

MINISTERE DE LA SANTE



**PROJET D'AMELIORATION DES SERVICES
DE SANTE PRIMAIRES (PASSP)**

UNITE DE GESTION DES PROJETS

**RAPPORT DE SUPERVISION CONJOINTE DES ATELIERS
PREFECTORAUX DE FORMATION DES RELAIS
COMMUNAUTAIRES DANS LES DISTRICTS SANITAIRES DE LA
REGION DE FARANAH**

Période : 03 - 08 février 2020

RAPPORT DE MISSION

Elaboré par :

1. Dr Ahmed Tidiane DIALLO, RTO/ UGP
2. Dr Chana Badé SAKOU, RSMIN/UGP
3. Dr Sory DOUMBOUYA, CPRF/DRS Faranah
4. Dr Moussa CAMARA, Suppléant MCM Régional Faranah.

Sommaire

1. Contexte
2. Objectifs
3. Résultats attendus
4. Déroulement
5. Résultats obtenus/Constats
6. Recommandations
7. Annexes

1. Contexte et Justification

Malgré les avancées obtenues par la mise en œuvre des soins de santé primaires à travers la revitalisation des centres de santé, force est de reconnaître que des gaps importants existent en matière d'accès aux services. C'est ainsi que, dans l'optique de la couverture sanitaire universelle, des stratégies nouvelles sont nécessaires en vue d'accroître l'accessibilité physique des populations aux services de santé. Elle répond à la Politique Nationale de Santé qui se donne comme vision une Guinée où toutes les populations sont en bonne santé, économiquement et socialement productives, bénéficiant d'un accès universel à des services et soins de qualité avec leur pleine participation. Cette politique est matérialisée par le PNDS 2015-2024 dans l'orientation stratégique 3 de renforcement du système National de santé et plus spécifiquement dans la sous-orientation stratégique 3.1 relative au renforcement des prestations et services de santé au niveau préfectoral et communautaire. Cette dynamique permettra, une fois mise en œuvre d'atteindre 80% de couverture en paquet de services essentiels de santé de qualité d'ici 2024.

La Santé communautaire est une approche de résolution des problèmes de santé fondée sur l'engagement des communautés. Elle intègre des services de santé promotionnels, de surveillance, de prévention et des soins curatifs et ré-adaptatifs destinés aux communautés et organisés par les communautés elles-mêmes sous la supervision du personnel de santé publique. Elle vise à étendre les prestations sanitaires près des communautés, dans leur milieu de vie et renforce la gouvernance sanitaire locale et le partenariat entre les communautés et les structures de santé. Sa couverture s'étend du centre de santé jusqu'aux activités de santé dans la communauté (famille, ménage, individu).

La prise en charge des populations au sein des communautés se situe au niveau opérationnel du Système national de santé qui permet la mise en œuvre des Soins de Santé Primaires (SSP). Les interventions à ce niveau sont contenues dans un paquet minimum qui tient compte des besoins des populations, des priorités de santé existant localement et du rapport coût-efficacité.

Ainsi, à l'instar de la plupart des pays en Afrique, le gouvernement de la République de Guinée, à travers le Ministère de la santé et avec l'appui de ses partenaires, a adopté la stratégie des soins de santé primaires dont la mise en œuvre de façon intégrée se fera au niveau opérationnel.

Cette stratégie peu coûteuse, à haut impact consiste à rapprocher le plus possible la prise en charge des cas de ceux qui en ont besoin, c'est-à-dire les communautés. Elle repose sur trois axes (3) fondamentaux : le choix et la formation des relais communautaires, la mise à disposition de ressources essentielles en unité de traitement et de prévention et une campagne de promotion auprès des populations. Elle recommande le déploiement d'un RECO pour 650 habitants. Aussi, implique-t-elle une participation active de la communauté dans la prévention et la prise en charge des cas à travers les pratiques familiales et communautaires dites Pratiques Familiales Essentielles (PFE).

Les relais communautaires (RECO) et les Agents de Santé Communautaires (ASC) constituent l'interface entre la communauté et les services de santé. Pour la réussite de leur mission, ils ont besoin d'acquérir des connaissances et des compétences indispensables.

Leur utilisation judicieuse et efficace contribuerait sans nul doute à la réduction significative des taux de morbidité et de mortalité au niveau communautaire.

La mise en œuvre de ces activités permettra au pays de réduire de manière significative le taux de mortalité encore très élevé des enfants de moins de 5 ans et les femmes.

En effet, les causes de ces décès sont dues à des affections courantes (affections néonatales, paludisme, diarrhée, pneumonie, rougeole et infections à VIH), ainsi que les problèmes liés aux soins obstétricaux, lesquelles peuvent être prévenues ou traitées à moindre coût. Plusieurs facteurs dont la malnutrition, la méconnaissance des signes de danger et le VIH/sida constituent des facteurs aggravant de ces pathologies.

C'est pour concrétiser cela que le PASSP, à travers sa 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* », entend institutionnaliser la formation horizontale des agents communautaires profanes, procéder à leur équipement pour leur permettre d'assurer la promotion de la SMNI et la prestation de services de base au niveau de la communauté. Depuis Janvier 2018, 530 Relais Communautaires sont déployés dans l'ensemble de la zone du projet en raison de 5 RECO par centre de santé où ils contribuent à la mobilisation des bénéficiaires (enfants et femmes enceintes) lors des interventions à haut impact du projet (SA de vaccination, CPN, nutrition et PCIMNE).

La présente mission a eu pour objet de s'assurer de l'effectivité et du bon déroulement de ces formations sur les 4 sites de formation (Faranah, Kissidougou, Dabola et Dinguiraye).

2. Objectifs

2.1 Objectif Général

L'objectif général de la mission de supervision était d'évaluer le niveau de mise en œuvre de la formation dans les différents sites.

2.2 Objectifs Spécifiques

Il s'agissait spécifiquement de :

- ✓ Evaluer les conditions de mise en œuvre des formations (ressources financières, les modules, les formateurs, les participants) au niveau de chaque district sanitaire ;
- ✓ S'assurer du démarrage effectif des formations conformément aux agendas prévus ;
- ✓ Identifier avec les acteurs de terrain les difficultés rencontrées lors des formations ;
- ✓ Proposer des solutions correctrices ;

3. Résultats attendus

Au terme de la supervision, les résultats suivants ont été obtenus :

- ✓ Les conditions de mise en œuvre des formations (ressources financières, les modules, les formateurs, les participants) au niveau de chaque district sanitaire ont été évaluées ;
- ✓ Le démarrage effectif des formations conformément aux agendas prévus a été évalué ;
- ✓ Les difficultés rencontrées par les acteurs de terrain lors des formations ont été identifiées ;
- ✓ Des propositions de solutions correctrices avec les acteurs ont été apportées ;

4. Déroulement

4.1 Composition de l'équipe

Conformément aux termes de référence, deux équipes de supervision composées de 4 cadres du niveau central et régional ont séjourné dans la région de Faranah pour superviser les ateliers de formation sur sites selon les deux axes :

-Axe 1 : Conakry- Dinguiraye- Dabola -Faranah-Conakry

-Axe 2: Conakry- Kissidougou -Faranah-Conakry

4.2 Chronogramme et cibles de la visite de supervision

La supervision des ateliers de formation a eu lieu du 03 au 08 février 2020 dans les 4 districts sanitaires de la région de Faranah comme suit :

- Dinguiraye : du 3 au 5 Février 2020

-Dabola : du 6 au 7 Février 2020

-Faranah : du 07 au 08 février 2020

-Kissidougou : du 03 au 06 février 2020

Les principales cibles rencontrées pendant la supervision sont entre autres :

- Les Autorités Sanitaires (PFR régional, Suppléant MCM régional, DPS, MCM) ;
- Les Formateurs (MCM, PFR, CCS, SBC, Points Focaux RH) ;
- Les Participants : 5 RECO par centre de santé

La supervision a commencé par la prise de contact avec les autorités sanitaires régionales et préfectorales avec lesquelles l'équipe de la mission a passé en revue les termes de référence de la supervision pour une compréhension commune.

Ensuite, l'équipe a été conduite dans les salles de formation des districts sanitaires concernés où l'occasion a été donnée à chaque membre de la délégation de se présenter puis un tour de table des participants a été fait.

Dans leurs interventions, les membres de l'équipe de supervision ont exprimé leur sentiment de satisfaction pour la présence massive des participants venus des différents districts/villages et centres urbains pour assister aux sessions de formation.

5. Résultats obtenus/Constats

Au terme de la supervision, les résultats suivants ont été obtenus sous forme de constats :

5.1 Points Forts

5.1.1 Conditions de mise en œuvre des formations (ressources financières, les modules, les formateurs, les participants) au niveau de chaque district sanitaire :

- La totalité des montants prévus a été mise à disposition des districts sanitaires;
- Tous les modules étaient disponibles sur les sites de formation ;
- Les sessions de formation ont été animées par 16 formateurs dont 4 dans chaque district et 2 par session de formation ;
- Les participants étaient au nombre de 249 présents soit 99% de participation dont un seul absent dans le district sanitaire de Kissidougou ;
- Rappel sur la prise en charge des indigents dans tous les districts sanitaires de la région fait ;

-
- Formation effective des RECOs sur le dépistage de la malnutrition à l'aide du brassard et la reconnaissance des œdèmes bilatéraux pour une référence adéquate aux Centres de Sante qui disposent de plumpynut ;
 - Tenue régulière des séances de débriefing après chaque fin de journée pour tirer les leçons sur les points forts et les points à améliorer ;
 - Retrait partiel des outils de gestion de prise en charge des indigents à Kissidougou;
 - Implication effective du Point Focal Communication et le Responsable LTO (Lèpre, Tuberculose et Onchocercose) à la DPS de Kissidougou ;

5.1.2 Démarrage effectif des formations conformément aux agendas prévus

- Les formations ont effectivement eu lieu du 03 au 08 février 2020 dans les 4 districts en 2 sessions dans les locaux de la DPS, de la salle de formation de l'hôpital préfectoral pour Dabola et du centre informatique pour le district de Kissidougou.

5.2 Points à Améliorer

- Faible niveau de compréhension de certains participants en français
- Non mise à disposition de la bonne version de l'agenda de formation aux participants dans tous les districts ;
- Exiguïté des salles de formation par endroit (Faranah et Kissidougou) ;
- Insuffisance des évaluations journalières dans les districts de Dabola et Faranah (le contenu, la facilitation, la participation et la restauration) ;
- Participation passive de certains participants dans la deuxième salle à Kissidougou.

6. Recommandations

- Assurer le suivi post formation et les supervisions formatives à travers le coaching auprès des Relais Communautaires ;
- Identifier des locaux plus spacieux pour les sessions de formation à venir ;
- Vérifier la version de l'agenda avant de procéder à la duplication ;
- Encourager les évaluations journalières systématiquement (contenu, facilitation, participation et restauration) ;
- Faire participer tous les RECO pendant la formation ;
- Meilleure implication des RECOs dans la prise en charge des indigents, le dépistage précoce des cas de malnutrition et la surveillance des six maladies à potentiel épidémique (PFA, Rougeole ; choléra, Fièvre Jaune, Fièvres hémorragiques et méningites) ;
- Mise à disposition dans les meilleurs délais des équipements/kits des RECOs



Salle de formation des RECO, Faranah



Salle de formation des RECO, Kissidougou



Photo de famille formation des RECO, Dinguiraye



Photo de famille formation des RECO, Dabola



LISTE DES RECO
REGION DE FARANA