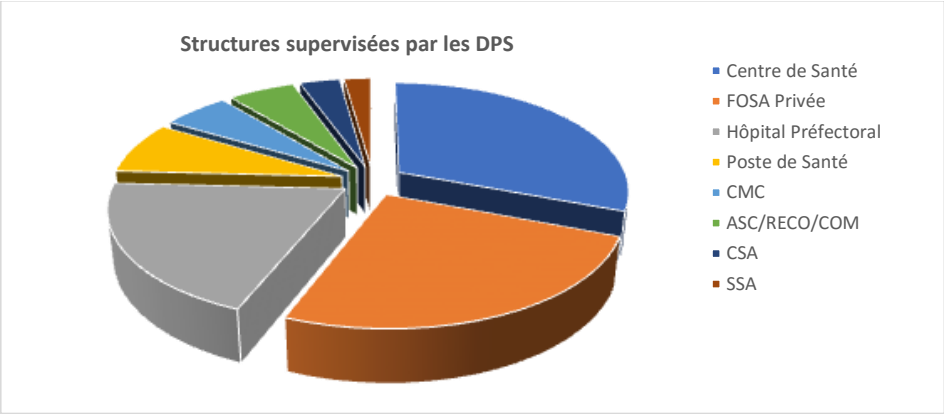
Graphique 41 : Structures supervisées par les DRS



Commentaire

Selon les informations des responsables au sein des DRS, sur le graphique ci-dessus, nous remarquons que les DRS supervisent effectivement les hôpitaux préfectoraux (Urbain) et Régionaux

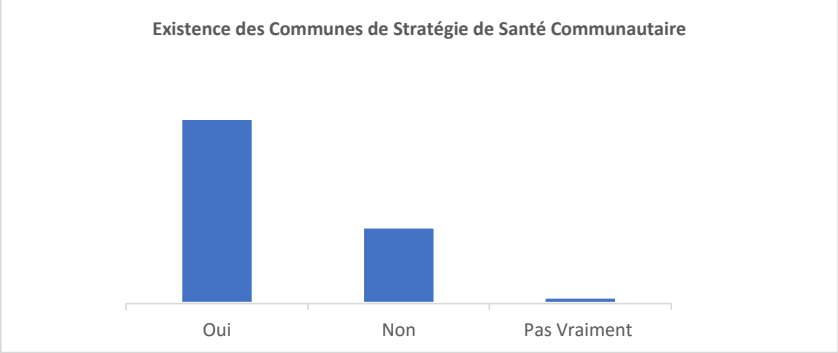
Graphique 42 : Structures supervisées par les DPS



Commentaire

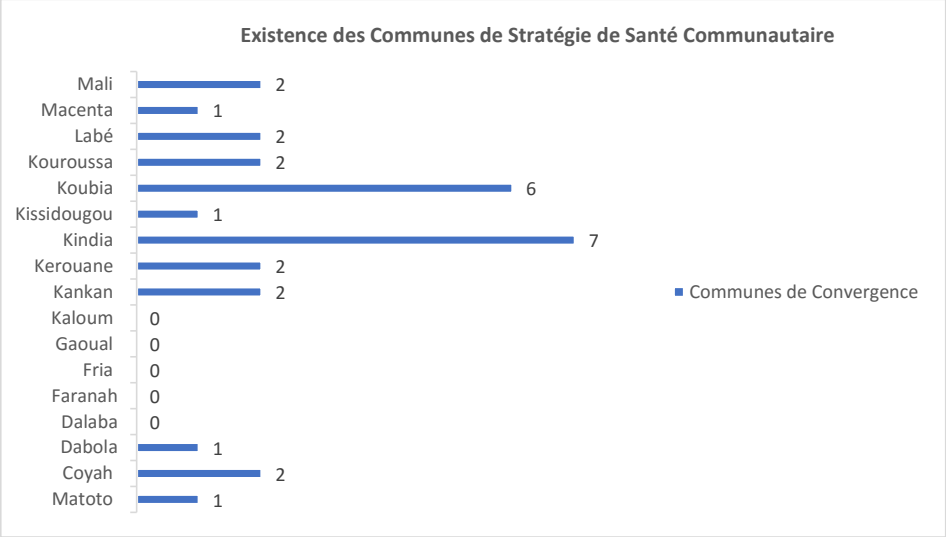
Selon les informations des responsables des DPS, sur le graphique ci-dessus, nous remarquons que les DPS supervisent effectivement les hôpitaux préfectoraux, Centre de Santé et autres formations sanitaires.

H14. Le système de supervision intégrée au niveau Communautaire n'est pas en place dans toutes les communes des Districts sanitaires



Commentaire

Selon les informations des répondants, sur le graphique ci-dessus, nous remarquons que bien que dans certaines Sous – Préfectures il existe des communes de stratégie de Santé, d'autres communes n'en possèdent pas ou alors est en cours de mise en œuvre pour l'année 2020.



Commentaire

Les résultats consignés dans le tableau (1), se voient confirmer par la distribution du tableau ci-dessus. Ce tableau ressort clairement que les Préfectures de Gaoual, Fria, Faranah, Dalaba n'implémentent pas encore la stratégie de santé communautaire. Mais en dehors de ces communes-là, toutes les Sous-Préfectures de Guinée ne sont pas complètement couvertes.

H16. Les missions de supervision sont planifiées et annoncées avant la descente de supervision

- *Q14 Planification des supervisions*
- *Q15 Délai entre l'annonce de la supervision et sa mise en œuvre*