

République de Guinée



Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition

# PLAN D'ACTION NATIONAL DE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN GUINEE 2014-2018



Octobre 2013

## SOMMAIRE

PREFACE.....	5
INTRODUCTION.....	7
1- PRESENTATION DU PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN .....	8
2- Aperçu general SUR L'ENVIRONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN GUINÉE .....	10
Cette partie permettra d'aborder successivement : .....	10
2.1 Contextes démographique et sanitaire.....	10
2.2 Options fortes faites par la Guinée dans ses documents de politique.....	11
2.3 Avantages de la planification familiale sur les secteurs de développement socio- économiques de la Guinée.....	12
3- DEFIS PRIORITAIRES EN PLANIFICATION FAMILIALE EN GUINÉE .....	14
3.1- Demande des services de PF .....	14
3.2- Offre des services de PF .....	15
3.3- Environnement habilitant .....	17
3.4- Suivi et Coordination des interventions.....	17
4.1- Objectifs de prévalence contraceptive pour la période 2014-2018 .....	18
4.2- Nombres prévisionnels de femmes sous méthodes modernes de contraception aux niveaux national et régional .....	20
4.3- Nombres prévisionnels de femmes en âge de procréer sous méthodes modernes de contraception au niveau des districts.....	23
5. Stratégies et activités du plan d'action .....	25
5.1- Stratégies et activités pour améliorer la demande des services de PF .....	25
5.2- Stratégies et activités pour renforcer l'offre des services de PF .....	32
5.3- Stratégies et activités pour rendre l'environnement habilitant pour les services de PF44	
5.4- Stratégies et activités en vue de l'amélioration du suivi et de la coordination des interventions en PF .....	50
6- MÉCANISMES DE SUIVI ET DE COORDINATION DU PLAN D'ACTION PF DE GUINEE .....	58
6.1- Réunions de coordination en santé .....	58
6.2- Supervisions intégrées .....	58
6.3- Réunions de coordination en planification familiale .....	59
6.4- Processus collaboratif : Session de coaching externe.....	59
6.5- Revue de programme .....	59
6.6- Indicateurs de suivi du programme.....	59
6.7- Renforcement des organes de suivi et de coordination .....	60
6.8- Rapport d'inventaire hebdomadaire de données clés par SMS.....	61
7- BUDGET DU PLAN D'ACTION .....	62
7.1- Synthèse des coûts .....	62
7.2- Budget par région .....	64

Annexe 1 : Liste des stratégies et activités du plan d'action pour le positionnement de la PF en Guinée.....	67
Annexe 2 : <i>BUDGET</i> par stratégie d'intervention.....	72

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

<b>AGBEF</b>	Association Guinéenne de Bien-être Familial
<b>ASC</b>	Agent de Santé Communautaire
<b>CIPF</b>	Conférence Internationale sur la Planification Familiale
<b>DBC</b>	Distribution à Base Communautaire
<b>DNSFN</b>	Directeur/Direction National(e) de la Santé Familiale et de la Nutrition
<b>DRS</b>	Directeur/Direction Régional(e) de la Santé
<b>EDS</b>	Enquête Démographique et de Santé
<b>FS</b>	Formations Sanitaires
<b>IEC</b>	Information, Education et Communication
<b>IPPF</b>	Fédération Internationale de Planification Familiale
<b>IST</b>	Infection Sexuellement Transmissible
<b>MICS</b>	Multiple Indicators Clusters Survey
<b>MSHP</b>	Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique
<b>NTIC</b>	Nouvelles Techniques d'Information et de Communication
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>OSC</b>	Organisations de la Société Civile
<b>PEC</b>	Prise en Charge
<b>PF</b>	Planification Familiale
<b>PNDS</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PNP</b>	Politiques, Normes et Protocoles
<b>PTF</b>	Partenaires Techniques et Financiers
<b>PVVIH</b>	Personne Vivant avec le VIH
<b>SGS</b>	Secrétaire Général de la Santé
<b>SR</b>	Santé de Reproduction
<b>SSR</b>	Santé Sexuelle et de Reproduction
<b>TAC</b>	Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## PREFACE

La Guinée se caractérise par une croissance très rapide de sa population, avec un taux de croissance démographique de 3,1% par an, un indice synthétique de fécondité de 5,1 enfants par femme et une prévalence contraceptive de 7% en 2012 en ce qui concerne les méthodes modernes.

Le déséquilibre entre l'accroissement de la population et la croissance économique a contribué à amplifier la pauvreté en limitant les possibilités du gouvernement et des ménages de dégager les ressources nécessaires, d'une part, à la satisfaction des besoins essentiels (santé, éducation, alimentation, habitat, eau potable, etc.) et d'autre part, à l'amélioration de la productivité des ménages et des entreprises. Ce qui explique que le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRPIII 2013-2015) mentionne que : **«La croissance élevée de la population constitue un défi majeur. Aussi, la maîtrise de la croissance démographique exige-t-elle des mesures novatrices y compris le renforcement des services de santé reproductive et de planification familiale.»**

La planification familiale (PF) est alors apparue comme la stratégie appropriée pour améliorer les indicateurs de développement socio-économique en Guinée (réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité infanto-juvénile, meilleur investissement dans la scolarisation des enfants, amélioration du PIB par tête, etc.). C'est dans cette optique que la Guinée s'est fixé comme objectif d'améliorer la demande et l'offre des services de planification familiale (PF).

La Guinée a été représentée à un haut niveau à la conférence de Ouagadougou sur le thème *«Population, planification familiale et développement : l'urgence d'agir»* du 8 au 10 février 2011, et à la conférence de Sally Mbour au Sénégal sur *«l'engagement de la société civile en faveur de la planification familiale»* en Septembre 2011. Elle a ensuite développé, à travers un processus participatif et inclusif, un plan d'action national pour la relance de la planification familiale. Ledit plan a été présenté à la conférence de Dakar en Décembre 2011, et le panel des partenaires de Ouagadougou a estimé souhaitable de revoir ce plan afin de s'assurer que tous les partenaires techniques et financiers (PTF) lui accorderont l'attention et le financement requis. C'est dans ce cadre que les partenaires de Ouagadougou ont commis une assistance technique de haut niveau pour soutenir la Guinée dans le processus d'affinement de son Plan d'Action à l'instar du Burkina Faso, du Sénégal, du Niger, du Togo et de la Mauritanie.

Afin d'assurer l'appui requis à ce processus qui a duré sept semaines, le Ministère de la santé de l'hygiène publique a mis en place, entre autres, trois organes : une équipe opérationnelle composée d'experts nationaux et internationaux, un comité technique en charge de la revue des projets proposés par l'équipe opérationnelle, et un comité de pilotage en charge de la validation des desdits projets.

Ce plan d'action a pris en compte les données les plus pertinentes et récentes disponibles en Guinée, les spécificités régionales en étroite collaboration avec les directeurs régionaux de la santé, l'impact potentiel de chaque activité, et les perspectives de tous les secteurs par l'implication de tous les acteurs y compris des représentants de plusieurs ministères aux différentes réunions organisées.

Le présent plan d'action est alors le fruit des efforts conjugués de tous les acteurs dans le domaine de la santé en général et de la planification familiale en particulier. Il retrace les objectifs du gouvernement et le processus de mise en œuvre des différentes interventions prévues dans le cadre de la maîtrise de la fécondité en vue d'un développement harmonieux et équilibré, gage du bien être futur des Guinéens.

## INTRODUCTION

Dans le souci d'améliorer l'offre des services de PF et les indicateurs sanitaires y afférant, la Guinée s'est activement engagée dans un processus de repositionnement de la planification familiale, et elle a été représentée à un haut niveau à la conférence de Ouagadougou sur «*Population, planification familiale et développement : l'urgence d'agir*» tenue du 8 au 10 février 2011, ainsi qu'à la conférence de Sally Mbour au Sénégal sur «*l'engagement de la société civile en faveur de la planification familiale*» en Septembre 2011. A la suite de ces conférences, la Guinée a développé, à travers un processus participatif et inclusif, un plan d'action de repositionnement de la planification familiale. A la demande des partenaires de Ouagadougou, et grâce à leur appui, ledit plan a fait l'objet d'un affinement qui a associé tous les acteurs clés dans le but de saisir toutes les opportunités stratégiques. L'exercice a duré sept (7) semaines et a connu la participation active des acteurs gouvernementaux et des organisations de la société civile (OSC), ainsi que des partenaires techniques et financiers (PTF), à travers un processus bien structuré.

Le plan d'action PF de Guinée 2014-2018 présente un caractère stratégique. En effet le diagnostic de la situation de la PF a orienté vers des stratégies et activités qui ont paru les plus susceptibles de répondre aux défis identifiés, soit parce qu'elles sont basées sur des développements positifs sur le terrain, soit parce qu'elles sont essentielles à la réussite de tout programme de PF. Les directeurs régionaux ont puisé dans leurs expériences afin de déterminer les activités sensées avoir le plus d'impact dans leurs régions respectives, ainsi que les actions qui sont essentielles pour réaliser de nouveaux progrès.

Il y a cependant lieu de faire remarquer que la mise en œuvre de ce plan d'action ne sera couronnée de succès que si un certain de conditions préalables sont remplies à savoir :

- une volonté politique forte de la part des décideurs
- une implication constructive des leaders religieux
- le démarrage de la mise en œuvre du plan d'action par les activités d'amélioration de l'offre en quantité et en qualité afin de s'assurer que la demande à susciter serait satisfaite
- la révision à court terme d'un certain nombre de textes réglementaires, notamment ceux contraignant les services à base communautaire
- le recours à une bonne gouvernance dans la mise en œuvre du plan d'action.

Ce document, qui présente le plan d'action PF de la Guinée 2014-2018, est structuré en sept parties à savoir :

1. La présentation du processus de l'élaboration du plan d'action
2. Un aperçu général sur l'environnement de la planification familiale en Guinée

3. Les défis prioritaires de la planification familiale qui se dégagent du diagnostic effectué
4. Les objectifs de prévalence contraceptive et d'utilisatrices de PF aux niveaux national, régional et de district
5. Les stratégies et activités pour relever les défis identifiés
6. Les mécanismes de suivi et de coordination requis pour une bonne mise en œuvre du plan
7. Le budget nécessaire à la mise en œuvre du plan.

## **1- PRESENTATION DU PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN**

La Guinée a activement participé à la conférence de Ouagadougou sur le thème «Population, planification familiale et développement : l'urgence d'agir» du 8 au 10 février 2011, et à la conférence de Sally Mbour au Sénégal sur «l'engagement de la société civile en faveur de la planification familiale» en Septembre 2011. Suite à ces deux grandes rencontres, la Guinée a développé, à travers un processus participatif et inclusif, un plan d'action national pour la relance de la planification familiale. Ledit plan a été présenté à la conférence de Dakar en Décembre 2011, et le panel des partenaires de Ouagadougou a estimé souhaitable de le revoir afin de s'assurer que tous les partenaires techniques et financiers (PTF) lui accorderont l'attention et le financement requis. C'est dans ce cadre qu'une assistance technique de haut niveau a été commise pour soutenir la Guinée dans le processus d'affinement de son Plan d'Action à l'instar du Burkina Faso, du Sénégal, du Niger, du Togo et de la Mauritanie.

Afin d'assurer l'appui requis à ce processus qui a duré sept semaines, le Ministère de la santé et de l'hygiène publique a mis en place, entre autres, trois organes : une équipe opérationnelle, un comité technique et un comité de pilotage.

L'équipe opérationnelle, composée de cadres de la direction nationale de la santé familiale et de la nutrition (DNSFN) et d'experts de Futures Group commis par l'USAID, a eu à travailler de façon continue pour produire des drafts de documents soumis à la revue du comité technique, puis à la validation du comité de pilotage.

Le comité technique multisectoriel et le comité de pilotage ont été mis en place par arrêté du ministre de la santé et de l'hygiène publique. Le comité technique s'est réuni trois (3) fois : au lancement du processus, à mi-parcours pour examiner le diagnostic, les stratégies et activités prioritaires, et à la fin pour revoir l'ensemble du plan. Le comité de pilotage quant à lui s'est réuni deux (2) fois : à mi-parcours pour valider le diagnostic, les stratégies et activités prioritaires, et à la fin pour valider l'ensemble du plan.

L'élaboration du plan d'action PF de Guinée 2014-2018 a reposé sur une approche collégiale, factuelle et opérationnelle à travers les différentes étapes ci-après :

- Un diagnostic de la situation de la planification familiale en Guinée, d'où il s'est dégagé les principaux défis à relever ;



- L'identification des stratégies et activités prioritaires requis pour relever les défis identifiés ;
- La définition d'objectifs de prévalence contraceptive et d'utilisatrices de PF aux niveaux national, régional et des districts, en étroite collaboration avec les équipes régionales de santé incluant les directeurs régionaux de la santé et des représentants d'ONG intervenant au niveau des régions ;
- Le détail des activités prioritaires identifiées (éléments de plans d'action détaillés par activité prioritaire) ;
- La budgétisation détaillée du plan d'action PF de Guinée 2014-2018 ;
- L'adoption des mécanismes de suivi et de coordination nécessaires à la mise en œuvre du plan.

Suite à la réunion de lancement du processus tenue dans la salle de réunion du ministère de la santé et de l'hygiène publique le 26 juillet 2013, plusieurs séances de travail ont été organisées pour discuter les drafts de documents élaborés par l'équipe opérationnelle. Il s'agit notamment de:

- La réunion avec les organisations de la société civile et du secteur privé le 13 août pour recueillir leur input sur le premier draft de diagnostic de la PF, ainsi que des objectifs et activités prioritaires découlant dudit diagnostic
- La réunion des équipes régionales de santé le 14 août 2013 afin de discuter du diagnostic de la PF, des objectifs et activités prioritaires au niveau de leurs régions respectives
- La réunion du comité technique du 20 août 2013 pour faire la revue de l'analyse situationnelle de la planification familiale en Guinée, ainsi que des objectifs et activités prioritaires
- La réunion du comité de pilotage du 21 août 2013 pour faire la validation de l'analyse situationnelle de la planification familiale en Guinée, ainsi que des objectifs, défis et activités prioritaires
- La réunion des équipes régionales de la santé le 24 août 2013, avec pour objectif, d'une part de faire le suivi de la réunion du 14 août 2013, et d'autre part, de discuter avec les acteurs régionaux des moyens de mise en œuvre du plan d'action PF de Guinée et des mécanismes de suivi et de coordination
- La réunion du comité technique du 3 septembre 2013 pour faire la revue de l'ensemble du plan d'action PF 2014-2018, incluant les objectifs nationaux et régionaux d'utilisatrices de PF, les défis, stratégies et activités, la matrice de financement et les outils de gestion de la performance
- La réunion du comité de pilotage du 5 septembre 2013 pour valider l'ensemble du plan d'action PF 2014-2018.

Cette dernière réunion du comité de pilotage a mis fin à la dimension technique du processus d'affinement du plan d'action PF 2014-2018 de Guinée, et une concertation entre les différents partenaires (Gouvernement et PTF) leur a permis de s'accorder sur leurs contributions respectives à la mise en œuvre

dudit plan d'action au cours d'une réunion des partenaires organisée par le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique le 6 septembre 2013.

Enfin, une journée nationale de plaidoyer et de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du plan d'action PF de Guinée 2014-2018 a été programmée pour le 6 novembre 2013.

## **2- APERCU GENERAL SUR L'ENVIRONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN GUINÉE**

Cette partie permettra d'aborder successivement :

- Les contextes démographique et sanitaire de la PF en Guinée ;
- Les options fortes faites par la Guinée dans ses documents de politique en matière de PF ;
- Et les avantages de la planification familiale sur les secteurs de développement socio-économiques de la Guinée.

### ***2.1 Contextes démographique et sanitaire***

La Guinée était classée 163<sup>ème</sup> sur 187 pays dans l'index de développement humain de 2013. Elle comptait 11 633 627<sup>1</sup> habitants en 2012 dont 62% en milieu rural. La répartition de la population en fonction des tranches d'âge montre que le pays compte :

- 2 875 084 femmes en âge de procréer,
- 45% de la population à moins de 15 ans,
- 32,8% sont des adolescents et jeunes de 10-24 ans.

En l'état actuel des choses, la Guinée devrait compter 37 millions<sup>2</sup> d'habitants en 2050, soit un triplement de la population en l'espace de 37 ans avec d'énormes conséquences sur tous les secteurs de développement socio-économique (santé, éducation, habitat, besoins en nouveaux emplois, exode rural massif, etc.).

La Guinée enregistre des taux élevés de mortalité maternelle (710<sup>3</sup> pour 100,000 naissances vivantes), de mortalité néonatale (34 pour mille), de mortalité infantile et infanto-juvénile (respectivement 67 pour mille et 122 pour mille). La prévalence contraceptive par les méthodes modernes est passée de 6% en 2005 à 7% en 2012.

Les besoins non satisfaits en PF<sup>4</sup> étaient estimés à 21% à l'EDS 2005 chez les femmes en âge de procréer. A défaut d'avoir cette information déjà disponible

---

<sup>1</sup> Projection de l'Institut de Statistique 2012

<sup>2</sup> Projection par Spectrum

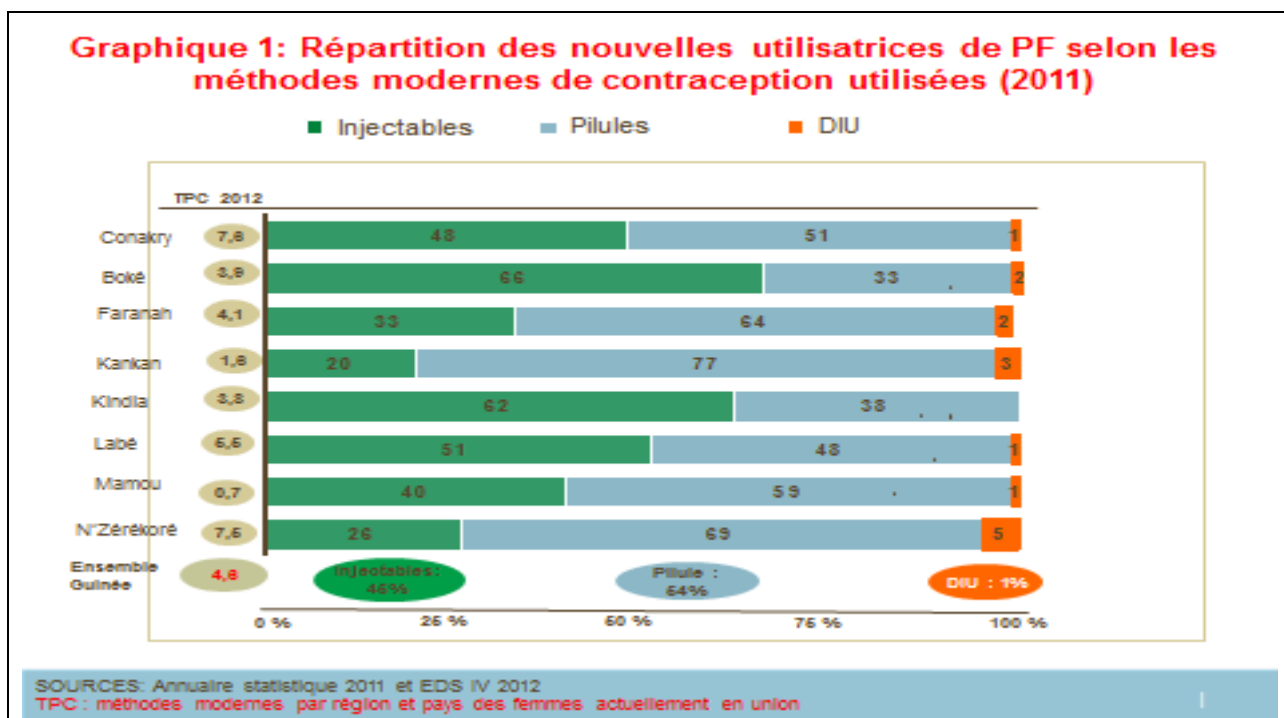
<sup>3</sup> Rapport EDS4 de 2012

<sup>4</sup> Les besoins non satisfaits en PF sont mesurés par la proportion de femmes en âge de procréer qui expriment le souhait d'espacer ou de limiter leurs naissances mais qui n'utilisent aucune méthode de contraception.

pour l'EDS 2012, c'est celle de 2005 qui a dû être utilisée au cours de l'élaboration du plan d'action PF de Guinée 2014-2018.

L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est estimé à 5,1 enfants par femme en 2012.

Le taux de prévalence a connu une évolution très lente en Guinée, passant de 6% en 2005 à 7% en 2012 avec cependant d'importantes disparités régionales. Le graphique 1, élaboré à partir des données de l'annuaire statistique 2011 et de la Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition (DNSFN), illustre bien la situation de l'utilisation des méthodes contraceptives par région en Guinée. Il en ressort que les contraceptifs oraux de courte durée, en particulier les pilules, sont les plus utilisés, avec plus, 54% des femmes sous contraception qui y ont recouru en 2011. En deuxième position, on retrouvait l'injectable, avec 45% des utilisatrices de PF. La proportion des femmes utilisatrices des méthodes de longue durée d'action comme le DIU et les implants sous cutanés est restée très faible (1%).



## 2.2 Options fortes faites par la Guinée dans ses documents de politique

Plusieurs documents clés renferment des options fortes en faveur de la planification familiale en Guinée. Il s'agit notamment de la loi régissant la santé de la reproduction, du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP III), etc.

Loi L/010/AN 2000 du 10 juillet 2000 portant santé de la reproduction donne aux femmes le droit d'accès à la planification familiale :

- Droit universel à la santé de la reproduction
- Droit à l'information et à l'éducation sur la PF
- Droit d'accès aux soins et services en santé PF
- Réglementation gouvernementale de la qualité des produits contraceptifs et des circonstances des interruptions volontaires de grossesse (avortements)

Le Plan National de Développement Sanitaire 2005-2012 (PNDS) a aussi inscrit comme priorité la promotion de la planification familiale dans le souci de «Réduire la mortalité maternelle et néonatale» (priorité A7).

Le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRPIII 2013-2015) souligne que «La croissance élevée de la population constitue un défi majeur. Aussi, la maîtrise de la croissance démographique exige-t-elle des mesures novatrices y compris le renforcement des services de santé reproductive et de planification familiale».

Enfin, des mesures ont été prises en vue du renforcement de la Planification Familiale en Guinée à savoir :

- Mise en œuvre du Plan Stratégique de Sécurisation des produits en Santé de la Reproduction pour la période 2013-2017,
- Expériences pilotes de Stratégies à Base Communautaire avec l'appui des ONG et Associations,
- Engagement du gouvernement en faveur de la Planification Familiale porté au haut niveau lors de la conférence de Ouagadougou où les représentants du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) ont affirmé que l'Etat apportera un appui conséquent au processus de repositionnement de la Planification Familiale.

### ***2.3 Avantages de la planification familiale sur les secteurs de développement socio-économiques de la Guinée***

La maîtrise de la fécondité présente des avantages sur l'ensemble des secteurs de développement socio-économique de la Guinée: Santé, Education, Economie, Urbanisation, etc. Grâce à une pression démographique moins pesante, on peut en particulier noter :

- Une meilleure santé : en maîtrisant la fécondité, on peut en effet mieux investir dans de meilleurs services de santé.
- Une meilleure éducation : le ralentissement de l'accroissement de la population fournit les moyens d'améliorer l'éducation en ce sens où il y a davantage de ressources disponibles pour la formation des enseignants, les salles de classe et le matériel pédagogique. Il est également possible de diminuer la taille des classes et d'améliorer l'environnement d'apprentissage. La maîtrise de la croissance démographique aide à atteindre l'OMD 2 : assurer une éducation primaire universelle.
- Une meilleure économie : la plupart des pays qui ont réussi leur expansion économique ont pu profiter d'un fléchissement rapide des taux

de natalité car le ratio entre la population active et les personnes à charge augmente, et plus de fonds sont injectés dans la croissance économique. Quand le rapport de dépendance diminue, le gouvernement, les entreprises et les familles ont davantage de fonds à investir dans la création d'emplois et la modernisation de l'économie.

## Une meilleure santé grâce à une pression démographique moins pesante



Moins de grossesses précoces, rapprochées, non désirées, et d'avortements provoqués clandestins.

Moins de décès maternels et infantiles

- Espérance de vie plus longue
- Davantage de ressources pour former ou recycler le personnel et mieux équiper les structures sanitaires.

la santé

## Une meilleure éducation grâce à une pression démographique moins pesante



- Plus de ressources pour la formation et les incitations pour garder les instituteurs dans les zones rurales

Des ressources accrues pour les salles de classe et le matériel pédagogique

Des classes plus petites, un meilleur contexte d'apprentissage

Des progrès pour atteindre les OMD.

Éducation

## Une meilleure économie grâce à une pression démographique moins pesante



- Une nette amélioration de la productivité et des conditions de vie des populations
- Un ratio plus faible de dépendance induit une épargne et un investissement accru pour soutenir l'économie
- Une croissance moins forte des besoins en nouveaux emplois
- Un investissement accru dans la modernisation agricole.

### 3- DEFIS PRIORITAIRES EN PLANIFICATION FAMILIALE EN GUINÉE

Un diagnostic approfondi de la planification familiale en Guinée a été réalisé à travers quatre axes majeurs : la demande, l'offre, l'environnement habilitant, puis le suivi et la coordination. Toutes les données disponibles ont été analysées afin d'examiner les caractéristiques les plus saillantes, à savoir : les caractéristiques de l'utilisation actuelle et de la demande existante, les attitudes envers les services, la qualité et la quantité des services offerts dans les secteurs public et privé ; les facteurs environnementaux qui favorisent ou freinent la demande et l'offre, ainsi que divers aspects liés au suivi et à la coordination des activités. Sur la base de ces données, des défis et des aires prioritaires d'intervention ont été identifiés par domaine.

#### 3.1- Défis en matière de demande des services de PF

En dépit du fait que près du tiers des femmes en âge de procréer (30%) manifeste le désir d'espacer ou de limiter leurs naissances, la majorité de celles-ci n'utilise pas de méthode contraceptive moderne, soit par manque d'intérêt pour la PF, soit par manque d'informations appropriées. La faible demande en PF explique en partie les taux élevés de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile.

Il ressort du diagnostic de la PF en Guinée que sur un total de **2 875 000 femmes en âge de procréer en 2012, plus de 2 000 000** n'expriment pas de désir d'espacer ou de limiter leurs naissances et ne se sentent donc pas concernées par l'utilisation de la PF. En revanche, **864 000** femmes expriment

ce désir mais n'y ont pas toutes accès pour diverses raisons (manque d'intérêt, opposition, faute de connaissance, peur des effets secondaires, etc.). On relève **691 000** femmes en âge de procréer ouvertes à l'utilisation de la planification familiale mais n'y recourent pas. Seulement **173 000** ont effectivement recouru aux méthodes modernes de contraception en 2012.

Au sujet des hommes, il ressort qu'ils sont insuffisamment informés sur la PF, qu'ils craignent les effets secondaires des méthodes, ainsi que les effets pervers de celles-ci. Ceci peut paraître d'autant plus préoccupant que les hommes passent culturellement pour les principaux décideurs au sein de leurs ménages.

S'agissant des adolescents et jeunes, ils craignent de rencontrer leurs parents et les autres adultes dans les points d'accès à la PF, jugent que leur utilisation de la PF est mal perçue par les prestataires qui préfèrent offrir les méthodes uniquement aux femmes en union. Ils ont un faible leadership et sont faiblement impliqués dans les décisions qui concernent leur avenir.

Il découle de ces éléments de diagnostic, trois défis majeurs dans le domaine de la demande :

- Défi D1 : Faible sensibilisation de la population générale, et des femmes en particulier
- Défi D2 : Faible implication des Hommes dans la PF :
- Défi D3 : Faible implication des adolescents et jeunes dans la PF.

### ***3.2- Défis en matière d'offre des services de PF***

Seulement 16% du personnel de santé (médecins, sages-femmes d'État, infirmières d'État et Accoucheuses/infirmiers Auxiliaires d'État) exercent en milieu rural pour servir les 62% de la population qui y habitent. La population rurale a manifestement des problèmes d'accès géographique à la PF. Les initiatives en place pour l'atteindre sont insuffisantes.

En théorie, les services de PF sont intégrés dans toutes les formations sanitaires (FS) mais en 2013 seulement 29,4% des FS offrent la PF de base (pilules/injectable).

Par ailleurs, 84% du personnel de santé (médecins, infirmières et sages-femmes/Accoucheuses Auxiliaires d'Etat) exercent en milieu urbain, pour servir 38 % de la population guinéenne qui habite ce milieu de résidence.

Les méthodes de longue durée d'action ne sont pas offertes dans 72,2% des formations sanitaires offrant la PF en 2013.

Le ministère de la santé et de l'hygiène publique (MSHP) estime qu'il y a un manque général de personnel compétent pour offrir la PF, et les méthodes de longue durée en particulier.

Une bonne partie des **1454 FS** de la Guinée tente d'offrir des services aux 40% de la population à l'extérieur de la zone de couverture sanitaire, à travers les stratégies avancées, les journées PF et les Agents de Santé Communautaire (ASC) qui se déplacent pour sensibiliser et fournir les méthodes autorisées (méthodes de barrières et pilules).

En général, les Agents de Santé Communautaire sont moins bien informés et peu intéressés par la PF. Pour une première consultation et prescription, les femmes ne peuvent pas utiliser un agent de santé communautaire, elles doivent consulter un médecin, un infirmier ou une sage-femme exerçant dans une formation sanitaire (hôpital, centre de santé ou poste de santé).

Quinze villages (15) bénéficient des services de 15 agents de santé communautaire (ASC), offrant les services à base communautaire et injectables (SBCI) dans la préfecture de Mandiana.

1700 villages bénéficient des services de 2800 AC offrant la PF (Condom/Pilules) grâce au projet MCHIP de l'USAID. 4300 AC offrent des services intégrés Oncho/PF.

Les 288 Formations Sanitaires privées lucratives et 284 officines de pharmacie (dont 78,5% sont à Conakry) ne sont pas activement engagées dans la sensibilisation ni dans l'offre des services de PF. Sur le plan du secteur associatif, l'Association Guinéenne de Bien-Etre Familial (AGBEF) offre l'ensemble des méthodes de PF à travers des cliniques qu'elle a mises en place. Un autre aspect qui réduit l'implication du secteur privé et du secteur associatif relève du fait qu'ils ne sont pas associés au processus de conception des interventions en PF.

Les services de PF ne sont pas adaptés aux besoins particuliers des jeunes et des adolescentes. La qualité de l'accès est tout aussi critique et des problèmes de gestion de stock au niveau des districts et des points de prestation sont très souvent mentionnés.

La qualité de l'offre des services reste un défi majeur. Les compétences des prestataires sont faibles car certains d'entre eux ont reçu leur formation il y a plusieurs années sans avoir bénéficié d'une remise à niveau de leurs connaissances. D'autres ont reçu des formations sur le tas, et ils utilisent des pratiques dépassées. L'équipement des formations sanitaires est souvent incomplet. Ces deux facteurs conjugués handicapent sérieusement la qualité de l'offre des services de planification familiale.

Six défis majeurs se dégagent du diagnostic au sujet de l'offre des services PF. Il s'agit de :

- Défi O1 : Faible accès géographique dans les aires sanitaires et dans les zones hors couverture
- Défi O2 : Faible qualité de l'offre (Formation et Equipement)
- Défi O3 : Inadéquation des services offerts aux jeunes et adolescents



- Défi O4 : Rupture de stocks des produits contraceptifs au niveau des points de prestation
- Défi O5 : Faible offre de services PF par les OSC et le secteur privé
- Défi O6 : Faible intégration services PF aux programmes VIH et autres populations clés.

### **3.3- Défis en matière d'environnement habilitant**

Il existe des problèmes de perceptions néfastes de la PF par des leaders et des décideurs politiques. Le financement consacré à la PF reste insuffisant malgré l'existence de plusieurs documents de politiques qui encouragent la maîtrise de la fécondité.

La loi sur la santé de la reproduction a le mérite d'exister mais elle commence à présenter des insuffisances face aux développements récents dans le domaine de la santé de la reproduction, et a besoin d'être révisée.

Certains décideurs estiment que le recours aux méthodes modernes de PF va à l'encontre des préceptes religieux ou que la PF est dictée par la société occidentale.

Quatre défis majeurs se dégagent au sujet de l'environnement habilitant :

- Défi E1: Faible engagement des décideurs influents
- Défi E2: Insuffisance de la législation et de la réglementation en SR/PF
- Défi E3: Instabilité du financement de la PF, incluant la faible contribution financière de l'Etat
- Défi E4: Problèmes de gouvernance dans la mise en œuvre des programmes de PF

### **3.4- Défis en matière de Suivi et Coordination des interventions**

Il existe des problèmes de suivi et de coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. En effet, l'autorité de coordination est implicite dans le Plan de Suivi et évaluation du PNDS où il est créé des comités de pilotage chargés d'assurer la mise en œuvre du plan. Mais les ressources et les mécanismes pour la mettre en œuvre ne sont pas encore disponibles, et la FP n'est qu'un objectif parmi une multitude dont les comités de pilotage sont responsables.

Il découle de ce diagnostic quatre défis au sujet du suivi et de la coordination :

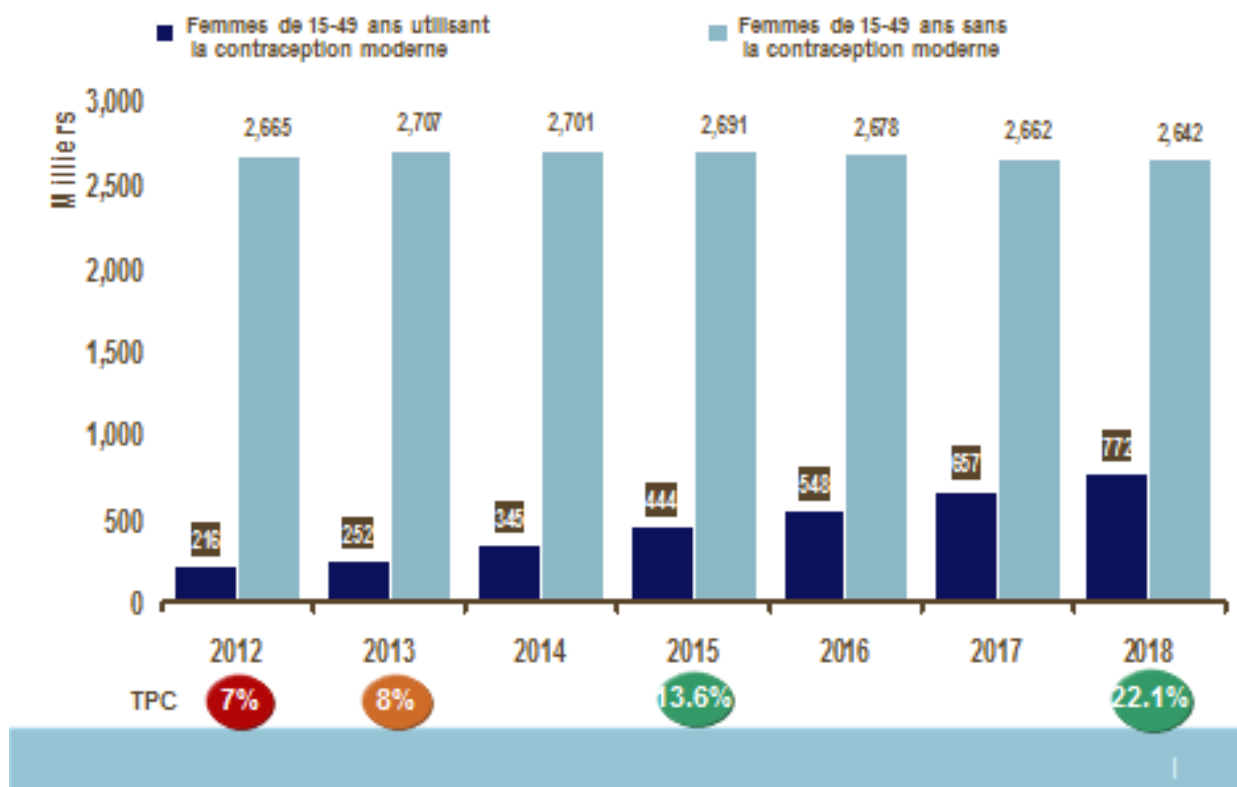
- Défi C1 : Insuffisance du suivi permanent des interventions.
- Défi C2 : Multiplicité des mécanismes de suivi
- Défi C3 : Insuffisance des organes de suivi et de coordination
- Défi C4 : Insuffisance de moyens pour le suivi

## 4. OBJECTIFS DE PREVALENCE CONTRACEPTIVE ET D'UTILISATRICES DE PF

### 4.1- Objectifs de prévalence contraceptive pour la période 2014-2018

L'objectif des autorités guinéennes est de réussir à amorcer une tendance à la baisse du nombre de femmes de 15-49 ans sans contraception d'ici 2018. Cet objectif ne sera atteint que si le nombre de femmes de 15-49 ans utilisant la contraception moderne augmentait régulièrement pour passer de 252 000 en 2013 à 772 000 en 2018 (voir graphique 2), correspondant à un taux de prévalence contraceptive passerait de 7% en 2012 à 22,1% en 2018 pour les méthodes modernes.

**Graphique 2: Evolutions croisées des effectifs de femmes de 15-49 ans sans contraception et des effectifs de femmes de 15-49 ans utilisant la contraception moderne de 2012 à 2018**

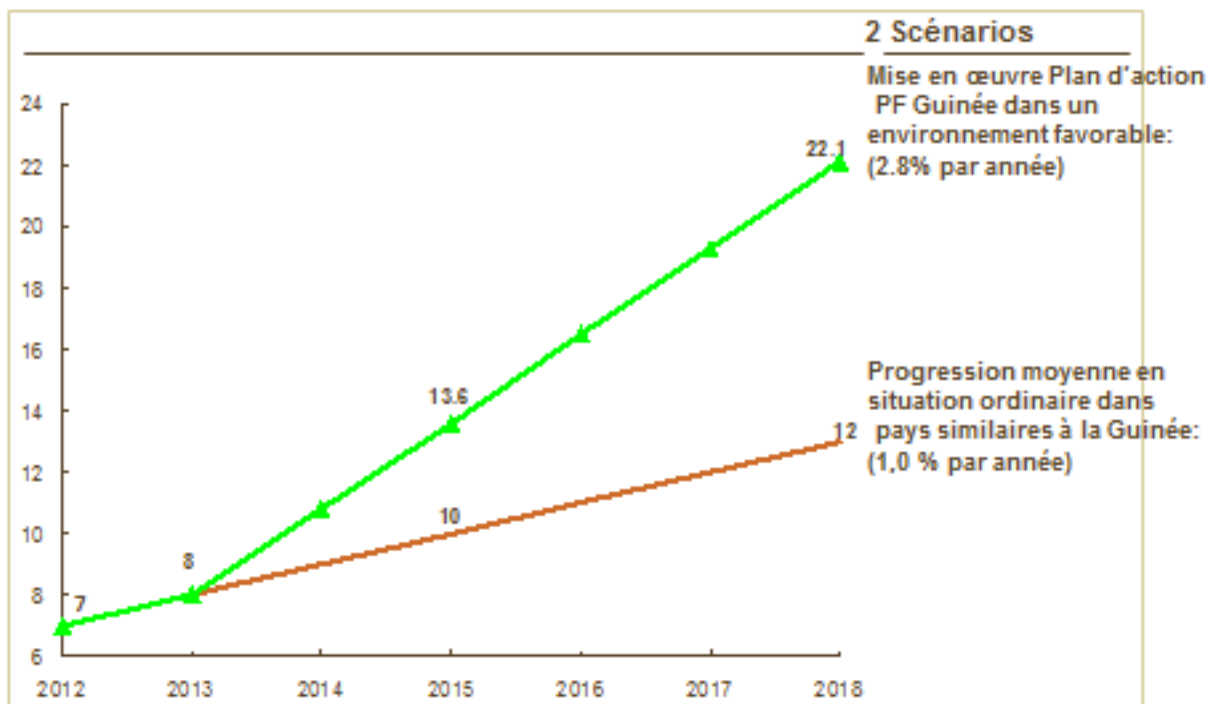


Remarquons que le taux de prévalence contraceptive de 7% à l'EDS 2012 se rapporte à l'ensemble des femmes en âge de procréer, contre 4,6% au niveau des femmes en union. Ceci montre que la contraception se pratique davantage hors union en Guinée. L'option a alors été faite de cibler l'ensemble des femmes en âge de procréer au sujet des estimations d'utilisatrices de PF, plutôt que les femmes en union. Mais les taux de prévalence contraceptive n'ont pas encore été publiés par région pour l'ensemble des femmes en âge de procréer. En revanche ces taux sont disponibles par région pour les femmes en union. Il a

été émis l'hypothèse que la structure de la prévalence contraceptive par région pour l'ensemble des femmes en âge de procréer est identique à celle des femmes en union, d'où les taux de prévalence contraceptive estimés par région pour l'ensemble des femmes en âge de procréer sur une base théorique.

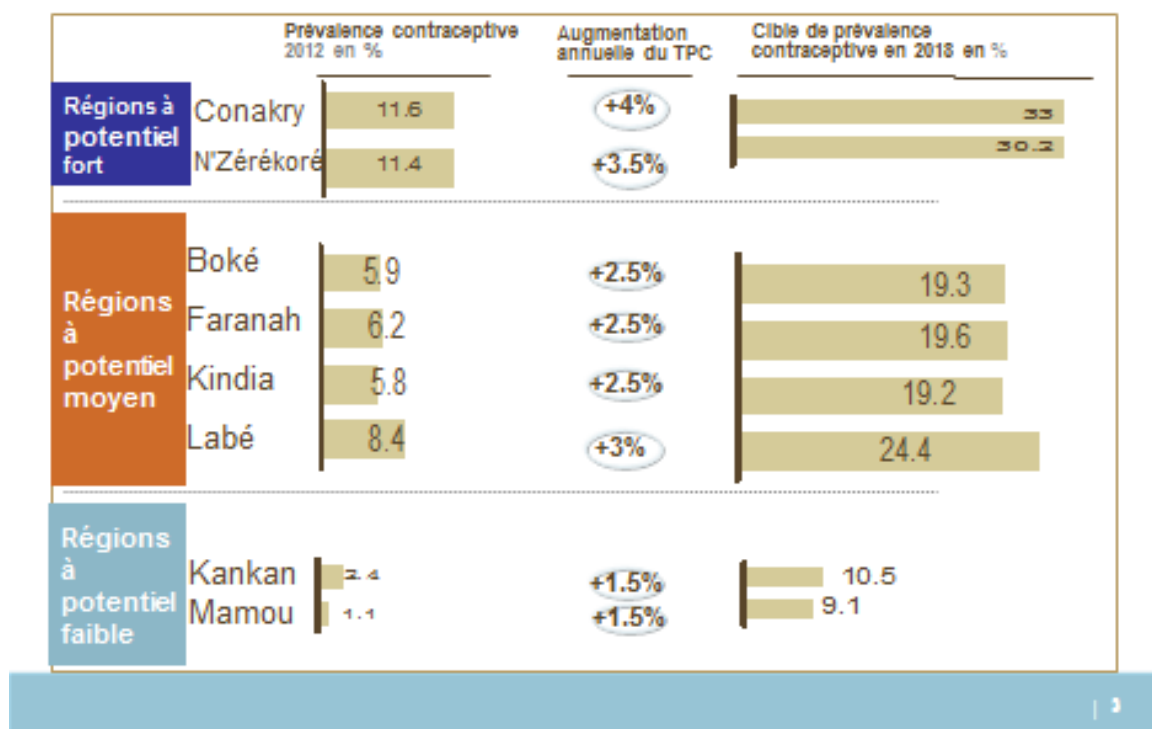
Ce qui suppose un gain annuel de 1% entre 2012 et 2013 (tendance moyenne dans des pays ayant une situation similaire à celle de la Guinée), puis un gain annuel moyen de 2,8% de 2014 à 2018 sous une hypothèse d'optimisme induit par la dynamique de repositionnement de la PF.

**Graphique 3: Progression probable du TPC de la Guinée d'ici à 2018 selon divers scénarios**



Cette évolution moyenne d'ensemble ne devrait pas être uniforme d'une région à l'autre car il existe des disparités régionales non négligeables au niveau des déterminants de la contraception et de la fécondité. Ainsi les huit régions de la Guinée auraient des potentiels différents au sujet de leurs capacités respectives à augmenter leurs taux de prévalence contraceptive sur la période 2014-2018. Ce qui a conduit à distinguer des régions à fort potentiel d'augmentation du taux de prévalence contraceptive (Conakry et N'Zérékoré), où la progression annuelle se situe entre 3,5% et 4%, des régions à potentiel moyen (Boké, Faranah, Kindia et Labé) où la progression annuelle moyenne se situe entre 2,5% et 3%, puis des régions à potentiel faible (Kankan et Mamou) où la progression annuelle se situe à 1,5%.

## La Guinée a établi des groupes de régions à potentiel différent sur la base des déterminants de la contraception



### 4.2- Nombres prévisionnels de femmes sous méthodes modernes de contraception aux niveaux national et régional

Au niveau national, les nombres prévisionnels de femmes de 15-49 ans qu'il faudra avoir sous méthodes modernes de contraception passeraient d'environ 345 000 en 2014 à 772 000 en 2018 sous l'hypothèse où les taux de prévalence contraceptive évoluent comme présentés plus haut.

Ces nombres prévisionnels de femmes utilisatrices de méthodes modernes de PF ont été également calculés pour chacune des huit régions de la Guinée pour la période de 2014 à 2018 et présentés dans le tableau 1 ci-dessous.

**Tableau 1: Estimation des effectifs de femmes de 15-49 ans utilisatrices de PF, à cibler par région de 2014 à 2018**

Région	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Boké</b>	29	<b>38</b>	48	57	<b>68</b>
<b>Conakry</b>	80	<b>102</b>	125	149	<b>175</b>
<b>Faranah</b>	42	<b>55</b>	68	82	<b>97</b>
<b>Kankan</b>	19	<b>26</b>	34	41	<b>50</b>
<b>Kindia</b>	25	<b>32</b>	40	49	<b>58</b>
<b>Labé</b>	29	<b>37</b>	46	55	<b>64</b>
<b>Mamou</b>	7	<b>11</b>	15	20	<b>24</b>
<b>N'Zérékoré</b>	113	<b>142</b>	172	204	<b>237</b>
<b>Ensemble Guinée</b>	345	<b>444</b>	548	657	<b>772</b>

Contrairement au tableau 1 qui se réfère à l'ensemble des femmes en âge de procréer utilisatrices de PF, le tableau 2 est relatif aux effectifs nets de femmes de 15-49 ans, nouvelles utilisatrices de PF, afin de mieux situer les efforts additionnels attendus, aussi bien au niveau national qu'au niveau de chacune des 8 régions de Guinée.

En étroite collaboration avec les équipes régionales de santé, des discussions ont également eu lieu au sujet des répartitions des effectifs prévisionnels nets d'utilisatrices de PF par région et par stratégie d'intervention (formations sanitaires publiques fixes, formations sanitaires privées fixes, stratégies avancées et mobiles, stratégies à base communautaires). Il en ressort les estimations consignées dans le tableau 3.

**Tableau 2: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans nouvelles utilisatrices de PF à cibler par région de 2014 à 2018**

Région	Année				
	2014	2015	2016	2017	2017
Boké	8	<b>17</b>	27	37	<b>47</b>
Conakry	21	<b>42</b>	65	90	<b>115</b>
Faranah	12	<b>24</b>	38	52	<b>66</b>
Kankan	7	<b>14</b>	21	29	<b>38</b>
Kindia	7	<b>15</b>	23	31	<b>40</b>
Labé	8	<b>16</b>	24	33	<b>43</b>
Mamou	4	<b>8</b>	12	16	<b>21</b>
N'Zérékoré	27	<b>56</b>	86	118	<b>151</b>
Ensemble Guinée	93	<b>192</b>	296	405	<b>521</b>

**Tableau 3: Prévission de répartitions des effectifs nets (en milliers) de nouvelles utilisatrices par stratégie d'intervention et par région (proposées par les équipes régionales)**

Région	Stratégie d'intervention				Total
	FS publiques	FS privées	Stratégie mobile	DBC	
Boké	30.6	2.4	4.7	9.4	47.2
Conakry	57.6	34.5	5.8	17.3	115.1
Faranah	39.8	3.3	10.0	13.3	66.4
Kankan	18.8	1.9	7.5	9.4	37.5
Kindia	20.2	4.0	12.1	4.0	40.4
Labé	21.3	4.3	4.3	12.8	42.6
Mamou	14.4	1.0	2.1	3.1	20.5
N'Zérékoré	83.0	15.1	15.1	37.7	150.9
Ensemble Guinée	285.7	66.5	61.5	107.0	520.6

### 4.3- Nombres prévisionnels de femmes en âge de procréer sous méthodes modernes de contraception au niveau des districts

En étroite collaboration avec les équipes régionales de santé, les effectifs nets de femmes de 15-49 ans, nouvelles utilisatrices de PF, à cibler par région ont été éclatés par district en se servant de deux critères clés : le poids démographique de chaque district couplé avec son potentiel de mobilisation des utilisatrices de PF. Les résultats issus de cet exercice figurent dans les tableaux 4 à 11, à raison d'un tableau par région.

Tableau 4: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans nouvelles utilisatrices de PF à cibler par district dans la région de Boké de 2014 à 2018

District	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Boffa	1,543	3,172	4,892	6,704	8,611
Boké	3,829	7,873	12,140	16,636	21,369
Gaoual	1,314	2,703	4,168	5,711	7,336
Fria	927	1,907	2,940	4,029	5,175
Koundara	835	1,717	2,648	3,629	4,661
TOTAL	8,449	17,372	26,787	36,708	47,151

Tableau 5: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans nouvelles utilisatrices de PF à cibler par district dans la ville de Conakry de 2014 à 2018

District	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Dixinn	2,787	5,729	8,832	12,100	15,540
Kaloum	1,383	2,843	4,383	6,005	7,712
Matam	2,972	6,111	9,421	12,907	16,576
Matoto	7,369	15,149	23,355	31,999	41,094
Ratom	6,131	12,603	19,430	26,621	34,187
TOTAL	20,642	42,435	65,420	89,633	115,109

Tableau 6: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans nouvelles utilisatrices de PF à cibler par district dans la région de Faranah de 2014 à 2018

District	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Dabola	2,350	4,832	7,450	10,209	13,113
Dinguiraye	2,640	5,429	8,370	11,470	14,732
Faranah	2,745	5,643	8,701	11,923	15,315
Kissidougou	4,164	8,562	13,201	18,090	23,235
TOTAL	11,899	24,465	37,723	51,692	66,394

Tableau 7: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans nouvelles utilisatrices de PF à cibler par district dans la région de Kankan de 2014 à 2018

District	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Kankan	1,756	3,612	5,571	7,637	9,813
Kérouané	1,229	2,527	3,897	5,342	6,864
Kouroussa	721	1,482	2,286	3,134	4,026
Mandiana	1,177	2,421	3,735	5,119	6,578
Siguiri	1,834	3,772	5,818	7,975	10,247
TOTAL	6,717	13,814	21,307	29,208	37,528

Tableau 8: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans nouvelles utilisatrices de PF à cibler par district dans la région de Kindia de 2014 à 2018

District	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Coyah	719	1,478	2,279	3,123	4,012
Dubrêka	1,092	2,245	3,462	4,744	6,094
Forécariah	1,954	4,018	6,196	8,492	10,908
Kindia	2,283	4,695	7,240	9,922	12,745
Télimélé	1,191	2,450	3,777	5,176	6,649
TOTAL	7,239	14,886	22,954	31,457	40,406

Tableau 9: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans nouvelles utilisatrices de PF à cibler par district dans la région de Labé de 2014 à 2018

District	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Labé	2,618	5,382	8,298	11,370	14,602
Koubia	912	1,875	2,890	3,960	5,085
Lélouma	1,163	2,392	3,687	5,052	6,489
Mali	1,675	3,444	5,310	7,275	9,343
Tougué	1,269	2,610	4,023	5,513	7,080
TOTAL	7,638	15,703	24,209	33,170	42,599

Tableau 10: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans nouvelles utilisatrices de PF à cibler par district dans la région de Mamou de 2014 à 2018

District	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Mamou	1,714	3,526	5,440	7,460	9,589
Dalaba	798	1,641	2,532	3,472	4,463
Pita	1,157	2,380	3,672	5,035	6,471
TOTAL	3,668	7,546	11,644	15,967	20,523



Tableau 11: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans nouvelles utilisatrices de PF à cibler par district dans la région de N'Zérékoré de 2014 à 2018

District	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Beyla	2401	4936	7609	10423	13384
Gueckédou	8672	17826	27477	37642	48334
Macenta	5800	11922	18377	25175	32326
N'Zérékoré	4137	8503	13108	17956	23057
Lola	2435	5005	7715	10569	13571
Yomou	3631	7464	11505	15762	20239
TOTAL	27,077	55,656	85,791	117,528	150,911

## 5. STRATÉGIES ET ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION

Le diagnostic de la situation PF en Guinée nous oriente vers des activités qui paraissent les plus susceptibles de répondre aux défis, soit parce qu'elles sont basées sur des développements positifs sur le terrain, soit parce qu'elles sont essentielles à la réussite de tout programme de PF. Les directeurs régionaux ont puisé dans leurs expériences afin de déterminer les activités sensées avoir le plus d'impact dans leurs régions respectives, ainsi que les actions qui sont essentielles pour réaliser de nouveaux progrès. Les stratégies et activités retenues ont été regroupées en quatre rubriques :

- Stratégies et activités pour améliorer la demande des services de PF
- Stratégies et activités pour améliorer l'offre des services de PF en quantité et en qualité
- Stratégies et activités pour rendre l'environnement plus habilitant à la PF,
- Stratégies et activités pour améliorer le suivi et la coordination des services de PF.

### **5.1- Stratégies et activités pour améliorer la demande des services de PF**

#### **Stratégie D1 : Campagnes d'informations et de sensibilisation auprès de la population générale et des femmes en particulier**

Il y a un important déficit d'informations sur la PF en Guinée et au nombre des raisons pour ne pas utiliser la contraception, on relève le manque de connaissances et des idées fausses au sujet de l'intérêt de la PF. Le thème commun que l'on retrouve lors de l'évaluation des activités de génération de la demande est la nécessité d'un renforcement de l'information grâce à une exposition prolongée et répétée à des messages. L'approche variée et agressive prévue dans ce plan est nécessaire pour réussir à repositionner la planification familiale dans un environnement de faible demande.

Il faudra assurer une sensibilisation et une meilleure information de l'ensemble de la population générale et des femmes en particulier surtout dans les milieux urbain et périurbain. Cet objectif sera réalisé à travers la formation et l'implication des leaders religieux dans la sensibilisation sur la PF, la contractualisation avec des medias publics et privés afin de diffuser des messages en faveur de la PF, la collaboration avec les organisations de la société civile (OSC) intervenant dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la malnutrition et les violences basées sur le genre afin d'intégrer des messages sur la PF dans leurs activités de sensibilisation, l'implication des mutuelles de santé dans la sensibilisation pour la PF, l'intégration des messages de PF dans les activités de sensibilisation des coopératives et des groupements de femmes, ainsi que les corps de métiers (salons de coiffure et autres) en collaboration, respectivement avec les ministères chargés de l'artisanat et des affaires sociales.

**Activité : D1.1** : Formation et implication des leaders religieux dans la sensibilisation sur la PF.

Les leaders religieux seront formés en PF, d'une part, en vue de les impliquer dans des campagnes de prêches en faveur de la PF, et d'autre part d'organiser en cascade un processus de formation et d'identification d'autres leaders religieux dans les préfectures en organisant des sessions d'une journée. Un total de 50 formateurs seront formés à raison d'un formateur par préfecture, 1 par région et 6 au niveau central répartis en 2 ateliers inter-régionaux puis 720 religieux formés en 36 sessions au niveau des préfectures à raison de 20 par direction préfectorale de la santé. La programmation détaillée des sous-activités retenues se présente comme suit :

En 2014:

- Elaboration de l'outil de plaidoyer SR/PF en direction des religieux,
- Multiplication de l'outil,
- Organisation de 2 ateliers interrégionaux de 2 jours de formation de 60 formateurs à Kindia (pour les régions de Boké, Conakry, Kindia et Labé), à Faranah (pour les régions de N'Zérékoré, Kankan, Mamou et Faranah) à raison de 30 participants par atelier.
- Organisation de 38 sessions de formation d'une journée (à raison d'une session par Direction préfectorale de la santé) de 20 leaders religieux en moyenne par session,
- Organisation des prêches les vendredis dans les Mosquées et les dimanches dans les Eglises
- Suivi des activités de prêches des leaders religieux formés
- Reproduction des outils de collecte des données.

En 2015:

- Suivi des activités de prêches des leaders religieux formés
- Organisation des prêches les vendredi dans les Mosquées et les dimanches dans les Eglises

En 2016:

- 2 ateliers de recyclage (remise à niveau) des formateurs
  - 38 sessions de recyclage (remise à niveau) des leaders religieux des préfectures
  - organisation de prêches dans les Mosquées et les Eglises
  - Suivi des activités de prêche des leaders religieux formés.
  - Sélection des leaders religieux champions (5 leaders par direction préfectorale).

**Activité : D1.2 : Contractualisation avec des médias publics et privés afin qu'ils diffusent des messages en faveur de la PF.**

La mise en œuvre de l'activité passera par l'organisation d'émissions radiotélévisées sur la thématique PF en vue de sensibiliser la population aux avantages de la PF, les différentes méthodes offertes et les lieux où les prestations sont offertes en vue de susciter la demande en PF. Il est question de contractualiser avec 3 médias publics (2 radios et 1 télévision), 5 radios privées et 25 radios de proximité afin de diffuser des messages en faveur de la PF. L'activité sera continue sur les 5 années du plan. Un atelier sera organisé en 2016 pour actualiser les messages. La programmation détaillée des sous-activités retenues se présente comme suit :

En 2014

- Organisation d'un atelier de 2 jours réunissant 20 participants pour élaborer des messages
- Elaboration des spots télévisés
- Contractualisation avec 2 radios publiques et 1 télévision publique
- Contractualisation avec 25 radios de proximité et 5 privées
- Suivi des activités de sensibilisation sur les médias

En 2015

- Suivi des activités de sensibilisation sur les médias

En 2016:

- Organisation d'un atelier d'une journée réunissant 20 participants pour actualiser les messages
- Suivi des activités de sensibilisation sur les médias

2017 et 2018:

- Suivi des activités de sensibilisation sur les médias.

**Activité : D1.3 : Intégration des messages de PF dans les activités de sensibilisation des coopératives et des groupements de femmes, ainsi que les corps de métiers (salons de coiffure et autres) en collaboration, respectivement avec les ministères chargés de l'artisanat, des affaires sociales et de la promotion féminine.**

L'intégration des messages PF dans les activités de sensibilisation des coopératives et des groupements de femmes en organisant 2 ateliers inter-

régionaux de renforcement des capacités de 80 responsables de coopératives et de groupements. Des supports de communication seront développés à cet effet. Le suivi sera fait en collaboration entre les différents ministères et les différents niveaux (central, régional et préfectoral). La programmation détaillée des sous-activités retenues se présente comme suit :

En 2014

- Organisation d'une réunion d'orientation des responsables des ministères chargés de l'artisanat , des affaires sociales et de la promotion de la femme , de l'administration territoriale et de la décentralisation.
- Développement des supports de communications (3000 Dépliants et 1000 Posters).
- Organisation de 2 ateliers interrégionaux de 2 jours de formation à Kindia (pour les régions de Boké, Conakry, Kindia et Labé), à Faranah (pour les régions de N'Zérékoré, Kankan, Mamou et Faranah) de renforcement des capacités de 100 responsables des coopératives et groupements des femmes sur la planification familiale (en moyenne 50 participants par atelier).
- Suivi des activités de sensibilisation dans les groupements et coopératives par le niveau district.

En 2015-2018

- Organiser un atelier de renforcement des capacités des responsables coopératives et groupements des femmes sur la planification familiale en 2016.  
Suivi des activités de sensibilisation dans les groupements et coopératives par le niveau district.

**Activité : D1.4 : Collaboration avec les OSC intervenant dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la tuberculose, la malnutrition et les violences basées sur le genre afin d'intégrer des messages sur la PF dans leurs activités de sensibilisation.**

Il s'agit d'intégrer des messages PF dans les programmes de communication sur le paludisme, le VIH, la tuberculose, la malnutrition et les violences basées sur le genre en contractualisant avec les OSC impliquées. La programmation détaillée des sous-activités retenues se présente comme suit :

En 2014:

- Plaidoyer en direction du CNLS, PCIMNE, PNLT, PNL, BENKADI
- Elaboration des supports de communication sur la PF (5000 dépliants et 1500 posters)
- Organisation d'un atelier de 2 jours pour le renforcement des capacités de 100 participants sur la PF
- Contractualisation avec les OSC intervenant dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la tuberculose la malnutrition et les violences faites aux femmes
- Suivi des activités de sensibilisation à travers les OSC retenues.

De 2015-2018:

- Suivi des activités de sensibilisation à travers les OSC intervenant dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la tuberculose, la malnutrition et violences faites aux femmes.

**Activité : D1.5 : Implication des mutuelles de santé dans la sensibilisation pour la PF.**

Les mutuelles de santé ont recruté des agents qui sensibilisent les populations sur les avantages de la souscription à une mutuelle. Pour renforcer la sensibilisation sur la PF, ces agents des mutuelles seront formés sur les questions de SR/PF afin de sensibiliser les communautés sur les avantages de la PF. La programmation détaillée des sous-activités retenues se présente comme suit :

En 2014:

- Plaidoyer en direction des responsables des mutuelles de santé
- Elaboration des supports de communication sur la PF (5000 dépliants et 1500 posters)
- Organisation de 8 ateliers de 2 jours pour le renforcement des capacités de 200 agents des mutuelles sur les avantages de la PF à raison de 5 par district sanitaire en moyenne (1 atelier par région sanitaire à raison en moyenne de 25 participants par atelier)
- Suivi des activités de sensibilisation des agents des mutuelles

De 2015- 2018:

- Suivi des activités de sensibilisation des agents des mutuelles

2016:

- Recyclage des AC des programmes des mutuelles de santé

**Stratégie D2 : Promotion de l'engagement constructif des hommes en SR/PF.**

Les hommes sont des décideurs clés mais des études et des entretiens révèlent qu'ils ont peu d'intérêt pour la PF ou qu'ils s'y opposent. Cependant, certains pays ayant presque les mêmes croyances ont organisé avec succès les hommes à devenir des champions de la PF à travers l'expérience de l'école des maris.

**Activité D2.1 : Promotion de l'expérience de l'école des maris (hommes champions en SR/PF) dans 5 districts par an**

L'expérience de l'école des maris est une stratégie novatrice pour impliquer les hommes dans la promotion de la SR et favoriser un changement de comportement au niveau communautaire. Cette initiative est financée par UNFPA et mise en œuvre dans un district. Le but est de l'étendre progressivement dans 5 districts par an de 2014 à 2018 à raison de 2 localités par district en contractualisant avec des OSC. La programmation détaillée des activités retenues se présente comme suit :

2014-2018:

- Intégration du processus de promotion de l'expérience de l'école des maris dans 5 districts par an à raison de 2 localités par district
- Identification des OSC chargées de la mise en œuvre par an
- Contractualisation avec les OSC identifiées chaque année
- Suivi des activités des OSC chaque année.

**Stratégie D3 : Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés.**

Prenant en compte les résultats du diagnostic, il s'agit de mieux intégrer les spécificités des adolescents et des jeunes à travers des stratégies de communication et des messages mieux adaptés à leurs besoins en matière de SSR/PF, notamment le recours aux NTIC, la collaboration, d'une part avec les ministères de l'enseignement et celui en charge de la jeunesse, et d'autre part avec les associations culturelles et sportives de jeunes du secteur informel et du milieu rural sur les questions de SSR.

**Activité D3.1 : Utilisation des NTIC pour sensibiliser les jeunes.**

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) étant de plus en plus utilisées par les jeunes, il est question de contractualiser avec 4 opérateurs de téléphonie mobile en vue de faire passer des messages spécifiques de SSR/PF qui seront élaborés pour la circonstance. La programmation détaillée des sous-activités retenues se présente comme suit :

En 2014:

- Plaidoyer en direction des 4 opérateurs de téléphonie mobile dans le pays
- Organisation d'un atelier de 3 jours regroupant 30 personnes pour l'élaboration des messages sur la PF
- Contractualisation avec les 4 réseaux de téléphonie mobile
- Suivi des activités de sensibilisation des jeunes à travers les NTIC

De 2015 – 2018:

- Suivi des activités de sensibilisation des jeunes à travers les NTIC.

**Activité D3.2 : Sensibilisation sur la SSR en milieu scolaire en synergie avec les ministères en charge de l'enseignement et de l'éducation civique**

Il s'agit d'introduire l'enseignement de la SSR dans les écoles à travers l'élaboration d'un module SSR et de former les enseignants. Les enseignants à leur tour travailleront avec les élèves sur des questions de SSR au moyen du module. Des dépliants comportant les messages essentiels seront élaborés pour les élèves. La programmation détaillée des sous-activités retenues se présente comme suit :

En 2014:

- Plaidoyer en direction des ministères en charge de l'enseignement et de l'Education civique en Guinée
- Recrutement de deux consultants pour 1 mois pour élaborer ou réviser le module SSR
- Organisation d'un atelier de validation du module SSR et du plan de mise en œuvre regroupant 30 personnes pendant 2 jours
- Reprographie de 500 exemplaires du module de formation en SSR pour les enseignants et 50 000 exemplaires des dépliants pour les élèves.
- Organisation d'un atelier de 2 jours pour le renforcement des capacités de 500 enseignants
- Suivi des activités des enseignants formés dans les établissements ciblés.

De 2015-2018:

- Organisation d'un atelier de 2 jours pour le renforcement des capacités de 500 enseignants par an
- Suivi des activités des enseignants formés dans les établissements ciblés.

**Activité D3.3 : Sensibilisation des jeunes sur la SSR en synergie avec le ministère de la jeunesse dans les centres d'écoute et de conseils jeunes**

Il s'agit de cibler des jeunes des milieux scolaires et extrascolaires à travers des activités de sensibilisations dans leurs centres d'écoute et de conseils. Des supports de communication axés sur les jeunes seront élaborés et il sera procédé à un renforcement en équipement et en compétences techniques de leurs centres d'écoute et de conseil. La programmation détaillée des sous-activités retenues se présente comme suit :

En 2014:

- Plaidoyer en direction des responsables du ministère en charge de la jeunesse et autres institutions
- Elaboration des dépliants et posters pour les centres d'écoutes et de conseils jeunes
- Organisation de deux ateliers interrégionaux de 2 jours pour le renforcement des capacités de 100 responsables du ministère en charge de la jeunesse et des centres d'écoute et de Conseil des jeunes à raison de 50 par atelier (à Faranah et à Kindia)
- Appui en matériel audio-visuel (CD, DVD sur SSR, Poste téléviseur +Magnétoscope, projecteur LCD, Groupes électrogènes) pour 10 centres
- Suivi des activités dans les centres d'écoute et de conseil jeunes.

De 2015-2018

- Appui en matériel audio-visuel (CD, DVD sur SSR, Poste téléviseur +Magnétoscope, projecteur LCD, Groupes électrogènes) pour 5 centres par an
- Suivi des activités dans les centres d'écoute et de conseil jeunes.

**Activité D3.4 : Développement d'une synergie avec les associations culturelles et sportives de jeunes du secteur informel et du milieu rural sur les questions de SSR.**

Les associations culturelles et sportives ont sous leurs influences un grand nombre de jeunes non scolarisés et elles pourraient servir à faire passer des messages spécifiques de SSR/PF en faveur de ces jeunes. Il sera organisé 2 ateliers inter-régionaux pour former 100 responsables d'associations et des supports de communication seront élaborés. La programmation détaillée des sous-activités retenues se présente comme suit :

En 2014:

- Identification des associations culturelles et sportives du secteur informel et du milieu rural
- Plaidoyer auprès des ministères en charge de la culture, de la jeunesse et des sports
- Elaboration des supports de communication adaptés
- Organisation de 2 ateliers interrégionaux de 2 jours de formation de 100 jeunes à Kindia (pour les régions de Boké, Conakry, Labé et Kindia), à Faranah (pour les régions de N'Zérékoré, Kankan, Mamou et Faranah) avec en moyenne 50 participants par atelier
- Appui à l'organisation de 50 activités de sensibilisation en milieu jeune
- Suivi des activités de sensibilisation en milieu jeune.

De 2015-2018

- Appui à l'organisation de 50 activités de sensibilisation en milieu jeune par an
- Suivi des activités de sensibilisation en milieu jeune.

**5.2- Stratégies et activités pour renforcer l'offre des services de PF**

**Stratégie O1 : Amélioration de l'accès en intégrant la PF dans les services SR (soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, etc.)**

Sur 657 FS, seulement 377 FS (367 publiques et 10 privées) offrent la PF. Il s'agit de permettre aux femmes en âge de procréer bénéficiant de services SR (SPP, SAA, PEV etc.) d'avoir des informations et d'accéder aux services de PF quand elles le désirent. A cette fin, la PF sera intégrée dans tous les programmes SR, d'une part au niveau des centres de santé (qu'elles offrent déjà la PF ou non), et d'autre part au niveau communautaire en utilisant les ASC. Il sera aussi question de promouvoir les stratégies mobiles et avancées d'organiser des journées PF couplées au dépistage du cancer du col de l'utérus.

**Activité O1.1 : Intégration de la PF dans le paquet des services SR (soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, etc.) des formations sanitaires publiques et privées offrant déjà la PF**

Afin d'éviter que les clients désirant la contraception ratent des occasions, il est faut mettre les produits contraceptifs dans tous les programmes SR de la



formation sanitaire comme les SAA, SPP, PEV, nutrition. Ainsi à chaque entretien avec les clientes de ses services, un counseling sera fait et les produits offerts immédiatement si elle le désire. Ceci passera par la formation des agents et l'équipement de ses services. La mise en œuvre de cette activité inclut les sous activités ci-après :

- Identification de 30 FS publiques et privées à cibler, par an durant les 5 années de mise en œuvre du plan.
- Faire un état des lieux des formations sanitaires identifiées pour intégrer les activités de PF.
- Identification des agents à former dans les autres services SR (SAA, SPP, PEV, nutrition, lutte contre les fistules) des FS visés notamment et autres
- Organisation des sessions de 8 jours pour la formation des agents des autres services SR en counseling et PF de base (offre des pilules et injectables) à raison de 20 participants par session en 5 sessions par an.
- Organisation de 6 sessions de 5 jours par an pour la formation des agents des autres services SR (SAA, SPP, PEV, nutrition, lutte contre les fistules) en insertion de DIU à raison de 15 participants par session
- Organisation de 6 sessions de 4 jours par an pour la formation des agents des autres services SR (SAA, SPP, PEV, nutrition, lutte contre les fistules) en insertion et retrait des implants sous cutanés à raison de 15 participant par session
- Réorganisation des services des FS devant intégrer la PF dans les services SR en moyenne 100 FS par an
- Organisation des supervisions internes pour améliorer la qualité des prestations selon les standards.

**Activité O1.2 : Intégration de la PF dans le paquet des services SR (soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, etc.) de 50% des formations sanitaires publiques et privées n'offrant pas encore la PF**

En Guinée, 119 centres de santé offrent le DIU et 52 l'implant sur les 410 CS que compte le pays. Sur 33 Hôpitaux de préfecture, 21 offrent le DI et 28 l'implant. Les activités de PF de base à savoir counseling, offre des pilules et injectable seront intégrées dans 50% de FS publiques et 50% de FS privées n'offrant pas encore la PF. Ce qui correspond à une augmentation du nombre de points d'accès aux services et produits de PF de 550, soit 510 FS publiques et 40 FS privées. Parallèlement l'offre de DIU et des implants sous cutanés sera intégrée dans 288 Centres de santé et 10 hôpitaux de préfecture. Cette activité devrait être réalisée de 2014 à 2018 à travers notamment :

- Identification de 550 FS (510 publiques et 40 privées) à cibler, à raison de 110 FS par an entre 2014 et 2018.
- Evaluation des besoins pour l'intégration des services de PF dans le paquet de services SR des FS ciblées.
- Adoption des standards de qualité pour les nouveaux centres qui vont intégrer la PF.
- Aménagement des centres pour assurer la qualité en fonction des standards.

### **Activité O1.3 : Extension de l'approche SBCI en milieu rural**

L'approche des services à base communautaire et injectables (SBCI) déjà en cours dans la préfecture de Madiana sera étendue dans 5 nouveaux districts par an de 2014 à 2018 à raison de 50 AC par district. Chaque année il faudra identifier 5 nouveaux districts, les OSC capables d'assurer la mise en œuvre dans ces districts, ainsi que les AC à former, en ciblant en priorité les AC exerçant déjà dans d'autres programmes. La programmation détaillée des sous-activités retenues se présente comme suit :

2014

- Identification de 05 nouveaux districts par année pour la mise en œuvre de la SBC I à raison de 50 AC par district
- Identification des OSC capables de faire la mise en œuvre
- Contractualisation avec les OSC identifiées,
- Sélection de 5 Formations sanitaires par district devant abriter les SBC,
- Organisation d'une session de formation de 10 formateurs/superviseurs des AC par district en 5 jours
- Sélection de 10 AC par Formation sanitaire
- Organisation de 05 sessions de formation de 06 jours regroupant 10 AC à raison d'une session par Formation sanitaire soit cinq sessions dans un district sanitaire (50 AC par DS)
- Production de support de communication (255 boîtes à images, 15000 dépliants et 500 posters) par an pour les nouveaux AC
- Production des supports de collecte des données (255 carnets de rapport et 500 cahiers de gestion
- Organisation de la supervision des AC une fois par mois par un superviseur (12 sorties par an et formation sanitaire)
- Organisation d'une réunion mensuelle des AC par FS
- Appui au fonctionnement des AC.

2015 et 2018: Faire le même processus chaque année.

### **Activité O1.4 : Intégration de l'approche SBCI en milieu péri urbain**

En milieu péri-urbain, il y a des quartiers dans lesquels les populations n'ont toujours pas accès aux services de santé. Pour permettre à ces communautés d'avoir accès aux services de PF, des AC seront recrutés et formés pour sensibiliser et offrir les méthodes contraceptives. Cette activité sera mise en œuvre à Conakry à travers la formation et le suivi de 250 AC. Par ailleurs, l'expérience d'offre des services PF dans les salons de coiffure et ateliers de couture à Conakry par le projet MCHIP sera étendue dans les toutes les capitales régionales dès 2015. La programmation détaillée des sous-activités retenues se présente comme suit :

En 2014

- Identification des OSC capables de mettre en œuvre les SBC en milieu péri-urbain dans la ville de Conakry.
- Identification de 250 AC à Conakry

- Formation des 250 AC
- Elaboration des supports de communication (250 boites à Images, 2500 dépliants et 500 posters)
- Suivi des activités des AC.

En 2015 à 2018

- Identification de 30 ateliers de couture et salons de coiffure par capitale régionale
- Formation des responsables des ateliers /salons retenus à raison de 2 personnes par ateliers/salon dans 4 capitales régionales en 2015 et les 4 autres restantes en 2016
- Mise à disposition des agents des supports de communication et des supports de collecte des données
- Mise à jour des connaissances des AC et AV en milieu péri-urbain dans les sessions de 3 jours en 2016
- Suivi des activités des AC et des agents exerçant dans les ateliers de couture et salons de coiffure.

### **Activité 01.5 : Promotion des stratégies mobiles et avancées**

Il s'agit d'intensifier les stratégies mobiles et avancées dans les différents districts sanitaires du pays, en réalisant d'une part, une sortie en stratégie mobile par trimestre par les équipes de district, soit 152 sorties en stratégie mobile par an par les 38 districts sanitaires, et d'autre part une sortie en stratégie avancée par mois par 383 centres de santé, soit 4596 sorties en stratégie avancée par an. Ces activités pourraient se réaliser de 2014 à 2018, et inclure les tâches ci-après :

- Mise à la disposition des districts sanitaires de moyens nécessaires pour l'organisation des stratégies mobiles
- Conduite de 33 sorties par trimestre pour la stratégie mobile (une sortie par district sanitaire par trimestre, excepté les districts de la capitale Conakry)
- Conduite d'une sortie en stratégie avancée par mois par les équipes des 383 centres de santé publics offrant déjà la PF, soit 4596 sorties par année
- Contractualisation avec les OSC pour l'organisation des stratégies mobiles.
- Suivi de l'organisation des activités en stratégie mobile.

### **Activité 01.6 : Organisation de journées spéciales PF et de campagnes intégrées de PF et de dépistage du cancer du col de l'utérus**

La Guinée organise chaque année des journées de lutte contre la mortalité maternelle. Il s'agit d'y greffer une campagne intégrée de PF et de dépistage du cancer du col de l'utérus. A cette occasion, tous les districts sanitaires recevront des produits contraceptifs et consommables afin d'offrir des services

gratuits de PF aux populations. Le processus de mise en œuvre sera le suivant :

- Approvisionnement des 38 districts sanitaires en produits contraceptifs (DIU, Jadelle, Pilule, Injectable)
- Approvisionnement des districts sanitaires en matériel consommable (Gants, Seringue, eau de javel, savon et autres)
- Organisation de 2 sorties vers les formations sanitaires choisies pour l'année
- Organisation de caravanes de sensibilisation sur la PF dans les chefs-lieux des préfectures et sous-préfectures
- Organisation des réunions bilans sur les activités de PF dans les villages avec les ASC et les responsables des postes de santé
- Organisation de la supervision de la région pour s'assurer des prestations des services
- Production des rapports pour la DNSFN.

### **Stratégie O2 : Renforcement du programme de formation et de l'équipement des formations sanitaires (FS)**

Il faut une augmentation du nombre de prestataires formés pour fournir une gamme complète de méthodes contraceptives. Il est à noter que le DIU et l'implant sont utilisés par très peu de femmes en âge de procréer. Une des raisons est le manque de prestataires formés. On relève aussi des insuffisances non négligeables au niveau des équipements sanitaires des FS, or ceux-ci sont indispensables à une bonne prestation des services.

#### **Activité O2.1 : Formation des prestataires en technologie contraceptive et en counseling dans une optique de PF intégrée aux services SR (soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, etc.).**

Il s'agit de former 550 prestataires en technologie contraceptive et counseling de base à raison d'une personne par poste de santé devant intégrer la PF. Ces formations seront organisées dans les capitales régionales à raison de 2 sessions à Mamou et une session dans les autres capitales régionales, soit 9 sessions par an. Chaque session regroupera 20 participants, soit un total de 180 personnes à former par année de 2014 à 2016. En plus, 300 autres agents provenant de 288 centres de santé et 10 hôpitaux de préfectures seront formés pour intégrer l'offre du DIU et implant sous cutanés à raison de 10 sessions par an en 2014 et 2015. La mise en œuvre de cette activité nécessitera les sous activités ci-après :

- Identification des agents à former en PF de base dans les postes de santé qui vont intégrer la PF dans y compris dans les autres programmes de SR (SAA, SPP, PEV, etc.)
- Organisation de 9 sessions de formation regroupant 20 personnes provenant des postes de santé pendant 8 jours pour les ateliers de formation au niveau des capitales régionales de 2014 à 2016

- Identification des agents à former en insertion et retrait de DIU et implant sous cutané dans les hôpitaux et centres de santé qui ne l'offrent pas actuellement
- Organisation de 7 sessions de formation en insertion et retrait du DIU regroupant 15 personnes (prestataires des hôpitaux et centres de santé) en 2014 à 2016 au niveau des régions à raison de 5 jours par session.
- Organisation de 7 sessions de formation en insertion et retrait des implants sous cutané regroupant 15 personnes (prestataires des hôpitaux et centres de santé) en 2014 à 2016 au niveau des régions à raison de 4 jours par session
- Organisation du suivi des formations dans les capitales régionales.

**Activité O2.2 : Recyclage des prestataires en technologie contraceptive et en counseling dans une optique de PF intégrée aux programmes SR (SPP, SAA, PEV, nutrition, etc.)**

Mettre à niveau (Recyclage) 428 prestataires offrant les services de PF à raison d'au moins un prestataire par structure offrant déjà la PF. Ces formations seront organisées dans les capitales régionales à raison de 2 sessions à Conakry, 2 sessions à Kankan et 1 session pour chacune des autres capitales, soit 10 sessions par an. Chaque session devra regrouper 20 participants en moyenne, soit 214 personnes recyclées par année en 2014 et 2015 selon la programmation ci-après :

- Identification des agents à recycler dans les formations sanitaires offrant déjà la PF avant 2014
- Organisation de 10 sessions de 20 participants chacune pendant 6 jours pour les ateliers de remise à niveau dans les capitales régionales en 2014 et 2015.
- Organisation du suivi des recyclages dans les capitales régionales.

**Activité O2.3 : Formation des prestataires des hôpitaux régionaux impliqués en contraception chirurgicale volontaire (CCV).**

Pour s'assurer que toute la gamme des méthodes contraceptives est disponible en Guinée, des prestataires des hôpitaux régionaux seront formés en CCV. Il s'agira de former au moins 3 personnes par service de maternité des hôpitaux soit 24 personnes à former. Chaque session regroupera 9 personnes au maximum. Deux sessions seront organisées en 2014 et la troisième en 2015 selon la programmation suivante :

En 2014

- Identification des agents des services maternité des HR à former.
- Identification des clients potentiels (Hommes et Femmes)
- Organisation d'une session de 4 personnes pendant 6 jours dans les HR qui ont un effectif élevé de clients en 2014.
- Organisation du suivi de l'animation des sessions de formation dans des régions.

En 2015

- Organisation d'une session de formation prenant en compte 4 personnes.

De 2016 à 2018

- Suivi des prestations dans les différents hôpitaux.

### **Activité O2.4 : Formation des prestataires en assurance qualité des services de santé**

L'objectif est de former 2 prestataires et 1 membre de la communauté de chaque FS offrant au moins 3 méthodes modernes de PF (pilules, injectables, DIU ou Implant) en assurance qualité, soit 100 FS correspondant à 300 personnes à former par an de 2014 à 2018. La mise en œuvre de cette activité se fera sur les bases suivantes :

#### **En 2014:**

- Identification des participants à la FDF en assurance qualité santé (AQS) ;
- Organisation de 2 sessions de formation des formateurs de 06 jours en assurance qualité regroupant 25 participants chacune à Kindia et à Faranah ;
- Identification des FS qui vont appliquer l'AQS ;
- Organisation de 8 ateliers régionaux de formation de 30 prestataires pendant 5 jours en assurance qualité des services dans les capitales régionales à raison de 1 session par région sanitaire ;
- Suivi des sessions de formations dans les régions.

#### **De 2015- 2018:**

- Organisation de 8 ateliers régionaux de formation en AQS par an pour les nouvelles FS devant intégrer la qualité à raison de 1 session par région sanitaire en 2015 ;
- Suivi des sessions de formations dans les régions.

### **Activité O2.5 : Formation des superviseurs en techniques de supervision formative**

L'objectif est de former 2 membres des équipes régionales et 2 de celles des districts en techniques de supervision formative soit un total de 88 personnes à former au cours de l'année 2014. Ces formations seront assurées par 20 formateurs nationaux rendus compétents en supervision formative. La mise en œuvre de cette activité se fera sur les bases suivantes :

- Identification des participants pour la FDF en supervision formative,
- Formation d'un noyau national de 20 formateurs (dont 15 provenant des régions et 5 du niveau national) en technique de supervision formative à Kindia en 2014,
- Sélection des participants pour la formation en supervision formative au niveau district,

- Organisation des 8 sessions régionales de formation de 88 personnes pendant 5 jours au niveau des capitales régionales avec en moyenne 11 personnes par session,
- Suivi des formations dans les régions.

**Activité O2.6 : Renforcement de l'enseignement de la PF dans les écoles de santé et à la faculté de médecine**

L'objectif est de renforcer l'enseignement de la PF dans toutes les écoles de santé publique (des secteurs public et privé) ainsi qu'à la faculté de médecine de Conakry à travers la formation des enseignants et la fourniture du matériel pédagogique pour le stage pratique. Cette activité sera menée au cours de l'année 2014, et inclura :

- Mise à jour du module de formation en PF,
- Formation d'un noyau national de formateurs dans les écoles de base en santé 50 enseignants (dont 35 provenant des écoles de de santé publique et 15 des facultés de médecine de la Guinée. Lesdites formations auront lieu à Kindia et à N'Zérékoré en 2014,
- Fourniture de matériel pédagogique pour le stage pratique à toutes les écoles de santé et à la faculté de médecine de Conakry,
- Suivi des activités de formations dans les unités de formation ciblées.

**Activité O2.7 : Fourniture de matériel d'IEC PF aux formations sanitaires.**

L'objectif est de fournir le matériel d'IEC PF (boites à images, affiches, dépliants, etc.) aux 428 formations sanitaires offrant déjà la PF et 543 FS nouvellement ciblées, soit 971 FS au total. Cette activité devrait être réalisée en 2014 à travers:

- Reproduction des supports IEC révisés ;
- Distribution des supports au niveau des sites de PF.

**Activité O2.8 : Équipement des FS pour l'offre de services PF et de counseling de qualité**

Il y a lieu d'équiper les 543 formations sanitaires nouvellement ciblées avec du matériel médical pour l'offre de services PF et de counseling de qualité, à raison de 110 FS par année de 2014 à 2018. Il sera nécessaire de prévoir également des équipements dans au moins 40 FS de district pour l'organisation des stratégies mobiles. La mise en œuvre de cette activité se fera sur les bases suivantes :

- Analyse des besoins en matériel médical dans les formations sanitaires qui n'offrant pas la PF actuellement ;
- Analyse des besoins en matériel médical nécessaire pour l'organisation des stratégies mobiles en PF au niveau des districts ;
- Faire les procédures d'appel d'offre aux fournisseurs de matériel médical ;

- Distribution du matériel médical dans les formations sanitaires selon les besoins.

### **Stratégie O3 : Amélioration des services PF aux jeunes et adolescents.**

Conformément au diagnostic, il s'agit de mieux intégrer les spécificités des adolescents et des jeunes à travers des interventions mieux adaptées à leurs besoins en matière de SSR/PF, qu'il s'agisse des jeunes scolarisés ou des jeunes non scolarisés. Ceci nécessite le renforcement de la capacité des prestataires, la mise en place d'une ligne verte accessible aux adolescents et aux jeunes et la promotion d'activités intégrées de PF, de lutte contre le VIH et le sida et de prise en charge (PEC) des IST chez les jeunes.

#### **Activité O3.1 : Renforcement des capacités des prestataires de 25% des FS pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes**

Il s'agit de renforcer les capacités des prestataires de 25% des FS (soit 245 FS sur 978 FS offrant la PF) pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes, (soit 122 FS par année, à raison de 2 personnes à former par FS) en 2014 et 2015. Le suivi des prestations sera assuré au cours des autres années.

En 2014 -2016

- Recensement des 245 FS appropriées pour la prise en charge des adolescents et jeunes
- Adaptation des manuels de formation en prise en charge des jeunes et adolescents dans les FS
- Organisation de 8 sessions de formation de 25 prestataires pendant 5 jours en prise en charge des jeunes chaque année au niveau des capitales régionales chaque année soit 200 prestataires par année en 2014 et 2015 et 100 en 2016
- Suivi des activités de formation.

#### **Activité O3.2 : Mise en place de la ligne verte pour répondre aux préoccupations des jeunes sur les questions de SSR**

La mise en place de lignes vertes pour mieux répondre aux questions des adolescents et jeunes pourrait se faire en contractualisant avec des sociétés de télécommunication et une OSC de prise en charge. Cette activité se réalisera en continue de 2014 à 2018 à travers :

- Plaidoyer avec les services de télécommunication (Mobile et fixe) pour obtenir des lignes à cet effet
- Contractualisation avec les sociétés de télécommunication
- Contractualisation avec une OSC de prise en charge des adolescents et jeunes.



**Activité O3.3 : Promotion de services intégrés de PF, de lutte contre le sida, le paludisme, la tuberculose et de prise en charge (PEC) des IST chez les jeunes dans les centres d'écoute et conseil en collaboration avec le ministère chargé de la jeunesse**

L'objectif est de renforcer les activités du paquet intégré de PF, de lutte contre le sida, la tuberculose, le paludisme et de PEC des IST chez les jeunes en collaboration avec les OSC, les centres et postes de santé, en ciblant 5 districts par an de 2014 à 2018 à raison de 5 formations sanitaires par district, soit 25 districts sanitaires au total durant la période du plan d'action. La mise en œuvre de cette activité se fera sur les bases suivantes :

En 2014

- Evaluation de la performance des OSC actives dans la lutte contre l'infection à VIH et le sida, le paludisme, la tuberculose et les IST chez les jeunes
- Adoption des critères de sélection des districts sanitaires pour la mise en œuvre
- Identification des districts sanitaires à cibler pour l'année
- Contractualisation avec les OSC appropriées
- Suivi des activités des OSC dans les districts sanitaires ciblées

De 2015-2018

- Identification des districts sanitaires à cibler pour chaque année
- Contractualisation avec les OSC appropriées
- Suivi des activités des OSC dans les districts sanitaires ciblées.

**Stratégie O4 : Sécurisation des produits contraceptifs**

Afin de remédier aux problèmes de ruptures de stocks, il y a lieu d'assurer la sécurisation des produits contraceptifs en garantissant leur disponibilité aux points d'accès, en assurant l'approvisionnement régulier des directions régionales et des préfectures à travers les circuits classiques de distribution des médicaments essentiels, en formant les acteurs en gestion logistique des produits contraceptifs et en effectuant des supervisions pour vérifier la disponibilité effective desdits produits.

**Activité O4.1 : Mise à disposition des contraceptifs en quantité et en qualité aux points d'accès PF**

L'objectif est d'assurer la disponibilité des produits contraceptifs dans toutes les régions, districts sanitaires, formations sanitaires et autres points d'accès. Pour y parvenir, il y a lieu de fournir les moyens de transport et d'entreposage nécessaires pour garantir l'offre permanente des méthodes contraceptives à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, tout en évitant les ruptures et excédents de stock. Cette activité se réalisera de 2014 à 2018 à travers :

- Estimation précise des besoins annuels des différents produits contraceptifs à l'occasion des ateliers d'élaboration des tableaux d'acquisition des contraceptifs (TAC) une fois tous les 6 mois,
- Acquisition des produits contraceptifs en quantité suffisante selon les TAC,
- Organisation de l'approvisionnement des régions une fois par semestre par la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG),
- Approvisionnement des districts sanitaires en PC et MEG par le chargé par le pharmacien inspecteur de la région à raison d'une fois par trimestre ou sur demande,
- Approvisionnement des formations sanitaires une fois par mois par le biais du pharmacien du district sanitaire,
- Evaluation de la disponibilité des produits contraceptifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire une fois par an.

#### **Activité 04.2 : Organisation de supervisions régulières afin de s'assurer de la disponibilité des produits**

Il s'agit d'effectuer des supervisions semestrielles du niveau central vers les régions sanitaires et des supervisions trimestrielles des régions sanitaires vers les districts sanitaires pour vérifier la disponibilité des produits et assurer l'approvisionnement des structures au besoin. Cette activité va se réaliser durant toute la période du Plan (2014 à 2018) selon la programmation ci-après :

- Au niveau central, organisation de 2 missions de supervision par an de 2014 à 2018 au niveau de chaque région sanitaire soit 16 missions par an,
- Pour chaque Région, organisation de 4 missions de supervision par an de 2014 à 2018 au niveau de chaque district sanitaire, soit 144 missions par an,
- Pour chaque district, organisation de 6 visites de supervision par an de 2014 à 2018 au niveau des centres de santé, soit 2400 visites par an,
- Mise en place d'une flotte de téléphonie mobile pour centraliser les informations sur les niveaux des stocks de produits contraceptifs au niveau des points de prestation.

#### **Activité 04.3 : Formation en gestion logistique des produits contraceptifs**

L'objectif est d'assurer la formation des gestionnaires de pharmacie en gestion logistique afin qu'ils puissent remplir pleinement leurs missions de contribution à la sécurisation des produits contraceptifs. Il s'agira de former 60 gestionnaires de pharmacie en gestion logistique, à raison de 1 par district sanitaire, 2 par région sanitaire et 6 au niveau central. Cette activité se réalisera en 2014 à travers :

- Identification des agents à former dans les districts sanitaires et dans les centres de santé

- Organisation de 3 ateliers régionaux de 25 personnes par atelier pendant 5 jours à Kindia, Faranah, Kankan pour la formation en gestion des produits contraceptifs des responsables de logistique au niveau des districts
- Organisation du suivi des formations

**Stratégie O5 : Augmentation de l'offre de services PF par les OSC et le secteur privé**

Vu qu'il se dégage du diagnostic une faible offre de services PF par les organisations de la société civile et les cliniques privées, il y a lieu de viser l'élaboration d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF et de promouvoir la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC et FS privées.

**Activité O5.1** : Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF.

Il y a lieu d'élaborer de façon consensuelle une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF. Cette activité se réalisera comme suit :

En 2014:

- Recrutement d'un consultant pour l'élaboration d'un document de stratégie de partenariat avec le secteur privé lucratif et les OSC,
- Organisation d'un atelier de validation du document de stratégie
- Reproduction et diffusion de la stratégie
- Suivi de la mise en œuvre de la stratégie.

De 2015-2018

- Suivi de la mise en œuvre de la stratégie
- Evaluation de la stratégie en 2016.

**Activité O5.2** : **Promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC et FS privées**

Afin de permettre une plus grande offre de services PF par les formations sanitaires des OSC et du secteur privé, il y a lieu de promouvoir la franchise sociale en contractualisant l'offre des services de PF avec 15 OSC et 30 cliniques privées. La contractualisation se fera à raison de 15 FS par an (5 cliniques associatives et 10 cliniques privées) de 2014 à 2018 selon la programmation ci-après :

En 2014-2016

- Identification de 10 cliniques privées et de 5 OSC pour l'offre des services de PF par an
- Renforcement des capacités de 30 personnes à raison de 2 par structure choisie sur la franchise sociale et la stratégie de collaboration avec les OSC, le privé et le secteur public

- Contractualisation avec les cliniques privées et les OSC identifiées
- Suivi de l'offre des services dans les cliniques privées et OSC ciblées.

En 2017-2018

- Suivi de l'offre des services dans les cliniques privées et OSC ciblées.

### **Stratégie O6 : Offre de services PF aux PVVIH et autres populations clés**

Dans une logique d'intégration de services PF et VIH, il est nécessaire de veiller à l'extension de l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés.

**Activité O6.1** : Extension de l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés.

L'offre des services PF de qualité sera assurée dans les centres offrant des services de prise en charge des PVVIH et autres populations clés (Professionnelles de sexe, usagers de drogues, prisonniers, etc.) de 2014 à 2018 selon la programmation ci-après :

En 2014

- Identification des structures de prise en charge des PVVIH avec une file active importante,
- Identification des structures offrant des services aux populations clés (PS, etc.),
- Identification des prestataires qualifiés pour la formation sur l'intégration de la PF dans les activités de lutte contre l'infection à VIH,
- Organisation de 2 sessions de formation des prestataires des structures identifiées à raison de 6 jours par session regroupant 20 participants,
- Organisation des supervisions au niveau des structures impliquées,
- Suivi de l'offre des services de PF au sein des structures.

De 2015-2018

- Organisation des supervisions au niveau des structures impliquées,
- Suivi de l'offre des services de PF au sein de ces structures.

### ***5.3- Stratégies et activités pour rendre l'environnement habilitant pour les services de PF***

#### **Stratégie E1 : Poursuite du plaidoyer envers les décideurs influents**

Afin de remédier au faible engagement des décideurs influents, il s'avère nécessaire de poursuivre le plaidoyer envers les chefs de villages et notables, les élus locaux, les décideurs administratifs des ministères et institutions de la république, ainsi que les parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF.

**Activité E1.1 : Élaboration d'un outil de plaidoyer performant en faveur de la PF**

Les décideurs et leaders d'opinion influents n'étant pas toujours en faveur de la promotion de la PF en Guinée, il y a lieu d'élaborer un outil performant pour soutenir les efforts de plaidoyer en leur direction. Son élaboration se fera au cours d'un atelier de 5 jours pour la version de base du document en français. Puis il faudra un autre atelier de 5 jours pour élaborer des versions spécifiques de l'outil pour les leaders des principales confessions religieuses. Cette activité sera réalisée en 2014. Elle sera réalisée en 2014 et en 2016 comme suit :

- Organisation d'un atelier de 5 jours regroupant 30 participants élaborer le document de plaidoyer en faveur de la PF en langue française,
- Organisation d'un atelier national de 2 jours pour valider le document avec 50 participants
- Finalisation et reproduction du document de plaidoyer en français pour une large diffusion
- Organisation d'une journée de présentation du document aux autorités de la Guinée à Conakry.

**Activité E1.2 : Plaidoyer en direction des élus locaux, des chefs de villages et notables en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF et leur contribution à la mobilisation des ressources et à la bonne gouvernance**

Etant donné que les élus locaux, les chefs de villages et notables constituent des décideurs et leaders d'opinion influents capables d'appuyer les efforts de promotion de la PF quand ils sont engagés, il y a lieu de conduire en leur direction un plaidoyer soutenu en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF, et les mettre à contribution dans la mobilisation des ressources et des communautés. Elle sera réalisée en 2014 et en 2016 comme suit :

En 2014:

- Identification des OSC capables de conduire les activités de plaidoyer
- Organisation de 4 ateliers régionaux de formation de 100 formateurs pendant 2 jours à raison de 2 par district sanitaire, 2 par région sanitaire et 6 au niveau central, avec pour objectif l'élaboration des plan d'action des districts sanitaires
- Organisation de trente-huit (38) sessions de plaidoyer d'une journée dans les districts sanitaires regroupant au moins 50 personnes,
- Suivi de la mise œuvre des plans d'action des districts sanitaires.

En 2016

- Organisation de trente-huit (38) sessions de plaidoyer d'une journée dans les districts sanitaires regroupant au moins 50 personnes,
- Suivi de la mise œuvre des plans d'action des districts sanitaires.

**Activité E1.3 : Plaidoyer auprès des décideurs administratifs (divers ministères et institutions de la république) en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF**

Les décideurs administratifs constituent parfois des obstacles à la mise œuvre des programmes de PF, d'où la nécessité de conduire en leur direction un plaidoyer soutenu en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF. On ciblera environ 100 décideurs administratifs (de divers ministères et institutions de la république) selon la programmation ci-après :

En 2014 et 2016:

- Constitution d'une équipe de personnes ressources capable de conduire le plaidoyer envers les décideurs administratifs des ministères clés et institutions de la République,
- Identification des décideurs administratifs des ministères clés et institutions de la République à cibler
- Organisation de deux (2) sessions de présentation du document de plaidoyer aux décideurs suivi de déclaration d'engagements à raison de 50 participants par session,
- Suivi de la mise en œuvre des engagements pris lors des sessions de plaidoyer

**Activité E1.4 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF.**

Les parlementaires constituent des décideurs influents capables, d'une part, de mener des sensibilisations dans leurs circonscriptions électorales, et d'autre part, d'influencer les votes de budget à l'Assemblée Nationale et d'exercer un contrôle de l'action gouvernementale, d'où la nécessité de conduire en leur direction un plaidoyer soutenu en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF. Cette activité pourrait se réaliser en 2014 et en 2016 à travers les tâches ci-après :

En 2014:

- Organisation d'une journée de concertation avec le réseau des parlementaires sur la population et le développement en Guinée
- Organisation d'une session de plaidoyer au parlement national, suivie de l'élaboration d'un plan d'action,
- Suivi de la mise en œuvre du plan d'action.

En 2016

- Organisation d'une session de plaidoyer a l'Assemblée nationale, suivie de l'élaboration d'un plan d'action,
- Suivi de la mise en œuvre du plan d'action.

## **Stratégie E2 : Adoption et mise en œuvre des textes législatifs et réglementaires sur la SR/PF**

Pour faire face aux Insuffisances de la législation et de la réglementation sur la SR/PF, il faudra œuvrer à la révision et à la mise en œuvre, d'une part de la loi SR, et d'autre part, des documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST.

### **Activité E2.1 : Révision et mise en œuvre de la loi SR**

La Guinée est l'un des premiers pays à avoir adopté sa Loi SR en 2000. Cette loi ne semble plus totalement en phase avec de nouveaux développements enregistrés dans le domaine de la SR/PF. Il est donc impérieux de travailler à la définition d'un cadre législatif permettant sa révision, son adoption par le parlement et sa promulgation par le président de la république. A ce sujet, il faudra un appui programmatique et technique au réseau des parlementaires sur la population et le développement.

En 2014:

- Organisation d'un atelier de 30 parlementaires pendant 2 jours en vue de la révision de la loi SR incluant l'adoption d'un plan d'action de vote de la nouvelle Loi,
- Appui à la mise en œuvre du plan d'action.

2015

- Organisation d'un atelier de 30 personnes pendant 2 jours en vue de l'élaboration des textes d'application de Loi SR incluant l'adoption d'un plan d'action d'adoption des textes,
- Appui à la mise en œuvre du plan d'action,
- Reproduction de la loi pour la dissémination.

2016-2018

- Appui à la dissémination de la loi SR dans les 38 districts sanitaires à travers des ateliers de 20 personnes par atelier.

### **Activité E2.2 : Révision et mise en œuvre des documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST en Guinée**

Les documents actuels de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST de la Guinée datent de 2008, et ils gagneront à être révisés en 2014 et mis en œuvre. Cette activité se fera selon la programmation ci-après :

En 2014:

- Recrutement d'un consultant national pendant 30 jours pour la révision du document de PNP de la Guinée
- Organisation d'un atelier de deux (2) jours pour la validation du document de PNP avec 50 personnes
- Reproduction du document.

En 2015

- Organisation de deux (2) ateliers inter-régionaux de deux (2) journées pour la dissémination, des PNP avec en moyenne 30 personnes par atelier un atelier à Faranah (N'Zérékoré, Kankan, Faranah et Mamou) et un autre à Kindia (Conakry, Boké, Kindia et Labé).

### **Stratégie E3 : Plaidoyer pour la stabilisation et la diversification du financement de la PF, incluant la contribution de l'Etat**

Il ressort du diagnostic de la PF en Guinée que son financement évolue de façon très erratique d'une année à l'autre. Afin d'y remédier, il importe d'une part, d'organiser une journée de plaidoyer pour la mobilisation de ressources et d'initier un fonds national pour le financement de la PF, et d'autre part de faire un plaidoyer en direction des membres du gouvernement et des parlementaires pour l'augmentation du budget de l'Etat alloué à la PF.

#### **Activité E3.1 : Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources**

L'organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation de ressources devrait offrir à la Guinée l'occasion de faire contribuer toutes les parties prenantes au financement de son plan d'action PF 2014-2018. Cette activité devrait se réaliser dès la fin de l'élaboration du plan à travers :

- Mise en place d'un comité pour préparer la réunion de mobilisation des ressources
- Organisation des réunions techniques de préparation du plaidoyer
- Animation de la journée de plaidoyer
- Suivi des engagements pris à la journée de plaidoyer.

#### **Activité E3.2 : Initiation d'un fonds national pour le financement de la santé de la mère et de l'enfant**

Dans le but de diversifier les sources de financement de la PF, et les élargir au financement privé, il s'avère nécessaire d'initier un fonds national pour le financement de la PF. Stratégiquement, il a été retenu d'élargir ledit fonds à la santé de la mère et de l'enfant. Cette activité pourrait se réaliser en 2014 de la façon suivante :

- Recrutement de deux (2) experts nationaux pour 20 jours pour développer la stratégie pour mettre en place un fond national pour la santé de la mère et de l'enfant ;
- Organisation d'une réunion de haut niveau pour valider la stratégie ;
- Adoption des textes juridiques instituant le fonds national pour la santé de la mère et de l'enfant.



**Activité E3.3 : Plaidoyer en direction des membres du gouvernement pour accroître leur engagement en faveur de la PF et l'augmentation des ressources de l'Etat allouées à la PF**

Le financement de l'Etat alloué à la PF étant particulièrement faible en Guinée, en comparaison avec d'autres pays, il importe d'initier un plaidoyer en direction des membres du gouvernement en vue de l'augmentation du budget national alloué à la PF à travers une ligne budgétaire spécifique. Ledit plaidoyer gagnerait à être fortement appuyé par les OSC. Cette activité pourrait se réaliser de façon continue de 2014 à 2018 de la façon suivante :

- Constitution d'une équipe de personnes ressources capable de conduire le plaidoyer envers les membres du gouvernement,
- Organisation de sessions de plaidoyer envers les membres du gouvernement soit 50 personnes suivi de déclarations d'engagements, (Primature, Ministère de l'économie et des finances, Plan, Budget, chargé de l'enseignement, Jeunesses, etc...),
- Suivi de la mise en œuvre des engagements pris lors des sessions de plaidoyer.

**Activité E3.4 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue de l'augmentation du budget alloué à la PF**

Les parlementaires étant impliqués dans le processus de vote du budget de l'Etat, il importe d'initier un plaidoyer en leur direction en vue d'obtenir l'augmentation du budget national alloué à la PF. Ledit plaidoyer gagnerait à être fortement appuyé par les organisations de la société civile (OSC). Cette activité est à réaliser de façon continue de 2014 à 2018 de la façon suivante :

- Organisation d'une session de plaidoyer ciblant 40 parlementaires en vue de l'augmentation du budget de l'état alloué à la PF incluant l'adoption d'un plan d'action
- Appui à la mise en œuvre du plan d'action.

**Stratégie E4 : Plaidoyer en vue d'une bonne gouvernance dans la mise en œuvre des programmes de PF**

Il ressort des entretiens qu'il se pose des problèmes de bonne gouvernance dans la mise en œuvre des programmes de PF en Guinée. Afin d'atteindre les objectifs, il est nécessaire aux parties prenantes de s'accorder sur des critères de bonne gouvernance et de veiller à leur mise en œuvre adéquate.

**Activité E4.1 : Adoption de critères de bonne gouvernance dans la mise en œuvre des programmes de PF**

Pour réussir la mise en œuvre du présent plan d'action il sera nécessaire d'organiser un atelier de consensus sur les critères de bonne gouvernance en PF. Cette activité pourrait se réaliser en 2014, principalement à travers :

- Constitution d'une équipe de personnes ressources capables de proposer un document de critères de bonne gouvernance.
- Organisation d'un atelier national de 2 jours pour 30 personnes à Kindia pour analyser et adopter le document de critères de bonne gouvernance à Kindia.

**Activité E4.2 : Suivi de la mise en œuvre des critères de bonne gouvernance**

La bonne gouvernance étant un élément clé pour la réussite de tout programme, les critères adoptés seront disséminés et le suivi de la mise en œuvre assuré à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2014 à 2018 à travers :

En 2015

- Organisation de 8 ateliers régionaux d'une journée dans les capitales régionales regroupant 50 personnes par région pour disséminer les critères retenus.

De 2015 à 2018:

- Suivi de la mise en œuvre des critères de bonne gouvernance.

**5.4- Stratégies et activités en vue de l'amélioration du suivi et de la coordination des interventions en PF**

**Stratégie C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF**

Il ressort du diagnostic que l'autorité de coordination est implicite dans le Plan de Suivi et évaluation du PNDS, mais les ressources et les mécanismes pour la mettre en œuvre ne sont pas encore disponibles, et la FP n'est qu'un objectif de santé parmi une multitude d'autres. Toutefois, le rôle de la PF dans la réussite des objectifs nationaux de développement, mentionné le DSRP III et le PNDS, accroît l'importance de la coordination de la PF. Ainsi, le «plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018» offre une opportunité de suivi et d'évaluation des objectifs PF dans le PNDS.

Il importe de veiller, d'une part à l'organisation :

- 1- Des rencontres trimestrielles du comité technique multisectoriel et des rencontres semestrielles du comité de pilotage du processus de repositionnement de la PF,
  - 2- Du suivi aux différents niveaux de la pyramide sanitaire,
  - 3- Des supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire,
  - 4- Du suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé,
- et d'autre part,
- 5- à l'élaboration et à la révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle, ainsi qu'à la

documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus.

**Activité C1.1 : Organisation de rencontres trimestrielles du comité technique multisectoriel et des rencontres semestrielles du comité de pilotage du processus de repositionnement de la PF**

Le comité technique multisectoriel, qui a pour mission d'effectuer périodiquement la revue du plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018 et d'en rendre compte au comité de pilotage, se réunira une fois par trimestre. Le comité de pilotage, qui a pour mission d'examiner les recommandations faites par le comité technique, se réunira une fois par semestre. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2014 à 2018.

- Organisation de 4 réunions du comité technique chaque année de 2014 à 2018.
- Organisation de 2 réunions du comité de pilotage chaque année de 2014 à 2018.

**Activité C1.2 : Organisation de suivi aux différents niveaux de la pyramide sanitaire**

Une organisation optimale du suivi aux différents niveaux de gestion nécessitera des réunions périodiques de revue des activités du plan d'action PF. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2014 à 2018 à travers :

- Organisation d'un atelier de coordination au niveau national une fois par semestre regroupant environ 50 personnes (avec 3 représentants par région, 10 représentants du ministère santé, PTF, 2 représentant des OSC et 1 des cliniques privées intervenant en PF).
- Organisation des réunions trimestrielles de coordination au niveau de chaque région avec en moyenne 20 participants par région sous la responsabilité du comité régional de développement sanitaire (le DRS, les directeurs préfectoraux de santé, le responsable SNIS de la région, 1 représentant des OSC et les représentants des PTF dans la région).
- Organisation des réunions mensuelles de coordination au niveau de chaque district (Responsables des formations sanitaires, membres de l'équipe cadre du district, OSC).

**Activité C1.3 : Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire**

Des supervisions intégrées au niveau des points de prestation permettront d'assurer une nette amélioration des services PF en Guinée en quantité et en qualité. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2014 à 2018, comme suit :

- Organisation du suivi du niveau national vers le niveau régional sur une base semestrielle avec une équipe de 1 personne pour 2 jours par région.
- Organisation du suivi du niveau régional vers les Districts sur une base trimestrielle avec une équipe de 2 personnes pour trois jours par district.

- Organisation des supervisions de l'équipe de district vers les centres de santé une fois tous les 2 mois avec une équipe de 2 personnes pour 1 jour par formation sanitaire.
- Organisation des supervisions des centres de santé vers les ASC une fois par mois à l'occasion des stratégies avancées.
- Organisation des supervisions internes dans chaque formation sanitaire une fois par mois.

**Activité C1.4 : Suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé**

Afin de s'assurer d'une bonne mise en œuvre des activités confiées aux OSC et au secteur privé dans le cadre du plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018, il importe d'effectuer un suivi de l'exécution des contrats signés entre les PTF ou l'État, d'une part, et les ONG et structures privées impliquées, d'autre part. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2014 à 2018 travers :

- Organisation d'une réunion d'une journée regroupant 30 personnes entre le ministère de la santé, les OSC offrant les services de PF et le secteur privé une fois par semestre pour discuter de la mise en œuvre des interventions en PF
- Organisation de supervisions trimestrielles, par les districts, des activités mises en œuvre dans le cadre des contrats avec les OSC et le secteur privé.

**Activité C1.5 : Elaboration et révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle**

Il s'avère nécessaire de procéder à l'élaboration et à la révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle de 2014 à 2018, à travers un atelier de trois (3) jours regroupant 25 personnes dont 8 venant des régions sanitaires pour élaborer le tableau d'acquisition des contraceptifs (TAC).

**Activité C1.6 : Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus**

Afin d'assurer une documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus, il sera élaboré un plan de suivi évaluation, et un agent de suivi évaluation sera recruté. De façon plus détaillée, il est prévu :

- Recrutement d'un consultant pour élaborer un plan de suivi évaluation pour le secteur de la PF
- Organisation d'un atelier de 30 personnes pendant 2 jours pour la validation du plan de suivi évaluation pour la PF
- Recrutement d'un agent de suivi évaluation pour le secteur de la PF au profit du ministère de la santé.

## **Stratégie C2 : Coordination, gestion et suivi des activités PF sur la base d'un mécanisme unique**

La coordination, la gestion et le suivi sur la base d'un mécanisme unique est implicite dans le PNDS pour la réalisation des objectifs nationaux de PF. Le Plan d'Action PF 2014-2018 fournit une excellente occasion d'arriver à un accord entre toutes les parties au sujet d'un mécanisme unique afin d'évaluer le Plan à mi-parcours et à la fin, d'organiser des recherches opérationnelles en PF, de documenter des meilleures pratiques et cas de succès sur une base semestrielle, ainsi de passer en revue des activités de PF sous le haut patronage du Président de la République ou du Premier Ministre au cours de la semaine nationale de la santé de la reproduction.

### **Activité C2.1 : Evaluation du Plan d'Action PF 2014-2018 à mi-parcours et à la fin**

Tout en tenant compte du Plan Suivi et évaluation du PNDS, le plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018 doit être évalué à mi-parcours en 2016 et à la fin en 2018 par le Ministère de la Santé. Des ajustements pourraient ainsi être apportés au plan d'action PF lors de son évaluation à mi-parcours (activités jugées inefficaces, nouvelles opportunités, etc.). Il est prévu :

- Recrutement de deux (2) consultants pour 20 jours pour l'évaluation du plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018 à mi-parcours en 2016 et à la fin en 2018,
- Organisation d'un atelier d'une journée pour discuter des résultats de l'évaluation à savoir un atelier en 2016 et un autre en 2018,
- Révision du Plan d'Action de repositionnement de la PF 2014-2018 en 2016,
- Recherche de financement pour l'élaboration d'un nouveau plan d'action de PF 2019-2023.

### **Activité C2.2 : Organisation de recherches opérationnelles en PF**

Organiser des recherches opérationnelles dans 3 districts sanitaires par an, en particulier ceux qui ont rencontré le plus de difficultés ou de succès dans la mise en œuvre de leurs activités PF. Ces recherches permettront d'identifier des solutions aux problèmes spécifiques touchant chaque district. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2014 à 2018 comme suit :

- Identification et recrutement d'un consultant national
- Recherche opérationnelle
  - Les recherches opérationnelles doivent faire l'objet d'une approbation par le comité technique qui choisira les districts chaque année,
  - Exemples de types de recherche opérationnelle :
    - Taux d'abandon très élevé,
    - TPC très faible dans un district.
- Restitution des résultats

- Les résultats de l'enquête seront discutés pendant 1 journée au sein d'un comité constitué de 5 membres des équipes cadres et du consultant national,
- Un sommaire des résultats et des suggestions d'actions sera présenté au comité technique au cours de ses réunions trimestrielles.

**Activité C2.3 : Documentation des meilleures pratiques et cas de succès sur une base semestrielle**

La mise en œuvre du plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018 connaîtra des succès éclatants dans certains districts ou FS, et des meilleures pratiques seront enregistrées ci et là. Il importera de les documenter afin de les disséminer partout dans le pays, et appuyer leur réplique dans d'autres districts et FS. Des meilleures pratiques en provenance de pays voisins pourraient également être répliquées en Guinée, et des voyages d'échanges d'expériences devraient être organisés dans ces pays. La Guinée devrait également partager ses expériences au cours des conférences internationales. A cette fin, les tâches suivantes devraient être mise en œuvre :

- Recrutement d'un consultant pour 20 jours pour contribuer à la documentation des meilleures pratiques sur une base annuelle
- Organisation d'une réunion d'une journée regroupant 30 personnes pour discuter du rapport de consultation
- Dissémination des meilleures pratiques
- Appui à la réplique des meilleures pratiques
- Organisation d'un voyage d'échanges d'expériences annuellement dans des pays de la sous-région
- Participation chaque année aux conférences internationales pour partager les expériences de la Guinée.

**Activité C2.4 : Revue des activités de PF, sous le haut patronage du Président de la République ou du Premier Ministre au cours de la semaine nationale de la santé de la reproduction**

Il s'agit de saisir l'occasion de la semaine nationale de la santé de la reproduction pour faire le point sur les activités de PF, sous le haut patronage du Premier Ministre. Cette activité peut être utilisée pour souligner l'importance de la PF à la mise en œuvre du PNDS et du DSRPIII. Cette activité est à réaliser chaque année de 2014 à 2018 au moyen des tâches suivantes :

- Elaboration d'un canevas de présentation des résultats annuels de mise en œuvre du plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018, et indication de comment ces résultats contribuent à faire progresser vers les objectifs de la DPP et du PNDS.
- Organisation d'une revue nationale des interventions en PF une fois par an présidée par le Chef de l'Etat ou le Premier Ministre et regroupant une centaine de personnes dont la moitié venant de l'intérieur.

### **Stratégie C3 : Renforcement des organes de suivi, supervision et coordination**

Les organes de suivi et de coordination des interventions en SR/PF présentent des insuffisances aux niveaux national, régional et des districts sanitaires, d'où la nécessité de les renforcer afin d'assurer un bon fonctionnement des mécanismes de suivi et de coordination retenus dans le plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018 à ces trois niveaux : central, régional et des districts sanitaires.

#### **Activité C3.1 : Renforcement des organes de suivi et de coordination au niveau central**

Une mise en œuvre efficace du plan de repositionnement de la PF en Guinée requiert, d'une part de transformer en organes de suivi et de coordination le comité technique et le comité de pilotage PF mis en place au niveau national en appui au processus d'affinement du plan d'action PF de Guinée 2014-2018, et d'autre part d'appuyer la DNFSN par la mise à disposition d'un gestionnaire financier et d'une assistance technique nationale et internationale. De façon plus détaillée, il est prévu :

- Transformation, en organe de suivi et de coordination, du comité technique SR/PF mis en place en appui au processus d'affinement du plan d'action PF de Guinée 2014-2018, avec pour mission de se réunir une fois par trimestre
- Transformation en organe de suivi et de coordination, le comité de pilotage SR/PF mis en place en appui au processus d'affinement du plan d'action PF de Guinée 2014-2018, avec pour mission de se réunir une fois par semestre pour discuter de recommandations émanant du comité technique
- Renforcement des ressources humaines de la DNFSN à travers la mise à disposition d'un gestionnaire financier et d'une assistance technique nationale et internationale
  - Elaboration des termes de référence d'un gestionnaire financier, d'un expert national permanent et d'un expert international en appuis périodiques
  - Recrutement du gestionnaire financier et des 2 experts.

#### **Activité C3.2 : Renforcement des organes de suivi, supervision et coordination au niveau régional**

En guise de démembrement au comité technique existant au niveau central, il s'avère nécessaire de mettre en place des comités techniques régionaux. Par ailleurs, les régions ne disposent pas de points focaux en charge des questions de SR/PF, gérées directement par les directeurs régionaux de la santé (DRS) qui ont une multitude de programmes sous leurs contrôles. Il est suggéré d'identifier, de former et de mettre à la disposition des DRS des cadres pour s'occuper en priorité des questions de SR/PF pour toute la région. De façon plus détaillée, il est prévu :

- Création d'un comité technique régional en SR/PF avec pour mission de se réunir une fois par semestre
- Elaboration d'un cahier de charge pour le point focal SR/PF de la région,
- Identification de 8 points focaux SR/PF à mettre à la disposition des 8 DRS.
- Organisation à Conakry en 2014 d'un atelier de formation et d'orientation des points focaux des DRS sur la coordination, le leadership, la supervision formative le suivi évaluation des activités de SR/PF (10 personnes pendant 6 jours).

### **Activité C3.3 : Renforcement des capacités des équipes cadres de district en SR/PF**

En guise de relais au comité technique existant au niveau régional, il s'avère nécessaire de mettre en place des comités techniques par district sanitaire. Par ailleurs, les districts sanitaires ne disposent pas de points focaux en charge des questions de SR/PF, gérées directement par les directeurs préfectoraux de la santé (DPS) qui ont une multitude de programmes. Il est suggéré qu'il soit mis à la disposition de chaque district sanitaire un cadre pour s'occuper en priorité des questions de SR/PF. Le plan d'action prévoit :

- Création d'un comité technique en SR/PF par district sanitaire avec pour mission de se réunir une fois par trimestre
- Elaboration d'un cahier de charge pour le point focal SR/PF du district sanitaire
- Identification d'un cadre compétent en SR/PF pour chaque district sanitaire,
- Organisation (en étroite collaboration avec les points focaux SR/PF des régions) de 3 ateliers interrégionaux à Boké (pour Boké, Conakry et Kindia), à Labé (pour Labé et Mamou), à Faranah (pour Kankan, Faranah et N'Zérékoré) pour le renforcement des capacités des points focaux de district en coordination, leadership, supervision formative, suivi et évaluation des activités de SR/PF.

### **Stratégie C4 : Renforcement des moyens de suivi et de coordination des activités**

Une fois les organes de suivi et de coordination renforcés, il sera nécessaire d'envisager également un renforcement des moyens logistiques pour le suivi et la coordination des activités programmées dans le plan d'action PF de Guinée 2014-2018. A cet effet, des supports de collecte de données seront mis à la disposition de toutes les formations sanitaires et des moyens logistiques nécessaires au suivi seront également rendus disponibles.

#### **Activité C4.1 : Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires.**

Les formations sanitaires nécessitent une quantité suffisante de fiches pour la collecte quotidienne de données. Lesdites fiches seront approvisionnées à une



fréquence annuelle. Le secteur privé également en bénéficiera. Des formations seront organisées par région au profit des agents en charge de la collecte des données. De façon plus détaillée, il est prévu :

- Reproduction des outils harmonisés de collecte des données avec l'appui du SNIS.
- Organisation d'un atelier de deux (2) jours pour former les formateurs des régions sur l'utilisation des supports adaptés à raison de 2 représentants par région et 4 représentants du niveau central(2 cadres de la DNSFN, 1 cadre du BSD, 1 cadre de la DNPL)
- Organisation d'un atelier de trois (3) jours par district (38 ateliers) pour former les agents sur l'utilisation des supports harmonisés.
- Organisation de missions une fois par trimestre pour valider les données au niveau des districts (2 experts en suivi/évaluation PF par région pour 7 jours de missions).

#### **Activité C4.2 : Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi**

Fournir les équipements nécessaires pour le suivi pendant la durée du plan, y compris l'équipement informatique, un véhicule, et les coûts annuels d'entretien.

- Mobilier de bureau pour l'unité de gestion du plan de repositionnement
  - 3 bureaux et 3 fauteuils
  - 12 Chaises visiteurs
  - 3 armoires de classement
- Équipement informatique
  - 13 Ordinateurs de bureau (dont 3 pour l'unité de gestion, 2 pour la DNSFN et 8 pour les DRS)
  - 3 Ordinateurs portables (2 l'unité de gestion et 1 pour le DNSFN)
  - 12 Imprimantes multifonctions (dont 2 pour l'unité de gestion, 2 pour la DNSFN et 8 pour les DRS)
  - Une connexion Internet (MSHP et DRS)
  - 10 Panneaux solaires (8 pour les DRS, 1 pour l'unité de gestion et 1 pour le DNSFN)
- Equipement en matériel roulant
  - 9 Véhicules (en bon état pour la durée du plan) dont 1 pour l'unité de gestion, 1 pour le MSHP et 7 pour les DRS
  - 46 motos tout terrain pour les points focaux SR/PF des régions et des districts
  - 265 motos tout terrain pour les responsables des CS pour l'organisation des stratégies avancées
- Coûts annuels d'entretien
  - ✓ Entretien du véhicule et équipement informatique
  - ✓ Carburant
  - ✓ Cartouches d'encre pour l'imprimante
  - ✓ Fournitures de bureau

- ✓ Matériel d'entretien.

## **6- MÉCANISMES DE SUIVI ET DE COORDINATION DU PLAN D'ACTION PF DE GUINEE**

Les mécanismes de suivi et de coordination du plan d'action PF de Guinée s'appuieront sur l'existant, notamment les réunions de coordination des activités du secteur de la santé, les supervisions intégrées et les réunions de coordination des activités spécifiques de santé de la reproduction et de planification familiale. La liste des indicateurs en SR/PF disponible au niveau du SNIS sera également exploitée.

Pour la réussite du présent plan d'action de repositionnement de la PF, d'autres stratégies de suivi et de coordination seront mises en place à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il s'agira :

- du processus collaboratif ou encore des sessions de coaching externe,
- du renforcement des organes de suivi et de coordination aux niveaux central, régional et de district sanitaire,
- de la déclaration hebdomadaire du niveau des stocks PF sur la base de 3 indicateurs au niveau des régions.

### **6.1- Réunions de coordination en santé**

Le rôle des réunions de coordination en santé est d'assurer la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire (PNDS) et ce, sur tous les éléments de la santé incluant plusieurs autres programmes que celui de la SR/PF. Il existe au niveau central un Comité technique de mise en œuvre du PNDS qui a des répondants au niveau intermédiaire et périphérique. Les réunions de ce comité ont pour rôle de valider et d'approuver les orientations proposées globalement pour le secteur de la santé dans le PNDS, ainsi que les résultats des interventions des différents programmes. Il n'est pas évident que l'attention requise soit accordée à la PF face à la grande multitude des sujets abordés.

### **6.2- Supervisions intégrées**

Au niveau central, une équipe technique de chaque programme se rendra dans une région donnée pour y rencontrer le DRS de la région ainsi que son équipe. Elle évaluera la performance de la région par rapport au programme de santé concerné, sous les aspects tant techniques que managériaux, tels que :

- Disponibilité des produits,
- Capacité des prestataires et besoins de formation,
- Qualité du service offert, matériel et équipement,
- Conformité des dépenses par rapport aux budgets financiers,
- Etc.

### **6.3- Réunions de coordination en planification familiale**

Ces réunions ont pour objectif de s'assurer de la mise en œuvre du plan d'action de repositionnement de la PF et de résoudre les problèmes en vue d'atteindre les objectifs fixés. Ces réunions seront assurées par le comité de pilotage, le comité technique et l'équipe opérationnelle (voir la rubrique 6.7 portant sur le renforcement des organes de suivi et de coordination).

### **6.4- Processus collaboratif : Session de coaching externe**

Il sera réalisé une fois par an au niveau national, deux fois par an au niveau des régions, quatre fois par an au niveau des districts sanitaires et une fois par mois au niveau des formations sanitaires. Son rôle par exemple au niveau régional consistera à ce que le directeur régional de la santé et le point focal SR de la région se dirigent dans un district. Ils y rencontrent le médecin chef de district et son équipe. Ils évaluent la performance du district par rapport à la PF sous plusieurs aspects techniques et managériaux, tels que:

- Disponibilité des produits,
- Capacité des prestataires et besoins de formation,
- Qualité du service offert, matériel et équipement,
- Performance vis-à-vis l'objectif.

### **6.5- Revue de programme**

Elle consiste à faire une présentation des résultats et difficultés, puis une formulation de recommandations pour améliorer les opérations et assurer l'atteinte des objectifs. Elle se fait au niveau national (1 fois par an), au niveau régional (2 fois par an) et au niveau des districts sanitaires (1 fois tous les mois).

Elle regroupera au niveau national : SGS, DNSFN, DRS, Points focaux SR des régions et les représentants des OSC.

Dans les Régions, la revue regroupera : le DRS, les Médecins chefs de district, les Points focaux SR des régions et des districts, la société civile et les PTF régionaux.

Au niveau district, ces réunions concerneront, le Point focal SR de district, le Responsable SR des FS, la Société civile et les PTF du district.

### **6.6- Indicateurs de suivi du programme**

La Guinée utilise déjà une liste compréhensive d'indicateurs pour mesurer les progrès dans les divers aspects de son système de santé. Il s'agit pour la PF des indicateurs suivants :

- Nombre de Couple-Année-Protection (toutes méthodes confondues),

- Nombre de structures (ONG/clubs des jeunes, collèges) en partenariat impliqués dans la programmation et réalisation des activités de sensibilisation SR/VIH intégrés,
- Nombre de femmes sous contraception moderne divisé par le nombre de femmes en âges de procréer (prévalence contraceptive) qui est calculé par l'EDS ou par le MICS de façon périodique.

Un outil de suivi sera élaboré dans le cadre de la mise en œuvre du plan. Il servira à chaque Région dans la détermination du nombre de femmes sous contraception. Il permettra de vérifier si l'augmentation du nombre de femmes sous méthodes évolue au même rythme que les cibles prévues par la Région.

Ce suivi se fera à travers différents systèmes de calcul comme :

- *Nombres d'utilisatrices à travers les données mensuelles des Districts,*
- *Estimation indirecte du nombre d'utilisatrices selon la quantité de contraceptifs distribués,*
- *Comparaisons avec des données d'enquêtes au cours de la mise en œuvre du plan d'actions de repositionnement de la PF 2014-2018.*

Ces indicateurs pourront être intégrés dans le mécanisme de suivi du PNDS, si possible. En plus de ces indicateurs, ceux liés aux politiques seront pris en compte afin de mieux évaluer l'environnement habilitant.

### **6.7- Renforcement des organes de suivi et de coordination**

Les organes de suivi et de coordination des interventions en SR/PF présentent des insuffisances aux niveaux national, régional et des districts sanitaires, d'où la nécessité de les renforcer afin d'assurer un bon fonctionnement des mécanismes de suivi et de coordination retenus dans le plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018 à ces trois niveaux : central, régional et des districts sanitaires. Il existera un comité de pilotage, un comité technique et une équipe opérationnelle à l'instar des structures qui ont appuyé le processus d'affinement du plan d'action PF de Guinée 2014-2018.

Le comité de pilotage : il sera multisectoriel et sera identique au comité de pilotage qui a suivi et validé les différents produits de l'élaboration du plan. Il comprendra essentiellement :

- Les représentants du ministère de la santé et de l'hygiène publique: Secrétaire Général de la Santé, DNSFN,
- Les représentants des ministères comme ceux de l'économie et des finances (MEF), du plan (MP), des affaires sociales, de la promotion de la femme et de l'enfance (MASPFE), de l'éducation préuniversitaire (MEPU-EC), de la jeunesse et des sports (MJEJS), etc.
- Les partenaires techniques et financiers,
- Les représentants des OSC.

Il se réunira une fois par semestre avec pour rôle d'approuver et de valider les recommandations du comité technique. Le Secrétaire Général du MSHP ou le

conseiller du Ministre de la Santé chargé des questions de politiques sanitaires en assurera la présidence.

Le comité technique : il sera présidé par le Directeur National de la Santé Familiale et de la Nutrition avec pour membres :

- Les représentants des autres départements du ministère de la santé et de l'hygiène publique,
- Les partenaires techniques et financiers,
- Les représentants des OSC actives dans le domaine de la PF.

L'Équipe opérationnelle: Elle sera responsable de la planification du travail de terrain et de la résolution des problèmes au quotidien. Cette équipe se réunira mensuellement sous la coordination de la DNSFN. Elle comptera 5 membres :

- 1 coordinateur de la mise en œuvre du plan de repositionnement de la PF,
- 2 représentants du ministère de la santé (DNSFN),
- 1 représentant des PTF,
- 1 représentant des OSC actives en PF.

A cela il faudrait ajouter la nécessité de disposer de points focaux SR/PF aux niveaux des régions et des districts sanitaires, et de renforcer la direction nationale de la santé familiale et de la nutrition en personnel technique et en gestionnaire de qualité.

### ***6.8- Rapport d'inventaire hebdomadaire de données clés par SMS***

Les responsables des services PF des formations sanitaires informeront régulièrement (mensuellement) les points focaux des Régions de la situation des produits contraceptifs en utilisant les trois indicateurs suivants :

- Quantité disponible
- Quantité distribuée
- Pertes/Ajustements.

Ces informations seront partagées à travers des SMS. Les points focaux SR donneront des instructions pour l'approvisionnement ou la redistribution des produits entre les formations sanitaires ou bien entre les formations sanitaires et les Districts.

A partir des régions, les informations seront partagées avec les responsables de la gestion des produits contraceptifs de la DNSFN.

Il faut noter qu'avec le logiciel Channel mis en place par l'UNFPA au niveau de régions, ces informations peuvent être obtenues.

## Rapport d'inventaire hebdomadaire de données clés par SMS

Les formations sanitaires de la Guinée doivent obligatoirement rapporter à la DNSFN des informations clés de façon hebdomadaire, via le point focal SR de leur région



| 143

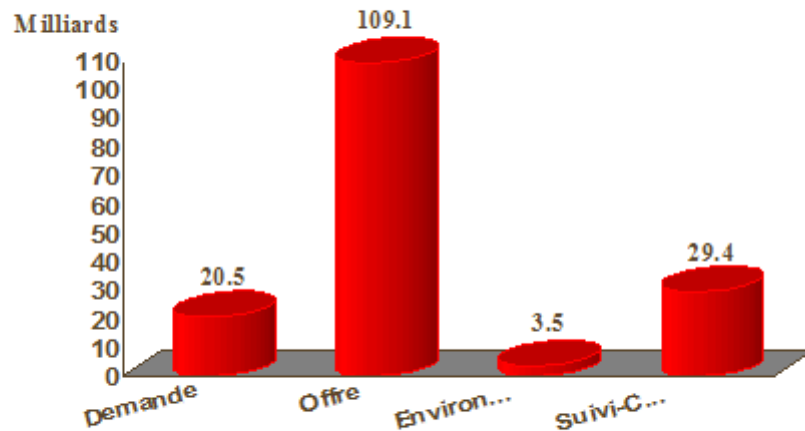
## 7- BUDGET DU PLAN D'ACTION

### 7.1- Synthèse des coûts

Au cours de la période 2014-2018, le coût global du plan d'action pour le repositionnement de la PF en Guinée est estimé à 162,6 milliards de GNF, soit 23,7 millions US Dollars<sup>5</sup>. Il ressort du graphique 4 que la plus grande partie de ce budget revient aux activités programmées dans le secteur de l'offre de services, avec 109,1 milliards GNF, soit 67% du total. Le budget alloué aux activités de suivi et coordination devraient coûter 29,4 milliards GNF, soit 18% du montant total. Ensuite vient le secteur de la demande avec 20,5 milliards, soit 12,6% du total, contre seulement 3,5 milliards à l'environnement habitant.

<sup>5</sup> Taux de change bancaire à la vente 1 \$= 6850 GNF en août 2013

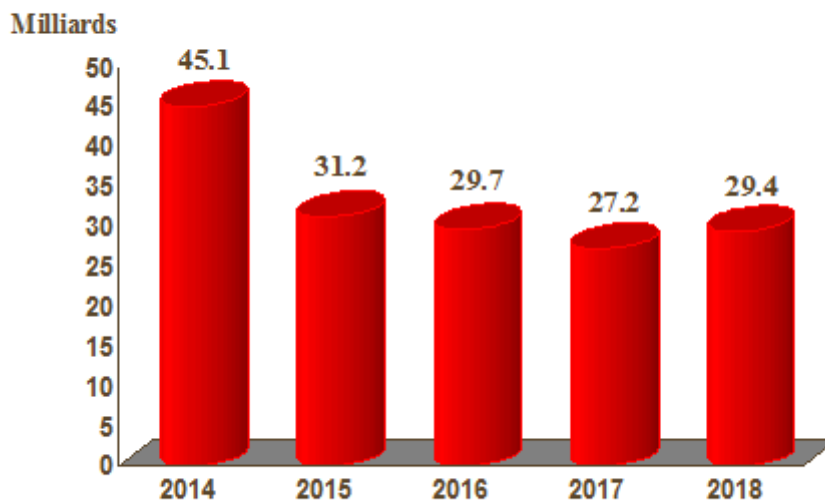
#### Graphique 4: Répartition du budget par axe d'intervention sur la période 2014-2018



67,1% du budget alloué à l'offre de services PF. Le budget alloué au suivi et à la coordination est relativement élevé en raison du renforcement des activités de suivi, supervision et coordination au niveau régional.

La répartition du budget par année (voir graphique 5) montre que la première année du plan d'action, correspondant à 2014, va absorber 45,1 milliards de GNF, pendant que les budgets des années suivantes (2015 à 2018) fluctuent entre 27 et 31 milliards GNF.

#### Graphique 5: Evolution du budget par année de 2014 à 2018



La répartition détaillée du budget par axe d'intervention et par année est présentée au tableau 12.

<b>Tableau 12: BUDGET PAR AXE D'INTERVENTION ET PAR ANNEE</b>						
<b>(en millions GNF)</b>						
	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Demande	6,191	3,386	4,154	3,386	3,386	20,502
Offre	24,664	21,705	21,273	19,624	21,820	109,086
Environnement habitant et politique	1,420	1,971	46	62	46	3,544
Suivi et coordination	12,830	4,128	4,178	4,128	4,178	29,442
<b>TOTAL</b>	<b>45,104</b>	<b>31,189</b>	<b>29,650</b>	<b>27,200</b>	<b>29,430</b>	<b>162,574</b>

### **7.2- Budget par région**

La répartition du budget total par région (voir tableau 13) montre que l'essentiel du financement sera consacré à la mise en œuvre des activités au niveau régional, avec 146,8 milliards de GNF, soit 90,3%, contre seulement 15,8 milliards au niveau central. Ce tableau fait ressortir par ailleurs de grandes disparités qui se justifient essentiellement par les efforts attendus des différentes régions en termes d'effectifs d'utilisatrices de PF à couvrir de 2014 à 2018.



**Tableau 13: Budget par région**

<b>REGION</b>	<b>Montant du financement pour la région</b>
<b>Boké</b>	<b>13,296,428,874</b>
<b>Conakry</b>	<b>32,460,184,418</b>
<b>Faranah</b>	<b>18,722,866,975</b>
<b>Kankan</b>	<b>10,582,676,544</b>
<b>Kindia</b>	<b>11,394,410,958</b>
<b>Labé</b>	<b>12,012,868,147</b>
<b>Mamou</b>	<b>5,787,495,616</b>
<b>N'Zérékoré</b>	<b>42,556,353,617</b>
<b>Ensemble des régions</b>	<b>146,813,285,149</b>
<b>Niveau central</b>	<b>15,760,600,499</b>

# ANNEXES

# **ANNEXE 1 : LISTE DES STRATÉGIES ET ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION POUR LE POSITIONNEMENT DE LA PF EN GUINÉE**

## **1- DEMANDE DES SERVICES DE PF**

### **D1 : Campagnes d'informations et de sensibilisation sur la PF auprès de la population générale et des femmes en milieu urbain et péri-urbain en particulier**

- D1.1 : Formation et implication des leaders religieux dans la sensibilisation sur la PF
- D1.2 : Contractualisation avec des medias publics et privés afin de diffuser des messages en faveur de la PF
- D1.3 : Intégration des messages de PF dans les activités de sensibilisation des coopératives et des groupements de femmes, ainsi que les corps de métiers (salons de coiffure et autres) en collaboration, respectivement avec les ministères chargés de l'artisanat et des affaires sociales
- D1.4 : Collaboration avec les OSC intervenant dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la malnutrition et les violences basées sur le genre afin d'intégrer des messages sur la PF dans leurs activités de sensibilisation
- D1.5 : Implication des mutuelles de santé dans la sensibilisation pour la PF.

### **D2 : Promotion de l'engagement constructif des hommes en SR/PF**

- D2.1 : Promotion de l'expérience de l'école des maris (hommes champions en SR/PF) dans 5 districts par an.

### **D3 : Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés**

- D3.1 : Utilisation des NTIC pour sensibiliser les jeunes
- D3.2 : Sensibilisation sur la SSR en milieu scolaire en synergie avec le ministère de l'éducation nationale
- D3.3 : Sensibilisation des jeunes sur la SSR en synergie avec le ministère de la jeunesse dans les centres d'écoute et de conseils jeunes
- D3.4 : Développement d'une synergie avec les associations culturelles et sportives de jeunes du secteur informel et du milieu rural sur les questions de SSR.

## **2- OFFRE DES SERVICES DE PF**

### **O1 : Création de points d'accès à la PF dans les aires sanitaires et amélioration de l'accès hors couverture sanitaire, en intégrant la PF dans les services SR (soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, etc.)**

- O1.1 : Intégration de la PF dans le paquet des services SR (soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, etc.) dans les formations sanitaires publiques et privées offrant déjà la PF
- O1.2 : Intégration de la PF dans le paquet des services SR (soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, etc.) dans 50% des formations sanitaires publiques et privées n'offrant pas encore la PF
- O1.3 : Extension de l'approche SBC en milieu rural
- O1.4 : Intégration de l'approche SBC en milieu péri urbain
- O1.5 : Promotion des stratégies mobiles et avancées
- O1.6 : Organisation de journées spéciales PF et de campagnes intégrées de PF et de dépistage du cancer du col de l'utérus

### **O2 : Renforcement du programme de formation et de l'équipement des FS**

- O2.1 : Formation des prestataires en technologie contraceptive et en counseling dans une optique de PF intégrée aux services SR (soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, etc.)
- O2.2 : Recyclage des prestataires en technologie contraceptive et en counseling dans une optique de PF intégrée aux services SR (soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, etc.)
- O2.3 : Formation des prestataires impliqués en contraception chirurgicale volontaire (CCV)
- O2.4 : Formation des prestataires en assurance qualité de santé
- O2.5 : Formation des superviseurs en techniques de supervision formative
- O2.6 : Renforcement de l'enseignement de la PF dans les écoles de santé et à la faculté de médecine
- O2.7 : Fourniture de matériel d'IEC PF aux formations sanitaires
- O2.8 : Equipement des FS pour l'offre de services PF et de counseling de qualité

### **O3 : Amélioration des services PF aux jeunes et adolescents**

- O3.1 : Renforcement des capacités des prestataires de 25% des FS pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes
- O3.2 : Mise en place de lignes vertes pour répondre aux préoccupations des jeunes sur les questions de SSR
- O3.3 : Promotion de services intégrés de PF, de lutte contre le VIH et le sida et de prise en charge (PEC) des IST chez les jeunes dans les centres d'écoute et conseil en collaboration avec le ministère chargé de la jeunesse

#### **O4 : Sécurisation des produits contraceptifs**

- O4.1 : Mise à disposition des contraceptifs en quantité et en qualité aux points d'accès PF
- O4.2 : Organisation de supervisions régulières afin de s'assurer de la disponibilité des produits
- O4.3 : Formation en gestion logistique des produits contraceptifs.

#### **O5 : Augmentation de l'offre des services PF par les OSC et le secteur privé**

- O5.1 : Elaboration et mise en œuvre d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF
- O5.2 : Promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC et FS privées

#### **O6 : Offre des services de PF aux PVVIH et autres populations clés**

- O6.1 : Extension de l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés.

### **3- ENVIRONNEMENT HABILITANT**

#### **E1 : Plaidoyer envers les décideurs influents**

- E1.1 : Élaboration d'un outil de plaidoyer performant en faveur de la PF
- E1.2 : Plaidoyer en direction des élus locaux, des chefs de villages et notables en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF et leur contribution à la mobilisation des ressources et à la bonne gouvernance
- E1.3 : Plaidoyer auprès des décideurs administratifs (divers ministères et institutions de la république) en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF
- E1.4 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF.

#### **E2 : Adoption et mise en œuvre des textes législatifs et réglementaires sur la SR/PF**

- E2.1 : Révision et mise en œuvre de la loi SR
- E2.2 : Révision et mise en œuvre des documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST en Guinée.

#### **E3 : Plaidoyer pour la stabilisation et la diversification du financement de la PF, incluant la contribution de l'Etat**

- E3.1 : Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources
- E3.2 : Initiation d'un fonds national pour le financement de la santé de la mère et de l'enfant

- E3.3 : Plaidoyer en direction des membres du gouvernement pour accroître leur engagement en faveur de la PF et l'augmentation des ressources de l'Etat allouées à la PF
- E3.4 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue de l'augmentation du budget alloué à la PF.

#### **E4 : Plaidoyer en vue d'une bonne gouvernance dans la mise en œuvre des programmes de PF**

- E4.1 : Adoption de critères de bonne gouvernance dans la mise en œuvre des programmes de PF
- E4.2 : Suivi de la mise en œuvre des critères de bonne gouvernance.

### **4- COORDINATION DES INTERVENTIONS EN PF**

#### **C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF**

- C1.1 : Organisation de rencontres trimestrielles du comité technique multisectoriel et des rencontres semestrielles du comité de pilotage du processus de repositionnement de la PF
- C1.2 : Organisation de suivi aux différents niveaux de la pyramide sanitaire
- C1.3 : Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- C1.4 : Organisation du suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé
- C1.5 : Elaboration et révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle
- C.1.6 : Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus.

#### **C2 : Coordination, gestion, suivi et évaluation des activités PF sur la base d'un mécanisme unique**

- C2.1 : Evaluation du Plan d'Action PF 2014-2018 à mi-parcours et à la fin
- C2.2 : Organisation de recherches opérationnelles en PF
- C2.3 : Documentation des meilleures pratiques et cas de succès sur une base semestrielle
- C2.4 : Revue des activités de PF, sous le haut patronnage du Président de la République ou du Premier Ministre au cours de la semaine nationale de la santé de la reproduction.

#### **C3 : Renforcement des organes de suivi et de coordination**

- C3.1 : Renforcement des organes de suivi et de coordination au niveau central

- C3.2 : Renforcement des organes de suivi, supervision et coordination au niveau régional
- C3.3 : Renforcement des organes de suivi, supervision et coordination au niveau des districts sanitaires.

**C4 : Renforcement des moyens de suivi et de coordination des activités**

- C4.1 : Multiplication et distribution des supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires
- C4.2 : Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi.

## **ANNEXE 2 : BUDGET PAR STRATÉGIE D'INTERVENTION**

### **A2.1 : COUTS DE LA DEMANDE DES SERVICES DE PF PAR STRATÉGIE**

<b>Stratégies</b>	<b>Coût (en GNF)</b>
D1 : Organisation des campagnes d'informations et de sensibilisation	<b>6,044,631,683</b>
D2 : Promotion de l'engagement constructif des hommes en SR/PF	<b>5,498,994,936</b>
D3 : Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés	<b>8,958,635,349</b>
<b>Total</b>	<b>20,502,261,968</b>

### **A2.2 : COUTS DE L'OFFRE DES SERVICES DE PF PAR STRATÉGIE**

<b>Stratégies</b>	<b>Coût (en GNF)</b>
O1 : Amélioration de l'accès en intégrant la PF dans les services SR (soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, etc.)	<b>33,733,778,605</b>
O2 : Renforcement du programme de formation de l'équipement des formations sanitaires	<b>17,496,249,724</b>
O3 : Amélioration de la qualité des services de PF offerts aux jeunes et adolescents	<b>5,538,580,520</b>
O4 : Sécurisation des produits contraceptifs	<b>52,044,556,373</b>
O5 : Renforcement de l'offre des services PF par les OSC et le secteur privé	<b>73,843,152</b>
O6 : Offre des services de PF aux PVVIH et autres populations clés	<b>199,029,380</b>
<b>Total</b>	<b>109,086,037,754</b>

### **A2.3 : COUTS DE L' ENVIRONNEMENT HABILITANT PAR STRATÉGIE**

<b>Stratégies</b>	<b>Coût (en GNF)</b>
E1 : Plaidoyer envers les décideurs influents	<b>1,346,048,406</b>
E2 : Révision des textes réglementaires sur la PF	<b>1,653,816,641</b>
E3: Stabilisation et diversification du financement de la PF, y compris le financement de l'Etat	<b>192,323,078</b>
E4: Amélioration de la bonne gouvernance dans les interventions de SR/PF	<b>351,731,004</b>
<b>Total</b>	<b>3,543,919,129</b>



#### **A2.4 : COUTS DU SUIVI ET DE LA COORDINATION PAR STRATÉGIE**

<b>Stratégies</b>	<b>Coût (en GNF)</b>
C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF	<b>11,769,394,832</b>
C2 : Coordination, gestion et suivi des activités PF sur la base d'un mécanisme unique	<b>2,762,859,782</b>
C3: Renforcement des organes de suivi et coordination	<b>2,276,327,265</b>
C4 : Renforcement des moyens nécessaires pour le suivi des activités	<b>12,633,084,918</b>
<b>Total</b>	<b>29,441,666,797</b>