



FR

Cette action est financée par l'Union européenne

**ANNEXE**

de la décision de la Commission relative à la mesure d'appui de en faveur de la Guinée Bissau  
à financer sur le 11<sup>e</sup> Fonds européen de développement

**Document relatif à l'action pour la Poursuite de l'appui au Programme intégré de santé  
maternelle et infantile (PIMI II) en Guinée Bissau**

**INFORMATIONS A L'INTENTION DES DEMANDEURS DE SUBVENTION POTENTIELS**

**PROGRAMME DE TRAVAIL RELATIF AUX SUBVENTIONS**

Le présent document constitue le programme de travail relatif aux subventions au sens de l'article 128, paragraphe 1, du règlement financier règlement (UE, Euratom) n° 966/2012 applicable au FED en vertu de l'article 37 du règlement (UE) 2015/323, aux sections suivantes en ce qui concerne les subventions octroyées directement sans appel à propositions: 5.4.1. et 5.4.2.

<b>1. Intitulé/acte de base/numéro CRIS</b>	Poursuite de l'appui au Programme intégré de santé maternelle et infantile (PIMI II) en Guinée Bissau Numéro CRIS: GW/FED/2016/038-924 financé par le 11 <sup>e</sup> Fonds européen de développement	
<b>2. Zone bénéficiaire de l'action/localisation</b>	L'action sera menée à l'endroit suivant: Guinée Bissau	
<b>3. Document de programmation</b>	Programme indicatif national (PIN) 2014-2020	
<b>4. Secteur de concentration/domaine thématique</b>	Santé	Aide Publique au Développement : OUI <sup>1</sup>
<b>5. Montants concernés</b>	Coût total estimé: 22 700 000 EUR Montant total de la contribution du FED: 20 000 000 EUR  La présente action est cofinancée par Entraide médicale internationale (EMI), Instituto Marquês Valle Flôr (IMVF) et UNICEF pour un montant indicatif de 2 700 000 EUR.	
<b>6. Modalité d'aide et modalités de</b>	Modalité de projet	

<sup>1</sup> L'Aide Publique au Développement « doit avoir pour but essentiel de favoriser le développement économique et l'amélioration du niveau de vie des pays en développement ».

<b>mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestion directe (subventions en octroi direct avec EMI et IMVF et passation de marchés)</li> <li>- Gestion indirecte avec UNICEF</li> </ul>			
<b>7. a) Code CAD</b>	12220 – Soins et services de santé de base			
<b>b) Principal canal de distribution</b>	20000 – Organisations non-gouvernementales (ONG) 40000 – Agence des Nations-Unies			
<b>8. Marqueurs (issus du formulaire CRIS CAD)</b>	<b>Objectif stratégique général</b>	<b>Non ciblé</b>	<b>Objectif important</b>	<b>Objectif principal</b>
	Développement de la participation/bonne gouvernance	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aide à l'environnement	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Égalité entre hommes et femmes (y compris le rôle des femmes dans le développement)	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
	Développement du commerce	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Santé génésique, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
	<b>Marqueurs de Rio</b>	<b>Non ciblé</b>	<b>Objectif important</b>	<b>Objectif principal</b>
	Diversité biologique	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lutte contre la désertification	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atténuation du changement climatique	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Adaptation au changement climatique	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. Programmes phares thématiques «Biens publics mondiaux et défis qui les accompagnent»</b>				
<b>10. Objectifs du Développement Durable (ODD)</b>	L'ODD principal est l'ODD 3: "Permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge". L'ODD secondaire est l'ODD 5: "Parvenir à l'égalité entre sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles".			

## **RESUME**

Le présent projet a comme objectif spécifique de continuer à assurer un accès aux soins de santé de base de qualité aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans dans toutes les régions sanitaires de la Guinée Bissau. L'intervention s'inscrit dans un contexte d'instabilité politique et de prévention de crise sanitaire. L'UE reste l'unique bailleur d'importance dans le secteur de la santé maternelle et infantile. Le projet vise à assurer la continuité de l'accès gratuit à des services de santé de qualité fournis à des populations vulnérables.

L'intervention poursuivra la mise en œuvre des stratégies nationales qui se sont révélées pertinentes, efficaces et efficientes pour contribuer à l'amélioration de la santé des mères et des enfants: la gratuité des consultations, des traitements, des accouchements et des évacuations sanitaires urgentes, la formation et supervision du personnel sanitaire et le paiement des primes de performance. Les activités du programme se développeront au sein de tout le système sanitaire (niveau communautaire, centres de santé et hôpitaux) et sur le territoire nationale entier.

Les modalités de mise en œuvre qui sont adaptées à la situation de fragilité du pays sont une continuation de l'expérience du programme précédent qui vient à terme en décembre 2016. Deux subventions directes seront octroyées, l'une à l'organisation non gouvernementale Entraide Médicale Internationale (EMI) qui sera chargée de la gestion de la gratuité, et l'autre à l'ONG Instituto Marquês de Valle Flôr (IMVF) qui sera chargée des interventions cliniques au niveau des services de santé. Une PAGODA sera signée directement avec UNICEF qui assurera les interventions au niveau communautaire.

Le programme fait partie de la politique et du plan sanitaire du pays et il sera mise en œuvre en collaboration avec le Ministère de la santé publique (MINSAP) et particulièrement avec les Directions régionales sanitaires.

## **1 CONTEXTE**

### **1.1 Contexte national**

La Guinée-Bissau est un petit pays (36 120 km<sup>2</sup>) avec une population estimée à 1 700 000 d'habitants. C'est l'un des pays les plus pauvres du monde, avec un indice de développement humain de 177 sur 187 pays évalués en 2014. Deux facteurs concourent à ce faible résultat: le taux élevé de pauvreté (69,3% en 2010) généralisée avec un revenu monétaire très bas, en raison de l'absence d'opportunités de travail, et la faible espérance de vie (54,3 ans en 2013) affectée par l'accès difficile à des services de santé de qualité. Le revenu national brut par habitant était estimé à 590 USD en 2013. Le manque de formation et d'éducation, d'accès à l'emploi et aux soins de santé ont un impact important sur la population majoritairement jeune (âge moyen de 21,7 ans), ainsi que sur les femmes.

Malgré des ressources naturelles abondantes, des caractéristiques climatiques favorables et des terres cultivables fertiles, la pauvreté est profonde et enracinée. Son potentiel de développement est important, mais largement insatisfait. Son économie continue à être basée principalement sur l'agriculture, la pêche, la forêt et l'élevage qui représentent environ 49% du produit intérieur brut (PIB) et emploient 80% de la population active. Les exportations sont représentées principalement par des noix de cajou à l'état brut. La dépendance de l'exportation de ce produit contribue fortement à la vulnérabilité des ménages ruraux.

Depuis son indépendance, la Guinée Bissau a été marquée par une instabilité politique et sociale cyclique, qui a eu des impacts sur la sécurité et l'économie nationale, aboutissant à des taux de croissance fluctuant au gré des périodes de stabilité, remettant en cause les efforts et résultats précédemment atteints. Les conflits internes et les coups d'état militaires qui s'en sont suivis ont considérablement affaibli les institutions, empêchant la consolidation de l'Etat de droit et la mise en place d'une gouvernance démocratique. Depuis 2010 notamment, les crises politiques et militaires ont fortement affecté le développement économique et social du pays, aggravé par la suspension de la plupart des appuis des partenaires au développement. Ce n'est qu'avec la tenue de nouvelles élections en avril 2014 et un retour à la normale au niveau constitutionnel que la reprise de la coopération avec l'UE et les autres partenaires du développement a été possible. Plus récemment, en août 2015, une nouvelle vague d'instabilité a de nouveau affecté la vie politique du pays quand le Président de la République a démis de ses fonctions le premier ministre élu l'année précédente. Malgré la mise en place du nouveau gouvernement, depuis plusieurs mois, les tensions entre et au sein des différentes parties perdurent. En effet, les divergences entre la Présidence et l'Assemblée nationale font que le programme du gouvernement ne reçoit pas l'approbation du Parlement. Parmi les conséquences de cette paralysie institutionnelle, il faut noter l'absence de budget 2016 pour la mise en œuvre du plan de développement national. À l'heure actuelle, la fragilité du pays reste inchangée malgré l'optimisme après les élections.

### ***1.1.1 Évaluation de la politique publique et cadre stratégique de l'UE***

Lors de la Conférence internationale pour la Guinée-Bissau le 25 Mars 2015 à Bruxelles, le Gouvernement a présenté son plan stratégique et opérationnel 2015-2020 "Terra Ranka".

Ce plan se donne pour objectifs la restauration de l'autorité de l'Etat, le renforcement l'État de droit, la mise en place des bases d'une stabilité sociopolitique nécessaire aux réformes des secteurs de la sécurité, de la justice et de l'administration publique, de même que la création des conditions propices à la promotion d'une croissance économique inclusive et durable dans le pays. Pour atteindre ces objectifs, 6 axes stratégiques sont définis : i) paix et bonne gouvernance ; ii) biodiversité et capital naturel ; iii) développement du capital humain ; iv) infrastructures et développement urbain ; v) environnement des affaires; et vi) croissance.

Le PIN 2014-2020 est aligné sur les priorités de "Terra Ranka" et répartit l'enveloppe de 128 000 000 EUR sur trois secteurs de concentration: i) Consolidation de la gouvernance démocratique ; ii) Développement rural durable et iii) Santé

Par ailleurs, des mesures d'accompagnement et de soutien à la société civile ont aussi été prévues dans le PIN.

L'objectif global des interventions dans le secteur de la santé est de contribuer au développement d'un système de soins de santé offrant de manière efficace, équitable et durable des soins de qualité en réponse aux besoins de toutes les couches de la population avec un accent particulier sur les femmes et enfants.

Ce secteur s'inscrit dans la continuité des actions menées par l'UE en appui direct aux populations quand la Guinée Bissau était sous Article 96. L'UE a en effet financé plusieurs projets axés sur l'amélioration de la santé maternelle et infantile, l'accès aux services de santé chez les populations vulnérables et la prévention de l'épidémie d'Ebola.

La politique nationale de santé est définie par le Plan national de développement sanitaire II (PNDS II - 2008-2017) de 270 000 000 EUR. Les objectifs de ce plan sont en ligne avec les principes internationaux de la couverture universelle promus par l'Organisation mondiale de

la santé (OMS) et mettent un accent particulier sur l'accès aux soins de santé grâce à la santé communautaire et à un système de bien-être social.

D'autres priorités de santé publique, identifiées par le programme gouvernemental, incluent la mise en œuvre de la gratuité des consultations et de certaines prestations pour les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les personnes âgées; l'amélioration de la santé reproductive et de la couverture vaccinale et la mise en œuvre d'une politique et réformes des ressources humaines affectées à la santé.

Compte tenu de la crise politique actuelle, le gouvernement n'a pas été en mesure de mettre en œuvre ses engagements.

En raison de la persistance de taux élevés de mortalité maternelle et infantile, le Ministère de la santé publique (MINSAP) a adopté en 2011 le "Plan opérationnel de passage à l'échelle nationale des interventions à haut impact (IHI) sur la mortalité infanto-juvénile en Guinée Bissau" (POPEN), promu par l'UNICEF, l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).

L'UE a appuyé la mise en œuvre du POPEN à travers deux projets: le "Programme Intégré de Protection de la santé maternelle et infantile en Guinée Bissau" (PIMI) (8 000 000 EUR) et le Programme "UE-Saúde" (8 000 000 EUR). Ils sont complémentaires en termes de couverture géographique.

### ***1.1.2 Analyse des parties prenantes***

#### **Le système sanitaire:**

Le système de santé est divisé en 11 régions sanitaires pour 9 régions administratives et est organisé selon une structure de type pyramidal avec trois différents niveaux: local, intermédiaire et central.

(i) Le niveau local comporte une offre de soins de 123 centres de santé, 4 287 agents de santé communautaires (ASC) gérés par 117 aires sanitaires

(ii) Le niveau intermédiaires est composée de 5 hôpitaux régionaux, 3 centres de référence (tuberculose, réhabilitation motrice et santé mentale) et 5 laboratoires régionaux gérés par les Directions Régionales de la Santé chargées de :

- Planifier et superviser les actions exécutées avec et par le personnel soignant, évaluer et corriger le travail des ASC, organiser des réunions de coordination et validation des activités, récolter et analyser les données
- Planifier des plans régionaux de supervision et d'activités entre régions et aires sanitaires, organiser des sessions de monitoring à niveau des aires de santé
- Elaborer et coordonner les formations

(iii) Enfin, le niveau central composé par le MINSAP, l'hôpital national de référence, l'Institut national de la santé (INASA), le Laboratoire national de santé publique, la Centrale d'achat des médicaments essentiels (CECOME) et deux centres de réhabilitation nutritionnelle.

En termes de ressources humaines, le système de santé compte 244 médecins, 1 379 infirmiers et 4 287 ASC.

Il existe un secteur formel privé lucratif (20 cliniques privées) basé principalement à Bissau et un secteur privé informel (y compris la pratique traditionnelle) en milieu urbain et rural mais pas intégré dans le système de santé. Le secteur privé non lucratif est représenté par les

structures sanitaires gérées par des confessions religieuses et ONG partialement intégrées dans le système à travers des accords de collaboration.

Les partenaires de mise en œuvre:

UNICEF et les organisations non gouvernementales (ONG) Entraide médicale internationale (EMI) et Instituto Marquês de Valle Flôr (IMVF) qui ont participé dans la mise en œuvre des programmes PIMI et UE-Saúde et qui ont été choisies pour la poursuite de l'intervention.

***1.1.3 Domaines d'appui prioritaires/analyse des problèmes***

Les indicateurs sanitaires clés<sup>2</sup> pour la Guinée Bissau auxquels le projet veut contribuer à améliorer sont :

- L'espérance de vie: 48,6 ans
- Taux de mortalité infantile: 54,5/1000 naissances vivantes
- Taux de mortalité des enfants de moins de 5ans: 88,1/1000 naissances vivantes
- La mortalité maternelle: 900/100000 naissances vivantes
- La couverture contraceptive moderne: 16%
- Taux d'accouchements assistés: 45%

La Guinée-Bissau présente donc une situation préoccupante en matière de santé avec des niveaux de mortalité élevés, quel que soit la catégorie de population considérée. En plus de présenter des taux de mortalité maternelle et infantile élevés, la Guinée-Bissau présente une faible proportion de femmes utilisant la contraception.

Les difficultés à prévenir des épidémies récurrentes (choléra, rougeole, etc.) sont également symptomatiques de la faiblesse du système de santé.

Cette faiblesse est due en grande partie à des problèmes structurels tels que :

- Le sous-financement du système public de santé par l'état et par les bailleurs externes a arrêté le processus de création d'un Fonds Autonome destiné au financement de la politique de gratuité;
- Une gestion peu efficace des ressources humaines et matérielles (bas salaires, personnel peu qualifié et souvent en rotation, faibles flux financiers vers les structures périphériques, etc.) ;
- Services de mauvaise qualité (éloignement des structures de santé et difficultés d'accès, matériels de santé déficients ou périmés, accès extrêmement limité à l'eau et à l'énergie, équipement biomédical insuffisant ou absent, etc.).

Par ailleurs, le leadership et les capacités institutionnelles du ministère restent faibles et la coordination inter et intra sectorielle est fragmentée et peu efficace.

---

<sup>2</sup> Source: Multiple Indicator Cluster Survey - MICS, 2014

## 2 RISQUES ET HYPOTHESES

Risques	Niveau de risque (E/M/F)	Mesures d'atténuation
La situation politique du pays reste instable avec un risque d'aggravation. Cela pourrait avoir comme conséquence l'augmentation de la tension sociale, la dégradation rapide des conditions sanitaires déjà précaires, jusqu'à une crise humanitaire majeure.	E	L'intervention sera mise en œuvre en gestion directe à travers deux ONG (EMI, IMVF) et en gestion indirecte à travers UNICEF. En cas de crise humanitaire, le programme devrait être adapté; le fait que ces organisations sont opérationnelles sur tout le territoire, aussi en zone très reculée, faciliterait une éventuelle intervention humanitaire.
La défaillance du CECOME (centrale d'achat des médicaments) met en danger l'approvisionnement des centres de santé et hôpitaux en médicaments.	M	Les partenaires de mise en œuvre auront la responsabilité de l'approvisionnement et la distribution directe des médicaments aux structures de santé si le système national se montre défaillant.
Manque de ressources humaines de santé qualifiées et motivés en poste au niveau régional et en périphérie.	M	Les partenaires de mise en œuvre poursuivront, en accord avec les responsables techniques du système de santé, l'application d'un système de primes de performance et de formation qui garantira la motivation du personnel.  Le MINSAP signera des accords avec le personnel de santé à former pour le maintien pluriannuel du personnel dans leur dans le poste.
Le découragement à long terme des ASC faute d'une intégration dans la fonction publique.	M	Poursuite de la mise en œuvre des primes liées aux activités exécutées par les ASC.
Les faibles capacités de gestion du système sanitaire par les autorités nationales pourraient limiter leur appropriation de ce projet.	E	Les partenaires de mise en œuvre veilleront à renforcer l'appui aux directions régionales de santé (DRS) dans la planification et la supervision des activités. Le dialogue sectoriel avec le MINSAP et le Ministère de Finances sera poursuivi en vue d'augmenter l'allocation et l'exécution de ressources budgétaires nationales au secteur de la santé.

## Hypothèses

Les deux hypothèses principales sur lesquelles repose l'intervention sont que les aires de santé puissent continuer à travailler sans subir d'entraves de la part du gouvernement central en cas d'une aggravation de la situation politique du pays et que les services de santé continueront à accepter les changements profonds initiés par les interventions précédentes en termes de gestion rigoureuse et transparente des structures sans créer des tensions et résistances à la consolidation des changements.

Par ailleurs, si les conditions et le contexte politique le permettent, un projet d'appui institutionnel et de renforcement de la gouvernance du système sanitaire sera identifié en 2017. Une enveloppe de 3 000 000 EUR reste disponible dans le PIN 11<sup>e</sup> FED.

Egalement, si les conditions et le contexte politique le permettent, un programme d'appui budgétaire avec des indicateurs liés au secteur de la santé pourrait aussi être formulé. Ces deux projets contribueront alors à la consolidation des acquis et donc la durabilité de ce projet.

## 3 ENSEIGNEMENTS TIRES, COMPLEMENTARITE ET QUESTIONS TRANSVERSALES

### 3.1 Enseignements tirés

L'évaluation externe du programme PIMI menée en juin 2016 a permis de confirmer la pertinence de l'intervention. Elle a aussi considéré que les axes stratégiques et les activités ont été exécutés avec une bonne efficacité et efficience. Le nombre de consultations des femmes et enfants et le nombre d'accouchements institutionnels ont eu une augmentation de 135% et 12% respectivement. Les modalités d'exécution à travers UNICEF, EMI et IMVF ont permis atteindre les résultats dans un contexte politique fragile et instable. Par contre, la durée limitée de l'intervention n'a pas permis d'évaluer son impact en termes de réduction de mortalité maternelle et infantile. L'évaluation a également constatée une très faible viabilité financière due au manque de soutien financier gouvernemental occupé à gérer sa propre crise politique institutionnelle.

Le projet de création d'un Fonds Autonome pour financer la poursuite des activités (achat de médicaments, paiements des services, des primes et des évacuations) n'a pas abouti par manque de participation gouvernementale et des bailleurs externes peu présents en Guinée Bissau. En conséquence, la principale recommandation de l'évaluation a été la continuation d'appui fournie par le programme PIMI afin d'assurer le financement et consolider les activités et résultats. L'absence d'une continuation du programme par manque de financement aurait un impact dévastateur dans l'accès de la population bénéficiaire aux soins pouvant provoquer une crise humanitaire.

Les axes d'interventions et les résultats de la poursuite programme ont été élaborés en tenant en compte de la précédente expérience:

- Compte tenu des difficultés opérationnelles de la Centrale d'achat de médicaments essentiels, l'action prévoit la livraison directe des médicaments aux structures de santé, tout en considérant la possibilité d'utiliser le système national d'approvisionnement, actuellement en cours de réforme, si pendant la durée du programme les conditions nécessaires seront réunies.
- Les activités de communication et sensibilisation sur gratuité de certains services essentiels pour les femmes enceintes et les enfants de moins 5 ans ont eu un impact



important sur le taux de fréquentation des services par cette population. La subvention des actes médicaux, les médicaments et les frais d'évacuation sanitaire ont éliminé la barrière économique et favorisé l'accès aux soins de la population. Néanmoins, d'autres actions seront nécessaires afin de réduire autres obstacles tels que la distance qui sépare certaines communautés des structures sanitaires ainsi que les obstacles culturels en particulier dans certaines régions et ethnies du pays. Les stratégies mobile et avancée du personnel de santé et l'implémentation d'un système de santé communautaire suivant une approche de promotion et prévention sanitaire ont contribué également à l'accès de la population aux services de santé.

- La formation du personnel sanitaire et l'accompagnement régulier a été une stratégie clé pour lutter contre la démotivation du personnel et améliorer la gestion des services et la qualité de soins dispensés.

### **3.2 Complémentarité, synergie et coordination des donateurs**

Le programme de santé maternelle et infantile H4+ financé par la coopération bilatérale suédoise et canadienne et le programme UE-Saúde ont permis l'extension des activités PIMI dans les autres régions. Néanmoins, le programme H4+ arrive à échéance fin 2016 tandis que certaines activités du programme UE-Saúde arriveront à échéance en 2017 et elles doivent impérativement être poursuivies pour ne pas créer d'inégalités géographiques notamment en ce qui concerne le paiements des actes médicaux, les primes au personnel, les évacuations médicales et l'achat de médicaments.

L'UE finance également le projet d'accès aux services de santé pour la population vulnérable sur la ligne thématique acteurs non étatiques. Cette action est mise en œuvre par l'organisation non gouvernementale (ONG) Ayuda, intercambio y desarrollo (AIDA) qui prépare par ailleurs une prochaine action sur les droits à la santé en collaboration avec la Ligue des droits humains et le MINSAP. Ces projets vont sensibiliser la population sur leur droit d'accès aux services de santé gratuits et de prise en charge adéquate par le personnel des services de santé.

Dans le cadre du projet Actions intégrées en nutrition et développement agricole (AINDA), financé sur le FED, le Programme alimentaire mondial (PAM) exécute un programme de lutte contre la malnutrition en coordination avec UNICEF. Ce programme intervient par ailleurs dans les services de santé en synergie avec les activités du PIMI et UE-Saúde par la mise à disposition d'aide alimentaire dans les cas de malnutrition chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

La Guinée-Bissau bénéficie aussi de financements du Fonds mondial et de GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunisation). Des synergies avec les programmes PIMI et UE-Saúde ont été recherché au niveau de l'achat de médicaments, des vaccins et de l'appui aux activités des agents de santé communautaire (ASC).

Avant 2012 il existait un groupe de coordination santé, présidé par l'OMS, qui devait se transformer en un Conseil National de Santé, sous la coordination du Ministère de la Santé. Ce groupe avait cessé d'exister au moment du coup d'état et l'installation du gouvernement de transition. Ce n'est qu'en 2016 que le MINSAP avec l'appui de l'OMS a relancé les réunions de coordination sectorielle. Deux réunions ont eu lieu sur la problématique de l'achat et distribution des médicaments et la santé maternelle et infantile.

### 3.3 Questions transversales

Les questions de genre et appui aux groupes de population vulnérables sont pleinement prises en compte dans ce projet. Les femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans sont en effet les principaux bénéficiaires du programme. Une étude de Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) élaborée par UNICEF permettra de définir stratégies pour améliorer la viabilité culturelle du programme notamment en ce qui concerne l'utilisation des services de santé reproductive et planification familiale et l'augmentation d'accouchements dans les structures sanitaires.

L'accès à des soins de santé gratuits fait partie des droits humains est un pilier fondamental de ce programme.

L'amélioration des infrastructures sanitaires (eau, assainissement, électricité) sera basée sur l'utilisation d'énergies renouvelables et les bonnes pratiques environnementales.

## 4 DESCRIPTION DE L'ACTION

### 4.1 Objectifs/résultats

Ce programme s'inscrit dans l'Agenda 2030 pour le développement durable. Il contribue principalement à atteindre progressivement les cibles de l'Objectif de développement durable 3 (ODD) "Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge", mais il favorise aussi les progrès vers l'obtention de l'ODD 5 "Parvenir à l'égalité entre sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles". Cela n'implique pas d'engagement de la part de la République de Guinée-Bissau qui bénéficie de ce programme.

L'**objectif général** (OG) est de contribuer à la réduction des taux de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile dans toutes les régions sanitaires de la Guinée Bissau.

L'**objectif spécifique** (OS) est d'assurer un meilleur accès aux soins de santé de base de qualité aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans dans toutes les régions sanitaires de la Guinée Bissau.

Les **résultats escomptés** de cette action seront réalisés en poursuivant la stimulation de l'offre et la demande en interventions à haut impact (IHI) portant sur les soins maternels et infanto-juvéniles, en s'assurant au même temps de la qualité des soins, de la bonne gestion et de la disponibilité des médicaments et matériaux médicaux nécessaires. Les IHI incluent l'adoption par les familles et les communautés des pratiques familiales essentielles (PFE) et l'offre d'un paquet minimum (PM) et d'un paquet complet (PC) à plusieurs niveaux : communautaires, centres de santé et hôpitaux régionaux.

Les définitions opérationnelles de ces IHI sont :

Les Pratiques familiales essentielles (PFE): se réfèrent aux 16 activités préventives, promotionnelles et curatives qui doivent être promues principalement au niveau de la famille par les ASC;

Le paquet minimum (PM) : les IHI prévues dans le PM sont garanties au niveau communautaire et dans les centres de santé en stratégie fixe, mobile ou avancée par le personnel de santé des centres de santé type A, B et C<sup>3</sup>;

Le paquet complet (PC) : se réfère principalement aux IHI que les formations sanitaires du 1<sup>er</sup> niveau de référence (centres de santé A et hôpitaux régionaux) doivent mettre en œuvre en stratégie fixe comme complément au PM.

Les **résultats escomptés** seront :

1. Les médicaments et matériels médicaux essentiels sont disponibles en permanence;
2. La demande de services de santé offrant les Interventions à haut impact (IHI) est accrue;
3. Les 16 pratiques familiales essentielles (PFE) sont adoptées;
4. Les structures de santé assurent les soins cliniques individuels;
5. La coordination et la gestion des ressources des structures de santé sont améliorées.

## **4.2 Principales activités**

Activités liées au résultat escompté 1 :

Achat et distribution des médicaments essentiels, ainsi que des consommables et des accessoires médicaux tels que les kits d'accouchement dans les structures de santé et un nombre réduit de médicaments au niveau communautaire.

Activités liées au résultat escompté 2 :

Assurer la gratuité des IHI chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans à travers un système d'exemption de paiement de certains actes médicaux. Le transport des femmes et des enfants sera facilité grâce à la remise en service des ambulances ou des autres moyens de transport et à la gestion d'un système de subventionnement qui permettra le déplacement des malades vers les structures de santé.

Activités liées au résultat escompté 3 :

Promotion des 16 PFE. Seize pratiques familiales essentielles, dont quatre curatives, ont été sélectionnées en raison de leur impact prouvé sur la santé maternelle et infanto-juvénile. Les PFE seront mises en œuvre à travers l'action des ASC. Les ASC seront recyclées aux pratiques familiales et suivies par les infirmiers des centres de santé. Les infirmiers seront formés sur le PFE (Pratiques familiales essentielles) et le paquet minimal.

Activités liées au résultat escompté 4 :

Améliorer la qualité des soins par la mise en œuvre du paquet minimum (PM) et du paquet complet (PC) des soins maternels et infanto-juvéniles. Les deux paquets seront mis en œuvre selon les stratégies suivantes:

- ✓ La stratégie fixe : le PM/PC est fourni dans les centres de santé et hôpitaux régionaux;

---

<sup>3</sup>Le classement des centres de santé se fait ainsi: les centres de santé de classe A doivent offrir des services chirurgicaux; les centres de santé de classe B opèrent à travers la présence d'un médecin et les centres de santé de classe C opèrent à travers la présence d'un infirmier.

- ✓ La stratégie avancée : sorties du personnel du centre de santé selon des axes prédéterminés, afin de délivrer le PM aux populations vivant à plus de 5 km (1 heure de marche) et à moins de 20 km du centre de santé de l'aire sanitaire concernée;
- ✓ Les stratégies mobiles : sorties du personnel du centre de santé selon des axes prédéterminés, en prévoyant un logement dans la communauté pour offrir le PM aux populations vivant au-delà de 20 km du centre de santé de l'aire sanitaire concernée.

Les services de transfusion sanguine seront maintenus et les dons réguliers de sang seront promus. Des audits en cas de décès maternels et néonataux seront poursuivis afin de permettre une meilleure planification, la redéfinition éventuelle des priorités et une meilleure surveillance.

Les activités de réduction de la malnutrition infantile et les activités de planification familiale et de la santé de la reproduction seront renforcées aussi bien au niveau des services comme sa promotion au niveau communautaire.

Des petits travaux d'amélioration des infrastructures et des équipements seront accomplis en cas de besoin en particulier des salles d'accouchement et de chirurgie où se pratiquent les césariennes.

#### Activités liées au résultat escompté 5:

La gestion administrative et financière des structures sanitaires sera améliorée grâce à la formation du personnel, la mise en place d'outils adaptés et le remboursement des actes médicaux et le paiement de primes sur la base des résultats atteints. En effet, le système d'évaluation de la performance et de la rémunération introduite par le projet PIMI I et UE-Saude est continué afin d'encourager les bonnes pratiques cliniques et l'engagement pour la réalisation des objectifs du POPEN.

Par ailleurs, l'appui aux équipes régionales de santé (ERS) et aux aires de santé sera poursuivi afin qu'ils organisent leurs réunions de coordination régionale, réalisent les missions de supervision et mettent à jour et suivent leurs micro-plannings.

#### Activité transversale:

La bonne coordination entre composantes du programme et entre celles-ci et le système de santé sera suivie à intervalles réguliers par une assistance technique ad hoc. Celle-ci assurera également le secrétariat du comité de pilotage du programme. Elle rapportera directement à la délégation de l'UE (autorité contractante), au Ministère de la Santé et aux services de l'Ordonnateur national.

### **4.3 Logique d'intervention**

L'objectif global de l'intervention, la réduction de la mortalité maternelle et infantile, repose sur l'amélioration de l'accès et la qualité des soins des populations concernées, qui en est l'objectif spécifique.

L'accessibilité aux soins dépend des facteurs géographiques, économiques et culturels. L'intervention prévoit une série d'activités/résultats escomptés afin d'améliorer l'accessibilité aux soins, telles que: i) la mise à disposition de traitements gratuits dans les structures de santé et au niveau communautaire ; ii) la gratuité des consultations pour les bénéficiaires et les paiements de ces actes au personnel soignant; iii) la facilitation des évacuations médicales par la mise à disposition des moyens de transport et la prise en charge des frais de transport; iv) la

promotion des services de santé au niveau communautaire et dans les mêmes services concernés.

Finalement, la qualité de soins repose sur les activités de formation et la supervision du personnel soignant des tous les niveaux du système sanitaire.

D'autres facteurs vont contribuer à renforcer la logique de l'intervention tels que: i) la flexibilité dans la mise œuvre en vue de garantir la bonne exécution du programme dans un contexte politique difficile; ii) la complémentarité et valeur ajoutée des organisations chargées de la mise en œuvre basé sur leurs expertises et niveau d'intervention; iii) l'intégration des activités dans le système sanitaire national et régionale ; iv) la coordination interne par la réalisation de réunions semestrielles du comité de pilotage du programme; v) le dialogue et la coordination externe par la participation aux mécanismes de dialogue et coordination sectoriels opérationnels et vi) le suivi technique du projet à travers une assistance technique.

Les expériences des interventions précédentes PIMI et UE-SAUDE ont confirmé la pertinence de cette logique d'intervention en particulier l'effet de la gratuité dans l'augmentation de l'accès aux soins ainsi que l'effet de la formation et supervision du personnel soignant dans l'amélioration de la qualité des soins.

## **5 MISE EN ŒUVRE**

### **5.1 Convention de financement**

Pour mettre en œuvre la présente action, il est envisagé de conclure une convention de financement avec le pays partenaire, tel que prévu à l'article 17 de l'annexe IV de l'accord de partenariat ACP-UE.

### **5.2 Période indicative de mise en œuvre**

La période indicative de mise en œuvre opérationnelle de la présente action, au cours de laquelle les activités décrites à la section 4.2. seront menées et les contrats et accords correspondants seront mis en œuvre, est de **54 mois** à compter de la date d'entrée en vigueur de la convention de financement.

La prolongation de la période de mise en œuvre peut être approuvée par l'ordonnateur compétent de la Commission, qui modifiera la présente décision et les contrats et accords concernés; les modifications apportées à la présente décision constituent des modifications non substantielles au sens de l'article 9, paragraphe 4 du règlement (UE) 2015/322.

### **5.3 Mise en œuvre de la composante relative à l'appui budgétaire : NA**

### **5.4 Modalités de mise en œuvre**

#### **5.4.1 Subvention: octroi direct à Entraide Médicale Internationale (EMI) (gestion directe)**

##### **(a) Objectifs de la subvention**

La partie de la présente action qui correspond aux activités contribuant aux résultats 2 (la demande de services de santé offrant les interventions à haut impact (IHI) est accrue) et 5 (la coordination et la gestion des ressources des structures de santé sont améliorées) sera mise en œuvre par EMI. Cette ONG sera responsable des activités qui concernent la gestion administrative et financière du programme au niveau des structures sanitaires notamment, le

paiement des actes médicaux et des primes au personnel administratif, le paiement des évacuations sanitaires, l'achat des moyens de transport pour les évacuations et la formation et supervision financière et administrative au niveau des structures sanitaires et des régions sanitaires.

(b) Justification d'une subvention directe

Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, la subvention peut être octroyée sans appel à propositions à EMI.

Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, le recours à une procédure d'octroi sans appel à propositions se justifie par la profonde connaissance d'EMI de la Guinée-Bissau, son expertise, expérience et excellente performance dans le domaine de la gestion financière et administrative dans le programme PIMI pendant la période 2013-2016 telles que vérifiées dans le contexte de l'évaluation récente du PIMI. Cet octroi direct se justifie encore davantage dans le contexte de fragilité de la Guinée-Bissau.

EMI est une ONG française présente en Guinée Bissau depuis 2000. Elle met en œuvre avec le MINSAP un programme de réforme administrative et financière des hôpitaux et des centres de santé avec d'excellents résultats.

Par ailleurs, compte-tenu de la très grande fragilité du contexte politique, économique et social de la Guinée-Bissau qui réduit de manière significative la capacité de mise en œuvre efficiente du programme de l'Union Européenne, la Commission Européenne a décidé qu'il est justifié d'autoriser l'emploi en Guinée Bissau des procédures applicables dans des cas de situation de crise telles qu'elles sont définies à l'article 190.2 des règles d'application du règlement financier 966/2012 et applicables dans les cas d'aide d'urgence ou d'actions postérieures à la phase d'urgence tels que définis aux articles 72 et 73 de l'Accord de Cotonou.

La subvention sera attribuée avec procédures flexibles pour autant que celles-ci soient d'application au moment de l'attribution.

(c) Critères de sélection et d'attribution essentiels

Les critères de sélection essentiels portent sur la capacité financière et opérationnelle du demandeur.

Les critères d'attribution essentiels concernent la pertinence de l'action proposée au regard des objectifs de l'appel, la conception, l'efficacité, la faisabilité, la viabilité et le rapport coût/efficacité de l'action.

(d) Taux maximal de cofinancement

Le taux maximal de cofinancement possible pour cette subvention est de 90%

Conformément à l'article 192 du règlement (UE, Euratom) n° 966/2012 applicable en vertu de l'article 37 du règlement (UE) 2015/323 lorsqu'un financement intégral est indispensable à la réalisation de l'action, le taux maximal de cofinancement possible peut atteindre 100 %. Le caractère indispensable du financement intégral doit être justifié par l'ordonnateur compétent de la Commission dans la décision d'attribution, dans le respect des principes d'égalité de traitement et de bonne gestion financière.

(d) Trimestre indicatif pour la conclusion du contrat de subvention

Deuxième trimestre 2017

#### **5.4.2. Subvention: octroi direct à Instituto Marquês Valle Flôr (IMVF) (gestion directe)**

##### **(a) Objectifs de la subvention**

La partie de la présente action qui correspond aux activités contribuant aux résultats 1 (les médicaments et matériels médicaux essentiels sont disponibles en permanence), 4 (les structures de santé assurent les soins cliniques individuels) et 5 (la coordination et la gestion des ressources des structures de santé sont améliorées) sera mise en œuvre par IMVF. Cette ONG sera responsable des activités suivantes: la formation clinique, l'achat et distributions de médicaments aux structures de sanitaires, l'amélioration des infrastructures et équipements sanitaires les cas échéant, le paiement des primes de performance clinique.

##### **(b) Justification d'une subvention directe**

Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, la subvention peut être octroyée sans appel à propositions à IMVF.

Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, le recours à une procédure d'octroi sans appel à propositions se justifie par la profonde connaissance d'IMVF de la Guinée-Bissau, son expertise, expérience et excellente performance dans le domaine de la formation clinique dans le programme PIMI pendant la période 2013-2016 dans un contexte d'un pays fragile. IMVF est une ONG portugaise présente en Guinée-Bissau dans plusieurs secteurs d'aide au développement. Elle a une capacité unique pour mobiliser du personnel sanitaire lusophone. L'évaluation du programme PIMI a reconnu les efforts faits par l'ONG dans la formation clinique, l'approvisionnement et de la distribution des médicaments et équipements médicaux essentiels.

La subvention sera attribuée avec procédures flexibles pour autant que celles-ci soient d'application au moment de l'attribution (voir ci-dessus).

##### **(c) Critères de sélection et d'attribution essentiels**

Les critères de sélection essentiels portent sur la capacité financière et opérationnelle du demandeur.

Les critères d'attribution essentiels concernent la pertinence de l'action proposée au regard des objectifs de l'appel, la conception, l'efficacité, la faisabilité, la viabilité et le rapport coût/efficacité de l'action.

##### **(d) Taux maximal de cofinancement**

Le taux maximal de cofinancement possible pour cette subvention est de 90%

Conformément à l'article 192 du règlement (UE, Euratom) n° 966/2012 applicable en vertu de l'article 37 du règlement (UE) 2015/323 lorsqu'un financement intégral est indispensable à la réalisation de l'action, le taux maximal de cofinancement possible peut atteindre 100%. Le caractère indispensable du financement intégral doit être justifié par l'ordonnateur compétent de la Commission dans la décision d'attribution, dans le respect des principes d'égalité de traitement et de bonne gestion financière.

##### **(d) Trimestre indicatif pour la conclusion du contrat de subvention**

Premier trimestre 2017

### 5.4.3 Passation de marchés (gestion directe)

Objet en termes génériques, si possible	Type (travaux, fournitures, services)	Nombre indicatif de contrats	Trimestre indicatif pour le lancement de la procédure
Assistance Technique	Services	1	Premier trimestre 2017

### 5.4.4 Gestion indirecte avec UNICEF

La partie de la présente action qui correspond aux résultats 1, 3 et 5 peut être mise en œuvre en gestion indirecte avec UNICEF conformément à l'article 58, paragraphe 1, point c), du règlement (UE, Euratom) n° 966/2012 FED applicable en vertu de l'article 17 du règlement (UE) 2015/323. Cette mise en œuvre implique les interventions au niveau communautaire notamment en ce qui concerne l'achat et distribution de médicaments, la formation, le suivi, le paiement des primes aux Agents de santé communautaire (ASC) et la micro planification au niveau régionale.

Ce mode de mise en œuvre se justifie par la profonde connaissance d'UNICEF de la Guinée-Bissau, son expertise, expérience dans le domaine de la santé communautaire du programme PIMI pendant la période 2013-2016 dans un contexte d'un pays fragile. UNICEF a assisté le gouvernement dans l'élaboration du POPEN et elle avait été la première à financer sa mise en œuvre. Elle a développé une bonne stratégie de communication pour le développement au niveau communautaire. Par ailleurs, UNICEF a appuyé le Ministère de la santé publique (MINSAP) dans l'élaboration d'une politique et une stratégie nationale de santé communautaire. L'évaluation du programme PIMI a confirmé les bons résultats d'UNICEF et ses partenaires associés dans la formation, le suivi et la gestion des primes allouées aux ASC ainsi que l'appui à la planification sanitaire au niveau régional.

Le rôle d'UNICEF peut se résumer comme suit:

- Pour le résultat 1 (les médicaments et matériels médicaux essentiels sont disponibles en permanence), UNICEF sera responsable, au niveau communautaire, de l'approvisionnement et de la distribution des médicaments et équipements médicaux essentiels.
- Pour le résultat 3 (les 16 pratiques familiales essentielles (PFE) sont adoptées) et 5 (la coordination et la gestion des ressources des structures de santé sont améliorées), UNICEF sera responsable de l'appui aux communautés via les ASC des régions concernées.

L'entité en charge réalisera les tâches d'exécution budgétaire suivantes:

- Marchés de fournitures pour l'approvisionnement et la distribution des médicaments, ainsi que l'achat des équipements médicaux;
- Marchés de services pour la formation du propre staff et des partenaires/acteurs locaux
- Passation de contrats de subvention avec des ONG spécialisées dans l'encadrement d'ASC



## 5.5 Champ d'application de l'éligibilité géographique pour les marchés et les subventions

L'éligibilité géographique au regard du lieu d'établissement pour la participation aux procédures de passation de marchés et d'octroi de subventions et au regard de l'origine des fournitures achetées, telle qu'elle est établie dans l'acte de base et énoncée dans les documents contractuels pertinents, est applicable.

L'ordonnateur compétent de la Commission peut étendre l'éligibilité géographique conformément à l'article 22, paragraphe 1, point b, de l'annexe IV de l'accord de partenariat ACP-UE en cas d'urgence ou d'indisponibilité de produits et services sur les marchés des pays concernés, ou dans d'autres cas dûment justifiés si l'application des règles d'éligibilité risque de rendre la réalisation de la présente action impossible ou excessivement difficile.

## 5.6 Budget indicatif

	<b>Contribution de l'UE (montant en EUR)</b>	<b>Contribution indicative de tiers (en EUR)</b>
5.4.1 Subvention avec EMI (gestion directe): Contribution à tous les résultats, notamment 2, 4 et 5 (composantes cliniques)	6 300 000	700 000
5.4.2 Subvention avec IMVF (gestion directe): Contribution à tous les résultats, notamment 1, 2 et 3 (composantes gestion administrative et financière)	7 200 000	800 000
5.4.3 Marché de services (gestion directe): Activité transversale: Assistance Technique	600 000	s.o.
5.4.4 Gestion indirecte avec UNICEF: Contribution à tous les résultats, notamment 3, 4 et 5 (composantes communautaires)	4 800 000	1 200 000
5.9 Évaluation	150 000	s.o
5.10 Audit	100 000	s.o
5.11 Communication et visibilité	50 000	s.o
Provision pour imprévus	800 000	s.o
Total	20 000 000	2 700 000

## 5.7 Structure organisationnelle et responsabilités

L'exécution du programme sera suivie par un comité de pilotage qui sera organisé au moins semestriellement afin d'analyser les résultats d'exécution du programme et évaluer les besoins d'ajustements. Ce comité de pilotage sera formé par l'Ordonnateur national, le MINSAP, la délégation de l'UE et les agences de mise en œuvre du programme.

Une assistance technique dédiée au suivi périodique du programme aura un rôle de secrétariat du Comité de Pilotage. Outre la participation des membres du comité de pilotage, la

participation aux réunions du Comité de pilotage sera ouverte à d'autres partenaires actifs dans le secteur de la santé en Guinée Bissau tels que la CECOME, l'INASA et les Directions régionales sanitaires.

Des réunions périodiques de suivi et coordination interne seront réalisées avec les partenaires chargés de la mise en œuvre du programme, avec l'appui de l'assistance technique.

### **5.8 Suivi des résultats et rapports**

Le suivi technique et financier courant de la mise en œuvre de la présente action est un processus continu et fait partie intégrante des responsabilités des partenaires de mise en œuvre. À cette fin, ces partenaires doivent établir un système de suivi interne, technique et financier permanent pour l'action et élaborer régulièrement des rapports d'avancement (au moins une fois par an) et des rapports finaux. Chaque rapport rendra compte avec précision de la mise en œuvre de l'action, des difficultés rencontrées, des changements mis en place, ainsi que des résultats obtenus (réalisations et effets directs), mesurés par rapport aux indicateurs correspondants, en utilisant comme référence la matrice du cadre logique (pour la modalité de projet) ou la liste d'indicateurs de résultat (pour l'appui budgétaire). Le rapport sera présenté de manière à permettre le suivi des moyens envisagés et employés et des modalités budgétaires de l'action. Le rapport final, narratif et financier, couvrira toute la période de mise en œuvre de l'action.

En outre, l'exécution du programme dans son ensemble sera suivie par une assistance technique au cours de missions périodiques de suivi (voir § 4.2 et 5.7). Les agences de mise en œuvre du programme seront chargées de la collecte mensuelle et analyse des indicateurs qui seront validés par l'assistance technique semestriellement.

La Commission peut effectuer d'autres visites de suivi du projet, par l'intermédiaire de son propre personnel et de consultants indépendants directement recrutés par la Commission pour réaliser des contrôles de suivi indépendants (ou recrutés par l'agent compétent engagé par la Commission pour mettre en œuvre ces contrôles).

### **5.9 Évaluation**

Eu égard à l'importance de l'action, il sera procédé à des évaluations à mi-parcours et finale de la présente action ou ses composantes par l'intermédiaire de consultants indépendants commandités par la Commission. Des évaluations et des études ad-hoc sont prévues, notamment pour vérifier la qualité des données statistiques ou la pertinence de certaines stratégies. En particulier, des stratégies devront être affinées pour améliorer le nombre d'accouchements institutionnels et diminuer le risque obstétrical.

L'évaluation à mi-parcours sera réalisée pour résoudre des problèmes, en particulier par rapport à la réorientation du projet si nécessaire, à la vérification de la pertinence de la logique d'intervention face à des conditions modifiées et à la recommandation de mesures visant à améliorer l'efficacité et l'efficacité et à assurer les effets escomptés.

L'évaluation finale sera réalisée à des fins de responsabilisation et d'apprentissage à divers niveaux (y compris la révision des politiques), en tenant compte en particulier du fait qu'il faudra vérifier si le programme a été capable de créer des conditions pour une reprise gouvernementale partielle ou totale.

La Commission informera les partenaires de mise en œuvre au moins deux mois avant les dates envisagées pour les missions d'évaluation. Les partenaires de mise en œuvre collaboreront de manière efficace et effective avec les experts en charge de l'évaluation,

notamment en leur fournissant l'ensemble des informations et documents nécessaires et en leur assurant l'accès aux locaux et activités du projet.

Les rapports d'évaluation seront communiqués au pays partenaire et aux autres parties prenantes clés. Les partenaires de mise en œuvre et la Commission analyseront les conclusions et les recommandations des évaluations et décideront d'un commun accord, le cas échéant en accord avec le pays partenaire, des actions de suivi à mener et de toute adaptation nécessaire et notamment, s'il y a lieu, de la réorientation du projet.

À titre indicatif, il sera conclu deux marchés de services d'évaluation au titre d'un contrat-cadre à la fin de la deuxième année pour l'évaluation à mi-parcours et lors du dernier semestre du projet pour l'évaluation finale.

#### **5.10 Audit**

Sans préjudice des obligations applicables aux marchés conclus pour la mise en œuvre de la présente action, la Commission peut, sur la base d'une évaluation des risques, commander des audits indépendants ou des missions de vérification des dépenses pour un ou plusieurs contrats ou conventions.

À titre indicatif, il sera conclu un marché de services d'audit au titre d'un contrat-cadre à partir de la moitié de la période de mise en œuvre.

#### **5.11 Communication et visibilité**

La communication et la visibilité de l'UE constituent des obligations légales pour toutes les actions extérieures financées par l'UE.

Pour la présente action, il y a lieu de prévoir des mesures de communication et de visibilité qui seront établies, au début de la mise en œuvre, sur la base d'un plan d'action spécifique dans ce domaine et financées sur le budget indiqué à la section 5.6 ci-dessus.

En ce qui concerne les obligations légales en matière de communication et de visibilité, les mesures seront mises en œuvre par la Commission, le pays partenaire, les contractants, les bénéficiaires de subvention et/ou les entités en charge. Des obligations contractuelles adaptées seront respectivement prévues dans la convention de financement, les marchés, les contrats de subvention et les conventions de délégation.

Le plan de communication et de visibilité de l'action ainsi que les obligations contractuelles adaptées seront établis sur la base du manuel de communication et de visibilité pour les actions extérieures de l'Union européenne.

Un contrat de services sera conclu au premier semestre 2017 en gestion directe pour assurer la communication et la visibilité du projet.

## APPENDICE – MATRICE INDICATIVE DU CADRE LOGIQUE (POUR LA MODALITE DE PROJET)<sup>4</sup>

Les activités, les produits escomptés et l'ensemble des indicateurs, avec leurs cibles et leurs valeurs de référence qui figurent dans la matrice du cadre logique sont fournis à titre indicatif et peuvent être mis à jour au cours de la mise en œuvre de l'action sans nécessiter la modification de la décision de financement. Quand il n'est pas possible de déterminer les produits d'une action durant la phase de formulation, des effets intermédiaires devraient être présentés et les produits définis au démarrage du programme et de ses composantes. La matrice indicative du cadre logique évoluera au cours de la durée de vie de l'action: des lignes supplémentaires seront insérées pour énumérer les activités, de même que des colonnes supplémentaires pour les objectifs intermédiaires (étapes) pour les indicateurs de produits et d'effets, s'il y a lieu, et pour suivre et rendre compte des résultats obtenus. Notez aussi que les indicateurs devraient être désagrégés par sexe quand il y a lieu.

	Chaîne des résultats	Indicateurs	Valeurs de référence (y compris année de référence)	Cibles (y compris année de référence)	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
Objectif global: impact	Contribuer à la réduction des taux de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile dans toutes les régions sanitaires de la Guinée Bissau.	1) Taux de Mortalité infantile (moins de 5 ans) (**) – indicateur 17 niveau 1 du Cadre de Résultats de l'UE  2) Taux de Mortalité néonatale  3) Taux de mortalité maternelle (**) indicateur 18 niveau 1 du Cadre de Résultats de l'UE	2015  1) 88.8/1000 nv 2) 35.8/1000 nv 3) 900/100000 nv	2021  1) 23/1000 nv 2) 27/1000 nv 3) 780/100000nv	MICS ( <i>Multiple Indicator Cluster Survey-UNICEF</i> )	

<sup>4</sup> Indiquer «\*» pour les indicateurs correspondant au document de programmation pertinent et «\*\*» pour les indicateurs correspondant au cadre de résultats de l'UE.

<b>Objectif(s) spécifique(s): Effet(s) direct(s)</b>	Assurer un meilleur accès aux soins de santé de base de qualité aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans dans toutes les régions sanitaires de la Guinée Bissau.	<p>1) % femmes enceintes avec 4 CPN (consultations prénatales)</p> <p>2) % Accouchements assistés par personnel qualifié (**) indicateur 18 niveau 1 du Cadre de Résultats de l'UE</p> <p>3)% cas de malaria chez les enfants &lt;5a traités avec ACT (antipaludéens)</p> <p>4)% enfants de moins de 5 ans avec SRAS (Syndrome respiratoire aigüe) diagnostiqués de pneumonie selon protocole 2009</p>	<p>2015</p> <p>1) 53%.</p> <p>2) 31%</p> <p>3) 73.8%</p> <p>4) 18%</p>	<p>2021</p> <p>1) 70%</p> <p>2) 55%</p> <p>3) 85%</p> <p>4) 25%</p>	Registres sanitaires de l'Institut national de santé et système de monitoring interne du projet	Médicaments disponibles dans les structures de santé et au niveau communautaire
<b>Produits</b>	1) Les médicaments et matériels médicaux essentiels (ME) sont disponibles en permanence	<p>1.1) % Fiches stock enregistrées correctement</p> <p>1.2) % Unités Sanitaires avec rupture de stock 1/5 ME</p>	<p>2015</p> <p>1.1) 86%</p> <p>1.2) 13%</p>	<p>2021</p> <p>1.1) 95%</p> <p>1.2) 3%</p>	Registres sanitaires de l'Institut National de Santé et du système de monitoring interne du projet	Les systèmes de contrôle de la gestion de ME efficace permettent l'identification de déviations ou usages inappropriés des ME
	2) La demande de services de santé offrant les Interventions à Haut Impact (IHI) est accrue	<p>2.1) Nombre de consultations</p> <p>2.2) % axes géographiques recevant stratégie avancée avec le paquet minimum pendant le trimestre</p> <p>2.3) Taux de satisfaction de l'utilisateur</p>	<p>2.1) Données 2016 à registrer EMI durant la période de démarrage du projet</p> <p>2.2) 62% (2015)</p> <p>2.3) À définir par le CAP 2017</p>	<p>2021</p> <p>2.1) Augmentation de 150% par rapport à 2016</p> <p>2.2) 80%</p> <p>2.3) Augmentation de 20%</p>	Registres sanitaires de l'Institut national de santé et du système de monitoring interne du projet CAP 2017 (enquête sur Connaissances attitudes et pratiques)	Amélioration des communications (accès géographique) Médicaments disponibles dans les structures de santé Les barrières socio culturelles déterminant l'accès aux services ont été réduites

			(UNICEF)		CAP 2021 à réaliser par UNICEF	
	3) Les 16 pratiques familiales essentielles (PFE) sont adoptées	3.1) % d'enfants de moins de 5 ans avec suivi de sa croissance par les Agents de santé communautaire (ASC)	2015 3.1) 62,2%	2021 3.1) 85%	Rapport d'exécution UNICEF	Le système de primes aux ASC est maintenu
	4) Les structures de santé assurent les soins cliniques individuels	4.1) % femmes enceintes à haut risque enregistrées dans le registre de CPN 4.2) Taux de césarienne 4.3) % morts maternelles auditées	2015 4.1) 77.5% 4.2) 3.9% (2014) 4.3) 10%	2021 4.1) 95% 4.2) 6% 4.3) 40%	Registres sanitaires de l'Institut National de Santé et du projet internal monitoring system	Les systèmes de primes de performance et de paiement d'actes médicaux seront maintenus
	5) La coordination et la gestion des ressources des structures de santé sont améliorées.	5.1) % de centres de santé réalisant un suivi décentralisé semestriellement	2015 5.1) 77,7%	2021 5.1) 95%	Le système de monitoring interne du projet et les registres des régions sanitaires	Les Directions Régionales de Santé seront renforcées. MINSAP et Ministère des Finances augmentent l'allocation de ressources au secteur