



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail-Justice-Solidarité



MINISTÈRE DE LA SANTÉ

PROJET D'AMÉLIORATION DES SERVICE DE SANTÉ PRIMAIRE

**RAPPORT DE LA MISSION DE SENSIBILISATION DES
ACTEURS LOCAUX DES REGIONS DE LABE ET DE FARANAH**

Août et Septembre 2018

ABREVIATIONS

PASSP : Projet d'Amélioration des Services de Santé Primaire

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

IDA : Association Internationale pour le Développement

ONG : Organisation Non Gouvernementale

TDR : Termes de Reference

DMR : Directeur des Micro Réalisations

FDSS : Fond de Développement Social et de la Solidarité

DNSCMT : Direction Nationale de la Santé Communautaire et Médecine Traditionnelle

DNEHHH : Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et Hygiène Hospitalière

TABLE DES MATIERES

I- CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	4
II- OBJECTIFS	
2-1. OBJECTIF GENERAL	5
2-2. OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	5
III- METHODOLOGIE.....	6
VI- RESULTATS ATTENDUS.....	6
V- DEROULEMENT.....	6
VI- RESULTATS OBTENUS.....	8
VII- POINTS FORTS.....	8
VIII- POINTS A AMELIORES.....	8
IX- RECOMMANDATIONS.....	9
X- CONCLUSION.....	9
XI- IMAGES DE LA SENSIBILISATION.....	10

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

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

Selon l'Enquête Démographique et de Santé 2012, le ratio de la mortalité maternelle est de 724 pour 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité néonatale de 33‰, le taux de mortalité infanto juvénile de 123‰ et le taux de mortalité infantile de 67‰. Le niveau de ces indicateurs de mortalité maternelle, infantile et infanto juvénile reste encore très élevé par rapport aux pays à économie faible.

En ce qui concerne la demande, l'insuffisance d'information, l'éloignement des centres de santé et l'incapacité de payer les soins pour certaines couches malgré la gratuité des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence, restreignent davantage l'utilisation des services d'où la nécessité de la mise en place de l'exemption de paiement des soins en faveur des enfants de moins de cinq ans et des indigents. Pour faire face à cette situation préoccupante, le Ministère de la Santé a élaboré un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) pour la période 2015- 2024. Ce plan est le résultat d'un consensus entre les populations, les communautés locales, les ONG, le secteur privé, les partenaires au développement et l'Etat. L'objectif général du PNDS est de contribuer au développement global socioéconomique du pays par l'amélioration de l'état de santé des populations. Les stratégies déclinées pour atteindre cet objectif sont ; (i) la lutte contre la maladie et la mortalité maternelle, (ii) l'amélioration de l'offre des soins et de l'utilisation des services de santé, (iii) le renforcement des capacités institutionnelles et de gestion (iv) le renforcement des Ressources Humaines et (v) la promotion de la santé.

C'est dans ce contexte que la Guinée à travers le Ministère de la Santé a obtenu un don N° D 069-GN et crédit N° 5657-GN auprès de l'Association Internationale pour le Développement (IDA), Groupe Banque Mondiale pour réaliser un projet en faveur des populations des régions de Labé et Faranah considérées parmi les plus pauvres du pays. L'action s'intitule Projet d'Amélioration des Services de Santé Primaires (PASSP) pour une durée de 5 ans.

L'objectif de développement du projet proposé est d'améliorer l'utilisation des services de santé maternelle et infantile et de nutrition au niveau primaire des soins dans les régions cibles. Les régions cibles du projet sont deux des plus pauvres en Guinée, Faranah et Labé,

Les bénéficiaires immédiats du projet sont les femmes et les enfants qui dépendent des services de santé primaires pour leurs besoins, en particulier les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

Le projet comprend trois composantes :

- (i) **Composante 1.** « Produits de base et ressources humaines formées pour les services de santé maternelle et infantile au niveau primaire »,
- (ii) **Composante 2.** « Renforcement de la demande au niveau communautaire pour les services MCHN ». 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 ».
- (iii) **Composante 3:** « Renforcer la capacité du Ministère de la santé à planifier, mettre en œuvre, surveiller et superviser les activités »

Les présents TDR s'inscrivent dans la mise en œuvre de la composante 2 du projet, notamment la sous-composante 2.1. « **Renforcer l'accès financier aux services de santé essentiels pour les populations pauvres extrêmes/indigentes** ». Ils visent à sensibiliser et informer les acteurs locaux des 7 préfectures restantes que sont Faranah, Dinguiraye et Kissidougou pour la région de Faranah ; Labé, Tougué, Lélouma et Mali pour la région de Labé sur le processus de ciblage et de prise en charge sanitaire des pauvres extrêmes/indigents.

II. OBJECTIFS

2.1 Objectif général

Amener les acteurs locaux (conseils communaux, autorités administratives, société civile, personnel de santé, etc.) à s'approprier du processus de ciblage, de la méthodologie et des outils utilisés pour l'identification des pauvres extrêmes/indigents dans les 7 Préfectures citées ci-dessus des 2 régions couvertes par le projet PASSP.

2.2 Objectifs spécifiques

- Sensibiliser les autorités administratives des régions, préfectures et des communes sur le processus de ciblage, les outils et la méthodologie utilisés ;
- Informer les acteurs clefs des services techniques centraux et décentralisés sur le processus de ciblage, des outils et la méthodologie utilisés ;
- Partager les rôles et responsabilités des acteurs clefs dans le processus de ciblage.

III. RESULTATS ATTENDUS

- Les autorités administratives des régions, préfectures et des communes sont sensibilisées sur le processus de ciblage, les outils et la méthodologie utilisés ;
- Les acteurs clefs des services techniques centraux et décentralisés informés sur le processus de ciblage, des outils et la méthodologie utilisés ;

- Les rôles et responsabilités des acteurs dans le processus de ciblage sont connus et partagés.

IV. METHODOLOGIE

La méthodologie se fera en deux séquences

1. Première séquence en langue Française : cibles visées tous les chefs des centres de santé, les Sous-Préfets, les DMR, les chefs d'Antennes du FDSS et les représentants des ONGs. Elle se fera sous forme de cours magistraux sur :
 - La présentation sommaire du projet;
 - La présentation du processus de ciblage (clarification des concepts de pauvreté, pauvreté extrême, indigence, ménage, chef de ménage, la méthodologie utilisée par le projet PASSP et les stratégies de ciblage communautaire);
2. La deuxième séquence se fera en langues nationales parlées dans chacune des 2 régions.
 - Dire les prochaines étapes ;
 - Organiser des tables rondes en langues nationales avec les radios rurales des préfectures ;
 - Diffuser et rediffuser les messages radio en langues nationales.

Cibles visées : Tous les présidents de districts ou quartiers, les représentants des groupements des jeunes, des femmes, les notables, les chefs religieux et les ONGs locales. Les mêmes thématiques seront développées en langues nationales.

V. DEROULEMENT

Une mission conjointe du Ministère de la Santé, de l'Action Sociale de la Promotion Féminine et de l'Enfance, de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation s'est rendue dans les préfectures de Labé, Mali, Tougué et Lélouma (régions de Labé) ; les préfectures de Faranah, Dinguiraye et Kissidougou (région de Faranah) dans le cadre de la sensibilisation des acteurs locaux impliqués dans le processus de ciblage des pauvres extrême/indigents.

Arrivé dans les chefs-lieux des deux régions, la mission a été reçue par les équipes cadres des régions.

Après la présentation des membres et les objectifs de la mission par le chef de mission, un programme de travail a été établi. L'équipe a été conduite par les DRS chez messieurs les gouverneurs de région et les préfets des préfectures citées ci-dessus pour les formalités administratives.

Des séances de travail ont réuni les membres de la mission, les cadres des DRS, les DMR, les représentants Régionaux du Fonds de Développement Social et de la Solidarité(FDSS) et ceux de l'Action Sociale.

L'objectif de ces séances a été l'élaboration d'un plan de travail et la mise en place d'une commission de sensibilisation en langue poular et malinké ainsi que la mise en place d'une commission de formation technique.

Les étapes ont été les suivantes :

- Mali ;
- Tougué ;
- Lélouma ;
- Labé ;
- Dinguiraye ;
- Kissidougou ;
- Faranah.

Dans chacune de ces sept préfectures les activités ont été les suivantes :

- Une prise de contact avec les services techniques et les autorités administratives et communales;
- Une séance de formation technique qui a regroupé les chefs des centres de santé, les sous-préfets, les directeurs des microréalisations (DMR) et les représentants des ONGs ; elle était axée sur les thèmes suivants :
 - présentation du projet PASSP ;
 - la clarification des concepts (pauvreté, pauvreté extrême, indigence, ménage, chef de ménage et chef de famille) ;
 - la méthodologie et les différentes étapes du processus du ciblage.
- Les mêmes thématiques ont été développées par la mission en langue nationale poular et malinké regroupant les acteurs locaux (les autorités administratives, les chefs religieux, les présidents de districts, la société civile et les représentants des ONGs locales) impliqués dans le processus de ciblage.

Ces différentes séances ont été présidées par les Préfets ou leurs représentants. Les salles des réunions des DPS, les maisons des jeunes et la salle de conférence de l'école nationale des instituteurs de Faranah ont servi de cadre pour la réalisation de ces formations.

Ces exposés ont été suivis, de débats, de questions réponses et d'éclaircissement sur les concepts clés en vue d'une meilleure appropriation par les participants.

VI. LES RESULTATS OBTENUS

- Dans la région de Labé :
 - 46 Sous-Préfets, 13 cadres des services techniques décentralisés, 46 Maires et 51 Chefs de centre de santé ont été informés et sensibilisés;
 - 165 Présidents de districts et chefs de quartiers ont été informés et sensibilisés.

Ces deux rencontres ont enregistré un total de 165 participants à Mali, 120 à Lélouma, 116 à Tougué et 197 à Labé soit un total de 611 pour les 4 préfectures.

- Dans la région de Faranah :
 - les sous-préfets, les cadres des services techniques décentralisés, les maires, les Chefs de centre de santé ont été sensibilisés et formés ;
 - les chefs de quartiers et présidents de districts ont été informés et sensibilisés.

Ces deux rencontres ont enregistré au total : 231 participants à Faranah, 115 à Dinguiraye et 196 à Kissidougou et 9 cadres des services techniques décentralisés (DRS, DPS, MCM, SBC) des 3 préfectures sont informés du processus de ciblage ; soit un total 551 participants pour la région de Faranah.

Au total des deux régions 1162 personnes ont été formées et sensibilisées.

VII. LES POINTS FORTS

- Adhésion et engagement des autorités administratives, communales, services techniques et les districts/quartiers concernés à accompagner le processus de ciblage ;
- L'ampleur de la mobilisation des participants a été remarquable et a dépassé la hauteur de nos espérances ;
- Les échanges ont été fructueux entre les participants et les exposants ;
- Le processus d'identification des pauvres extrêmes/indigents a suscité de grands espoirs au sein des communautés.

VIII. LES POINTS FAIBLES :

- L'enclavement des sous-préfectures et districts, la dégradation très avancée des routes et la montée des eaux des fleuves Bafing et Tinkisso (préfecture de Dinguiraye) ont empêché certains présidents de districts à participer à cette campagne de sensibilisation ;
- L'interférence des activités sur le terrain entraîne une mauvaise coordination des interventions;

IX. RECOMMANDATIONS

- La mission recommande l'accélération des autres étapes du processus de ciblage des 7 préfectures restantes des 2 régions;
- Le démarrage rapide de la prise en charge des pauvres extrême/indigents déjà identifiés à Koubia et Dabola;
- L'octroi d'une prime d'encouragement aux membres du Comité Communautaires de Ciblage et aux guides qui accompagnent les agents des ONGs au moment de l'enrôlement des chefs de ménages identifiés sur les listes provisoires;

X. CONCLUSION

Dans l'ensemble la mission s'est très bien déroulée à la satisfaction des autorités administratives, communales et tous les participants.

ANNEXES



ETAPES DE LABÉ

ETAPES DE LÉLOUMA



ETAPES DE DINGUIRAYE



ETAPES DE KISSIDOUGOU



ETAPES DE FARANAH