

REPUBLIQUE DE GUINEE  
*Travail-Justice-Solidarité*  
MINISTERE DE LA SANTE



GROUPE BANQUE MONDIALE



## RAPPORT PRELIMINAIRE DE LA REVUE A MI-PAROURS



Février 2019

## TABLE DES MATIERES

TABLEAU 1 : DONNEES DE BASE DU PROJET .....	3
RESUME EXECUTIF : .....	4
I. INTRODUCTION.....	8
II. LES RESULTATS CLES OBTENUS PAR COMPOSANTE .....	9
III LES PROGRES REALISES A MI-PARCOURS .....	15
III.1. Exécution physique .....	15
IV NIVEAU D'ATTEINTE DES RESULTATS DU PROJET.....	28
V. LES PRINCIPALES DIFFICULTES RENCONTREES .....	33
VI. PROPOSITION DE SOLUTIONS POUR LEVER LES CONTRAINTES .....	33
VII. CONCLUSION .....	34
VII. PRINCIPALES RECOMMANDATION DE L'UGP .....	34
VIII. PERSPECTIVES .....	35

**Tableau 1 : DONNEES DE BASE DU PROJET**

<b>Rubriques</b>	<b>Données</b>
Ministère de Tutelle	Ministère de la Santé
Nom du Projet	Projet d'Amélioration des Services de Santé Primaires ( <b>PASSP</b> )
Identifiant du Projet	<b>P 147758</b>
Numéro du Don	<b>D 069-GN</b>
Numéro du Crédit	<b>C 5657-GN</b>
Date d'approbation/Signature	28 Juin 2015
Date de mise en vigueur	30 Décembre 2015
Date probable de clôture du projet	30 Septembre 2020
Taux de décaissement du Don et Crédit au 31/12/2018	72 %
Coût total du Don et Crédit	15.000.000 USD
Montant du Don	6.750.000 USD
Montant du Crédit	8.250.000 USD
Durée du projet	5 ans
Zone d'Intervention et Structures bénéficiaires	Régions de Faranah et de Labé : <ul style="list-style-type: none"><li>• Centres et Postes de Santé</li><li>• Directions Préfectorale et Régionale de la Santé</li><li>• Directions/Services Centraux</li></ul>
Bénéficiaires du Projet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Femmes en âge de procréer</li><li>• Femmes enceintes</li><li>• Enfants de moins de cinq ans.</li></ul>

## RESUME EXECUTIF :

Dans le but d'accompagner le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2015-2024) la Guinée a obtenu un financement de la Banque Mondiale un don et un crédit de 15 millions USD pour mettre en œuvre le Projet d'Amélioration des Services de Santé Primaires (PASSP) pour renforcer le Système de Santé au lendemain de la crise majeure de la Maladie à Virus Ebola survenue en 2014.

L'objectif du projet est de contribuer à l'Amélioration de l'Utilisation des Services de Santé Maternelle et Infantile et de Nutrition en renforçant l'offre, la demande et la capacité de gestion des services fournis dans les postes et centres de santé afin de répondre aux besoins immédiats de la mère et de l'enfant dans les régions cibles (Faranah et Labé) considérées comme les plus pauvres.

Les objectifs spécifiques sont : i) appuyer, à court et à moyen terme, « la disponibilité des Produits de base et ressources humaines formées pour les services de santé maternelle et infantile au niveau primaire » ; ii) contribuer également à « renforcer la demande en services de santé maternelle et infantile au niveau communautaire » ; iii) appuyer aussi à « renforcer la capacité du Ministère de la santé à planifier, mettre en œuvre, suivre et superviser les activités ».

Le projet PASSP est structuré en trois composantes : (i) la **Composante 1** : « Produits de base et ressources humaines formées pour les services de santé maternelle et infantile au niveau primaire », (ii) la **Composante 2** : « Renforcement de la demande au niveau communautaire pour les services de SMIN ». Cette deuxième composante est subdivisée en deux sous composantes : la Sous-composante 2.1: « Renforcer l'accès financier aux services de santé essentiels pour les populations indigentes et la Sous-composante 2.2: « Institutionnaliser la formation et le déploiement des agents de santé communautaires pour générer de la demande et fournir des services de base en santé maternelle et infantile » et (iii) la **Composante 3** : « Renforcer la capacité du Ministère de la santé à planifier, mettre en œuvre, suivre et superviser les activités ».

Conformément au manuel d'exécution du PASSP, l'Unité de Gestion du Projet (UGP) doit produire, sur la base des termes de référence accepté par l'IDA, un rapport de revue à mi-parcours. En accord avec le bailleur, la date de cet examen de revue à mi-parcours est prévue courant février 2019.

Les objectifs assignés à cette mission d'examen de revue à mi-parcours sont : i) d'établir le degré de réalisation des objectifs du projet ; ii) d'analyser et résoudre les obstacles auxquels se heurte l'exécution du projet et ; iii) d'ajuster, en accord avec l'IDA les objectifs chiffrés et les programmes correspondants compte tenu de l'avancement de l'exécution du projet. Cette évaluation permettra d'apprécier les résultats de la mise en œuvre des 3 premières années du projet afin de fournir aux acteurs clés les informations pertinentes sur les progrès réalisés. Elle devra faire ressortir les acquis, les contraintes et les leçons apprises pour déboucher sur des recommandations de nature à mieux garantir l'atteinte des résultats attendus à la fin du projet.

La mise en œuvre du PASSP, sur la période 2016-2018, a été surtout influencée par la maladie à virus Ebola. Déclenchée au premier trimestre de 2014, son impact s'est fait sentir par la suspension de l'appui de la plupart des partenaires en faveurs des différents secteurs de développement, ce qui a entraîné un retard dans le démarrage du Projet, affectant ainsi la mise en œuvre des activités.

Malgré cette situation, le Projet PASSP a poursuivi l'accompagnement des différents Services, Directions et Structures du niveau central et déconcentré impliqués dans sa mise en œuvre en

matière d'offres, de demande et de gestion à travers le recrutement, le déploiement du personnel au niveau local, les formations, les supervisions, la dotation en fournitures, intrants, outils de gestion, équipements/mobiliers/instruments médicaux, équipements biomédicaux, des études/enquêtes, l'identification des indigents pour leur prise en charge et les voyages d'étude et d'échange d'expérience aussi bien au niveau sous régional qu'international.

C'est ainsi que le Projet PASSP a appuyé le Ministère de la Santé dans divers domaines :

- L'acquisition de 15 véhicules ;
- L'acquisition de 106 motocyclettes tout terrain ;
- La dotation de 55 CS et 126 PS en équipements médicaux, mobiliers et instruments médicaux ;
- L'acquisition des équipements biomédicaux (**10** incinérateurs) en faveur des centres de santé ;
- La fourniture des outils de gestion en faveur des 106 CS ;
- Le recrutement de 206 Agents de santé y compris des médecins et leur déploiement ;
- La révision, la validation et l'impression du Manuel/Guide du formateur et Cahier de participant du module d'Immersion en Soins de Santé Primaires (SSP), en Santé de la Reproduction (SR) et en Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant (PCIMNE) et Nutrition ;
- L'élaboration et la validation des Directives de prise en charge des personnes extrêmes pauvres avec les acteurs clefs (Agents du Fonds de Développement Social et de la Solidarité, personnel des Directions des établissements de soins et de la santé communautaire, Directeurs préfectoraux de santé, des médecins chargés de Maladies et des chefs de centre de santé ;
- La formation de 45 formateurs préfectoraux et régionaux en modules d'immersion et spécifiques en SSP/SR/PCIMNE/Nutrition ;
- La révision et la validation du module de paquet intégré des Agents de Santé Communautaires/Relais Communautaires (ASC/RECO) ;
- La formation de 87 formateurs sur le Paquet intégré ASC/RECO ;
- Le renforcement des capacités des cadres du niveau central et déconcentré à travers la i) formation de cadres et agents en Guinée et à l'étranger dans diverses thématiques (Financement Basé sur les Résultats, en Gestion des Ressources Humaines en Santé, l'outil de Planification (One Health), Couverture en Santé Universelle, Gestion et administration des projets et programmes) (Voir le Tableau récapitulatif des formations)
- L'identification de **5 252** personnes extrêmes pauvres/indigentes de Dabola et Koubia ;
- L'impression de **5 252** cartes de prise en charge sanitaire gratuite en faveur des bénéficiaires (indigents) des communautés des districts pilotes de Dabola et Koubia ;
- L'identification de **7 300** nouveaux indigents (indigents) dans les Préfectures de Labé, Tougué, Faranah et Dinguiraye ;
- Le recrutement de 530 RECO (5/CS) et leur déploiement pour développer le paquet intégré dans les districts/secteurs des 106 CS de la zone du projet ;
- Sensibilisation de 832 personnes (autorités administratives, communales, présidents des districts et bénéficiaires) sur la prise en charge gratuite des indigents dans les 2 préfectures pilotes de Dabola et Koubia ;
- La formation de 345 cadres et agents (CS/PS, DPS, DRS et ONG) sur le processus de ciblage, les directives, les modalités, la vérification et la contre vérification de la prise en charge sanitaire des indigents ;

- La révision et la validation du Guide de supervision formative intégrée par niveau testé par le MS ;
- L'élaboration du Guide de mentorat/coaching continu des agents de santé ;
- La réalisation des Missions et de Production des annuaires statistiques ;
- La réalisation des études/enquêtes analytiques relatives a : SARA, Enquête Démographique et de Santé (EDS V), Comptes Nationaux de Santé (CNS) ;
- L'introduction et l'Expérimentation du Financement Basé sur les Résultats (FBR) ;
- Des missions supervisions à tous les niveaux (Central, Régional, Préfectoral et Communautaire) ;
- Des voyages d'études et d'échanges d'expérience dans divers domaines en Santé Maternelle Infantile et de Nutrition (SMIN), gestion de projets, planification-recherche et suivi-évaluation, financement basé sur la performance, gestion des ressources humaines (Base de Données et cours international sur la gestion de carrière), gestion et performance des hôpitaux (Pilotage et gestion des Hôpitaux dans un contexte de couverture santé universelle).

Concernant l'exécution financière, pour un montant total de 15.000.000 USD, le projet a décaissé sur l'accord de financement au 31 Décembre 2018, le montant de 10.684.263,49USD, soit un taux de décaissement de de **70,76%**.

Pour ce qui concerne les difficultés rencontrées, les plus importantes sont entre autres :

- Retard dans l'acquisition des Médicaments et Consommables en raison de l'infructuosité du 1<sup>er</sup> DAOI qui a conduit à un contrat gré à gré avec l'UNICEF ;
- Faible capacité des fournisseurs locaux ;
- Retard dans la formation en cascade des **206** agents tous corps confondus recrutés au compte du Projet sur les Modules d'Immersion SSP et en modules spécifiques SR, PCIMNE et Nutrition ;
- Retard dans la Prise en Charge des indigents ;
- Retard dans la formation des **530** RECO en Paquet intégré en raison de la de révision de la Stratégie nationale de santé communautaire ;
- Des retards dans la mise en œuvre du projet, notamment dans l'élaboration et la transmission des documents préalables (Termes de Référence) à la mise en œuvre des activités par les services techniques centraux identifiantes de ces mêmes activités ;
- Retard dans la transmission des rapports et pièces justificatives des activités réalisées par les structures (niveau central et déconcentré) de mise en œuvre ;
- Retard dans l'ouverture des comptes en faveur des structures déconcentrées (CS, DPS et DRS) pour la mise à disposition des fonds en raison du changement de la politique de la BICIGUI ayant la plus grande couverture du pays en succursales bancaires ;
- Retard dans le financement de certaines activités en raison des tensions de trésorerie (reconstitution des pièces justificatives relatives aux avances faites aux structures de mise en œuvre) ;

Pour ce qui concerne les priorités pour la suite du projet, les efforts porteront sur :

- ✓ L'accélération de la réception des Médicaments déjà reçus par l'UNICEF qui représenteraient plus de 90% de la commande pour une distribution par la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) aux structures de santé afin de résoudre les problèmes de ruptures récurrentes ;
- ✓ La diligence de la formation en cascade des **206** agents tous corps confondus recrutés et les **244** en cours de recrutement au compte du Projet sur les Modules d'Immersion en SSP et modules spécifiques SR, PCIMNE et Nutrition ;

- ✓ La supervision des activités de prise en charge gratuite des **5 252** indigents déjà entamée dans les 2 districts pilotes de Dabola et Koubia pour tirer les leçons apprises ;
- ✓ La mise en place de mécanismes de prise en charge sanitaire des **7 300** indigents identifiés dans les 4 autres préfectures (Faranah, Dinguiraye, Labé et Tougué) ;
- ✓ L'Accélération de l'enrôlement en cours des indigents des 3 districts restants (Lélouma, Kissidougou et Mali) ;
- ✓ La formation des 530 RECO déjà recrutés sur le Paquet intégré ;
- ✓ Le renforcement du mécanisme de suivi du financement des activités afin d'éviter les retards de décaissement, de mise en œuvre et de remontée des rapports et pièces justificatives par les acteurs de mise en œuvre ;
- ✓ L'intensification du suivi/supervision interne et externe de la mise en œuvre des activités par les équipes conjointes (Directions Nationales, Programmes/Projets et Partenaires Techniques et Financiers, Comité technique de Pilotage)

## **I. INTRODUCTION**

### **A. Présentation du PASSP**

Le Projet d'Amélioration des Services de Santé Primaires (PASSP) est un projet initié par le Gouvernement Guinéen et financé par la Banque Mondiale. Il est institué par Arrêté N° 1530/MS/CAB/DRH du 22 Mai 2016 portant création et organisation du Projet PASSP.

Le projet est financé sous la forme d'un don et d'un crédit d'assistance technique alloué par l'IDA, d'un montant de **15 millions de dollars**, en faveur de la République de Guinée. Il est prévu qu'il soit exécuté sur une période de cinq ans s'étalant du 30 Décembre 2015 au 30 Septembre 2020.

### **B. Rappel des objectifs, des composantes et stratégie de mise en œuvre**

#### **B1. Objectifs**

L'objectif de développement du Projet PASSP est de contribuer à améliorer l'utilisation des services de santé maternelle et infantile et de nutrition au niveau primaire des soins dans les régions cibles (Faranah et Labé) en République de Guinée.

Les objectifs spécifiques sont : i) appuyer, à court et à moyen terme, l'offre ; ii) la demande et ; iii) la gestion à tous les niveaux.

#### **B2 Composantes**

Le Projet PASSP est structuré en trois (03) composantes : (i) la Composante 1 : « Produits de base et ressources humaines formées pour les services de santé maternelle et infantile au niveau primaire », (ii) la Composante 2 : « Renforcement de la demande au niveau communautaire pour les services SMIN ». Cette deuxième composante est subdivisée en deux sous composantes : la Sous-composante 2.1: « Renforcer l'accès financier aux services de santé essentiels pour les populations indigentes et la Sous-composante 2.2: « Institutionnaliser la formation et le déploiement des agents de santé communautaires pour générer de la demande et fournir des services de base en santé maternelle et infantile » et (iii) la Composante 3 : « Renforcer la capacité du Ministère de la santé à planifier, mettre en œuvre, surveiller et superviser les activités ».

### **C. Contexte et objet de la revue**

Conformément au manuel d'exécution du PASSP, l'UGP doit produire, sur la base des termes de référence accepté par l'IDA, un rapport de revue à mi-parcours. En accord avec le bailleur, la date de cet examen de revue à mi-parcours est prévue courant Février 2019.

Les objectifs assignés à cette mission d'examen de revue à mi-parcours sont : i) d'établir le degré de réalisation des objectifs du projet ; ii) d'analyser et résoudre les obstacles auxquels se heurte l'exécution du projet et ; iii) d'ajuster, en accord avec l'IDA les objectifs chiffrés et les programmes correspondants compte tenu de l'avancement de l'exécution du projet.

D'une manière générale, cette évaluation doit permettre d'apprécier les résultats atteints après 3 années et demi de mise en œuvre du projet afin de fournir aux différentes parties prenantes les informations sur les progrès réalisés. Dans cette optique, elle devra faire ressortir les acquis, les leçons apprises, les contraintes pour déboucher sur des recommandations pertinentes de manière à mieux garantir l'atteinte des résultats attendus à la fin du projet.

C'est dans ce cadre que l'UGP se propose de produire ce présent rapport préparatoire en vue de faciliter l'examen de la revue à mi-parcours du projet.

## II. LES RESULTATS CLES OBTENUS PAR COMPOSANTE

Les résultats obtenus sur la période 2016-2018 concernent principalement, les acquisitions de la logistique, des intrants, des équipements biomédicaux, des équipements informatiques, des mobiliers de bureau, le recrutement du personnel santé et d'agents communautaire, les consultations.

Les tableaux récapitulatifs sont ci-dessous :

**Tableau 1 : Récapitulatif des formations par niveau**

N°0	Désignation (Intitulé/Thème de la formation)	Nombre Total	Structures Bénéficiaires
1.	Financement Basé sur les Résultats	47	Ministère de la Santé, GIZ, Kfw, SNAS
2.	Couverture Santé Universelle	22	Ministère de la Santé
3.	Administration et Gestion des Projets et Programmes	5	Unité de Gestion du Projet
4.	Formation de deux (2) Cadres du niveau Central sur l'Utilisation de l'Outil de Planification et de Budgétisation « ONE HEALTH »	2	Ministère de la Santé (BSD)
5.	Séminaire sur la conception, la gestion, le suivi et l'évaluation des projets et programmes	2	Ministère de la Santé (BSD)
6.	Séminaire sur la Cartographie des interventions, le Système d'Information géographique et les programmes de santé	2	Ministère de la Santé (BSD, DIEM)
7.	Formation sur 'l'audit social, les tableaux de bord des ressources humaines et le bilan social'	1	Ministère de la Santé (DNRHS)
8.	Formation sur l'Audit Informatique et de la Sécurité	1	Ministère de la Santé (DNRHS)
9.	Formation sur le Processus de collecte, d'analyse et d'interprétation des données sur les indicateurs clés du Projet	60	Directions Préfectorales et Régionales de la Santé de Faranah, Labé, Kankan et Kindia
10.	Formation en gestion comptable des projets	1	UGP
11.	Formation en Suivi-Evaluation axé sur les résultats des Projets et Programmes	1	UGP
12.	Formation des cadres sur les méthodes d'évaluation et de suivi environnemental et social	2	UGP
13.	Formation des cadres en passation de marchés selon les procédures de la Banque Mondiale	1	UGP
14.	Formation sur l'Utilisation du Logiciel de TOMPRO	3	UGP
	<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	

**Tableau 2 : Récapitulatif des études**

<b>N°0</b>	<b>Désignation (Intitulé/Domaine l'Etude/Enquête)</b>	<b>Structures Bénéficiaires</b>
1	Etude portant sur <b>SARA</b>	Institut National des Statistique
2	Enquête Démographique de Santé ( <b>EDS V</b> )	Institut National des Statistique
3	Etude portant sur les Comptes Nationaux de la Santé ( <b>CNS</b> )	Ministère de la Santé

**Tableau 3 : Récapitulatif des équipements informatiques**

<b>N°0</b>	<b>Désignation (Type Matériels Informatiques)</b>	<b>Nombre Total</b>	<b>Structures Bénéficiaires</b>		
			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
			<b>BSD/SNIS</b>	<b>PCIMNE</b>	<b>UGP</b>
1	<b>Ordinateurs fixes et accessoires</b>	7	0	1	6
2	<b>Ordinateurs portables</b>	10	3	0	7
3	<b>Vidéo projecteur</b>	2	0	0	2
4	<b>Imprimantes</b>	10	0	1	9
5	<b>Photocopieuses</b>	1	0	0	1
6	<b>Tablette électronique</b>	36	0	0	36
7	<b>Serveur</b>	1	0	0	1
8	<b>Logiciels professionnels (TOMPRO)</b>	1	0	0	1
9	<b>Onduleur</b>	13	0	1	12
10	<b>Scanner</b>	2	0	0	2
11	<b>Multiprise de protection Anti-Foudre</b>	8	0	1	7
	<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>84</b>

**Tableau 4 : Récapitulatif des mobiliers de bureau**

<b>N°0</b>	<b>Désignation (Type de Mobiliers/Equipements)</b>	<b>Total</b>	<b>Structure Bénéficiaire</b>
			<b>1</b>
			<b>Unité de Gestion des Projets</b>
<b>1</b>	<b>Bureau de travail</b>	<b>14</b>	14
<b>2</b>	<b>Chaises</b>	<b>26</b>	26
<b>3</b>	<b>Fauteuils</b>	<b>34</b>	34
<b>4</b>	<b>Armoires</b>	<b>19</b>	19
<b>5</b>	<b>Tables de Réunion</b>	<b>1</b>	1
<b>6</b>	<b>Petite Table de Travail</b>	<b>3</b>	3
<b>7</b>	<b>Tables Vitré</b>	<b>1</b>	1
<b>8</b>	<b>Banquettes de 3 places</b>	<b>2</b>	2
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Tableau 5 : Récapitulatif des matériels de transports**

N°0	Désignation (Type de Matériels Roulants)	Total	Structures Bénéficiaires																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
			DNS CMT	DNR HS	DNEH 2S	INSE	PCIM NE	PNMSR	MS	SG	UGP	CS FARANAH	CS DABOLA	CS DINGUI RAYE	CS KISSIDOU GOU	CS LABE	CS KOUBIA	CS LELOUMA	CS MALI	CS TOUGUE
1	Véhicules Nissan	15	1	1	1	1	1	1	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	Motos	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	10	8	17	18	6	11	13	10
	<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>10</b>

**Tableau 6 : Récapitulatif équipements/instruments médicaux et biomédicaux**

N°0	Désignation (Type Equipements/Instruments Biomédicaux et Médicaux)	Total	Structures Bénéficiaires			
			1	2	3	4
			CS REGION FARANAH	CS REGION LABE	PS REGION FARANAH	PS REGION LABE
1	Armoire à médicaments	188	25	28	56	79
2	Armoire métallique	188	25	28	56	79
3	Balance pèse-adulte métrique	188	25	28	56	79
4	Balance type Salter	188	25	28	56	79
5	Balance Pèse BB	135	0	0	56	79
6	Table de consultation	188	25	28	56	79
7	Table d'accouchement	188	25	28	56	79
8	Stéthoscope biauriculaire	188	25	28	56	79
9	Stéthoscope obstétrical de Pinard	188	25	28	56	79
10	Tensiomètre adulte	188	25	28	56	79
11	Tensiomètre enfant	188	25	28	56	79
12	Thermomètre médical électronique	203	40	28	56	79
13	Toise adulte	135	0	0	56	79
14	Toise enfant	135	0	0	56	79
15	Boîte d'instruments pour pansements	188	25	28	56	79
16	Boîte instruments accouchement Simple	188	25	28	56	79
17	Poubelle inox, avec couvercle	188	25	28	56	79
18	Urinoir, femelle	188	25	28	56	79
19	Urinoir, homme	188	25	28	56	79
20	Kit SMI/PF	53	25	28	0	0
21	Kit à insertion DIU	53	25	28	0	0
22	Table d'examen gynécologique	53	25	28	0	0
23	Aspirateur chirurgical 2 bouches, à pédale	53	25	28	0	0
24	Kit réanimation de base, 3 TAILLES	53	25	28	0	0
25	Trousse Sage-femme	53	25	28	0	0
26	Doppler (détecteur de bruit fœtal)	53	25	28	0	0
27	Incinérateurs	10	6	4	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>3 809</b>	<b>596</b>	<b>648</b>	<b>1 064</b>	<b>1 501</b>

**Tableau 7 : Récapitulatif des consultances**

<b>N°0</b>	<b>Désignation (Domaine Consultances)</b>	<b>Structures Bénéficiaires</b>
1	Assistance Technique de Kit au Ministère et à l'Unité de Gestion pour appuyer la mise en œuvre du Projet	Ministère de la Santé
2	Assistance Technique pour appuyer l'introduction du Processus de Ciblage et de la Prise en Charge Sanitaire gratuite des Indigents dans les régions de Faranah et Labé	Ministère de la Santé et le MASPFE
3	Assistance Technique pour appuyer l'introduction et l'Expérimentation de l'Approche de Financement Basé sur les Résultats (FBR)	Ministère de la Santé
4	Assistance Technique pour appuyer la mise en place d'une base de données des indigents	Ministère de la Santé et MASPFE
5	Assistance Technique pour mise en place d'un système de gestion fiduciaire multi Projets (Logiciel TOMPRO)	Unité de Gestion des Projets
6	Recrutement de deux (02) ONGs (APIC Guinée et UGVD) pour appuyer le processus de ciblage des indigents	Unité de Gestion des Projets
7	Recrutement consultant pour la stratégie de communication	Unité de Gestion des Projets
8	Recrutement d'un consultant pour l'élaboration d'un document du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES)	Unité de Gestion des Projets
9	Recrutement d'un consultant pour l'élaboration du Manuel de Procédure Administrative, Financière et de Passation des Marchés	Unité de Gestion des Projets
10	Recrutement d'un consultant pour la création du site web du Projet	Unité de Gestion des Projets
11	Recrutement d'un consultant pour l'élaboration des Matrices des Coûts de Fonctionnement de l'UGP	Unité de Gestion des Projets

### III LES PROGRES REALISES A MI-PARCOURS

#### III.1. Exécution physique

##### **Composante 1 : Produits et Ressources Humaines Compétentes pour la prestation de services de la SNMI au niveau primaire**

##### **Sous composante 1.1 : Renforcer la disponibilité des produits et des fournitures pour la santé maternelle et infantile au niveau primaire des soins.**

**Prévision :** a) Reconstituer avant tout les stocks de médicaments et de fournitures pour les structures sanitaires des zones ciblées.

**Réalisation :** Aucune reconstitution n'est encore faite

**En cours de réalisation :** bien que 90% des items sont arrivés au port, il reste à livrer les items reçus à la PCG par le fournisseur (**Unicef**) en raison du retard dans l'obtention de l'exonération.

**Perspective :** diligenter la sortie, la réception, le reconditionnement et la distribution par la PCG aux lieux de destination finale (centres de santé).

**Prévision :** b) Restaurer dans les structures sanitaires des fonds de roulement fonctionnels pour l'approvisionnement en médicaments.

**Réalisation :** Aucune restauration allant dans ce sens n'est encore faite

**Perspective :** Mettre à disposition des centres de santé le stock initial qui devra servir comme fonds de roulement fonctionnel à travers la mise place par le Ministère de la Santé d'un mécanisme de gestion pérenne des médicaments de manière à éviter d'éventuelle rupture.

**Prévision c) :** Couvrir tout déficit financier pour acheter des médicaments les années subséquentes

**Réalisation :** Aucune activité allant dans ce sens n'est encore mise en œuvre

**Prévision d) :** Prendre en charge la formation des dirigeants d'établissements sanitaires en gestion de médicaments.

**Réalisation :** Aucune activité allant dans ce sens n'est encore faite

**Perspective :** Organisation de la formation des Chefs des centres de santé et les agents des Points de vente sur la gestion des médicaments, consommables et outils de gestion

- Un draft de TDR de la formation a été proposé par la Direction Nationale de la Pharmacie et Médicaments (DNPM) et la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG)

##### **Sous composante 1.2 : Elargir l'effectif des personnels soignants et leurs compétences afin d'offrir des services améliorés et à impact élevé au niveau primaire de la santé maternelle et infantile**

**Prévision :** a) Recrutement des ATS au chômage pour leur déploiement au niveau des centres et des postes de santé

**Réalisation :** 206 agents de santé tous corps confondus ont été recrutés, déployés et motivés dans les structures de soins et de gestion des neuf (09) districts sanitaires de la zone du Projet

**En cours de réalisation :** recrutement en cours de 244 agents de santé tous corps confondus

**Prévision :** b) Assurer la formation et le mentorat continu des ATS et d'autres agents de santé présents au moyen d'un modèle de formation au niveau du district.

**Réalisation :** Bien que les guides du formateur et du participant aient été révisés, validés et les 45 formateurs préfectoraux et régionaux formés, la formation des prestataires n'a pas eu lieu comme initialement prévu.

**Perspective :** Diligenter la formation des prestataires déjà recrutés et à recruter.

## **Composante 2 : Renforcer la Demande en Services de Santé Maternelle Infantile et de Nutrition au niveau communautaire**

**Sous composante 2.1 :** Renforcer l'accès financier aux services de santé essentiels en faveur des populations indigentes

**Prévision a) :** Introduire des mécanismes visant à améliorer l'accès financier aux services de santé de base au niveau du centre de santé communautaire

**Réalisation :** Recrutement et formation des deux (02) ONG pour l'identification des indigents dans les communautés des districts sanitaires de la zone du Projet.

Recrutement d'un consultant pour la mise en place et la gestion d'une base de données sur les indigents

Sensibilisation des acteurs locaux sur le processus de ciblage et de Prise en charge des indigents

L'assistance technique externe fournie par la BM pour l'introduction de l'approche en Guinée.

**Perspective :** Mise à l'échelle de l'approche dans toute la zone du Projet

Mise en place du Registre Social Unifié (RSU) en collaboration avec le Ministère de l'Action Sociale, Promotion Féminine et Enfance (FDSS), le Ministère du Plan et Développement Economique (INS), l'Unicef (Programme Protection) et le Projet des Filets Sociaux Productifs.

**Prévision b) :** Introduire des gratuités ciblées pour certains frais essentiels en faveur des ménages vulnérables systématiquement identifiés (personnes extrêmes pauvres)

**Réalisation :** 5 252 indigents (Femmes en âge de procréation et les enfants de moins de 5 ans) ont bénéficié des cartes de prise en charge sanitaire gratuite dans les districts pilotes (Dabola et Koubia) ;

Distribution des listes et outils de gestion en faveur des centres de santé pour la prise en charge des indigents dans les districts pilotes ;

**7 300** indigents sont identifiés dans les préfectures de Labé, Tougué, Faranah et Dinguiraye

**129** cadres et agents (Prestataires, gestionnaire, communautaires) des districts de Koubia et Dabola ont été formés sur les modalités et les directives de prise en charge des indigents

**En cours de réalisation :** l'identification des indigents en cours dans les préfectures de Kissidougou, Lélouma et Mali

**Perspective :** Finaliser le processus d'enrôlement des indigents déjà identifiés dans les 4 Préfectures ;

Diligenter l'identification des indigents des trois préfectures restantes (Kissidougou, Lélouma et Mali)

**Prévision c) :** Rembourser les établissements sanitaires pour les services fournis gratuitement aux indigents

**Réalisation :** Quand bien même aucune activité allant dans ce sens n'est encore mise en œuvre, **80** agents des deux (02) ONG partenaires (APIC et UGVD), **9** DH, **9** DMR, **9** DPS, **2** SBC, **32** CCS/Suppléants, **57** Chefs de Poste de santé et **32** membres des **COSAH** ont été formés sur les directives de prise en charge et les modalités de vérification et contre-vérification

**En cours de réalisation :** TDR de la Mission d'évaluation et de vérification de l'effectivité de la Prise en charge des indigents élaboré et soumis au management pour validation

**Perspective :** l'organisation de la contre-vérification par les 2 ONG précédée d'une mise à niveau des agents;

Diligenter le paiement des structures après la contre-vérification ;

**Sous composante 2.2 : Institutionnaliser la formation et le déploiement des agents de santé communautaire de manière à susciter la demande et offrir des services de base de santé maternelle et infantile**

**Prévision a) :** Engager/Recruter les agents de santé communautaire dans les activités de génération de la demande de prestation de services à base communautaire

**Réalisation :** 530 Agents de santé communautaire (RECO) ont été recrutés et déployés dans les 106 centres de santé de la zone du Projet

**Perspective :** Dans le cadre de l'alignement à la nouvelle Stratégie de la Santé Communautaire, il est prévu le recrutement de 2 634 RECO et 269 Agents de Santé Communautaires dans 60 communes rurales de la zone du Projet qui a fait l'objet de l'ANO de l'IDA.

Pour un départ 1 510 RECO et 151 ASC seront recrutés pour l'extension de la santé communautaire dans 28 communes rurales qui répondent aux critères.

**Prévision b) :** Développer et Institutionnaliser les programmes de formation standardisés en santé maternelle et infantile en faveur des agents de santé communautaire

**Réalisation :** les modules de formation sur le paquet intégré ont été révisés, validés

**Perspective :** Diligenter la formation des ASC et RECO recrutés et à recruter dans la zone du Projet

**Prévision c) :** Former les ASC/RECO

**Réalisation :** aucune formation n'est faite comme initialement prévu.

**En cours de réalisation :** le plan de formation des ASC et RECO soumis à la DNSCMT est en cours de d'analyse. La DNSCMT recommande la dotation en outils de gestion-OG et Equipements des agents avant la formation

**Prévision d) :** Assurer la supervision formative des activités des ASC

**Réalisation :** il y a eu le financement par le Projet des supervisions des activités des ASC/RECO par les équipes cadres des districts et les centres de santé

**Perspective :** Dotation des ASC/RECO en OG, équipements et Kit pour développer les paquets

**Composante 3 : Renforcer la capacité du Gouvernement à planifier, mettre en œuvre, suivre et superviser les activités**

**Sous composante 3.1 : Renforcer la capacité d'exercer la supervision formative dans les centres de santé au niveau des districts et dans les régions cibles**

**Prévision a) :** Appuyer les Directions de Santé des Districts pour renforcer leurs missions de supervision formative et de suivi des centres et postes de santé des districts

**Réalisation :** financement des activités de supervision des neuf (09) districts sanitaires de la zone du Projet ;

Elaboration, validation et test d'un Guide de supervision formative intégrée par niveau.

**Perspective :** Intensifier la supervision formative intégrée en y renforçant la composition des équipes (DPS et HP)

**Prévision b) : Elaborer les stratégies d'encadrement et de formation des équipes de santé de districts**

**Réalisation :** Aucune action n'a été faite malgré l'élaboration du Guide de mentorat

**Perspective :** Valider et disséminer le guide de mentorat continu pour son utilisation pendant les activités ;

La formation des équipes cadres des districts sanitaires au management du District.

**Prévision c) : Doter les équipes de santé de district de véhicules tout-terrain pour effectuer leurs missions de contrôle et de supervision à partir des véhicules qui ont été fournis au cours de la réponse Ebola.**

**Réalisation :** A date, tous les districts et régions sanitaires disposent des véhicules fonctionnels pour les missions de supervision et contrôle à partir des stocks fournis pendant la riposte Ebola.

*Sous-composante 3.2: Soutenir la production de données pour motiver le renforcement des systèmes de santé post-Ebola*

**Prévision a) : Appuyer l'assistance technique dans la réalisation d'une expérience de financement axé sur les résultats dans un district**

**Réalisation :** le Projet a accompagné techniquement et financièrement le processus d'expérimentation du FBR dans le district sanitaire de Mamou ;

- Un manuel de mise en œuvre du FBR a été élaboré et validé ;
- Le costing des indicateurs FBR a été fait ;
- Les guides de vérification quantitative et qualitative des prestations ont été élaborés ;
- Les outils d'évaluation de la performance par niveau ont été élaborés

**Perspective :** Mise en place d'une Cellule Technique Nationale FBR fonctionnelle au Ministère de la Santé

**Prévision b) : Appuyer la réalisation des études dans divers domaines (Nutrition, Financement de la Santé, Planification et Budgétisation, Ressources Humaines de la santé, Médicaments et Fournitures médicales)**

**Réalisation :** le Projet a appuyé la réalisation de différentes études et enquêtes à savoir :

- SARA ;
- EDS V ;
- CNS ;
- Annuaire statistiques.

**Perspective :** Saisie des données de 2010, 2011, 2012, 2013 et 2014 dans le DHIS2.

### **Sous-composante 3.3: Renforcer la capacité du gouvernement à superviser, planifier, mettre en œuvre et contrôler les activités au niveau du district et inférieur**

**Prévision a) : Renforcer les capacités de mise en œuvre du projet du Ministère de la santé à tous les niveaux, (contrôle de l'utilisation des ressources, opérations d'approvisionnement, administration des procédures de retrait et de décaissement, consolidation des aspects de la gestion financière , préparation des rapports sur le projet, coordination avec tous les services concernés, les départements ministériels, les établissements de formation professionnelle et les associations, les organisations de la société civile et le secteur privé)**

**Réalisation :** Renforcements de capacité des cadres du Ministère de la Santé et l'Unité de Gestion dans divers domaines relatifs à la mise en œuvre des Projets et Programmes (Voir tableau 1)

**Perspective :** Poursuivre la formation des cadres en management des Projets et Programmes tenant compte du genre.

**Prévision b) : Renforcer la capacité et le fonctionnement du Suivi et Evaluation et du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) de manière à obtenir des informations de choix relatives aux soins primaires en SNMI au niveau du district ou régional**

**Réalisation :** Renforcements de capacité des gestionnaires des données des niveaux régional et Préfectoral en suivi-évaluation, collecte, analyse et interprétation des données sur les indicateurs clés afin de minimiser les biais

**Perspective :** Poursuivre le renforcement de capacité des équipes cadre des districts et régions sanitaires afin d'améliorer la qualité des données dans le DHIS2 à travers les missions suivi-évaluation, supervision et audit de qualité des données à la base

### **III.2. Gestion du Projet :**

**Prévision :** Il est prévu que le projet soit mis en œuvre par une Unité de Gestion du Projet (UGP) en vue de la gestion des activités fiduciaires, du suivi et de l'évaluation du projet et de conduite des activités. Dans cette optique l'UGP devait être dotés de personnel dont l'effectif, le profil et le mode de recrutement ont été précisés dans le rapport d'évaluation du projet. Le personnel devait aussi être doté en moyens logistiques, de matériels et équipements appropriés de bureau, ainsi que des équipements informatiques. Le projet devait aussi recruter des consultants pour la réalisation des audits annuels des comptes du projet et pour d'autres appuis en cas de besoin.

**Réalisations :**

#### **Coordination et gestion du projet**

##### **a) Gestion administrative et financière**

##### **1) Personnel**

Le document du projet à l'origine a prévu une série de compétences pour bien mener le projet. Au nombre de neuf, le groupe devait être constitué de : un Coordonnateur, un Responsable Administratif et Financier (RAF), un Spécialiste en Passation de Marchés, un Spécialiste en

Suivi et Evaluation, un Responsable Technique des Opérations, un Spécialiste en Santé Communautaire, un Spécialiste en Santé Maternelle et Infantile, un Comptable et un Auditeur interne. A ce personnel clé s'ajoute le personnel d'appui composé de l'assistante administrative, d'un logisticien, d'une Secrétaire réceptionniste et des chauffeurs.

## **2) Contrat de Consultants.**

Chaque employé du Projet détient un contrat signé. Un système d'évaluation de performance a été mis en place depuis 2016. L'évaluation des performances est effectuée par le Coordonnateur pour le personnel clé du projet à la fin de chaque année. Pour le personnel d'appui, l'évaluation est effectuée par leur responsable direct et validée par le Coordonnateur. L'évaluation du Coordonnateur, quant à lui, est effectuée par le Ministère de la Santé.

## **3) Gestion des immobilisations :**

Les immobilisations constituent un élément substantiel du patrimoine d'une structure. Une immobilisation est un bien durable non destiné à passer en consommation de l'exercice, mais à être utilisé durant plusieurs années, comme moyen permanent d'exploitation.

Dans le cas du PASSP, les immobilisations comprennent :

- le matériel et mobilier de bureau;
- le matériel roulant;
- les équipements informatiques;

Un suivi extra comptable des immobilisations est fait dans le module Immobilisation du logiciel Tom portail. En outre, un inventaire physique des immobilisations est réalisé chaque semestre (pour le compte de l'UGP) afin de s'assurer de l'état des immobilisations. L'inventaire des immobilisations acquises en faveur des services centraux du Ministère de la Santé est effectué conjointement par l'auditeur interne, le comptable du PASSP et les cadres de la Comptabilité Matières et Matériel dudit Ministère.

## **4) Système comptable.**

La comptabilité du PASSP est tenue par l'Unité de Gestion du Projet. Le Responsable Administratif et Financier et le Comptable de l'UGP sont responsables de la tenue des comptes relatifs aux activités financées sur le compte de l'IDA. La comptabilité du PASSP est tenue sur le logiciel de gestion TOMPRO.

Le logiciel de gestion comptable (TOMPRO) est fonctionnel depuis Août 2016. Les recommandations sur le paramétrage du logiciel (Multi Projets) ont été mises en œuvre, notamment l'élaboration et la production des états financiers dans le système.

## **5) Manuel des procédures.**

Le manuel des procédures du PASSP a été élaboré et validé le 14 Avril 2016. Une mise à jour régulière a été faite en fonction des différents Projets confiés à l'UGP.

Il s'agit notamment de la partie passation des marchés et gestion administrative et financière.

## Plan de Travail et de Budget Annuels (PTBA).

Depuis sa phase préparatoire, le PASSP a élaboré et fait valider trois (3) Plan de Travail et de Budget Annuels (PTBA).

**Tableau 8 : Situation des planifications et des réalisations annuelles des PTBA au 31 Décembre 2018.**

ANNEES	MONTANT PLANIFIE (PREVU)	MONTANT DECAISSE (REALISE)	TAUX DE REALISATION
<b>2016</b>	2 516 446	822 416	<b>32,68%</b>
<b>2017</b>	4 749 145	2 158 469	<b>45,45%</b>
<b>2018</b>	10 279 759	6 142 972	<b>59,76%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>17 545 350</b>	<b>9 123 857</b>	<b>52%</b>

Sur un montant total planifié de **17 545 350** USD le taux de réalisation moyen sur les trois (03) PTAB se chiffre à **52%**.

Ce faible taux d'exécution des PTAB s'explique par :

- (i) le retard considérable accusé dans le processus d'élaboration et d'approbation du PTAB ;
- (ii) le retard dans l'élaboration et la transmission des TDRs par les structures bénéficiaires ;
- (iii) la planification démesurée des activités ne tenant pas compte de la capacité de réalisation de ces activités.
- (iv) Le retard dans la remontée et validation des pièces justificatives.

**Tableau 9 : Réalisations des PTBA par Structure au 31 Décembre 2018**

N°0	STRUCTURES	MONTANT PLANIFIE (PREVU)	MONTANT DECAISSE (REALISE)	TAUX DE REALISATION
1	BSD/SNIS	624 944	319 805	51%
2	CNTS	50 839	15 123	30%
3	DAN	325 844	148 325	46%
4	DNEH2S	368 156	229 138	62%
5	DNPM	254 011	18 763	7%
6	DNPS	272 800	264 896	97%
7	DNSCMT	326 067	47 638	15%
8	DNSFN	247 800	73 806	30%
9	DNRHS	185 522	24 036	13%
10	INSE	240 422	73 697	31%
11	IPPS	80 055	40 194	50%
12	PCIMNE	243 978	190 004	78%
13	PEV/SSP/ME	171 300	3 743	2%
14	PNLP	252 800	142 784	56%
15	PNMSR	249 567	120 603	48%
16	DNHP	118 867	145 788	123%
17	DRS	73 170	8 622	12%
18	DPS	572 011	80 242	14%
19	CS	1 468 744	293 906	20%
	<b>TOTAL</b>	<b>6 126 896</b>	<b>2 241 111</b>	<b>37%</b>

Les progrès réalisés dans l'exécution des PTAB pour les 2 dernières années de mise en œuvre demeurent faible dans l'ensemble (37%) pour les structures. Seules la DNHP, la DNPS, la PCIMNE, la DNEH2S, le PNL, le BSD et l'IPPS ont franchi la barre des 50% de réalisation. Nous notons par ailleurs une contreperformance au niveau du PEV, la DNPM, la DNRHS, les DRS, les DPS et la DNSCMT qui sont en dessous de 20% de réalisation.

## 6) Décaissement IDA

Après deux années et demie de mise en œuvre du projet PASSP, globalement le taux de décaissement par rapport au montant du don et crédit reste 70,76%.

En effet, à la date du 31 Décembre 2018, le montant cumulé décaissé sur les fonds IDA s'élève à **10 684 263,49** dollars US sur un total de **15.000.000** dollars US ; soit un taux de décaissement cumulé de **70,76%**.

### Exécution par composante

Le taux d'exécution financière par composante du don et crédit au **31 Décembre 2018** est illustré dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 10 : Taux de décaissement par composante du Don et Crédit IDA**

TABLEAU DE BORD DE SUIVI DES PROJETS					
PROJET D'AMELIORATION DES SERVICES DE SANTE PRIMAIRES					
Composantes	Sous composantes	Montant Sous Composante	Cumul	Taux Exécution	Montant Disponible
			Dépensé (2016-2017-2018)	Financière Budget Glob	Financement Global
1. Renforcement de la disponibilité des produits et fournitures en SMIN	Renforcement disponibilité des produits et fournitures de SMIN	2 000 000	3 007 529	150%	- 1 007 529
	Renforcement de l'effectif et compétences des Personnels de santé formés	4 000 000	1 243 766	31%	2 756 234
<b>Sous Total 1</b>		<b>6 000 000</b>	<b>4 251 296</b>	<b>71%</b>	<b>1 748 704</b>
2. Renforcement de la demande Communautaire en services de SMIN	Prise en charge financière des pauvres indigents	2 000 000	655 584	33%	1 344 416
	Institutionnaliser la formation et déploiement des ACS/RECO	2 000 000	242 205	12%	1 757 795
<b>Sous Total 2</b>		<b>4 000 000</b>	<b>897 789</b>	<b>22%</b>	<b>3 102 211</b>
3. Renforcement les capacités Institutionnelles communautaire en services de SMIN	Renforcement des capacités de supervision formative	1 500 000	1 090 173	73%	409 827
	Appui à la production de données et renforcement des systèmes Post Ebola	1 000 000	1 447 639	145%	- 447 639
	Renforcement des capacités de gestion et de mise en œuvre de Projets	2 500 000	2 360 646	94%	139 354
<b>Sous Total 3</b>		<b>5 000 000</b>	<b>4 898 457</b>	<b>98%</b>	<b>101 543</b>
<b>TOTAL (USD)</b>		<b>15 000 000</b>	<b>10 047 542</b>	<b>67%</b>	<b>4 952 458</b>

Comme indiqué dans le tableau ci-dessus, la composante **2** a un taux d'exécution financière très faible (22 %). Ce faible taux de décaissement s'explique par le fait qu'il n'y a pas eu encore la prise en charge sanitaire gratuite des indigents et la formation structurée des ASC (RECO). Par contre les fonds alloués à la composante 3 sont pratiquement épuisés avec un taux de décaissement de **98%** ne pouvant plus financer l'ensemble des activités pour une année entière.

Cette situation est due au fait que : Des dépenses supplémentaires ont été effectuées sur cette composante dont entre autres :

- le financement des enquêtes et études : EDS V, SARA, les CNS, RHS (IHRIS)
- le financement de l'expérimentation de l'approche FBR dans le district sanitaire de Mamou (Missions, Ateliers, Subsidés des FOSA, Voyages d'études et d'échange d'expériences...)
- le financement des formations dans divers domaines (Ressources Humaines, Outils de Planification One Health, Recherche en Santé...).

### ***Traitement des DRF***

Depuis le début du projet, **43** DRF ont été soumises par l'UGP et entièrement payées au 31 Décembre 2018. Les DRF sont préparées à partir du Logiciel Tompro. ***La formation des utilisateurs sur le module DRF de Tompro est indispensable en vue de l'utilisation optimale de toutes les fonctionnalités du logiciel.***

### **7) Audit**

L'Unité de Coordination du Projet est responsable de l'établissement et de la présentation sincère desdits états conformément au référentiel comptable OHADA. Les états financiers du **PASSP** sont élaborés à partir du Logiciel Tompro.

La responsabilité de l'auditeur consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers sur la base d'un audit.

Depuis sa mise en vigueur les états financiers du PASSP ont été certifiés sans réserve.

### **b) Supervision du Projet et concertation avec les acterurs**

La supervision du projet est assurée par des Missions de supervision de la Banque Mondiale et du Comité de Pilotage.

De 2016 à 2018, la Banque a effectué **quinze (15)** missions<sup>1</sup> de supervision dont **quatre (4)** consacrées aux aspects liés à la gestion financière et une **(1)** sur la Passation des Marchés.

Pour ce qui est des supervisions techniques il y a eu **2** en 2016 (du 19 au 30 Septembre et du 28 Novembre au 9 Décembre 2016), **4** en 2017 (du 18 au 27 Janvier 2017, du 27 Mars au 14 Avril 2017, du 02 au 19 Juillet 2017 et du 09 au 15 Octobre 2017), **4** en 2018 (du 17 au 30 Mars, du 17 Juin au 07 Juillet, du 08 au 12 Octobre et du 26 Novembre au 07 Décembre 2018). A l'occasion de chaque mission, l'essentiel des discussions porte sur le niveau d'exécution physique et financière du PTAB en cours, le niveau d'exécution sur le Don et le Crédit, le niveau d'atteinte des indicateurs du projet et les principales contraintes de la mise en œuvre du projet.

---

<sup>1</sup> 2 missions en 2016 ; 4 missions en 2017 et 4 missions en 2018.

En plus des missions de supervision, le TTL et l'UGP ont eu recours à des Vidéoconférences, à chaque fois que des questions importantes concernant la mise en œuvre du projet sont à discuter. En tout, il y a eu plus de cinq Vidéoconférences.

Au terme de chaque mission, des solutions sont proposées pour lever les contraintes. Les recommandations formulées au terme des missions de supervision ou VC, assorties de chronogrammes ont permis de débloquent/surmonter certaines difficultés rencontrées par le projet et d'améliorer l'état d'exécution des activités du projet.

Le Comité de Pilotage, composé des Directeurs Nationaux, des Coordonnateurs des Programmes et Projets, des Partenaires Techniques et Financiers et du Ministère de l'Economie et des Finances avec pour Président, le Secrétaire Général du Ministère de la Santé a été également mis en place. Ainsi, la réunion du Comité de pilotage se tient une fois par an, jusqu'à maintenant, pour la validation du PTAB de l'année en cours, même si c'est prévu 2 sessions ordinaires par an.

Lors des sessions du Comité de Pilotage, chaque partie prenante fait état de l'évolution des activités du PTAB en cours au sein de son service, les problèmes rencontrés et la session propose des pistes de solutions aux différents problèmes évoqués.

Plusieurs réunions de concertation et de coordination ont été organisées avec toutes parties prenantes, il s'agit de :

**Réalisations :** Tenue des réunions techniques sur les composantes du Projets et leur état de mise en œuvre avec toutes les parties prenantes : i) Directions nationales et Programmes/Projet du niveau central des Ministères de la santé et de l'action sociale (Fonds de développement social et de la solidarité-FDSS) ; ii) PTF (UNICEF, PCG, Jhpiego, UNFPA, GAVI, FM, CRS, Vih/Sida, PNLP, PMI, OMS, UE/PASA, etc.)

**Perspectives :** Poursuivre les efforts de coordination et de concertation dans le cadre de mutualisation des ressources en vue d'une meilleure efficacité permettant l'atteinte des résultats du Projet.

### c) Suivi-évaluation :

Le dispositif de suivi-évaluation, basé sur les indicateurs du cadre de résultats du projet, a été mis en place avec la participation des acteurs de mise en œuvre. Une base de données, développée sous Excel permet de gérer les données relatives aux réalisations du projet et au suivi des indicateurs du cadre de résultats. La fréquence et les types de rapports d'activités ont été précisés dans le manuel d'opération du projet. Le format du rapport trimestriel et annuel d'activités utilisé par le projet est basé sur le PTAB et comporte pour chaque période : i) un résumé ; ii) une présentation sommaire du projet ; iii) la liste des activités planifiées sur la période ; iv) la description sommaire des activités planifiées et réalisées par composante ; v) la situation financière ; vi) les principales contraintes rencontrées sur la période ; vii) une proposition de solutions pour lever ces contraintes ; viii) le niveau d'atteinte des résultats du projet ; ix) les missions de la Banque ; x) la prévision pour le prochain trimestre ; xi) les annexes relatifs au suivi de la mise en œuvre des recommandations des missions de supervision et de l'audit externe ; à l'état de mise en œuvre des activités planifiées de la période, au niveau

d'atteinte des résultats du projets. Ces rapports sont régulièrement produits et diffusés aux différentes parties prenantes du projet.

#### **d) Passation de marchés :**

Entre le **30** Décembre 2015 date de mise en vigueur du PASSP et le **31** Décembre 2018, le Plan de Passation de Marchés (PPM) a fait l'objet de **cinq (5)** révisions :

- ✓ **deux (2)** en 2016 (versions **25** Mars et du **2** Avril 2016) ;
- ✓ **Une (1)** en 2017 (version **8** Mars 2017) ;
- ✓ **deux (2)** en 2018 (versions **24** Avril **8** Novembre 2018),

Ces actualisations du PPM ont eu pour objectifs principaux l'insertion de nouvelles activités conformément aux Plans d'Action Opérationnels (PAO) de chaque année

#### **PROBLEMATIQUE DE LA NON REALISATION DE CERTAINES ACTIVITES IDENTIFIEES DANS LE PPM :**

**Non recrutement des consultants pour la cellule FBR du BSD en raison de la non création de ladite Cellule**

**Pour les autres activités non réalisées, elles sont programmées et seront réalisées en 2019.**

#### **AUDIT EXTERNE DES MARCHES DE 2016 à 2018**

Les missions d'audit externe des marchés conduites par les cabinets Fiduciaire de Guinée Membre de Pwc (exercice 2016 et 2017) n'ont pas identifié de marchés non conformes ni de risques potentiels.

Des mesures ont été prises par l'Unité de Gestion du Projet (UGP) pour la prise en compte des recommandations formulées par les auditeurs.

#### **REVUE A POSTERIORI DES MARCHES PAR L'IDA**

Une mission de supervision conduite par le Procurement Specialist de la Banque Mondiale s'est déroulée en 2018 pour la revue des activités réalisées en 2017. Les marchés passés sont ceux figurant dans le plan de passation de marchés approuvé par la Banque.

Cette revue a conclu qu'en général, les marchés se sont passés suivant les procédures décrites dans les Directives de la Banque Mondiale.

#### **DIFFICULTÉS RENCONTRÉES DANS LA PASSATION DES MARCHES AYANT UNE INCIDENCE SUR LE TAUX DE DECAISSEMENT**

La principale difficulté rencontrée est celle lié à l'acquisition des médicaments et consommables en raison de l'infructuosité du 1<sup>er</sup> Dossier d'Appel d'Offres International.

##### **1. Planification des activités**

- a) *Le retard accusé dans l'élaboration et la validation du Plan de Travail Annuel Budgétisé (PTAB) ;*

- b) *Le grand nombre d'activités exprimées ne tenant pas suffisamment compte des délais de réalisations et du rôle des acteurs, des capacités/conditions réelles de réalisation et d'exécution des acteurs de mise en œuvre ;*
- c) *La transmission tardive du PTAB à l'IDA au premier trimestre de l'année en cours contrairement aux recommandations du Manuel des procédures du Projet (plus tard le 31 décembre) ayant pour conséquence l'approbation du PTAB par l'IDA après le premier trimestre de l'année en cours ;*

## 2. Mise en œuvre des activités

- a) *L'élaboration et la transmission tardives par les services et structures de mise en œuvre des documents préalables ayant entraîné la non-exécution de certaines activités ;*
- b) *La multiplicité des acteurs dans la passation des marchés (MEF-DNMP, ACGPMP et Ministère bénéficiaire) à partir des marchés de 100.000 USD entraînant le rallongement des délais de traitement des dossiers ;*
- c) *Le grand nombre de signataires des marchés à partir de 100.000 USD (le titulaire du marché, l'ACGPMP et le MEF) entraînant le rallongement du délai de signature ;*
- d) La non transmission à temps des pièces justificatives par les structures de mise en œuvre des activités ;
- e) Le retard et la timidité dans la Prise en charge sanitaire gratuite des indigents ;
- f) Le retard dans la formation des agents de santé et agents communautaires recrutés dans le cadre du Projet

## IV NIVEAU D'ATTEINTE DES RESULTATS DU PROJET

Même si certaines contraintes persistent toujours dans la mise en œuvre de certaines activités, notamment dans la fourniture des médicaments, le passage à l'échelle de la Prise en charge sanitaire gratuite des indigents, la formation des agents de santé tous corps confondus et les relais communautaires, le projet continue de réaliser de progrès pour l'atteinte de l'objectif de développement qui est de **contribuer à l'amélioration de l'utilisation des services de santé primaires à travers les indicateurs sous dessous.**

**Tableau 11 : Indicateurs d'Objectifs de Développement (IODP) et Résultats Intermédiaires (IRI) du Projet**

Nom de l'indicateur	Base (2016)	Unité de mesure	Référence	Cibles Finales	Cibles Annuelles Attendues	Cible Atteinte Fin Décembre	Cibles Annuelles Attendues	Cible Atteinte Fin Juin	Valeur Cible Cumulée	Fréquence	Source	Responsabilité de Collecte de données
					AN1 (2017)	2017	AN2 (2018)	2018	(2017-2018)			
1. Nombre d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié au Centre de Santé	27 227	Nombre	2016	51 161	28 300	29 250	29 177	14 978	44 228	Annuel	SNIS	MS
2. Nombre d'enfants de 0-11 mois entièrement vaccinés	55 483	Nombre	2016	73 899	57 355	55 521	59 133	29 221	84 742	Annuel	SNIS	MS
3. Pourcentage de femmes recevant au moins quatre visites prénatales des personnels de santé	47%	%	2016	60%	47%	49%	47%	55%	55%	Annuel	SNIS	MS
4. Nombre d'enfants de moins de cinq ans ayant un paludisme confirmé qui ont reçu un traitement antipaludéen	50 610	Nombre	2016	73 800	55 342	61 740	60 876	21 972	83 712	Annuel	SNIS	MS
5. Nombre d'enfants (6 -11 mois) recevant des suppléments de Vitamine A tous les 6 mois*	0	Nombre	2016	51 161	18 867	8 686	23 342	4 684	13 370	Annuel	SNIS	MS
6. Bénéficiaires directs du projet (nombre cumulatif), femmes incluses (pourcentage)	0	Nombre	2016	930 456	0	93 457	400 456	48 928	142 385	Annuel	SNIS	MS

## INDICATEURS DE RESULTATS INTERMEDIAIRES DU PROJET (IRIP)

Nom de l'indicateur	Base (2016)	Unité de mesure	Référence	Cibles Finales	Cibles Annuelles Attendues	Cible Atteinte Fin Décembre	Cibles Annuelles Attendues	Cible Atteinte Fin Juin	Valeur Cible Cumulée	Fréquence	Source	Responsabilité de Collecte de données
					AN1 (2017)	2017	AN2 (2018)	2018	(2017-2018)			
<b>Améliorer la disponibilité des produits et des ressources humaines</b>	Pourcentage ruptures de stock de médicaments dans les centres de santé	<b>Pourcentage</b>	<b>41%</b>	<b>10%</b>	<b>35%</b>	<b>46%</b>	<b>30%</b>	<b>47%</b>	<b>47%</b>	<b>Annuel</b>	<b>Liste de contrôle</b>	<b>MS</b>
	Nombre de nouveaux personnels de santé recrutés et en service dans les centres de santé	<b>Nombre (cumulatif)</b>	<b>0</b>	<b>450</b>	<b>0</b>	<b>206</b>	<b>150</b>	<b>206</b>	<b>206</b>	<b>Annuel</b>	<b>SNIGS</b>	<b>MS</b>
	Nombre de nouveaux personnels de santé recrutés et en service formés	<b>Nombre (cumulatif)</b>	<b>0</b>	<b>450</b>	<b>0</b>	<b>206</b>	<b>150</b>	<b>206</b>	<b>206</b>	<b>Annuel</b>	<b>Rapports de formation de routine</b>	<b>MS</b>
	Centres de Santé offrant des Services de Gestion Intégrée des Maladies infantiles (pourcentage)	<b>Pourcentage (cumulatif)</b>	<b>0</b>	<b>80%</b>	<b>0</b>	<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>	<b>30%</b>	<b>Annuel</b>	<b>listes de contrôle</b>	<b>MS</b>

## INDICATEURS DE RESULTATS INTERMEDIAIRES DU PROJET (IRIP)

Nom de l'indicateur	Base (2016)	Unité de mesure	Référence	Cibles Finales	Cibles Annuelles Attendues	Cible Atteinte Fin Décembre	Cibles Annuelles Attendues	Cible Atteinte Fin Juin	Valeur Cible Cumulée	Fréquence	Source d'information / Méthodologie	Responsabilité de Collecte de données
					AN1 (2017)	2017	AN2 (2018)	2018	(2017-2018)			
<b>Renforcer la demande en services de SNMI</b>	Nombre de nouveaux indigents couverts par les mécanismes d'exemption	<b>Nombre (cumulatif)</b>	<b>0</b>	<b>50 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>Annuel</b>	Registre d'inscription du comité de sélection communautaire (enquête)	<b>MS</b>
	Pourcentage d'indigents satisfaits par les mécanismes d'exemption	<b>Pourcentage</b>	<b>0</b>	<b>70%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>40%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>Annuel</b>	Enquête	<b>MS</b>
	Nombre d'agents de santé communautaire nouvellement formés engagés dans la promotion de la santé et des services de base	<b>Nombre (cumulatif)</b>	<b>0</b>	<b>530</b>	<b>0</b>	<b>530</b>	<b>100</b>	<b>530</b>	<b>530</b>	<b>Annuel</b>	Liste de contrôle	<b>MS</b>

## INDICATEURS DE RESULTATS INTERMEDIAIRES DU PROJET (IRIP)

Nom de l'indicateur	Base (2016)	Unité de mesure	Référence	Cibles Finales	Cibles Annuelles Attendues	Cible Atteinte Fin Décembre	Cibles Annuelles Attendues	Cible Atteinte Fin Juin	Valeur Cible Cumulée	Fréquence	Source d'information / Méthodologie	Responsabilité de Collecte de données
					AN1 (2017)	2017	AN2 (2018)	2018	(2017-2018)			
<b>Renforcement de la Supervision et de la Gestion</b>	Pourcentage de postes et de centre de santé évalués par mois (par équipe de district) réalisant un score minimum sur la liste	<b>Pourcentage</b>	<b>0</b>	<b>70%</b>	<b>0</b>	<b>40%</b>	<b>40%</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>Annuel</b>	Listes de contrôle	<b>MS</b>
	Pourcentage d'agents communautaires au sein d'un centre de santé bénéficiant de la supervision formative mensuelle mensuel	<b>Pourcentage</b>	<b>0</b>	<b>70%</b>	<b>0</b>	<b>35%</b>	<b>40%</b>	<b>35%</b>	<b>35%</b>	<b>Annuel</b>	Rapports par les établissements sanitaires et le district	<b>MS</b>
	Programme normalisé de formation en SNMI au niveau du district élaboré et mis en œuvre (Oui/Non)	<b>(Oui/Non)</b>	<b>Aucun</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Une fois</b>	Manuel du programme	<b>MS</b>
	Taux d'exécution du budget (Plan de travail)	<b>Pourcentage</b>	<b>0</b>	<b>85%</b>	<b>30%</b>	<b>36%</b>	<b>60%</b>	<b>60%</b>	<b>60%</b>	<b>Annuel</b>	Plans de travail annuels	<b>MS</b>
	Centres de santé soumettant des rapports de gestion sanitaire à temps	<b>Pourcentage</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>99%</b>	<b>50%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>Trimestriel</b>	Rapports SNIGS	<b>MS</b>

## V. LES PRINCIPALES DIFFICULTES RENCONTREES

- Faible appropriation du projet par certaines Directions du Ministère de la Santé concernées par sa mise en œuvre ;
- Retards dans la mise en œuvre du projet, notamment dans l'élaboration des Termes de références des activités par les services porteurs des activités ;
- Non remontée à temps des pièces justificatives pénalisant ainsi le financement d'autres activités ;
- Retard dans l'acquisition des Médicaments et Consommables en raison de l'infructuosité du 1<sup>er</sup> DAOI qui a conduit à un contrat gré à gré avec l'UNICEF
- Faible capacité des fournisseurs locaux
- Retard dans la formation en cascade des **206** agents tous corps confondus recrutés au compte du Projet en Modules d'immersion **SSP** et en modules spécifiques **SR, PCIMNE** et **Nutrition**
- Retard dans la Prise en Charge des indigents
- Retard dans la formation des **530** RECO en Paquet intégré
- Retard dans l'ouverture des comptes en faveur des structures déconcentrées pour la mise à disposition des fonds en raison du changement de la politique de la BICIGUI
- Retard dans le financement de certaines activités en raison des tensions de trésorerie

## VI. PROPOSITION DE SOLUTIONS POUR LEVER LES CONTRAINTES

- ☞ Pour ce qui concerne la faible appropriation du projet par certains acteurs du niveau central concernés par la mise en œuvre du projet, ***poursuivre l'accompagnement des services de mise en œuvre et les réunions de partage des documents du projet avec les responsables des différents services concernés, et renforcer l'ancrage institutionnel du Projet (Fonctionnalité des instances de coordination technique et de pilotage) ;***
- ☞ S'agissant des retards dans la mise en œuvre des activités, notamment dans l'élaboration des Termes de références des activités par les services responsables de la mise en œuvre des activités, renforcer l'***appui des différents services concernés par les consultants de l'UGP et des personnes ressources pour l'élaboration des TDR des activités planifiées ;***
- ☞ Pour le retard de la mise à disposition des médicaments, accélérer la livraison des **Médicaments** déjà reçus par **UNICEF** qui représenteraient plus de **90%** du stock pour une distribution proportionnelle par la **PCG** aux structures de santé afin de réduire les ruptures ;
- ☞ Concernant le retard dans la formation des agents, diligenter la formation en cascade des **206** agents tous corps confondus recrutés et les **244** en cours de recrutement au compte du Projet en Modules d'immersion **SSP** et en modules spécifiques **SR, PCIMNE** et **Nutrition**
- ☞ Pour l'évaluation de la prise en charge, superviser les activités de prise en charge gratuite des **5 252 indigents** déjà entamée dans les **2** districts pilotes de **Dabola** et **Koubia** pour tirer les leçons ;
- ☞ Pour les **7 300** indigents identifiés, accélérer le mécanisme de leur prise en charge sanitaire gratuite ;
- ☞ Concernant le passage à l'échelle pour la prise en charge des indigents dans les **3** districts restants (**Lélouma, Kissidougou** et **Mali**), diligenter l'enrôlement des indigents ;
- ☞ Pour la formation des RECO, diligenter la formation des **530 RECO** en Paquet intégré déjà recrutés ;
- ☞ Pour ce qui est du financement des activités pour les deux années restantes du Projet, identifier les activités pertinentes par acteurs au prorata du financement disponible ;

- ☞ Concernant les retards de décaissement, de mise à disposition des fonds et de remontée des rapports et pièces justificatives, mettre en place un mécanisme renforcé de suivi de financement des activités, et relever le niveau de l'avance initiale sur le compte spécial ou le passage à la méthode de décaissement basé sur le Rapport de suivi Financier (RSF) ;
- ☞ Pour ce qui est du suivi de la mise en œuvre des activités, intensifier la supervision formative intégrée de la mise en œuvre des activités par les équipes conjointes du MS.

## **VII. CONCLUSION**

Malgré les contraintes sus mentionnées, le bilan de la période examinée du PASSP (2016-2018) dans l'ensemble est positif pour ce qui est de sa cohérence avec le Plan National de Développement Sanitaire et les Actions prioritaires du Ministère ainsi que la pertinence de ses 3 composantes du Projet.

Des progrès ont été réalisés dans certaines composantes à l'exception de la composante 2 où des efforts doivent être fournis par l'UGP et le Ministère de la Santé pour l'atteinte des objectifs assignés.

## **VII. PRINCIPALES RECOMMANDATION DE L'UGP**

En vue de lever les principales contraintes relevées dans la mise en œuvre du projet et permettre l'atteinte des résultats escomptés, il est important de mettre en œuvre les recommandations suivantes :

### **Au Ministère de la Santé**

- Renforcer le fonctionnement des différents groupes techniques de travail et le suivi de la mise en œuvre du Projet à travers les réunions de suivi interne et externe ;
- Veiller au bon fonctionnement du Comité de Pilotage par la tenue régulière des réunions et le suivi des recommandations des différentes sessions.

### **A l'UGP**

- Insister, en rapport avec le Ministère, sur l'identification des activités pertinentes dans le cadre du PTAB 2019 dont la mise en œuvre permettrait de rehausse le niveau des indicateurs non encore améliorés ;
- Renforcer la coordination et la circulation de l'information entre le Ministère et l'UGP ;
- Corriger les retards observés notamment dans la composante 2.

### **Aux Directions impliquées dans la mise en œuvre du PASSP**

- Identifier seulement des activités dont la mise en œuvre concoure à l'atteinte des objectifs du projet ;
- Elaborer et soumettre à l'UGP les TDR des activités inscrites dans le PAO à temps (31 mars au plus tard), permettant ainsi le démarrage des activités ;
- Utiliser le tableau de bord mensuel de suivi de la mise en œuvre des interventions/activités par structures
- Poursuivre, dans les directions et structures de mise en œuvre respectives l'explication sur le projet et ses objectifs pour une meilleure appropriation.

## VIII. PERSPECTIVES

- Pour ce qui concerne les priorités stratégiques pour la suite du projet, au niveau de la Composante 1, les efforts porteront sur : i) **Mettre en place un mécanisme efficace de recouvrement des coûts pour une bonne viabilité financière des Centre de Santé une fois les médicaments livrés afin de leur permettre de renouveler les stocks ; ii) Développer la stratégie de vente dénommée « Contrat Vente à crédit remboursable sur une période définie » des Médicaments au niveau de tous les Centres de Santé avec un suivi continu et rigoureux ; iii) Mettre en place un mentorat/coaching continu après la formation initiale faite des Agents en poste depuis 2017 et ceux recrutés en fin 2018.**
  
- Au titre de la Composante 2, les efforts porteront sur : i) **Mettre à l'échelle la prise en charge sanitaire gratuite des indigents dans les 9 districts sanitaires dans le sillage de la disponibilité des médicaments et consommables ; ii) Conduire une enquête de satisfaction des indigents pour tirer les leçons ; iii) Introduire dans 28 communes rurales, la Nouvelle Stratégie de la Santé Communautaire dans les communes identifiées à travers le recrutement des RECO, des ASC et l'achat de leurs équipements ainsi que leur formation.**
  
- Dans le cadre de la composante 3, les efforts porteront sur : i) **Systematiser la supervision formative intégrée à tous les niveaux et développer le mentorat continu ; ii) Renforcer la tenue des instances de coordination à tous les niveaux pour adapter les stratégies ; iii) Former les cadres de l'UGP en Gestion des Projets ; iv) Restructurer le projet en vue de l'adapter à la nouvelle vision du MS dans les 2 régions.**

**ANNEXE :**

1. Rapport de l'Assistant International KIT (Institut Néerlandais de Médecine Tropicale)
2. Feuille de Route Indigence