Mis en œuvre par :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

**Quatrième Rapport Intermédiaire Annuel**

**pour le**

**Programme d’Appui au renforcement du Système de Santé (PASA2)**

Période de rapportage :

01.08. 2021- 31.07. 2022

Numéro CRIS :

FED/2019/407-384

Informations sur le projet

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du projet : |   |
| N° CRIS : | FED/2019/407-384 |
| Pays : | Guinée |
| Date de début : | 01.08.2019 |
| Date de fin : | 31.10.2022 (prolongé jusqu’au 31.05.2023) |
| Partenaire(s) de mise en œuvre : | Expertise France |
| Durée du projet : |  39 mois |
| Budget total : | 13 350 000 Euro |
| Contribution financière du BMZ : |  2 350 000 Euro |
| Contribution financière de la Commission européenne :  | 11 000 000 Euro |
| Mis en œuvre par : | Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH |
| Période de Rapport/ N° de rapport :  | 01.08.2021 au 31.07.2022 |  |  |
| Remis à : | *Délégation de l’Union européenne en Guinée**Ministère Fédéral de la Coopération Economique et du Développement (BMZ)*  |
|  |  |
| Chef de projet GIZ / contacts | Katie ThayerDeutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbHDI 256 Corniche Nord, Cité Ministerielle/DixinnBP : 4100 – Conakry, Guinée   |

**Table des matières**

Table des matières

[RAPPORT DESCRIPTIF 5](#_Toc137739401)

[Liste des abréviations 5](#_Toc137739402)

[1 Résumé 7](#_Toc137739403)

[2 Contexte 7](#_Toc137739404)

[3 Mise en œuvre des activités 7](#_Toc137739405)

[3.1 L’objectif de l’action 7](#_Toc137739406)

[3.2. Les objectifs spécifiques et les résultats 7](#_Toc137739407)

[4 Constitution du cadre de travail, revues trimestrielles et CoPil 8](#_Toc137739408)

[4.1 Constitution du cadre de travail et revues trimestrielles 8](#_Toc137739409)

[4.2 Comité de pilotage (CoPil) 8](#_Toc137739410)

[5. Suivi et évaluation 8](#_Toc137739411)

[5 Questions transversales 8](#_Toc137739412)

[6 Mise à jour de l’évaluation des risques 8](#_Toc137739413)

[7 Difficultés rencontrées et modifications apportées à la mise en œuvre de l’action 8](#_Toc137739414)

[8 Mise en œuvre du plan de visibilité et communication 8](#_Toc137739415)

[9 (Stratégie d’intervention) 8](#_Toc137739416)

[10 (Durabilité/Pérennité de l’action) 8](#_Toc137739417)

[11. (Enseignements tirés) 8](#_Toc137739418)

[9. Rapport financier 8](#_Toc137739419)

[9.1 Experts (Ressources humaines) 9](#_Toc137739420)

[9.2 Missions 9](#_Toc137739421)

[9.3 Financements (CRS, TdH, CAM, HF……) 9](#_Toc137739422)

[9.4 Autres coûts 9](#_Toc137739423)

# RAPPORT DESCRIPTIF

## Liste des abréviations

|  |  |
| --- | --- |
| AFD | Agence Française de Développement |
| ANAFIC | Agence Nationale de Financement des Collectivités Locales |
| ANSS | Agence Nationale de Sécurité Sanitaire |
| BMZ |  Ministère Allemand pour la Coopération Économique et pour le Développement |
| BSD | Bureau de Stratégie et de Développement  |
| CAPCECOJE | Connaissances, Attitudes, PratiquesCentre d’Écoute, de Conseil et d’Orientation des Jeunes |
| CMC | Centre médical de commune |
| COSAH | Comité de Sante et d’Hygiène |
| CPoN | Consultation postnatale |
| CPNCRS | Consultation prénataleCatholic Relief Services |
| CSA | Centre de santé amélioré |
| DHIS2 | District Health Information System 2 |
| DNGELM | Direction National de l'Epidémiologie et de la Lutte contre la Maladie |
| DNSCMT | Direction Nationale de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle |
| DNRH | Direction Nationale des Ressources Humaines |
| DNPS : Direction Nationale de Promotion de la Santé DoA : Description de l’action |  |
| DPS Direction Prefectorale de sante DUE | Délégation de l’Union européenne |
| EF | Expertise France |
| ENABEL FED | Agence Belge de DéveloppementFonds Européen de Développement |
| FM | Fonds Mondial |
| FNDLFOSAGAVI | Fonds National de Développement LocalFormation SanitaireAlliance mondiale pour les vaccins et la vaccination |
| GIZGRHS | Deutsche Gesellschaft für Internationale ZusammenarbeitGestion des ressources humaines de la santé |
| GLPI: Gestionnaire Libre de Parc InformatiqueHP Hopital Prefectoral iHRIS | Integrated Human Resource Information System |
| IPPS | Institute de Perfectionnement du Personnel de Santé |
| IRS | Inspection Régionale de la Santé |
| MICS | Multiple indicator cluster survey |
| MGF/E | Mutilation génitale féminine/excision |
| MS | Ministère de la Santé |
| MSHP: Ministere de Sante et Hygiene PubliqueOSC Organisation de la société civile |  |
| ONG | Organisation non-gouvernementale |
| PAI | Plan annuel d’investissement |
| PAO | Plan annuel opérationnel |
| PF | Planification familiale |
| PIB | Produit intérieur brut |
| PNDS | Plan National de Développement Sanitaire |
| PNSC | Politique Nationale de Santé Communautaire |
| PPICPSRF | Plateforme digitale de promotion des initiatives communautairesProgramme de Santé de la Reproduction et de la Famille |
| PTF | Partenaires techniques et financiers |
| ReCCLAS | Projet de Renforcement de la Collaboration entre les Collectivités Locales et les Autorités Sanitaires  |
| RECO | Relais communautaire |
| RHS | Ressources humaines pour la santé |
| SBC | Services à base communautaire |
| SMSI | Service Modernisation des Systèmes d’Information |
| SNIEM | Service National d’Infrastructure, de l’Equipement et de la Maintenance |
| SNIS | Système National d’Information Sanitaire |
| SCRP: Cellule communication MSHP SSP | Soins de santé primaires |
| TdH | Terre des Hommes |
| UE | Union européenne |
| UNICEF | United Nations International Children's Emergency Fund – Fonds des Nations Unies pour l’Enfance |
| USAID | United States Agency for International Development |
| VBG | Violence Basée sur le Genre |

## 1 Résumé

Le présent document est le 4ème rapport annuel intermédiaire du Programme d’Appui au renforcement du système de Santé (PASA2), cofinancé par l’Union européenne (11ème FED) et le Ministère Fédéral allemand de la Coopération Économique et du Développement (BMZ), et mis en œuvre par la GIZ en Guinée. Il couvre la période d’août 2022 à mai 2023.

Le PASA2 s’inscrit dans le programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies. Il contribue principalement à l’atteinte progressive des objectifs de développement durable (ODD) 3, 5 et 10. Elle représente la continuité du PASA1, avec l'objectif général d’améliorer l’état de santé de la population guinéenne, surtout des femmes et des enfants de moins de cinq ans dans la région de N’Zérékoré et les districts sanitaires de Kissidougou et Kérouané.

Le PASA2 est mis en œuvre par deux organisations, la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) depuis août 2019 et Expertise France (EF).

Pour atteindre l’objectif général du projet, trois objectifs spécifiques ont été définis, à savoir : (i) améliorer la performance du Ministère de la Santé (MS) guinéen en matière de gestion financière (appui EF), de gestion des ressources humaines et de coordination (appui GIZ) ; (ii) augmenter l’utilisation des services de santé par les mères et les enfants de moins de cinq ans (appui GIZ) ; et (iii) améliorer les infrastructures sanitaires (appui EF).

Ce programme est ci-après dénommé « l’action ». L’action est mise en œuvre au niveau national d’une part, et dans la région de N’Zérékoré et les préfectures de Kissidougou et Kérouané d’autre part, en synergie et complémentarité avec les autres composantes du « Projet Santé de la Reproduction et de la Famille 2 » (PSRF2) pour lequel la GIZ est commissionnée par le BMZ.

La troisième année du PASA2 a toujours été marquée par le changement de régime politique par coup d'état militaire le 5 septembre 2021. Ceci a eu pour conséquence la mise à la retraite d’un grand nombre de cadres et techniciens du Ministère de la Santé avec la rentrée de nouvelles personnes dans le gouvernement. Ces évènements ont perturbé le cours normal de la mise en œuvre des activités du projet, bien que l’apparition de nouveaux cadres et techniciens a aussi été favorable à la mise en œuvre des activités par endroits.

Les l’informations sur l’évolution des indicateurs du programme ont été réactualisé. Les indicateurs de module (effets) qui mesurent la performance du Ministère et le taux d’utilisation des services sont disponibles pour l’année 2022 et pour le premier semestre de 2023.

Tableau 1: Evolution des indicateurs du module (effets) (Ce tableau ne décrit que les 6 indicateurs d’effets. Les indicateurs liés aux résultats du projet sont à voir sur la matrice du cadre logique)

|  |
| --- |
| **Module (effet)** |
| **Indicateurs** | **Source** | **Région N’Zérékoré** | **Nation** |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **S1\_ 2023** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **S1\_2023**  |
| 1 | **Proportion d’accouchements assistés par un personnel qualifié dans les formations sanitaires publiques et privées** | **DHIS2** | **70%** | **77%** | **76%** | **80%** | **90%** | **65%** | **68%** | **72%** | **77%** | **81%** |
| 2 | **Taux d’utilisation de la consultation primaire curative (CPC)** | **DHIS2** | **33%** | **34%** | **35%** | **37%** | **45%** | **33%** | **33%** | **36%** | **37%** | **35%** |
| 3 | **Taux de satisfaction des usagers des structures de santé** | **CAP** |  | **57%** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Nombres d’instances de coordination au niveau central appuyées** | **Rapport** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 5 | **Taux de présence des fonctionnaires et contractuels permanents de l’état au poste de travail dans les districts concernés**  | **Rapport MA** | **0** | **65%** | **77%** | **86%** |  | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 6 | **Taux d’utilisation de la CPN 4 dont une au 9ème mois** | **DHIS2** | **68%** | **74%** | **73%** | **78%** | **83%** | **58%** | **62%** | **63%** | **68%** | **70%** |

La tendance générale est positive par rapport aux valeurs de base et la situation a été stable entre 2020 et 2022 malgré les défis épidémiologiques comme COVID-19 et Ebola en ce qui concerne les indicateurs sur l’utilisation des services. Le léger recul de l’indicateur du taux d’accouchements assistés en 2022 peut s’expliquer par la non maitrise des nouveaux canevas de collecte et des paramètres de saisie de la nouvelle version de la plateforme DHIS2 par les chargés des statistiques et les chefs de centre. En ce qui concerne le taux d’utilisation de la 4ème consultation prénatale dont 1 au 9ème mois, cet indicateur n’existe plus sur la nouvelle plateforme DHIS2, c’est pourquoi aucune valeur pour le S1 2022 n’est rapportée. Cependant, le taux d’utilisation de la 4ème consultation prénatale (sans la précision au 9ème mois) pour 2022 est de 73% dans la région de N’zérékoré et 63% au niveau national.

Par rapport à l’utilisation des services de santé au cours des trois années d’implémentation du projet, la situation montre une légère progression entre 2019 et 2022 de 33% à 35%.

Le taux de satisfaction sera de nouveau mesuré par l’enquêté CAP prévue fin 2022. Comme dans les années précédentes il n’y a pas eu d’instance de coordination au niveau national et L’indicateur sur les nouveaux affectés n’a pas pu être mesuré à cause de l’absence de nouvelles affectations. Après décision du Copil cet indicateur a été remplacé de commun accord par l’indicateur « Taux de présence des employés (personnel du ministère de la santé) au travail », qui est mesuré depuis 2021. Cet indicateur montre une tendance positive à N’Zérékoré de 68% en 2021 à 81% au premier semestre 2022, une stagnation à Kérouané (68%) et des valeurs très satisfaisantes à Kissidougou (90%).

Pendant la période de rapportage, une seule revue trimestrielle a eu lieu avec les partenaires début mars 2022 sur quatre prévues (en mode mixte : à distance par vidéo-conférence visuelle et en présentiel). Le faible taux de réalisation des revues trimestrielles est lié aux évènements du 5 septembre 2021 et la mise à la retraite d’un grand nombre de cadres et techniciens du Ministère de la Santé en décembre 2021.

Les activités au niveau central pour améliorer la performance du Ministère de la Santé guinéen en matière de gestion des ressources humaines et de coordination (**résultat 1.1.**)

Le projet a finalisé le Portail Guinéen d'information Santé (PGIS), offrant un accès facile aux documents clés du secteur de la santé en Guinée. Des ateliers d'appropriation ont été organisés et un guide éditorial ont été élaboré. La gestion du site a été transférée aux SMSI, Cellule communication MSHP et à la Direction Nationale de Promotion de la Santé (DNPS).

Le projet a également contribué à améliorer la gestion des archives et des documents au sein du MSHP en développant un manuel de procédures de gestion des archives et en mettant en place une solution de gestion électronique des archives avec OpenKM.

Des formations ont été dispensées pour renforcer les compétences des cadres dans l'utilisation des outils numériques, ce qui a amélioré la qualité des rapports et des propositions produites. De plus, une plateforme d'apprentissage en ligne a été développée pour offrir un accès à des cours et à du matériel de formation dans le domaine de la sante.

Un audit organisationnel et fonctionnel approfondi de la Division des Ressources humaines a été réalisé après sa rétrogradation de direction en Division, suivi d'un plan de renforcement des compétences et de recommandations pertinentes. L'opérationnalisation du logiciel iHRIS ait été interrompue par un décret du premier ministre. Une expertise externe a comparé les systèmes FUGAS (nouveau système d'enrôlement du personnel de la fonction publique) et iHRIS pour évaluer leur utilisation et leurs avantages respectifs.

Une étude a examiné les facteurs qui influencent la fidélisation du personnel de santé dans les zones éloignées. L’étude a cherché de trouver des pistes de solution pour la problématique des cas fréquents d'abandon de poste ou d'absence non justifiée.

Le projet a permis l'installation de systèmes solaires pour assurer l'alimentation d’énergie solaire dans 77 IRS, DPS et HP et la mise en place d'un système de gestion du parc informatique au services centraux (BSD, SNIS, Cabinet, IPPS, DNEHPP, DRH) avec le logiciel GLPI (enregistrement équipements, logiciels, licences) qui facilitera la maintenance.

Des équipements serveurs ont été installés dans l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé pour héberger une plateforme d'apprentissage à distance.

Une étude sur l'interconnexion entre le MSHP au niveau central et les unités décentralisées en appui du SMSI avait été finance qui par la suite a organisé un atelier de mobilisation des fonds, avec l’objectif de mettre en place un système fiable et performant pour tout le pays.

Ces réalisations ont contribué à améliorer l'efficacité, la réutilisation de l'information et le contrôle du flux documentaire, ainsi que les compétences numériques des services centraux et déconcentré du Ministère de sante.

Pour le **résultat 1.2.** , il a été

La quatrième année du projet a connu la réalisation les activités d’appui au management des districts sanitaires (**résultat 2.1.**), elle a permis de poursuivre la contribution aux activités de planification, d’instance de coordination (réunions de coordination / PTF, CTPS et CTRS) et la supervision intégrée conjointe de la IRS vers les DPS.

Durant la période, 2 supervisions, 2 sessions d’auto et de contre monitorage amélioré, 1 CTRS 6CTPS, 1 PAO régional et 8 PAO ont été appuyées ainsi que la finalisation de certains microprojets dans le cadre du monitorage amélioré. Les cadres de l’IRS, des DPS et chefs des structures sanitaires ont participé à ces sessions de supervision, au monitorage amélioré et aux instances de coordination avec comme résultats, la régularité des supervisions, du monitorage, l’élaboration des recommandations et le suivi par les équipes des superviseurs et moniteurs aux supervisés l’identification des performances et l’amélioration des points faibles.

Il faut noter également lors de ces activités l’utilisation de la grille nationale de supervision, les outils du monitorage amélioré, les canevas de planification opérationnelle et de présentation lors des instances de coordination. Cependant certaines difficultés demeurent toujours concernant la maitrise des grilles de supervision par niveau et les outils de monitorage amélioré par toute les parties prenantes. Pour améliorer l’offre des soins de qualité, la maitrise des outils de supervision et de monitorage amélioré constituant un facteur clé, les IRS ont été interpelés afin de redéfinir les profils des superviseurs, des moniteurs et si possible organiser des sessions d’orientations de mise à niveau avant chaque supervision et monitorage amélioré.

Par rapport au monitorage amélioré, l’approche de contre-monitorage amélioré par pair (croisé) s’est poursuivie et a permis de renforcer la capacité des acteurs. Les sessions de monitorage amélioré appuyées durant la période de rapportage ont couvert comme lors des années antérieures 103 centres de santé, 8 hôpitaux, 8 directions préfectorales de la santé, 2 Centres de santé amélioré, 3 centres médicaux communaux dans la région de N’Zérékoré et les districts sanitaires de Kérouané et de Kissidougou. Récemment, une étude a été réalisé pour évaluer le niveau de la qualité des prestations dans les formations sanitaires qui appliquent et dans celles qui n’appliquent pas le Monitorage Amélioré (MA) dans les régions sanitaires couvertes par le Programme santé de la reproduction et de la Famille (PSRF) et le Programme d’Appui au renforcement du système de santé (PASA2) à savoir, Labé, Kindia, Mamou, Faranah, N’Zérékoré et Kankan (voir rapport).

À propos de l’appui suivi-évaluation, les activités réalisées ont été principalement la revue semestrielle des données SNIS, la dissémination de 2 940 registres de maternité et CPoN vers les structures sanitaires, la dotation en crédit internet des gestionnaires de données, le renforcement de capacité des décideurs et des chargés des données sur l’utilisation de la plateforme DHIS2 pour qu’ils soient en mesure de s’approprier du « processus d’assurance qualité des données, leur permettant de prendre les bonnes décisions pour améliorer la santé de la population ». Quant à l’étude CAP, elle a été réalisée à travers un bureau d’étude le rapport est en cours d’élaboration. (Pour plus de détail voir section S&E).

Aussi, 8 réunions de coordination ont été organisé sur la lutte contre la Covid 19, cette réunion avait pour objectif, d’appuyer le ministère de la santé à mieux coordonner la mise en œuvre des activités de promotion de la routinisation de la vaccination contre la COVID-19.

Pendant la période de rapportage, les activités pour améliorer l’offre des soins au niveau des formations sanitaires (**résultat 2.2.** ) se sont concentrés sur

Entre d’août 2022 et Mai 2023, le volet 3 a appuyé la zone PASA2 à se doter en programme de formation continue du personnel de santé sur la thématique santé de la mère et de l’enfant Ce programme a pour but de doter les agents de santé de toutes les habilités leur permettant d’offrir de façon efficace et efficiente des services de soins de qualité aux mères et enfants afin d’avoir comme résultats ultimes la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infanto juvénile et des adolescents dans la zone PASA2

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan indicatif de travail, le volet 3 a continué à appuyer la fonctionnalité de la flotte pour faciliter la communication entre les agents de santé dans le domaine de la, prise en charge des urgences obstétricales. L’appui aux hôpitaux pour le don du sang a également été poursuivi par l’organisation de 2 campagnes de collecte de sang qui ont permis de collecter 288 poches de sang aptes à la transfusion sanguine. Le volet 3 a également appuyé la zone PASA2 à réaliser les activités suivantes: la formation de 236 prestataires de soins sur le thème “aider les bébés à respirer”; la réalisation de 8 supervisions de centres de santé par 8 districts de santé; la dotation de 30 structures de santé publiques de la zone PASA 2 en matériaux de prestations de soins (Boites d’accouchement, Aspirateur mucosité pour bébé, Ballon Ambu néonatal et Masques ambu N°0 et 1); la dotation des structures de santé en KIT de transfusion sanguine et en tests VIH. Dans le cadre de la pérennisation des acquis du PASA 2 le volet 3 a élaboré un protocole de recherche pour évaluer l’utilité du mentorat comme stratégie de renforcement de capacité du personnel de santé dans l’offre des soins obstétricaux néonataux et d’urgence de base. Ce projet de recherche est en cours de mise en œuvre.

Pour le **résultat 2.3.** , il a été

**2 Contexte**

* Contexte sectoriel : Mettre l’accent sur le contexte spécifique du secteur, en particulier, ce qui est spécifique au projet, ressortir les informations liées à Ebola/COVID-19 si rapport final ou si la 4ème année est concernée
* Cadre stratégique
* Cadre institutionnel guinéen : Expliquer ce qui n’a pas pu être fait après le coup d’état pour la période concernée

## 3 Mise en œuvre des activités

**3.1 L’objectif principal de l’action**

*Décrire ou nous sommes avec l’objectif principal*

Les objectifs et résultats décrits ici se réfèrent aux volets du PASA2 mis en œuvre par la GIZ.

L’objectif principal du PASA 2 (Intervention Expertise France et GIZ) est : L’état de santé des mères et des enfants de moins de cinq ans est amélioré.

Atteindre les indicateurs d'impact ne fera pas partie de la responsabilité de la GIZ. Les indicateurs feront l'objet d'un suivi en lien avec la disponibilité des données. Les activités, les résultats escomptés et tous les indicateurs, cibles et niveaux de référence inclus dans la matrice du cadre logique sont indicatifs et peuvent être mis à jour par la GIZ pendant la mise en œuvre de l'action en consultation avec l’administration contractante. La matrice indicative du cadre logique évoluera pendant la durée de l'action. Prochaine mise à jour au premier rapport annuel.

Actuellement il n’y a pas de nouvelles données concernant les deux indicateurs d’impact auquel la présente action contribue. Les informations sur les indicateurs de mortalité maternelle et infanto-juvénile sont présentées dans le chapitre 2.1. L’actualisation de ces valeurs est prévue en 2023 ou 2024 à travers l’EDS. Le projet, à travers sa composante 3, a pu organiser 7 campagnes de don du sang qui ont permis de collecter 602 poches de sang aptes à la transfusion sanguine pour l’approvisionnement des banques de sang des hôpitaux de la zone du projet, ce qui a permis de disponibiliser du sang dans 6 hôpitaux (Guéckédou, Lola, Beyla, Kérouané, Yomou et Macenta), 01 Centre médical communal (Ouendé kènèma) et 01 Centre de santé amélioré (Banankoro). Dans le cadre du renforcement de capacité des agents de santé en soins obstétricaux pour donner suite aux problèmes identifiés par la supervision intégrée des centres de santé, le volet 3 a appuyé l’organisation de 10 mentorats qui ont permis de former une centaine d’agents de santé majoritairement des femmes aux soins obstétricaux. Les références obstétricales ont été améliorées par la mise en place d’outils de référence et de contre référence, l’octroi de téléphone avec forfait de communication pour faciliter la communication entre les structures qui référent les urgences obstétricales et les hôpitaux qui assurent leur prise en charge et la dotation en pneus des ambulances des hôpitaux publics de la zone du Projet

L’objectif principal de la présente action est de contribuer à l’atteinte de l’**objectif spécifique 1 «**La performance du Ministère de la Santé en matière de gestion des ressources humaines et de coordination est améliorée » et de l’**objectif spécifique 2** «L’utilisation des services de santé par les mères et les enfants de moins de cinq ans est augmentée dans la région de N’Zérékoré ainsi que les préfectures sanitaires de Kérouané et Kissidougou » du programme PASA 2.

**3.2. Les objectifs spécifiques et les résultats**

*Décrire ou nous sommes avec les objectifs spécifiques et les résultats y correspondants ; présenter le cadre logique suivi par un texte décrivant les activités.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objectifs** | **Indicateurs** | **Résultats /Progrès[[1]](#footnote-2)** |
| **Objectif spécifique 1 :** La performance du Ministère de la Santé en matière de gestion des ressources humaines et de coordination est améliorée | Indicateur 1.1: Nombres d'instances de coordination au niveau central appuyées par le PASA2-GIZValeur de base 2018 : 0Cibles : 2020 : 42021 : 82022 :10 | 2019 : 02020 : 02021 : 02022 : 0Manque d’intérêt (DRH) et d’initiative (BSD) des directions concernées |
|  | Indicateur 1.2 :Taux de nouveaux affectés dans les districts concernés qui sont toujours présents au moins 6 mois après l‘affectation (à mesurer chaque fin d’année pour les agents nouvellement mutés entre le 1er juillet de l’année précédente et le 30 juin de l’année en cours, désagrégé par district)Valeur cible à déterminer après connaissance des valeurs de base.**Nouvelle formulation COPIL :**Taux de présence des fonctionnaires et contractuels permanents de l’état au poste de travail dans les districts concernés (à mesurer lors du monitorage et du contre monitorage chaque semestre entre le 1er juillet et le 1er janvier de l’année suivante, désagrégé par district)Valeur de base déterminée à partir des données 1er MA + données RH de la zone PASA2 (triangulation différents sources)S2 2020 :DRS N’Zérékoré : 65%DPS Kérouané : 69%DPS Kissidougou : 90% | Depuis le recrutement des personnels de santé en masse en 2017 et 2018 après le 1er épisode de la MVE, aucun autre recrutement n’a été réalisé jusqu’à présent. Après la décision nationale d’arrêter les approches sectorielles de digitalisation comme iHRIS, Le CoPil (annexe 3) a décidé de substituer cet indicateur par un autre (Taux de présence du personnel de santé). DRS N’Zérékoré 2020 (deuxième semestre) : 65%2021 : 77%2022 : 86%DPS Kérouané 2020 (deuxième semestre) : 69%2021 : 81%2022 : 52%DPS Kissidougou 2020 (deuxième semestre) : 90%2021 : 90%2022 : 90% |

xxx

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Résultat** | **Indicateurs** | **Résultats /Progrès[[2]](#footnote-3)** |
| Résultat 1.1:Les capacités institutionnelles du Ministère de la santé, notamment en termes de (i) gestion financière, (ii) gestion des ressources humaines, ainsi qu'en termes de (iii) gouvernance et leadership du secteur sont renforcées (volet 1) | Indicateur 1.1.1 :Nombre de réunions thématiques sur les RHSValeur de base 2018 : 2Valeur cible :Au moins 4 par an | 2019 : 42020 : 02021 : 12022 : 0Les mesures liées au COVID-19 et la réticence de la direction concernée freinent la mise en œuvre. |
|  | Indicateur 1.1.2 :Annuaire statistique des RHS de qualité élaboré et disponible à l’aide du logiciel iHRISValeur de base 2018 : 0Valeurs cibles : 1 rapport par an | 2019 : 0, iHRIS pas encore fonctionnel2020 : Pas de rapport prévu2021 : 02022 (premier semestre) – La décision nationale d’arrêter la digitalisation et la retro-dégradation de la direction des ressources humaines en division a entrainé la suppression de cet indicateur |
|  | Indicateur 1.1.3 :Pourcentage des cadres des directions/divisions du MS impliquées dans le PASA 2 (BSD, DRH, DAF, IGS…) qui nomment 3 exemples concrets comment l‘utilisation du nouveau système de gestion du savoir facilite leur travail.Valeur de base 2018 : 0Valeurs cibles :2019 : 25%2020 : 50%2021 : 75%2022 : 90% | 2019 : -2020 : -2021 : 11%2023 : 40%L’enquête finale réalisée en 2023 sur la « gestion des connaissances » a montré une nette progression de 11 – 40 % même que cette valeur n’a pas atteint la cible de 90% du fin du projet. |

Le projet a finalisé de mettre en œuvre le Portail Guinéen d'information Santé (PGIS) pour faciliter l'accès aux documents clés du secteur de la santé en Guinée avec deux ateliers d’appropriation des services centraux et PTF et l’élaboration d’un guide éditoriale. Un nom abrégé (PGIS) a été choisi et un logo développé. Faisant suite aux recommandations une instance contrôle qualité a été mis en place pour contrôler la qualité formelle de l’alimentation décentralise. La gestion du site a été transféré aux SMSI, SCRP, SNPS. Le projet offre des opportunités de collaboration avec des acteurs tels que le projet RTI/USAID « Projet renforcement système Sante Local », la Banque mondiale et d'autres institutions pour soutenir et améliorer le PGIS dans le futur.

Pour appuyer le système d'archivage du MSHP un manuel de procédures de gestion des archives a été élaboré pour documenter les processus existants. D’autres réalisations incluent la formation des archivistes et secrétaires, ainsi que la mise en place de la solution de gestion électronique des archives avec OpenKM qui permet d'organiser et de stocker les documents du MSHP de manière hiérarchique. Ces initiatives contribuent à améliorer la gestion des archives et des documents au sein du MSHP, en favorisant l'efficacité, la réutilisation de l'information et le contrôle du flux documentaire.

La solution est aussi installée au niveau de l’Institut de perfectionnement du personnel de la santé (IPPS).

Les formations et les efforts déployés ont permis aux cadres formés d'acquérir les compétences nécessaires pour utiliser les outils numériques dans leur travail quotidien. Cela inclut la maîtrise des logiciels MS Office (Word, Excel, Powerpoint, One Note), des outils collaboratifs, de la recherche avancée sur Internet et du référencement bibliographique (Zotero). Les compétences numériques acquises ont amélioré la qualité des TDR/Propositions et des rapports produits par les cadres, ainsi que leur capacité à se référer à des sources fiables. De plus, une plateforme d'apprentissage à distance a été développée, offrant un accès à des cours et à du matériel de formation en ligne.

L’organisation d’un audit organisationnel et fonctionnel de la division RH a permis de tirer les leçons des dernières années de fonctionnement de la DRH. Ce rapport d'audit comprenait l'analyse du mode d'organisation et de fonctionnement, la situation des ressources humaines, les suites de l'audit réalisé en 2016, ainsi que l'impact du projet PASA 2 sur la Division des ressources humaines. Un plan de renforcement des compétences est élaboré, présentant les besoins de formation du personnel de la DRH, ainsi qu'une estimation budgétaire pour sa mise en œuvre.

Avec le gouvernement de transition deux changements ont interféré dans les activités en appui du système de gestion des Ressources humaines à travers la DRH : **a.** L'opérationnalisation du logiciel iHRIS, la gestion électronique des ressources humaines en santé a été interrompu/terminé du a la suspension temporaire des activités par les autorités (décret du premier ministre suspension de toute activité d’enregistrement de fonctionnaires que par la fonction publique (FUGAS), **b.** le statut de la DRH a changé avec la rétrogradation de la direction en Division.La DRH s’est vue limité son champ d’opération uniquement au niveau central, à traiter les décisions et instructions déjà prises à la fonction publique.

Une des leçons apprises du projet est que toute intervention dans le système de gestion RH nécessite l’implication et l’appui des plus hautes instances de l’état et du MSHP.

Une expertise externe a comparé les systèmes d’iHRIS avec FUGAS un système d'enrôlement du personnel de la fonction publique, permettant de maîtriser l'effectif réel de l'administration publique. Les avantages de FUGAS résident dans la maîtrise des effectifs et l'identification des incohérences, tandis que iHRIS offre une gestion globale et efficace des ressources humaines avec des fonctionnalités avancées. Les deux systèmes peuvent être complémentaires et leur interopérabilité pourrait contribuer à une gestion uniformisée des agents de la fonction publique, du secteur privé, des prestataires de santé, etc.

Une enquête de type transversale mixte sur les facteurs de fidélisation des Ressources humaines. Méthodologie s’est adresseaux professionnels de santé MSHP (prestataires et gestionnaires) aux niveaux des DPS ciblés par l’enquête des régions de Labé (Tougué, Koubia, Mali) et N’Zérékoré (Beyla, Macenta et Guéckédou). L’enquête a touché 247 cadres, 103 par les questionnaires et 144 par 13 focus groupes.

Les recommandations visant à attirer et à retenir les agents de santé dans les zones éloignées sont divisées en deux grandes catégories : **a.** La 1ière catégorie comprend des recommandations qui nécessitent des investissements importants de la part de l'État : l'octroi de primes d'éloignement, la mise à disposition de logements de fonction, l'installation de systèmes électriques et la mise en place de logistique de travail adéquate. **b.** La 2ième catégorie vise à résoudre les problèmes pratiques mentionnés comme des obstacles ou des facteurs de démotivation par les personnes interrogées. Elles incluent la création d'un environnement de travail positif, en mettant notamment l'accent sur la transparence de la gestion et l'amélioration des pratiques de gestion.

77 systèmes solaires de la marque Zimpertec ont été installés dans les IRS, les DPS et les hôpitaux à travers le pays. De plus, des kits d'ordinateurs solaires NIWA ont été acquis et installés, en collaboration avec le Service National Infrastructure, Équipement et Maintenance (SNIEM). Les services ciblés, tels que la saisie des données DHIS2 et iHRIS, ont été facilités par la disponibilité permanente de l'énergie solaire.

La dotation des équipements informatiques était complétée par la mise en place d'un système de gestion du parc informatique dans des sites pilotes des services centraux dans le BSD, SNIS, Cabinet, IPPS, DNEHPP, DRH) avec le logiciel GLPI. GLPI permet de suivre et de gérer les actifs matériels (ordinateurs, périphériques, etc.) et les actifs logiciels (licences, applications, etc.). La formation des techniciens du MSHP (SMSI, DRH, IPPS) a été complété en maintenance de ordinateurs y inclus des imprimantes et l’élaboration d’une ébauche de stratégie.

Dans l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS) des équipements serveurs ont été installés pour héberger une plateforme d'apprentissage à distance, qui permet la gestion des flux d'informations, l'enseignement et la gestion de la structure accessible aux étudiants et aux enseignants.

Le projet d’appui d’équipement informatique et aux réseau internet du MSHP avait été finalise avec une l'étude sur l'interconnexion entre le ministère de la Santé et les unités décentralisées. Cette interconnexion a été abordée lors d'un atelier de mobilisation des fonds, avec pour objectif de mettre en place un système fiable et performant avec des financements de bailleurs telle que la Banque Mondiale et l’Union Européenne.

De façon générale une priorité des activités dans tous les domaines d’intervention du volet 1 était de transférer la responsabilité de la gestion d’un maximum d’activités dans les mains des partenaires étatiques et si possible vers d’autres partenaires pour s’assurer d’un financement dans le futur.

### lll

Pour la période considérée, les activités suivantes ont été réalisées : i) Un outil (système feu rouge) pour le suivi quotidien de la mise en œuvre des différents PAO des volets est mise en place. Les données sont actualisées à travers un canevas de rapportage trimestriel élaboré et mise à disposition des différents volets pour la collecte du niveau de réalisation des différentes activités planifiées au cours du trimestre. ii) Dans le cadre de la pérennisation de la gestion des données sanitaires, un atelier d'orientation des chargés des données de la zone d'intervention sur l'analyse et la validation des données SNIS/DHIS2 a été réalisé du 06 au 11 décembre 2021 à Guéckédou. 20 chargés des données ont été formés dont une femme. Le but visé de cet atelier est que chaque chargé des données soit en mesure de faire « l’analyse mensuelle de la qualité des données basées sur les indicateurs et éléments clés de performances dans le DHIS2 au sein de sa structure et faire la retro information pour une meilleure organisation des revues des données trimestrielles». iii) La revue semestrielle des données SNIS sur la plateforme DHIS2 couvrant le S2 2020, S1 2021 et le T3 2021 a été appuyée, allant du 13 au 18 décembre 2021 à Guéckédou, regroupant 20 chargés statistiques de la zone d’intervention du programme. L’objectif principal visé par cette activité est d’assurer la qualité des données saisies dans le DHIS2 en vue d’améliorer la complétude, la gestion des données aberrantes et la performance des districts pour la promotion des données fiables. Il est à noter que dans la même optique, le temps faisant défaut pour organiser une revue annuelle des données de la zone PASA2 due au changement de la plateforme DHIS2 (lancement de la nouvelle version), en collaboration avec les chargés des données de ladite zone, ils ont procédé à la correction des incohérences des données (pour le T4 2021) au niveau de leurs différentes structures sanitaires sur les indicateurs clés du projet en Février 2022 couvrant ainsi toute l’année 2021. iv) Pour améliorer la fonctionnalité de la plateforme DHIS2, 21 structures sanitaires (8 Hôpitaux, 8 DPS, 3 CMC, 1 CSA et 1DRS) de la zone du projet ont été dotés en crédits internet pour 12 mois (120 USD par clé). v) Dans l’optique d’assurer le bon fonctionnement de la plateforme DHIS2 et la bonne gestion de la qualité des données sanitaires 22 kits informatiques (ordinateurs portables avec accessoires et 5 box internet) ont été dotés aux chargés des données sanitaires de la région du projet en vue d’améliorer leur environnement de travail. vi) Dans le cadre d’améliorer la qualité des données, une mission de validation des éléments de données collectées utilisées dans le calcul des indicateurs de routine contractuels du projet a été effectuée dans les districts de Beyla, Lola, N’Zérékoré, Macenta, Gueckédou, Yomou, Kérouané et Kissidougou. Au total 42 formations sanitaires touchées lors de cette validation couvrant la période du T1 2022 allant du 19 Mai au 07 Juin 2022. Le but est de comparer les données collectées des outils primaires à celles saisies dans le DHIS2 enfin de détecter les incohérences et ensuite les corriger. Il est à souligner que le niveau de qualité des données est faible dans ces structures dû à l’insuffisance de supervision interne, d’analyse des rapports, la non formation des agents sur le remplissage des nouveaux outils SNIS, la nouvelle plateforme du DHIS2 et le mauvais archivage des outils. Elle permet aux structures visitées d’améliorer la qualité des données, identifier les problèmes et proposer les solutions assorties des recommandations.

Les indicateurs visant les extrants montrent des tendances variées : La décision nationale d’arrêter la digitalisation sectorielle des ressources humaines de la santé, la retro-dégradation de la direction des ressources humaines en division, la collaboration difficile avec la direction des ressources humaines et la non-fonctionnalité d’iHRIS met en cause l’atteinte des indicateurs. (1.1.2, 2.2.1, 2.2.2) dans le cadre des volets 1 et 3 et la gestion des ressources humaines.

Néanmoins le système iHRIS a été réactualisé (collecte et saisi données du personnel santé) dans la zone spéciale de Conakry et la région de N’Zérékoré mais le processus arrêté à cause de la décision nationale et rétro-dégradation de la direction en division. Le manuel de procédures RHS (annexe 8) a été disséminé dans les régions de Kindia, Kankan, N’Zérékoré et Faranah associé avec une formation des cadres concernées par l’implémentation du système iHRIS.

L’enquête finale réalisée en 2023 sur la « gestion des connaissances » a montré une nette progression de 11 – 40 % même que cette valeur n’a pas atteint la cible de 90% du fin du projet (1.1.3).

Résultat 1.1 et 1.2

En détail, les indicateurs du niveau extrant, concernant la capacité institutionnelle du Ministère de la Santé présentent les tendances suivantes. L’indicateur 1.1.1 mesurant le nombre de réunions du groupe thématique des RH est en souffrance à cause des restrictions COVID-19, mais également à cause d’une réticence d’organiser les réunions. L’indicateur 1.2 qui vise à mesurer le taux de nouveaux affectés toujours présents au moins six mois après l’affectation n’a pas pu être mesuré du fait qu’n’y a eu qu’un seul recrutement durant les 3 ans. Cet indicateur a été remplacé de commun accord pendant le CoPil par le Taux de présence des employés (personnel du ministère de la santé) au travail Cet indicateur montre une tendance très positive dans la région de N’Zérékoré (de 65% 2020 à 81% au 1er semestre 2022), une tendance plutôt stable à Kérouané (68%) et Kissidougou (90%). La bonne valeur de 90% de Kissidougou atteint déjà l’objectif national de la Guinée.

L’indicateur 1.1.2. sur l’élaboration des annuaires statistiques, l’aide du logiciel iHRIS sera supprimé à cause de la suspension de la digitalisation du personnel dans les Ministères sectoriels.

L’indicateur 1.1.3 montrant l’utilisation du nouveau système de gestion de savoir au Ministère était mesuré lors d’une enquête au niveau central. Les activités gestion des connaissances sont encore peu connues par les cadres du Ministère de la Santé et de l’hygiène Publique (6/53 = 11 %). Seulement 6 répondants (cadres MS) ont nommé 3 exemples comment l‘utilisation du système gestion du savoir a facilité leur travail.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Résultat** | **Indicateurs** | **Résultats /Progrès[[3]](#footnote-4)** |
| Résultat 1.2 :Une approche nationale de santé communautaire et une stratégie nationale d’agents de santé communautaires sont développées et testés sur le terrain, notamment dans la zone cible du projet (volet 4). | Indicateur 1.2.1 : Nombre de réunions de la Plateforme multisectorielle de la santé communautaire[[4]](#footnote-5) tenues par an au niveau central (réunions trimestrielles prévues)Valeur de base 2018 : 3Valeurs cibles :4 réunions par an | 2019 : 22020 : 12021 : 22022 : 12023 : 1Rapport réunions de la plateforme multisectorielle Ou nombre de réunions de la plateforme fusionnée avec la plateforme One Health |

Dans le but de renforcer la coordination des interventions avec les partenaires pour une utilisation efficace et efficiente des ressources, le projet a accompagné l’organisation d’une réunion de plateforme nationale, une réunion de plateforme régionale et trois (3) réunions de plateformes préfectorales (Macenta, Gueckedou, Kissidougou). Ces cadres de concertation constituent une opportunité de passer en revue les avancées en matière de santé communautaire, de partage d’approches innovantes et la formulation de recommandations pour améliorer la mise en œuvre des interventions.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de santé communautaire dans la région de N’Zérékoré, un accord de principe a été conclu entre la Direction Nationale de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle (DNSCMT), le Catholic Relief Services (CRS) et le PASA2 pour étendre la stratégie nationale de la santé communautaire dans la région de N’zérékoré à l’exception des districts sanitaires de Macenta et Gueckedou qui sont pris en charge par GAVI et le PNLP. Au total, 1571 RECO et 185 ASC ont été formés sur le paquet intégré de la santé communautaire, équipés et déployés sur le terrain. Aussi, la restitution nationale de l’étude sur le financement pérenne de la santé communautaire a été réalisée par le consultant sous le leadership de la DNSCMT avec la participation des principaux acteurs.

Dans le cadre de la redynamisation des Comités de Santé et d’hygiène (COSAH), en vue de rendre la communauté entièrement responsable de la gestion des structures sanitaires de base, 18 bureaux de COSAH ruraux des districts sanitaires de Macenta (Oremai, Kouankan, Zebela), Guéckédou (Kodou Lègobèngou, Tèmèssadou Yigbo, Nongowa), Yomou (Banié, Bowé, Diéké) , Kérouané (Damaro, Sibiribaro, komodou) et Kissidougou (Banama, Bardou, Beindou, Fermessadou, Yèndè, Sangardo) ont été appuyés dans la tenue des réunions mensuelles avec la collaboration des chargés SBC et DMR. Pour une question de pérennisation, les maires et les secrétaires généraux des communes ont été conviés à ces réunions. Cela, dans l’optique d’insuffler une dynamique de redevabilité au niveau local en l’absence de la GIZ. Dans le même ordre, le volet a accompagné quatre (4) COSAH (Daro, Banié, Guendembou, Banama et Beindou) identifiés comme performants (tenue régulière des réunions mensuelles, appropriation de la gestion des centres et postes de santé…) dans la mise en œuvre des activités promotionnelles, de référencement des femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans vers les structures sanitaires de base. Afin de réduire le taux des accouchements à domicile/risque, les conseillères villageoises ont été impliquées dans le processus de mise en œuvre. 88 acteurs (34 membres de COSAH, 54 conseillères villageoises) ont été formés sur les pratiques familiales essentielles, à la reconnaissance des signes de dangers de la grossesse et de certaines maladies courantes afin de faciliter le référencement.

6 CECOJE et 2 ONG locales ont bénéficié d’un appui pour mettre en œuvres des activités promotionnelles en vue d’améliorer l’utilisation des services de santé par les communautés à la base. Cette activité a permis de toucher 7901 personnes dont 6048 femmes.

Dans le cadre du Grant avec Tdh, une réunion du comité de pilotage du projet ReCCLAS2 a été organisée le 5 décembre 2022 à N’zérékoré dans la salle de conférence de l’hôtel le prince. Ayant regroupé 14 participants, l’objectif global de ladite réunion était de faire le bilan de la mise en œuvre du projet. En outre, la fin du projet étant prévue pour le 31 décembre 2022, un atelier de capitalisation a été tenu le 08 décembre 2022 dans le but d’identifier ce qui a bien fonctionné, ce qui a moins bien fonctionné afin de formuler des recommandations pour les projets futurs. Au total, 76 cadres et acteurs communautaires ont participé à cet atelier.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objectif**  | **Intitulé** | **Résultats/Progrès** |  |
| **Objectif Spécifique (OS) 2 :** L'utilisation des services par les mères et enfants de moins de cinq ans est augmentée dans la région cible (Région de N'Zérékoré et les préfectures de Kissidougou et Kérouané) | Indicateur 2.1: Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans les structures de santé**Valeur de référence :** DRS N’Zérékoré 66% DPS Kérouané : 70% DPS Kissidougou : 55%**Cible**DRS N’Zérékoré 2020 : 73%2021 : 76% DPS Kérouané 2020 : 75%2021 : 77%2022 : 80%2022 : 80%DPS Kissidougou 2020 : 67,54%2021 : 74%2022 : 80% | **2019 :** 70% **2020 :** 77% **2021 :** 76% **2022 :** 80% | Le personnel de santé qualifié est disponible dans les structures de santé |
| **2019 :** 80% **2020 :** 94% **2021 :** 105% **2022 :** 108% |
| **2019 :** 75% **2020 :** 96% **2021 :** 102% **2022 :** 116% |
|  | Indicateur 2.2: Taux d'utilisation de la CPN 4 dont une au 9ème mois**Valeur de référence :** DRS N’Zérékoré 69% DPS Kérouané : 74%DPS Kissidougou : 71% **Cible**DRS N’Zérékoré  2020 : 87%2021 : 88,3%2022 : 90% DPS Kérouané 2020 : 87%2021 : 88,3%2022 : 90 % DPS Kissidougou 2020 : 82 %2021 : 86% 2022 : 90% | N’Zérékoré : **2019 :** 68% **2020 :** 74% **2021 :** 73% **2022 :** 78% | Le personnel de santé qualifié est disponible dans les structures de santé |
| Kérouané :**2019 :** 85% **2020**: 84% **2021 :** 86% **2022 :** 91% |
| Kissidougou :**2019 :** 78% **2020 :** 87% **2021**: 83% **2022 :** 90% |
|  | Indicateur 2.3 : Taux d‘utilisation de la consultation primaire curative (CPC) **Valeur de référence :** DRS N’Zérékoré : 31% DPS Kérouané : 23% DPS Kissidougou : 39%**Cible**DRS N’Zérékoré 2020 : 45% 2021 : 57%2022 : 69%DPS Kérouané 2020 : 42%2021 : 55,3%2022 : 69%DPS Kissidougou 2020 : 52 %2021 : 60,3 %2022 : 69% | N’Zérékoré **2019 :** 33% **2020 :** 34% **2021 :** 35% **2022** : 37%  | Le personnel de santé qualifié est disponible dans les structures de santé |
| Kérouané **2019 :** 28% **2020 :** 34% **2021**: 29% **2022** : 36% |
| Kissidougou **2019** : 44%**2020** : 43%**2021** : 49%**2022** : 49% |
|  | Indicateur 2.4: Taux de satisfaction des usagers des structures de santé**Valeur de référence :** DRS N’Zérékoré 2020 : Hommes : 5,6Femmes : 5,8DPS Kérouané 2020 : Hommes : 6,7Femmes : 6,7**Cible**DPS Kissidougou 2020 : Hommes : 6,9Femmes : 7,2DRS N’Zérékoré Hommes : 8,5Femmes : 8,5DPS Kérouané Hommes : 8,5Femmes : 8,5DPS Kissidougou Hommes : 8,5Femmes : 8,5 | N’Zérékoré **2020** :H : 5,6 F : 5,8 |  |
| Kérouané **2020** :H : 6,7 F : 6,7 |
| Kissidougou **2020** :H : 6,9F : 7,2 |

Durant les quatre années passées du PASA2, les indicateurs du module liés à une meilleure utilisation des services essentiels de santé - effet (2.1, 2.2, 2.3) ont évolué d’une manière progressive malgré l’existence des problèmes épidémiologiques, surtout dans la région cible du PASA 2. Ce résultat est encourageant et peut refléter les acquis de multiples efforts pour promouvoir la fonctionnalité des services de santé lors de la période de problèmes liés aux épidémies, le renforcement de ces résultats avec de nouvelles mesures dans l’optique de la continuité des soins et de la nécessité d’utiliser les services de santé même en période d’épidémie, ainsi que l'intensification de la sensibilisation communautaire à travers les médias de masse, les mobilisateurs sociaux (MOSO) et les religieux sur l’importance de la CPC, CPN, l’accouchement et la vaccination. Aussi, l'introduction du MA dans la zone d'intervention du projet avec les mesures d’amélioration des prestations a eu un effet positif sur l'accueil et la qualité de la sensibilisation des femmes enceintes lors des visites prénatales.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Résultat** | **Indicateurs** | **Résultats /Progrès[[5]](#footnote-6)** |
| **Résultat 2.1 :** Les capacités des districts sanitaires de la zone cible, en matière de planification, de gestion financière, de gestion des ressources humaine, d'hygiène et de gestion des risques infectieux sont renforcées (volet 2)  | **Indicateur 2.1.1 :**Nombre des cadres de la DRS et des DPS formés sur les procédures de gestion des RHS du MSValeur de base 2018 : 0Valeur cible : 2020 : 18 | **2020 :** 0**2021 :** 18Cible atteinte. Formation réalisée en novembre 2021 et rapport disponible (annexe1) |
|  | Indicateur 2.1.2 :Taux moyen d’exécution des plans d’amélioration des 8 DPS (après Monitorage amélioré)Valeur de base 2018 : 0 (MA pas encore introduit)Valeurs cibles :2019 : 50%2020 : 60%2021 : 70%2022 : 80% | N’Zérékoré :2019 : MA pas encore introduit2020 : 48%2021 : 47%2022 : 54%Kérouané : 2019 : MA pas encore introduit2020 : 58%2021 : 53%2022 : 61%Kissidougou : 2019 : 47%2020 : 52%2021 : 39%2022 : 60%Avec une cible de 80% estimé fin projet, le district de Kérouané est à 61% suivi de la région de N’Zérékoré 54% et Kissidougou 60%. La moyenne est à 58%. Ce taux reflète l’appui du PASA2 aux plans et les structures elles-mêmes. Ce taux a augmenté avec la contribution des autres PTFs évoluant dans la zone dans le cadre de la concertation en cours autour des résultats du monitorage amélioré. |
|  | Indicateur 2.1.3 :Nombre de CTRS au moment adéquat au cours de l'annéeValeur de base 2018 : 2Valeurs cibles :2 réunions par an | **2019 :** 0**2020 :** 1**2021 :** 2**2022 :** 2Avec la phase de prolongation au moins 2 CTRS peut être organisés (1 au 2ième semestre 2022 et 1 en 1er semestre 2023). |
|  | Indicateur 2.1.4 :Nombre de CTPS au moment adéquat au cours de l'année (hors Kérouané et Kissidougou)Valeur de base 2018 : 12Valeurs cibles : 12 par an | 2019 : 02020 : 14 (y compris Kissidougou : 1  Kérouané : 12021 :122022 :1212 (un rapport manquant CTPS Macenta) |
|  | Indicateur 2.1.5 : Nombre de missions de supervisions conjointes des DPS par la DRS (hors Kérouané et Kissidougou)Valeur de base 2018 : 0Valeurs cibles : 2 par an | 2019 : 02020 : 22021 : 12022 : 2 Durant les trois dernières années 5 sur 6 supervisions intégrées de l’inspection régional de la santé (IRS) vers les districts ont été appuyées. |
|  | Indicateur 2.1.6 :Nombre de réunions de coordination des PTFs tenues au niveau régional avec l'appui du Projet.Valeur de base 2018 : 0Valeurs cibles :4 par an | 2019 : 02020 : 02021 : 02022 : 8La situation de COVID-19 a affecté l’atteinte de cet indicateur durant les trois années. Mais avec l’amélioration de la situation, des réunions ont été organisées durant l’année 2022 qui s’est ’intensifier jusqu’à fin de projet. Il est à signaliser que, cette activité a été orientée vers les réunions de crises journalières de la riposte. |

La quatrième année du projet a connu la réalisation les activités d’appui au management des districts sanitaires (**Résultat 2.1.),** elle a permis de poursuivre la contribution aux activités de planification, d’instance de coordination (réunions de coordination / PTF, CTPS et CTRS) et la supervision intégrée conjointe de la IRS vers les DPS.

Durant la période, 2 supervisions, 2 sessions d’auto et de contre monitorage amélioré, 1 CTRS 6CTPS, 1 PAO régional et 8 PAO ont été appuyées ainsi que la finalisation de certains microprojets dans le cadre du monitorage amélioré. Les cadres de l’IRS, des DPS et chefs des structures sanitaires ont participé à ces sessions de supervision, au monitorage amélioré et aux instances de coordination avec comme résultats, la régularité des supervisions, du monitorage, l’élaboration des recommandations et le suivi par les équipes des superviseurs et moniteurs aux supervisés l’identification des performances et l’amélioration des points faibles.

Il faut noter également lors de ces activités l’utilisation de la grille nationale de supervision, les outils du monitorage amélioré, les canevas de planification opérationnelle et de présentation lors des instances de coordination. Cependant certaines difficultés demeurent toujours concernant la maitrise des grilles de supervision par niveau et les outils de monitorage amélioré par toute les parties prenantes. Pour améliorer l’offre des soins de qualité, la maitrise des outils de supervision et de monitorage amélioré constituant un facteur clé, les IRS ont été interpelés afin de redéfinir les profils des superviseurs, des moniteurs et si possible organiser des sessions d’orientations de mise à niveau avant chaque supervision et monitorage amélioré.

Par rapport au monitorage amélioré, l’approche de contre-monitorage amélioré par pair (croisé) s’est poursuivie et a permis de renforcer la capacité des acteurs. Les sessions de monitorage amélioré appuyées durant la période de rapportage ont couvert comme lors des années antérieures 103 centres de santé, 8 hôpitaux, 8 directions préfectorales de la santé, 2 Centres de santé amélioré, 3 centres médicaux communaux dans la région de N’Zérékoré et les districts sanitaires de Kérouané et de Kissidougou. Récemment, une étude a été réalisé pour évaluer le niveau de la qualité des prestations dans les formations sanitaires qui appliquent et dans celles qui n’appliquent pas le Monitorage Amélioré (MA) dans les régions sanitaires couvertes par le Programme santé de la reproduction et de la Famille (PSRF) et le Programme d’Appui au renforcement du système de santé (PASA2) à savoir, Labé, Kindia, Mamou, Faranah, N’Zérékoré et Kankan (voir rapport).

À propos de l’appui suivi-évaluation, les activités réalisées ont été principalement la revue semestrielle des données SNIS, la dissémination de 2 940 registres de maternité et CPoN vers les structures sanitaires, la dotation en crédit internet des gestionnaires de données, le renforcement de capacité des décideurs et des chargés des données sur l’utilisation de la plateforme DHIS2 pour qu’ils soient en mesure de s’approprier du « processus d’assurance qualité des données, leur permettant de prendre les bonnes décisions pour améliorer la santé de la population ». Quant à l’étude CAP, elle a été réalisée à travers un bureau d’étude le rapport est en cours d’élaboration. (Pour plus de détail voir section S&E).

Aussi, 8 réunions de coordination ont été organisé sur la lutte contre la Covid 19, cette réunion avait pour objectif, d’appuyer le ministère de la santé à mieux coordonner la mise en œuvre des activités de promotion de la routinisation de la vaccination contre la COVID-19.

Résultat 1.1 et 1.2

En détail, les indicateurs du niveau extrant, concernant la capacité institutionnelle du Ministère de la Santé présentent les tendances suivantes. L’indicateur 1.1.1 mesurant le nombre de réunions du groupe thématique des RH est toujours en souffrance à cause des restrictions COVID-19, mais également à cause d’une réticence d’organiser les réunions. L’indicateur 1.2 qui visent à mesurer le taux de nouveaux affectés présents au moins six mois après l’affectation n’a pas pu être mesuré du fait qu’n’y a eu qu’un seul recrutement durant les 3 ans. Cet indicateur a été remplacé de commun accord pendant le CoPil par le Taux de présence des employés (personnel du ministère de la santé) au travail dans le cadre du monitorage amélioré. Cet indicateur montre une tendance très positive dans la région de N’Zérékoré (de 65% 2020 à 86% en 2022), une tendance plutôt stable à Kissidougou (90%) et régressive à Kérouané (52%) due au relâchement de l’enregistrement quotidien dans les formations sanitaires. La bonne valeur de 90% de Kissidougou et de la région sanitaire de N’Zérékoré atteint déjà l’objectif national de la Guinée.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Résultat** | **Indicateurs** | **Résultats /Progrès[[6]](#footnote-7)** |
| Résultat 2.2 :L’offre de soins de qualité notamment des services de santé reproductive et familiale est améliorée dans la zone cible (volet 3) | Indicateur 2.2.1 :Nombre de districts qui utilisent la base de données iHRIS pour la gestion du personnelValeur de base 2018 : 0Valeurs cibles :8 districts | 2019 : 02020 : 02021 : 82022 : 8Points focaux ressources humaines formés sur l’utilisation d’iHRIS (annexe 6). Première collecte sur le personnel sanitaire effectuée dans la zone d’intervention. iHRIS en phase d’essai, mais arrêté à cause de la décision nationale d’arrêter les approches sectorielles à la digitalisation.  |
|  | Indicateur 2.2.2 :Nombre de districts qui disposent d’un plan annuel de formationValeur de base 2018 : 0Valeur cible :8 districts | 2019 : 02020 : 0 2021 : 02022 : 8Le projet n’a pas pu atteindre cet indicateur, durant les trois dernières années d’implémentation à cause de la collaboration difficile avec la direction des ressources humaines en santé et la non-fonctionnalité d’iHRIS. Avec l’autorisation du Ministère de la Santé lors du CoPil pour continuer le processus de l’élaboration du plan de formation des districts. Les partenaires ont communiqué les formations planifiées et les gaps ont été identifiés. |
|  | Indicateur 2.2.3 :Nombre de missions de supervision conjointe des CS par les DPS (hors Kérouané et Kissidougou)Valeur de base 2018 : 0Valeurs cibles : 6 par an | 2019 : 02020 : 112021 : 42022 : 13Durant les trois années 28 sur 39 supervisions intégrées des DPS vers les formations sanitaires ont été appuyées soit 72%. |
|  | Indicateur 2.2.4 :Pourcentage des accouchements assistés dans les formations sanitaires suivis par un partogrammeValeurs de base 2018 :N’Zérékoré : 53%Kérouané : 47%Kissidougou : 66%Valeurs cibles :N’Zérékoré2019 : 55%2020 : 59,3%2021 : 69,7%2022 : 80%Kérouané :2019 : 55%2020 : 63%2021 : 71,7%2022 : 80%Kissidougou :2019 : 66%2020 : 78%2021 : 79%2022 : 80% | N’Zérékoré :2019 : 49%2020 : 50%2021 : 71%2022 : 69%Kérouané : 2019 : 55%2020 : 56%2021 : 63%2022 : 64%Kissidougou :2019 : 77%2020 : 89%2021 : 91%2022 : 88%Tendance positive, avec Kissidougou qui a dépassé sa cible. Cet indicateur ne figure plus sur la nouvelle plateforme DHIS2, désormais il sera collecté à travers le Monitorage amélioré des districts.  |
|  | Indicateur 2.2.5La proportion des jeunes qui n’ont pas l’intention de faire exciser leurs filles. (19 % en 2017 á 25 % en 2022 ; source de vérification : enquête CAP)Valeur de base est égale à la valeur actuelle 2020Valeurs cibles 2022 :N’Zérékoré :**Tranche d’âge**  **10 et 24 ans :** H 79% ; F 40%Kérouané :**Tranche d’âge** **10 et 24 ans :** H 33% ; F 17%Kissidougou :**Trance d’âge** **10 et 24 ans :** H 73% ; F 47% | 2020 :N’Zérékoré :**Tranche d’âge****10 et 24 ans :**  H : 73%  F : 34% Kérouané :**Tranche d’âge**  **10 et 24 ans :**  H : 27%  F : 11%Kissidougou :**Tranche d’âge** **10 et 24 ans :** H : 67%  F : 41% Enquête CAP réalisée en 2023. Les résultats sont attendus, ils montreront la tendance de cet indicateur. |
|  | Indicateur 2.2.6 :Niveau de Connaissances des adolescents et jeunes (10 à 24 ans filles et garçons) sur la SRValeur de base est égale à la valeur actuelle 2020 (CAP)Valeur cible 2022 :N’Zérékoré :**Tranche d’âge** **15 et 24 ans :****MGF :**H : 90,4% F : 70,7%**VIH:** H: 33,1%  F: 36,9%**PF :** H : 86,6 % F : 82,4 %Kérouané :**Tranche d’âge** **15 et 24 ans :** **MGF :** H 100%  F 100%**VIH:** H: 17,4%  F: 9,2%**PF:** H: 100%  F: 95,7%Kissidougou :**Tranche d’âge** **15 et 24 ans :****MGF :** H: 74,4% F: 63,4%**VIH:** H: 12,7% F: 13,1%**PF:** H: 96,4%  F : 96%  | 2020 :N’Zérékoré :**Tranche d’âge** **15 et 24 ans :****MGF:** H: 84,4%  F: 64,7%**VIH:** H: 27,1%  F: 30,9%**PF :** H : 80,6 %  F : 76,4 %Kérouané :**Tranche d’âge** **15 et 24 ans :** **MGF :** H : 100%  F : 100%**VIH:** H: 11,4%  F: 3,2%**PF:** H: 95,1%  F: 89,7%Kissidougou :**Tranche d’âge** **15 et 24 ans :****MGF :** H: 68%  F: 57,4%**VIH:** H: 6,7% F: 7,1%**PF:** H: 90,4%  F : 90%Enquête CAP réalisée en 2023. Les résultats sont attendus, ils montreront la tendance de cet indicateur. |

Pendant la période de rapportage, les activités pour améliorer l’offre des soins au niveau des formations sanitaires (**résultat 2.2.** ) se sont concentrés sur

Le plan indicatif de travail du PASA 2 avait prévu pour la période d’août 2022 à Mai 2023 de doter la zone d’intervention du PASA 2 en plan régional de formation. Le projet en collaboration avec la nouvelle division des ressources humaines du MSP a élaboré un programme de formation continue du personnel de santé de la zone du projet dans le domaine de la santé de la mère et de l’enfant. Ce programme a pour but de doter les agents de santé de toutes les habilités leur permettant d’offrir de façon efficace et efficiente des services de soins de qualité aux mères et enfants afin d’avoir comme résultats ultimes la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infanto juvénile et des adolescents dans la zone PASA2. Le contenu du programme de formation est focalisé sur 19 thèmes de formation identifiés par les agents de santé eux-mêmes par rapport à leurs besoins réels de formation dans l’offre des soins pour la santé de la mère et de l’enfant. La mise en œuvre du Programme de formation continue est déclinée dans deux plans de formation régionale et préfectorale planifié sur trois années à compter de 2024. Chaque thème de formation a un objectif pédagogique et des indicateurs de suivi. La coordination du programme de formation continue est assurée par un comité de pilotage dirigé par l’IRS et qui regroupe les principaux acteurs qui évoluent dans la zone PASA 2 dans le domaine de la santé de la mère et de l’enfant. Ce comité de pilotage a pour rôle : de faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des plans de formation, veiller au suivi de la mise en œuvre des plan de formation, assurer la réactualisation du contenu des plans de formation en fonction des résultats du suivi évaluation, des données de supervision et du monitorage amélioré.

Le volet 3 dans le cadre de la pérennisation des acquis du PASA 2 a élaboré un protocole de recherche pour évaluer l’utilité du mentorat comme stratégie de renforcement de capacité du personnel de santé dans l’offre des soins obstétricaux néonataux et d’urgence de base. Ce projet de recherche est en cours de mise en œuvre.

Conformément au plan indicatif, dans le cadre de l’offre des soins, le projet a doté 30 structures de santé publiques de la zone PASA 2 en matériaux de prestations de soins (Boites d’accouchement, Aspirateur mucosité pour bébé, Ballon Ambu néonatal et Masques ambu N°0 et 1). Le Projet a également apporté un appui technique et financier aux districts de santé pour réaliser 8 supervisions conjointes formatives des CS par les DPS.

Le PASA 2, dans le cadre de l’offre des soins a également aidé au renforcement dans la zone du Projet du système de référence et contre référence des urgences obstétricales en dotant en téléphones et crédit de communication toutes les structures étatiques de santé de la zone PASA 2 pour améliorer la communication entre les structures de santé qui réfèrent les femmes et celles qui prennent en charge les urgences obstétricales

Toujours dans le cadre de l’offre des soins le PASA 2 a également renforcé la capacité de 236 prestataires des maternités et pédiatries des hôpitaux de la zone du projet sur la thématique assister les nouveaux nés à respirer (HBB, « helping babies breathe »)

Pour rendre fonctionnel les SONUC dans la zone du Projet, le PASA 2 a appuyé les hôpitaux publics de la zone du projet à organiser 2 campagnes de collecte de sang. Ces campagnes de dons de sang ont permis la collecte de 283 poches de sang aptes à être transfusés. Le PASA 2 pour aider à la pérennisation de cette activité importante pour la lutte contre la mortalité maternelle et infantile, en plus du renforcement de capacité du personnel des hôpitaux dans l’organisation des campagnes de collecte de sang, a doter les hôpitaux de la zone du projet en intrants de qualité pour l’organisation de ces campagnes par les hôpitaux eux-mêmes (Kits de transfusion sanguine : 1000 poches de sang et leur tests de groupage, tests HBS, Hépatite C, syphilis, gants, antiseptique et matériels de prélèvement).

Dans le cadre de la lutte contre le VIH et la sécurisation de la transfusion sanguine, le projet en collaboration avec le PSRF a acheté et doter les structures de santé en tests VIH (80.000 tests VIH de première intention et 4.000 tests de confirmation).

Résultat 2.2

Les points focaux des ressources humaines (annexe 7) ont été formés sur l’utilisation d’iHRIS. Une première collecte sur le personnel sanitaire a été effectuée dans la zone d’intervention. iHRIS en phase d’essai, mais arrêté à cause de la décision nationale et rétro-dégradation de la direction en division (2.2.1). L’indicateur lié au plan de formation reste toujours à 0 (2.2.2). Cependant les indicateurs sur les supervisions intégrés (des districts) (2.2.3) et sur l’utilisation des partogrammes (2.2.4) ont connu une augmentation considérable. L’utilisation des partogrammes a augmenté rapidement à la suite de l’approvisionnement en partogrammes par le projet lors de la première année. La qualité dans le remplissage reste un défi à relever à travers le Monitorage Amélioré. L’enquête CAP réalisé en fin 2020 a finalement permis de définir les valeurs de base des indicateurs concernant les MGF (2.2.5) et les connaissances sur la SR (2.2.6). Les connaissances des adolescents et jeunes sur les MGF et le PF sont meilleures chez les hommes que chez les femmes dans la région de N'Zérékoré et le district de Kérouané, mais reste faible à Kissidougou pour les deux sexes. Pour le VIH, les connaissances restent faibles chez les deux. En ce qui concerne l'intention de ne pas exciser les filles, elle est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans la région de N'Zérékoré et le district de Kissidougou et très faible parmi les deux sexes à Kérouané.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Résultat** | **Indicateurs** | **Résultats /Progrès[[7]](#footnote-8)** |
| Résultat 2.3 :La demande des soins et services de santé est renforcée dans la zone cible (volet 4). | Indicateur 2.3.1 :Proportion de communes qui disposent d'un répertoire de RECO et ASC formés selon la nouvelle politique de santé communautaireValeur de base 2018 : 0Valeurs cibles :2020 : 33 (Guéckédou, Yomou, Macenta)2021 et 2022 : 58(Guéckédou, Yomou, Macenta, Beyla, Lola et N’Zérékoré) | 2020 : 02021 : 02022 : 105La collaboration avec CRS a été signer qui a permis d’assurer le payement de salaire des ASC et RECO, leurs formations et équipement, ainsi que l’accompagnement de la mise en œuvre de leurs activités. Ces activités ont été assurées sur les fonds GAVI dans le district sanitaire de Macenta.  |
|  | Indicateur 2.3.2 :Proportion des communes qui ont intégré les activités de santé dans leurs Plans de Développement locaux (PDLs) grâce à l'appui du ProjetValeur de base 2018 : 0Valeurs cibles :2020 : 33 (Guéckédou, Yomou, Macenta)2021 et 2022 : 58(Guéckédou, Yomou, Macenta, Beyla, Lola et N’Zérékoré) | 2020 : 02021 : 66 2022 : 87Une nouvelle législation ne remet pas en cause les pouvoirs déjà transférés aux CLs en matière de politique de santé |
|  | Indicateur 2.3.3 :Nombre des communes dont les ASC et RECO sont impliqués dans le Monitorage Amélioré grâce à l'appui du ProjetValeur de base 2018 : 0Valeurs cibles :2020 : 102021 : 332022 : 58 | 2019 : 02020 : 02021 : 02022 : 0L'Etat crée les conditions d'instauration d'une bonne gouvernance des CS.Un système de rémunération des ASC et RECO indépendant du financement des projets est établi, les ASC et RECO sont financés par le budget national |
|  | Indicateur 2.3.4Nombres de COSAH fonctionnelsValeur de base 2018 : NAValeurs cibles :2020 : 102021 : 332022 : 58 | 2019 : 02020 : 02021 : 632022 : 105L'Etat crée les conditions d'instauration d'une bonne gouvernance des CS.Un système de rémunération des ASC et RECO indépendant du financement des projets est établi, les ASC et RECO sont financés par le budget national |

Dans le cadre de l’appui au renforcement de la demande des soins et services de santé …

Dans le cadre de l’appui à la communication pour la promotion de la vaccination de routine contre la COVID-19, le Volet a contractualisé avec les CECOJE de la zone couverte par le projet. L’approche méthodologique a consisté à la mise en œuvre des campagnes de déambulation sono mobile pour informer la population de l’introduction de la vaccination contre la COVID-19 dans le PEV de routine. Aussi, l’occasion a été mise à profit pour rappeler les moyens de transmission et de prévention (vaccination, mesures barrières, dépistage) de la COVID-19. En termes de résultat, 128 déambulations sono mobile ont été réalisées de décembre 2022 à Mars 2023 et 80 878 personnes ont été touchées dont 39 504 femmes.

Pour renforcer les liens entre la communauté, les structures de dialogue et les centres santé, le volet a appuyé l’organisation des huit (8) journées portes ouvertes (une journée par préfecture) dans la zone du projet. Cette activité a permis de renforcer la visibilité des COSAH et en même temps de rehausser l’utilisation des services par les usagers notamment le dépistage et la prise en charge des IST/VIH. A cela s’ajoute la promotion de l’utilisation de la planification familiale, le suivi de la grossesse, l’accouchement assisté par un personnel qualifié et la vaccination des enfants. Cette activité a permis de mobiliser 2143 personnes dont 1331 femmes.

Dans le cadre de la commémoration de la journée internationale de lutte contre le SIDA, le Volet4 a organisé en collaboration avec les CECOJE et l’AGBEF de N’zérékoré, huit (8) journées de dépistage volontaire du VIH dans la zone du projet (une journée par préfecture). Cette activité promotionnelle a permis de dépister 2013 personnes dont 1621 femmes.

A travers le projet de soutien aux activités de promotion pour l’abandon de la pratique des MGF en Guinée, une recherche action de deux cycles a été menée dans la zone forestière par l’ONG AFASCO entre août et décembre 2022. Le thème « Soumission de la femme, MGF, épanouissement sexuel du couple : analyse, constats et perspectives pour moins de VBG » a été développé dans la commune urbaine de Nakoyakpala et la commune rurale de Samoé. En termes de résultat nous pouvons citer la réalisation des sessions de dialogue avec 32 participants, 320 personnes touchées par les séances de restitution des dialogues au niveau communautaire, 64 participants aux journées d’échanges entre les sexes et les générations, la participation de 140 personnes aux journées de restitutions auprès des autorités locales. Enfin, un atelier de restitution des résultats au niveau national pour les acteurs du gouvernement et partenaires techniques et financiers a été organisé le 12 décembre 2022, dans les locaux de la GIZ en présence de la Directrice Nationale de la Promotion Féminine et du Genre & Point focal MGF. Le but était de présenter les résultats obtenus et de définir les perspectives pour une mise à l’échelle de l’approche.

Dans le cadre de la mise à l’échelle du projet MASAMA piloté par l’ONG CAM, l’approche de communication et d’éducation Connais Ton Corps (CTC) à travers un parcours participatif a été développée dans la commune urbaine de N’zérékoré. Elle aborde principalement des thématiques en lien avec la Santé Droit Sexuel Reproductif (SDSR) et la COVID en cinq stands :

* [Station 1 : IST/VIH-SIDA](file:///C%3A%5CUsers%5CHP%5CDownloads%5CRapport%20formation%20en%20communication%20a%C4%9A%20Mamou_Final.docx#_Toc109962956) ;
* [Station 2 : Mariage précoce](file:///C%3A%5CUsers%5CHP%5CDownloads%5CRapport%20formation%20en%20communication%20a%C4%9A%20Mamou_Final.docx#_Toc109962957) ;
* [Station 3 : Planification familiale](file:///C%3A%5CUsers%5CHP%5CDownloads%5CRapport%20formation%20en%20communication%20a%C4%9A%20Mamou_Final.docx#_Toc109962958) ;
* [Station 4 : MGF](file:///C%3A%5CUsers%5CHP%5CDownloads%5CRapport%20formation%20en%20communication%20a%C4%9A%20Mamou_Final.docx#_Toc109962959) ;
* [Station 5 : Prévention de la COVID-19.](file:///C%3A%5CUsers%5CHP%5CDownloads%5CRapport%20formation%20en%20communication%20a%C4%9A%20Mamou_Final.docx#_Toc109962960)

Cette approche de communication combinées aux séances de causeries éducatives a permis de toucher 6000 personnes.

Résultat 2.3

Le document du cadre de référence du fonctionnement et organisation des COSAH en Guinée a été reproduit et vulgarisé dans 5 DS ainsi que le code des collectivités révisé (annexe 9). Par ailleurs en plus des 66 collectivités locales ayant bénéficié de l’appui à l’élaboration et l’intégration des budgets de santé communautaires dans les PDL et PAI, 21 autres collectivités ont bénéficié du même appui au cours de la période de rapportage. Ce qui cumule à 87 sur 106 collectivités appuyées (2.3.2).

Il faut noter que malgré la création de nouvelles communes rurales 2021, qui a porté le nombre total à 105, le projet est parvenu à rendre fonctionnel 86 bureaux COSAH (2.3.4) en procédant au renouvellement des membres et à leur formation sur leur rôle et responsabilité.

Les indicateurs (2.3.1 et 2.3.3) liés aux activités des ASC et RECO (formation et implication dans le Monitorage Amélioré) n'ont pas progressé. L’absence de stratégie claire de financement des ASC et RECO a freiné le recrutement, la formation, l’équipement et l’implication des RECO/ASC dans le MA. L’amélioration de cette situation est conditionnée par l’effectivité de l’accord de principe établi entre la GIZ pour l’équipement des ASC/RECO, CRS pour la formation et le paiement des salaires avec la subvention du Fonds Mondial NFM3, la DNSCMT pour l’approvisionnement en produits de santé et le suivi de la mise en œuvre des activités. A cet effet, il a été décidé la signature d’un Grant avec CRS pour implémenter une partie des activités. Selon la planification actuelle l’atteinte de ces indicateurs sera acquise j’jusqu’à la fin du projet.

## 4 Constitution du cadre de travail, revues trimestrielles et CoPil

## 4.1 Constitution du cadre de travail et revues trimestrielles

L’équipe du projet au niveau opérationnel a été renforcée avec le recrutement de nouveaux conseillers techniques régionaux et responsable d’exécution, ainsi que le personnel d’appui (voir plus haut). Au niveau stratégique, une assistante technique chargé du suivi de la qualité des données a été recruté en appui au projet. Le parc automobile a connu un renforcement avec l’achat de 4 véhicules tout terrain. Les bureaux ont été aménagés en tenant compte du nouveau personnel recruté. Par ailleurs, la responsable administratif, logistique et finance au niveau stratégique, le coordinateur et le chargé de l’administration du projet au niveau régional qui avaient eu d’autres opportunité de carrière ont été remplacés selon les procédures et règlements en vigueurs à la GIZ Pour améliorer d’avantage le cadre de travail, un système d’éclairage solaire a été installé au bureau de la coordination de N’Zérékoré. À la suite de l’interconnexion avec le réseau électrique de la Côte d’ivoire, le projet souhaite la connexion du bureau au réseau national d’électricité de Guinée (Electricité De Guinée).

Pendant les sept ateliers de revue trimestrielle PRSF/PASA2, l’équipe du projet s’est regroupée avec tous les partenaires pendant les 3 premières années. Lors de ces revues, les résultats ont été analysés et les décisions ont été prises pour améliorer la mise en œuvre des activités. Les activités pour la phase de prolongation jusqu’à la fin de mai 2023 ont été planifiées en octobre 2022 et le plan de travail indicatif (annexe 31) et la matrice du cadre logique (voir annexe 33) ont été mis à jour. Le Plan annuel opérationnel (PAO PASA2 2022) a été compilé sur la base du plan de travail indicatif conjoint avec le Ministère de Santé. Les PAO de 8 districts et le PAO de l’IRS (ministère) consolidé ont été élaborés pour 2022.

Pour retrapper le retard principalement dû aux multiples défis épidémiologiques dans la région et aux problèmes liés au financement de la santé communautaire, une demande d’extension du projet sans budget additionnel jusqu’au 31 mai 2023 a été introduite.

## 4.2 Comité de pilotage (CoPil)

Le Comité de Pilotage (CoPil) de PASA2 qui est une instance de décision et à réaliser une fois tous les six mois pendant toute la durée de vie du projet a été organisé pour la deuxième fois le 22.06.2022.

Les recommandations ont été faites en ce que concerne les activités en souffrance au niveau des différents résultats attendus (voir annexe 6).

Parmi les recommandations, notamment celles à court terme, des dispositions ont été prise pour leur mise en œuvre comme indiqué dans la liste suivante :

* xx

## 5. Suivi et évaluation

Le suivi et évaluation du PASA 2 fait partie intégrante de celui du PSRF2 ; il est aligné sur le système national d’information sanitaire pour le suivi et d’évaluation de ces indicateurs. La chargée du S&E PASA2 travaille en collaboration directe avec l'équipe de suivi et d'évaluation du PSRF2, qui est également en charge de l’enquête CAP dans les zones d’intervention des deux projets.

L’objectif visé par la cellule suivi et évaluation est d’assurer le suivi rapproché de l’implémentation des activités de l’action, la gestion des données et le suivi des indicateurs du PASA2. La base de travail est le cadre logique du projet. Le projet comporte deux indicateurs d’impacts (i. taux de mortalité maternelle, ii. Taux de mortalité juvénile-infantile) qui sont alimentés chaque cinq ans à travers l’enquête démographique de la santé (EDS), dont la dernière date de 2018.

Pour mesurer ces indicateurs, le PASA2 utilise des sources de vérification suivantes : Données de routine, une étude CAP, et la documentation du projet, des districts et régions.

L’enquête CAP réalisée en fin 2020 a finalement permis de définir les valeurs de base des indicateurs concernant le Taux de satisfaction des usagers des structures de santé (2.4), les MGF (2.2.5) et les connaissances sur la SR (2.2.6). Les indicateurs de module (effets) qui mesurent la performance du projet sur l’utilisation des services sont disponibles pour l’année 2020, 2021 et pour le premier semestre de 2022. Une seconde étude CAP est en cours de réalisation à travers un bureau d'étude national pour évaluer le niveau actuel de fin 2022 (situation de fin de projet) des indicateurs afin de mieux apprécier les impacts du projet sur l’ensemble du système de santé de la zone d’intervention.

En outre, il est important de mentionner que l’enquête CAP fin de projet a déjà en cours de réalisations (TdR, Budget, bureau d’étude recruté, enquête terrain réalisée et les premiers résultats et rapport sont en cours d’élaboration). Le processus de reproduction et de dissémination des outils (primaires) de collecte et de transmission des données SNIS des PS/CS/HP est en cours, 2 940 registres de maternité et CPoN ont été reproduits au niveau du siège sont livrés et disséminés dans les régions et districts.

La cellule suivi et évaluation a joué un rôle important dans le suivi et la mise en œuvre des activités COVID-19 et Maladie à virus Ebola menées par les différents volets. Des tableaux de bord ont été mis en place. Cela a permis de communiquer régulièrement les résultats obtenus et les effets immédiats des différentes actions réalisées.

Suite à l’évaluation intermédiaire du projet, un certain nombre de recommandation ont été formulé ( annexe 35 ) dont certains sont déjà pris en compte, notamment :

1. La réalisation des avenants d’extensions de la période de mise en œuvre des contrats GIZ et EF et par conséquent de la CF PASA 2 ;
2. La diffusion d’un certain nombre de documents de stratégies nationales sanitaires élaborés/actualisés dans le cadre du PASA2 (+ atelier de sensibilisation si financement) aux Autorités politiques sanitaires du pays dans son ensemble pour qu’ils soient tous au même niveau de connaissance
3. Le démarrage de capitalisation de toutes les expériences et leçons apprises du PASA2 (y inclus organes/instance de coordination – recherche/action – monitorage amélioré.

## 5 Questions transversales

Les thèmes transversaux relatifs aux droits des enfants, au genre, au renforcement du pouvoir des femmes, à l’inclusion des personnes handicapées, à l’équité, à la nutrition et à l'impact environnemental ont guidé la mise en œuvre des activités.

Ainsi, l’action aura notamment un impact positif sur :

- Les droits des enfants : Des activités ont été menées en collaboration avec le Ministère de la Promotion fémine, de l'Enfance et des Personnes vulnérables et ses representants régionaux et préfectoraux pour lutter contre les violences basées sur le genre, notamment, le mariage précoce et les mutilations génitales féminies (MGF). A cet effet, il y a eu des campagnes de sensibilisation de masse pour la promotion de l’abandon des MGF à travers la déambulation, les portes à portes et les radios rurales et regionale. Des recherches actions ont également été memées sur la thématique des MGF ainsi que la redynamisation des plateformes regionales et prefectorales des religieux pour la promotion de l’abandon des MGF. Le programme a également appuyer techniquement la journée internationales des droits des femmes avec la présence de la Responsable du marché aux côté du premier ministre. Le programme, à travers le volet 2, a renforcé la capacité des nutritionnistes et infirmière su ser de pédiatrie de l’hôpital régional de N’zérékoré sur la prise en charge de la malnutrition avec une promotion des produits locaux pour l’alimentation des enfants (annexe n°32)

- L’égalité de genre : en tenant compte de la politique nationale Genre II, de la stratégie de genre de l’UE (2016-2020), et de l’analyse de Genre en Guinée conduite par la GIZ, le programme a réservé un poste de conseiller technique à une femme et a recruté une conseillère technique pour le volet 2, (appui aux districts sanitaire). Le programme également une conséillère technique pour le volet 2, mais qui a finalement dégisté à la dernière minute et qui a été remplacée par un homme pour l’urgence. Par ailleurs, durant la période de rapportage, l’équipe du volet 2 a intégré une personne porteuse d’handicap et 12 femmes dans l’équipe du monitorage amélioré, elles ont pu intégrer les différentes équipes d’évaluation des structures sanitaires ; au total, 13 sur 96 cadres (équipe des évaluateurs) soit 14%. Le responsable du volet 1 projet a été désigné comme un des point focaux genre au sein de la GIZ et a participé àl’ élaboration de la stratégie Equite / Genre service SGE Ministère de santé (annexe 42), à la conception et au développement des TDR pour le recrutement consultant atelier « autonomisation femmes », voir annexe 43 et 44, au développement du document de « Réflexions sur des nouvelles stratégie d’approches communautaires de lutte contre les MGF basée sur impact négative sur la sexualité de la femme et l’homme (relation couple), voir annexe 45 et la participation active dans les activité/réunions groupe thématique Genre des partenaire UE

- L’inclusion des personnes handicapées : les prestataires de soins ont été sensibilisés à la problématique spécifiques des personnes vivant avec un handicap pour une prise en charge adapté, il y a eu des échanges avec Expertise France pour la prise en compte de ces personnes dans la construction des infrastructures sanitaires dans la zone du projet, en prévoyant notamment laconstruction des rampes et toilettes adaptéesl’association des des personnes hanidcapées a été impliqué dans les activité de communication sur le risque et l’engagement communautaire pour la lutte contre COVID-19.

- L'environnement : La GIZ a procédée à l’évaluation de l’empreinte écologique de son personnel et a mis en places des mesures de protection de l’environnement, notamment l’interdiction de l’utilisation des petite bouteilles d’eau dans les activité appuyée par le progamme et en mettant en place des fontaines dans ses bureaus. Il a été également mis en place le système de covoiturage pour les missions et l’utilisation minimale des climatisaeturs dans les bureaux et véhicules. Une conseilère technique a été désignée comme point focal protection de l’environnement.

- La bonne gouvernance : à travers le Grant avec TdH dans le cadre du renfocement de la collaboration entre les collectivités locales et les autorités sanitaires, des activités de renforcement de l'engagement des collectivités locales ont été réalisé à travers la formation et la sensibilisation des éluts locaux et les comités de santé et d’hygiène, notamment, pour une participation plus active dans la gestion de soins en périphérie dans un esprit de plus grande effectivité de la décentralisation et de la déconcentration.

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités du **volet 2**, des personnes porteuses d’handicaps et les femmes ont continuer leur participation à la mise en œuvre des activités de la supervision intégrée, le monitorage amélioré (l’auto et le contre monitorage amélioré) et les instances de coordination.

## 6 Mise à jour de l’évaluation des risques

Le contexte actuel d’une situation sécuritaire précaire du fait de l’instabilité politique, des mouvements sociaux pendant les élections et l’arrivée de la pandémie de COVID-19, la MVE, la Maladie virus Marburg et la Fièvre Lassa dans le pays peuvent limiter la mise en œuvre des activités sur le terrain.

Pendant cette troisième année, la situation socio-politique a été marquée par un coup d’état militaire avec son corollaire d’emprisonnement des anciens dignitaires et des poursuites judiciaires à l’encontre de certains leaders politiques, et la description des risques et des mesures d’atténuation doivent refléter cette nouvelle réalité. Dans le moyen terme, la dynamique sécuritaire et sanitaire, surtout avec la guerre en Ukraine et l’absence d’un cadre de dialogue entre les nouvelles autorités et les acteurs politiques., peut fort probablement et considérablement influencer la mise en œuvre de l’action.

| **Risques** | **Niveau de risque (E/M/B)** | **Mesures d’atténuation** |
| --- | --- | --- |
| Situation sécuritaire précaire du fait des affrontements entre mouvements sociaux et forces de l’ordre et l’instabilité politique | E | Observation constante dans le cadre de la gestion sécurité du projet.Implication et responsabilisation maximale des employés nationaux et des organisations partenaires nationales pour assurer une continuité des activités en cas d’évacuation. Un système de gestion à distance est établi et fonctionnel. |
| Situation précaire due à la pandémie de COVID-19, MVE, Marburg et Fièvre Lassa | E | L’ANSS est soutenue dans les échanges réguliers, à travers une concertation concernant les activités sur le terrain, en matière de coordination avec les PTF et avec l’octroi de matériels PCI, formation et appui au plan national de déploiement de la vaccination. |
| Les activités appuyées par le projet comme le monitorage amélioré, la supervision et l’implication de la communauté dans la gouvernance du système de santé communautaire ne sont pas financées par le gouvernement | E | Documenter et exposer les améliorations initiées par le projet et conseiller sur les mesures de pérennisation. Une amélioration à long terme n’est possible qu’avec un investissement tangible du côté national, ce qui n’est pas encore garanti, notamment pour la santé communautaire ; sensibilisation politique à travers le dialogue PTF – Gouvernement nécessaire |
| Risque lié à la capacité institutionnelle pour la mise en œuvre et la pérennisation  | E | Maintien du dialogue politique à travers les plateformes de coordination sectorielle. |
| Risque politique lié à la gouvernance par manque de volonté politique pour réformer le secteur.  | E | Maintien du dialogue politique à travers les plateformes de coordination sectorielles et l’appui budgétaire.  |
| Résurgence d’une crise sanitaire qui interrompt la dynamique de réforme et réoriente les financements.  | M | Soutien du gouvernement avec des mesures d’accompagnement en place pour appuyer la prévention et le contrôle épidémiologique (projet PREPARE) et l’intégration de la continuité de soins ; ou autres opportunités financières (aide d’urgence et humanitaire).  |
| La décentralisation n'est pas suffisamment mise en œuvre provoquant des ressources humaines et financières limitées au niveau local.  | M | Renforcement du dialogue politique à travers les Programmes d'aide budgétaire (SBCII) et d’appui à la Stratégie de Décentralisation (PASDD).  |
| Conséquences environnementales néfastes dues à l’évacuation des déchets hospitaliers et à l’écoulement des eaux usées | M | Amélioration de la gestion des déchets et des eaux usées selon les standards internationaux et en partenariat étroit avec EF  |
| La gestion administrative et financière des structures sanitaires n’est pas transparente et la redevabilité envers les communautés est insuffisante. Les mécanismes de participation et de contrôle ne fonctionnent que très partiellement. | E | Prôner la mise en application de méthodes de gestion transparentes en collaboration avec Expertise France.Renforcer l’information aux communautés et appuyer les structures de dialogue pour améliorer la transparence de la gestion et les mécanismes de contrôle direct.Favoriser les subventions locales pour favoriser le contrôle étroit et la gestion transparente au sein du projet |

|  |
| --- |
| Hypothèses |
| La stabilité politique du pays ne se dégrade pas substantiellement.  |
| Le pays réussit à contenir une grave évolution de l’épidémie de COVID-19 et prévenir d’autres maladies à potentiel épidémique,  |
| Les ressources financières mises à la disposition du secteur de la santé sont accrues et la qualité de la dépense publique est globalement satisfaisante.  |
| Le gouvernement maintient l'effort de recrutement, déploiement et fidélisation des ressources humaines en santé |
| Les structures et mécanismes de coordination sont déterminés officiellement (par décret) et fonctionnels, notamment le nombre et les thèmes des groupes thématiques avec des rôles, responsabilités, autorités clairement définis  |
| Le MS officialise sa volonté par un engagement écrit de publier les documents sur la plateforme de gestion du savoir |
| L’approvisionnement des formations sanitaires en médicaments essentiels de qualité et à prix accessible est assuré par la pharmacie centrale de Guinée.  |
| L’engagement politique dans la relance du secteur santé se maintient, y inclus la réforme institutionnelle et organisationnelle du MS.  |
| La disponibilité d’un plan de formation continué des agents de santé est effective. |
| La réforme de la politique de décentralisation et déconcentration est dûment appliquée dans le secteur de la santé |
| Les activités prévues dans le cadre du PASA1 du 10ème FED s'achèvent et les résultats escomptés sont atteints.  |

## 7 Difficultés rencontrées et modifications apportées à la mise en œuvre de l’action

Un certain nombre de difficultés ont été relevé, notamment :

* Le changement de statut de la Direction des ressources humaines en Division avec pour conséquence, la suspension de iHRIS et les activités de digitalisation des RH
* L’indicateur portant sur le taux de nouveaux affectés dans les districts concernés qui sont toujours présents au moins 6 mois après l‘affectation a dû être remplacé par le de présence par ce qu’il n’y a pas eu de recrutement après la première année du projet.
* Le non-utilisation des 5 canevas de supervision intégré produit dans coopération EF/FM/GIZ en partenariat avec le BSD et la DNELM
* Insuffisance de la maitrise de la collecte des indicateurs du Monitorage Amélioré
* Impossibilité d’élaborer le plan régional de formation qui était conditionné à la réforme des ressources et à l’’élaboration d’un nouveau cadre organique pour le personnel de la santé.
* La non-effectivité de la prise en charge des salaires des ASC et RECO par le budget national de développement et ANAFIC pour la pérennisation du financement de la santé communautaire par l’Etat à travers les collectivités
* La tenue irrégulière des travaux des groupes thématiques santé au niveau central.
* Difficulté liée aux téléconférences et vidéoconférence à cause du mauvais état des réseaux internet.
* La dévaluation de l’Euro à la suite de la Guerre en Ukraine

## 8 Mise en œuvre du plan de visibilité et communication

Les activités de communication/visibilité sont définies dans la description de l’action le plan de visibilité et communication ((annexe 34). Un ensemble d’activités adaptées aux différents groupes cibles tels que les bénéficiaires directs du projet, les partenaires d’implémentation, les cadres au sein des Ministères partenaires, les médias locaux et nationaux, ainsi que tout autre partenaire technique, financier et politique (bailleurs, représentants des pays donateurs) ont été mises en œuvre durant la 4ème année du projet.

Ces activités de communication/visibilité visaient à informer les bénéficiaires, la population cible et d’autres parties prenantes sur l’action, sur ses résultats et impacts, sur le rôle des autres partenaires ainsi que sur l’appui et le financement fournis par l’Union européenne et le BMZ au projet. Des outils d’information adéquats et accessibles sont utilisés pour s’adresser aux bénéficiaires et aux parties prenantes.

Dans tous les documents de communication/visibilité, mention a été faite du soutien financier de l’Union européenne (UE) et du Ministère fédéral allemand pour la Coopération économique et le développement (BMZ) (annexe 24 à 30).

**Activités réalisées**

Pour la dernière année de mise en œuvre du projet, plusieurs activités de communication/visibilité ont été réalisées.

Un magazine de 8 min a été produit en français et diffusé en 6 passages par la radio rurale de N’Zérékoré sur l’impact du PASA2 à l’hôpital régional.

Une couverture médiatique d’une table-ronde organisée à l’Ecole des soins de santé communautaire de N’Zérékoré a été faite par la télévision privée Djoma TV. A lire le reportage de Djoma TV, à partir de 16min17’ : [(1962) Le journal 20h du 15/11/2022 - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=f2CTUwQIEEo&t=976s)

Deux (2) flashs report dont un (1) commun avec Expertise France ont été réalisés sur les activités pertinentes du PASA2 (T3 2022 et un flash commun avec Expertise France sur le T1 2023).

Sur la campagne de collecte de sang à Kérouané, un reportage a été réalisé et diffusé sur Djoma TV. A suivre partir de 10mn 24’ : [(16) Le journal 20h du 22/03/2023 - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=OloTXg9EKsU&t=765s)

Un communiqué de presse a été rédigé et diffusé sur la visite d’une mission conjointe DUE-Guinée à N’Zérékoré.

Pour la visibilité de l’atelier de capitalisation du PASA2 organisé à N’Zérékoré et à Conakry, 2 banderoles ont été confectionnées. Sur ces mêmes ateliers, des reportages ont été réalisés et diffusés par la radio rurale de N’Zérékoré, Djoma TV, Espace FM, Espace TV, [www.guineenews.org](http://www.guineenews.org) et [www.africaguinee.com](http://www.africaguinee.com).

Enfin, une vidéo institutionnelle a été produite sur le PASA2 ainsi que 5 capsules vidéo sur les 5 composantes du projet. Joindre les vidéos après production et validation par la DUE.

## 9 (Stratégie d’intervention)

*2 pages*

## 10 (Durabilité/Pérennité de l’action)

*1 page*

## 11. (Enseignements tirés)

*2 pages*

## 9. Rapport financier

2 pages

## 9.1 Experts (Ressources humaines)

## 9.2 Missions

## 9.3 Financements (CRS, TdH, CAM, HF……)

## 9.4 Autres coûts

1. Les informations complètes (sources, valeurs sont présenté dans l’annexe 33, le cadre logique) [↑](#footnote-ref-2)
2. Les informations complètes (sources, valeurs sont présenté dans l’annexe 33, le cadre logique) [↑](#footnote-ref-3)
3. Les informations complètes (sources, valeurs sont présenté dans l’annexe 33, le cadre logique) [↑](#footnote-ref-4)
4. Ou nombre de réunions de la plateforme fusionnée avec la plateforme One Health [↑](#footnote-ref-5)
5. Les informations complètes (sources, valeurs sont présenté dans l’annexe 33, le cadre logique) [↑](#footnote-ref-6)
6. Les informations complètes (sources, valeurs sont présenté dans l’annexe 33, le cadre logique) [↑](#footnote-ref-7)
7. Les informations complètes (sources, valeurs sont présenté dans l’annexe 33, le cadre logique) [↑](#footnote-ref-8)