

République de Guinée
Ministère de la Santé

**Etude de collecte des données dans le
secteur de la santé en Guinée
(Appui à la reconstruction après Ebola
dans le secteur de la santé)
République de Guinée**

Rapport Final

Mars 2017

Agence Japonaise de Cooperation International

Kokusai Kogyo Co., Ltd.

IC Net Limited

International Development Center of Japan Incorporated

SN
JR
17-002

Taux de change

1 USD = 115,144 yens

1 € = 123,185 yens

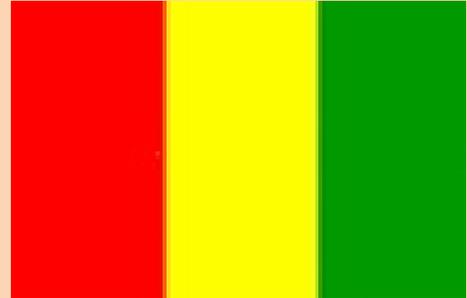
(taux fixé par la JICA du 14 février)

1 USD = 9 309,82 GNF

(taux d'OANDA du 14 février)

Carte de localisation

Etude de collection des données dans le secteur de la santé en Guinée
(Appui sur la reconstruction d'Ebola dans le secteur de la santé)
République de Guinée



Carte de localisation

Photos de l'Etude

	
<p>Le 6 décembre 2016 Salle de consultation mère-enfant, centre médico-communal de Flamboyant (CMC)</p>	<p>Le 8 décembre 2016 Ecole Nationale de la Santé de Kindia (reconstruction de son laboratoire par la Fondation Mérieux)</p>
	
<p>Le 29 novembre 2016 Hôpital National Ignace Deen Equipements fournis par les partenaires au développement pendant la crise de la maladie à virus Ebola ; il sont hors service pour diverses raisons (malgré cette situation, le climatiseur fonctionne et demande des frais pour leur entretien)</p>	<p>Le 1er décembre 2016 Laboratoire du centre de santé de Boulbinet Il manque fortement des équipements de laboratoire. Il nécessite également le renforcement des compétences de gestion de labo et le développement des ressources humaines.</p>
	
<p>Le 6 décembre 2016 Institut National de la Santé Publique (INSP) Extérieur de l'institut qui occupe une ancienne bâtiment</p>	<p>Le 5 décembre 2016 INSP Il n'y a pas de local pour installer les équipements de don, ni celui pour conserver les réactifs. Ces objets offerts par les partenaires au développement restent dans des cartons qui s'empilent dans le couloir.</p>



Le 2 février 2017
INSP : l'intérieur d'une salle d'examen qu'il manque de l'espace pour permettre les circulations de plusieurs techniciens de laboratoire



Le 2 février 2017
INSP: l'intérieur d'une salle d'examen relativement bien aménagée et l'état des équipements d'examen existants



Le 29 novembre 2017
Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS) : une salle de classe de capacité d'accueil de 25 à 30 personnes (en cours de réhabilitation lors de la visite de la Mission d'Etude)



Le 20 janvier 2017
Projet pilote contre les maladies transmissibles (atelier animé par un formateur sénégalais de l'ENDESS avec les participants guinéens)



Le 19 janvier 2017
Projet pilote de 5S-KAIZEN-TQM (cours donné aux candidats formateurs guinéens par un formateur sénégalais)



Le 25 janvier 2017
Travaux pratiques dans le cadre du projet pilote de 5S-KAIZEN-TQM au centre médico-communal de Ratoma

Liste des abréviations

AFD	Agence française de développement
ALIMA	Alliance for International Medical Action
ASC	Agent de Santé Communautaire
AMP	Agence de Médecine Preventive
ANSS	Agence National de Sécurité Sanitaire
ATS	Agent Technique de la Santé
BAD	Banque Arabe pour le Développement
BID	Banque Islamique de Développement
BSD	Bureau de Stratégie et de Développement
CAP	Certificat d’Aptitude Professionnelle
CDC	Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l’Afrique de l’Ouest
CMC	Centre Médico-Communal
CS	Centre de santé
CSA	Centre de santé amélioré
DNBM	Direction Nationale de la Biologie Médicale
DAF	Division des Affaires Administratives et financières
DATUR	Direction Nationale de l’Aménagement du Territoire et de l’Urbanisme
DICLOCAV	Direction National de la Construction, du Logement et du Cadre de Vie
DNEHHH	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de l’Hygiène Hospitalière
DNHS	Direction Nationale des Services Hospitaliers et de Soins
DNPM	Direction Nationale de la Pharmacie et des Medicaments
DNPSC	Direction Nationale de Prévention et de Santé Communautaire
DNSMNF	Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition
DOCAD	Direction des Domaines et Cadastres
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRH	Division des Ressources Humaines

DRS	Direction Régionale de la Santé
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
ENSK	Ecole National de la Santé de Kindia
ESSS	Ecole Supérieur des Sciences de la Santé
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FSD	Fonds Saudian pour le Développement
GAVI	Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Agence Allemande de Coopération Internationale)
GHSA	Agenda pour la sécurité sanitaire mondiale
HN	Hôpital National
HP	Hôpital Préfectoral
HR	Hôpital Régional
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recheche Medicale
INSP	Institute National de la Santé Publique
IPPS	Institute Perfectionnement du Personnel de la Santé
IRD	Institute de Recherche et Developpement
JICA	Agence Japonaise de Coopération Internationale
LABNET	Laboratories network
MdS	Ministère de la Santé
MSF	Médecins Sans Frontières
MVE	Maladie à Virus Ebola
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PASA	Project d'Appui à la Santé en Guinée
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PIB	Produit Intérieur Brut
PNDRHS	Plan National Développement des Ressources Humaine en Santé
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
SNIEM	Service National d'Infrastructure, de l'Equipement et de la Maintenance

SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
TICAD	Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique
UE	Union européenne
UHC	Couverture Santé Universelle
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNOPS	Bureau des Nations Unies pour les Services d'Appui aux Projets
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International

Etude de collecte des données dans le secteur de la santé en Guinée
(Appui à la reconstruction après Ebola dans le secteur de la santé)
République de Guinée

Rapport final

Carte de localisation
 Photos de l'Etude
 Liste des abréviations
 Table des matières
 Résumé

Table des matières

Chapitre 1	Situation du secteur de la santé en Guinée	1
1-1	Division administrative guinéenne	1
1-2	Situation du secteur de la santé	2
1-3	Politiques, objectifs et plans de développement.....	5
(1)	Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024.....	6
(2)	Plan de Relance du Système de Santé 2015-2017.....	8
(3)	Politique Nationale d'Accélération pour l'Elimination de l'Epidémie de la Maladie à Virus Ebola et le Renforcement du Système de Santé en Guinée.....	9
(4)	Plan d'Action Consolidé 2016 du ministère de la Santé.....	9
1-4	Organisation	9
(1)	Situation de la gouvernance sanitaire.....	9
(2)	Situation du ministère de la Santé.....	10
(3)	Système pour les prestations de services de santé.....	11
(4)	Système de dépistage	13
1-5	Situation financière.....	14
(1)	Financement de la santé	14
1-6	Situation du système de soins.....	16
(1)	Nombre de personnels de santé.....	16
(2)	Situation d'approvisionnement en médicaments, en sang, etc.....	20
(3)	Gestion des informations sanitaires	21
(4)	Système de prestation des services de santé.....	21
1-7	Désastre de la maladie à virus Ebola et leçons tirées	22
1-8	Priorités dans le renforcement du système de soins	24
Chapitre 2	Formation des personnels de santé	25
2-1	Politiques, objectifs de développement, plans et situation de formation des personnels de santé.....	25

2-2	Organisation centrale.....	28
(1)	Ministère de l'Enseignement supérieur.....	28
(2)	Ministère de l'Enseignement technique.....	28
2-3	Organisation de la formation des personnels de santé.....	29
(1)	Situation des personnels de santé.....	29
2-4	Répartition des écoles de formation des personnels de santé.....	30
(1)	Université nationale (départements de médecine, de pharmacie, de sciences et de médecine dentaire).....	30
(2)	Autres universités (section de biologie du département de sciences fondamentales).....	31
(3)	Ecole Nationale de la Santé de Kindia (ENSK).....	32
(4)	Ecoles de formation des ATS (Ecoles de Soins de Santé Communautaire (ESSC)).....	32
(5)	Institut de Perfectionnement du Personnel de la Santé (IPPS).....	33
(6)	Création de l'Ecole des Sciences et Techniques en Santé (ESTS).....	35
2-5	Niveau de technique clinique.....	36
2-6	Priorités dans la formation des personnels.....	36
(1)	D'un simple exercice professionnel à un enseignement scientifique.....	36
(2)	Renforcement des infrastructures et du système de formation.....	37
Chapitre 3 Infrastructures et équipements de santé		38
3-1	Législation, critères.....	38
3-2	Politiques, objectifs de développement et plans des infrastructures et des équipements de santé.....	39
3-3	Situation actuelle, besoins et problèmes des infrastructures et des équipements existants .	40
(1)	Infrastructures sanitaires.....	40
(2)	Ecoles de formation des personnels de santé.....	43
3-4	Compétences dans la gestion des infrastructures sanitaires.....	44
Chapitre 4 Soutien des autres partenaires au développement pour le renforcement du système de santé		45
4-1	Situation de la coopération des partenaires au développement dans le secteur de la santé .	45
4-2	Organisations multinationales.....	47
(3)	Organisation mondiale de la santé (OMS).....	47
(4)	Union européenne (UE).....	48
(5)	Banque mondiale.....	49
(6)	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF).....	50
(7)	Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP).....	51
(8)	Banque africaine de développement (BAD).....	51
(9)	Banque Islamique de Développement.....	51
4-3	Agences de coopération bilatérale.....	52
(1)	Agence française de développement (AFD).....	52
(2)	Agence américaine de coopération internationale (USAID).....	53
(3)	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC, USA).....	54

(4)	Agence allemande de coopération internationale (GIZ)	54
4-4	Synthèse de la situation de l'aide des partenaires de développement.....	55
Chapitre 5	Projets pilotes	56
5-1	Projets pilotes (Lutte contre les maladies infectieuses).....	56
(1)	Description sommaire et résultats du projet.....	56
(2)	Liste des participants.....	58
(3)	Photos du projet	59
5-2	Projet pilote (5S-KAIZEN-TQM)	59
(1)	Description sommaire et résultat du projet	59
(2)	Résultat du projet pilote	60
5-3	Liste des participants.....	61
5-4	Photos du projet.....	62
Chapitre 6	Recommandations pour la coopération future pour le renforcement du système de soins	63
6-1	Problèmes liés au renforcement du système de soins guinéen	63
6-2	Orientation de la coopération future.....	66
6-2-1	Intitulé du Projet : Construction et transfert des infrastructures de l'Institut National de la Santé Publique (INSP) (coopération financière non remboursable)	66
(1)	Arrière-plan.....	66
(2)	Description sommaire du Projet.....	76
6-2-2	Intitulé du Projet : Renforcement de l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS) (Coopération financière non remboursable)	77
(1)	Arrière-plan.....	77
(2)	Description sommaire du Projet.....	79
6-2-3	Intitulé du Projet : Renforcement des équipements pédagogiques des écoles de formation de personnels de santé.....	80
(1)	Arrière-plan du Projet	80
(2)	Description sommaire du Projet.....	81
6-2-4	Intitulé du Projet : Appui à la vulgarisation des approches 5S-KAIZEN-TQM dans les centres et postes de santé	81
(1)	Arrière-plan.....	81
(2)	Description sommaire du Projet.....	82

Annexes

1. Liste des membres de la Mission d'Etude
2. Calendrier des études
3. Liste des personnes rencontrées
4. Liste des documents recueillis

Documents de référence

1. Situation actuelle des établissements de santé
2. Equipements nécessaires pour les Ecoles de formation des ATS
3. Rapport final du projet pilote de la lutte contre les maladies infectieuses
4. Rapport final du projet pilote de 5S-KAIZEN-TQM

RESUME

1-1 Résumé des résultats de l'Etude

(1) Situation du secteur de la santé en Guinée

La situation sanitaire en Guinée ne peut pas être qualifiée de meilleure que celle des voisins africains. Les mortalités maternelle et infantile de moins de cinq ans, qui se sont certes approchées des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), demeurent encore sans les atteindre. Les indicateurs sanitaires guinéens sont supérieurs à la moyenne africaine.

Quant au profil épidémiologique, les maladies infectieuses occupent les premières places dans les morbidités et les facteurs de décès. Il y a non seulement les risques d'infection courants, mais également les risques d'infection pandémique telle que la maladie à virus Ebola de 2014 à 2015. Les leçons tirées de la crise de cette pandémie indiquent que le renforcement des systèmes de dépistage et de santé est un enjeu primordial afin de prévenir la propagation des maladies infectieuses en Guinée.

(2) Politiques et plans de santé en Guinée

Les principales politiques et plans de santé en Guinée sont comme suit :

- **Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024 (PDNS), élaboré en mars 2015 :**

Il s'agit d'un plan décennal à partir de 2015 élaboré par le ministère de la Santé guinéen, centré sur les contenus visant au renforcement du service de santé qui s'est révélé défectueux lors de la pandémie de la maladie à virus Ebola. Le PDNS comprend les mesures de renforcement de l'ensemble du système de soins et affiche les priorités suivantes : la mise en place des mesures contre les maladies infectieuses et d'autres visant la diminution de la morbidité et de la mortalité ; le renforcement de la santé maternelle et infantile et des prestations de services de santé communautaires ; la mise en place d'un financement permettant les soins de qualité ; l'amélioration de la gouvernance.

- **Plan de Relance et de Résilience du Système de Santé (2015-2017), élaboré en avril 2015 :**

Le Plan concerne les détails du premier plan triennal du PDNS 2015-2024 précité : l'éradication de la maladie à virus Ebola et des maladies infectieuses, le renforcement du système de soins de district et les priorités et les stratégies de la gouvernance.

- **Politique nationale d'Accélération pour l'Élimination de l'Épidémie de la Maladie à Virus Ebola et le Renforcement du Système de Santé en Guinée, élaborée en novembre 2015 :**

Ce document concerne les dispositions de rétablissement des pertes subies liées à la pandémie de la maladie à virus Ebola et de renforcement du système de soins, ainsi que leurs coûts estimés et les demandes d'intervention formulées aux partenaires au développement.

- **Plan d'Action Consolidé 2016 du ministère de la Santé, élaboré en mars 2016 :**

Le Plan s'appuie sur le «Plan de Relance et de Résilience du Système de Santé» précité et prévoit les activités pour 2016. Il mentionne la situation post-Ebola et le profil épidémiologique en particulier, les informations sur le système de soins mises à jour, les activités programmées pour 2016 et leurs coûts estimés.

(3) Formation de personnels de santé

Face au manque qualitatif et quantitatif de personnels de santé notamment de sages-femmes, d'infirmiers et de techniciens de laboratoire, le ministère de la Santé guinéen accorde de l'importance à l'augmentation du nombre de recrutements. Dans le cadre du « Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé 2013 » qui vise à augmenter de 3 000 professionnels les effectifs sanitaires et médicaux du secteur public, des différentes mesures sont préconisées telles que l'augmentation progressive de leurs salaires. En 2016, 2 950 personnes ont été recrutées en vertu dudit plan, mais faute de budget aucune de ces personnes n'était pas engagée effectivement au stade de la présente étude. Cependant, on a informé la Mission d'Etude que leur engagement serait effectif dès qu'un budget serait obtenu à cet effet.

(4) Infrastructures et équipements sanitaires

Le ministère fixe les critères, selon les types d'établissement médical, de dimension, de surface des salles suivant les usages, d'équipements nécessaires et de leur quantité, etc. Or, en réalité, de nombreux établissements ne remplissent pas ces conditions. L'Étude a constaté la vétusté de nombre d'infrastructures telles que l'hôpital, le centre de santé, le laboratoire ou le centre de formation de personnels médicaux qui ne pouvaient plus assurer leurs fonctions de manière satisfaisante. Quant aux équipements, certains étaient en mauvais état, vétustes ou hors service, et ne remplissaient pas les critères quantitatifs selon les types d'établissement fixés par le ministère de la Santé. En outre, les matériaux, les équipements et les médicaments entassés occupent de la place sans être rangés et envahissent l'espace pour la consultation dans certains établissements. La maintenance dans certains établissements n'était pas effectuée dans tous les locaux faute de budget. Dans l'ensemble, le niveau de sensibilité à la maintenance quotidienne préventive est faible.

(5) Aide des partenaires au développement

Les partenaires au développement s'appuient sur le PDNS 2015-2024 pour mettre en œuvre les projets de coopération dans le secteur de la santé. Les collaborations entre les partenaires au développement sont également actives dans le domaine comme le partage des informations régulier dans des réunions de bailleurs de fonds. Dans le cadre des dites collaborations, un plan de réhabilitation des établissements de santé communautaires est en cours, mis en œuvre par plusieurs bailleurs de fonds qui prennent en charge chacun la réhabilitation des établissements d'une région. Pour le renforcement organisationnel du ministère de la Santé, l'USAID et l'UE a analysé des interviews des personnes concernées et des documents de planification existants et élaboré en 2016 le « **Rapport de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du ministère de la Santé** » et puis, dans la même année, la « Feuille de Route pour la Mise en Œuvre des Recommandations de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé », feuille de route concernant les priorités en 2016 du ministère de la Santé, les fonds qui leur sont attribués et le plan d'actions trimestriel. Ceux qui ont des projets en cours ou à venir dans le domaine du développement des ressources humaines sont l'OMS, l'UNICEF, l'USAID, l'AFD et la GIZ. Nombreux sont actifs dans le renforcement de la surveillance ou du réseau de laboratoires dans le cadre de la prévention des maladies infectieuses, dont la Banque mondiale qui exécute le projet REDISSE (projet régional d'amélioration des systèmes de surveillance des maladies) dans l'ouest de l'Afrique. Ce projet d'envergure finance le renforcement de la surveillance et du réseau de laboratoires

international au montant de 140 millions de dollars dans la région. La Guinée bénéficie dans ce cadre d'un don de 10 millions de dollars et d'un prêt de 20 millions de dollars. Quant au *GHSA (Global Health Security Agenda)*, initiative de cinquante pays, il prévoit de manière intégrée la réforme organisationnelle et institutionnelle liée à la lutte contre les maladies infectieuses et le renforcement du système de dépistage par les partenaires tels que le CDC et la Fondation Mérieux.

(6) Problèmes pour le renforcement du système de santé en Guinée

Pour le renforcement du système de soins en Guinée, le PNDS 2015-2024 prescrit trois stratégies qui sont analysées dans le document : ① l'amélioration des soins des principales maladies, ② l'amélioration de la santé de toutes les étapes de la vie, y compris la santé de la mère et de l'enfant, ③ le renforcement du système de soins.

Trois stratégies	Aperçu des principaux problèmes
① Amélioration des soins des principales maladies	<ul style="list-style-type: none"> a) Les maladies provenant des maladies infectieuses occupent les premières places des causes de la morbidité et de la mortalité. b) Le système de surveillance est insuffisant. c) La prise en charge appropriée des patients suspects d'une infection n'est pas systématique. d) Le nombre de personnels de santé n'est pas suffisant. Leurs niveaux techniques sont disparates.
② Amélioration de la santé à toutes les étapes de la vie y compris la santé de la mère et de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> a) Les indicateurs liés à la santé maternelle et infantile tels que la mortalité maternelle et néonatale sont tous mauvais. b) Il est nécessaire de former les personnels paramédicaux¹ tels que les infirmiers diplômés d'Etat, les sages-femmes et les agents de santé communautaire, mais le nombre d'établissements de formation et le niveau d'enseignement donné dans ces établissements sont insuffisants.
③ Renforcement du système de soins	<ul style="list-style-type: none"> a) Les infrastructures et les équipements des hôpitaux et des centres de santé ne remplissent pas les critères. b) Il manque des salles de classe, des matériaux et des équipements pédagogiques et des enseignants dans les établissements de formation des personnels de santé. c) La réglementation de la gestion des médicaments et du sang n'est pas mise à jour. d) Le nombre de salles est insuffisant et les matériaux et les équipements sont vétustes et ne sont pas rangés correctement dans les établissements primaires comme les centres de santé et les postes de santé.

Les partenaires au développement déroulent des activités de coopération dans les domaines liés aux stratégies citées ci-dessus. Toutefois, ils ne peuvent apporter un soutien complet à chaque problème.

Les problèmes transversaux liés au budget en particulier s'ajoutent aux trois stratégies :

- a) Le budget consacré au secteur de la Santé occupe 3,76 % de la totalité du budget d'Etat en 2015 et demeure à un niveau bas. L'allocation du fonds à l'encadrement et à la gestion des établissements de santé hors Conakry n'est pas suffisante. La charge des dépenses sanitaires assumée par les populations est déjà importante et, par conséquent, ne pourra augmenter en cas de crise.
- b) L'affectation des fonds et des personnels se concentre sur la ville de Conakry la capitale, et le

¹ Les personnels de santé non-médecins : les infirmiers, les sages-femmes, les techniciens de laboratoires, etc.

système de soins hors Conakry est vulnérable.

En outre, le ministère de la Santé guinéen a évoqué les éléments suivants pour lesquels il aimerait avoir un appui de la JICA :

- Amélioration des infrastructures de l'Institut Nationale de la Santé Publique (INSP)
- Renforcement de l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS)
- Généralisation de 5S-KAIZEN-TQM
- Approvisionnement en matériaux et équipements pédagogiques dans les écoles de formation des personnels de santé
- Réalisation du Plan de création de l'Ecole des Sciences et Techniques en Santé (ESTS)

A partir de cette analyse, les enjeux ci-dessous sont considérés comme les plus urgents et attendent l'intervention future de la JICA :

1) Renforcement du système de surveillance

Le système préventif des maladies infectieuses guinéen est fortement déficient. Le système de surveillance et celui de contrôle et de rapport sont particulièrement défectueux, et leur renforcement de est indispensable. Le développement des compétences de l'Institut National de la Santé Publique (INSP), y compris les compétences liées aux infrastructures et aux équipements, constitue un enjeu de premier ordre, d'autant qu'il est chargé de l'évaluation au plus haut niveau de l'épidémie et de la pandémie des maladies infectieuses.

2) Renforcement du système de formation de personnels de santé

En matière de personnels de santé, le manque de paramédicaux (infirmiers, sages-femmes, techniciens de laboratoire) est grave et leur qualité n'est pas satisfaisante. Les cycles de formation initiale et de formation continue des paramédicaux présentent de graves problèmes qualitatifs et quantitatifs. Les écoles de formation des personnels existantes sont : ① l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia qui forme les futurs infirmiers et sages-femmes ; ② cinq écoles publiques de formation des Agents Techniques de Santé (ATS) ; ③ l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS) qui dispense la formation technique complémentaire destinée aux ATS souhaitant devenir infirmiers ou sages-femmes et les Départements d'infirmier et de sage-femme (une école publique), sept écoles de formation publiques et des écoles privées. Toutefois, ces établissements ne forment pas le nombre et la qualité suffisants d'infirmiers et de sages-femmes. Le fonds du ministère de la Santé attribué au nouveau recrutement n'est pas suffisant pour assurer l'intégration professionnelle des nouveaux diplômés.

3) Renforcement des infrastructures et matériels pour le développement des ressources humaines en santé

Le ministère de la Santé fixe les critères en matière d'équipement selon les types d'établissement de santé, mais la plupart des établissements ne les remplissent pas. L'aménagement et l'amélioration des infrastructures, des matériaux et des équipements des laboratoires sanitaires ainsi que l'amélioration de la situation actuelle des écoles de formation de personnels de santé sont également des enjeux importants. Comme les établissements de formation des personnels jouent le rôle central dans l'amélioration de la qualité des services de santé, le besoin de renforcement des matériaux et des équipements de ces établissements est particulièrement pressant.

4) Amélioration de la performance du service de santé

La Guinée n'est pas en mesure de dispenser aux populations les services de santé dont la qualité est assurée. Une des raisons tient au manque d'infrastructures et d'équipements de santé cité dans 3). Toutefois, de nombreux aspects pourraient être améliorés par le renforcement de la qualité des personnels de santé et la gestion des infrastructures plus ingénieuse.

(7) Projets pilotes

Les projets pilotes concernant la lutte contre les maladies infectieuses et la vulgarisation de 5S-KAIZEN-TQM ont été exécutés dans le cadre de la présente Etude afin d'identifier les défis à relever dans ces deux domaines.

1) Renforcement de la lutte contre les maladies infectieuses

Afin d'identifier les défis relatifs aux compétences techniques des techniciens de laboratoire dans le cadre du projet pilote, quatre enseignants de l'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Sociale (ENDSS) sont venus pour interviewer notamment les principaux acteurs de la lutte contre les maladies infectieuses en Guinée et élaborer un programme d'enseignement. Le présent projet pilote s'est déroulé en deux phases. Dans la phase 1, des concertations et des analyses ont été faites au sujet des problèmes du système éducatif guinéen, en révisant le programme d'enseignement actuel des techniciens de laboratoire appliqués dans les écoles de formation des personnels de santé et en rédigeant un avant-projet de réforme dudit programme. La phase 2 consistait en modification du programme élaboré dans la phase 1 afin d'établir un programme d'enseignement participatif et réaliste destiné aux enseignants en activités et aux futurs enseignants. Les défis à relever dans la formation des personnels concernés par la lutte contre les maladies infectieuses ont été évoqués, entre autres : les écoles de formation ne sont pas sous tutelle du ministère de la Santé mais du ministère de l'Enseignement technique et de la Formation professionnelle ; les enseignants non-permanents qui sont nombreux parmi les enseignants, n'ont pas suivi l'enseignement et la formation sur les méthodes pédagogiques.

2) 5S-KAIZEN-TQM

Ce projet pilote a été exécuté dans l'objectif d'obtenir, à travers la formation à titre d'essai des formateurs guinéens, des connaissances utiles pour la future généralisation de l'approche 5S-KAIZEN-TQM en Guinée. Vingt formateurs guinéens ont été formés par les cours sur l'ensemble de l'approche 5S-KAIZEN-TQM. Il est constaté que la durée limitée du projet pilote n'a permis que les travaux pratiques des 3S parmi les 5, ce qui n'est pas suffisant en tant que formation des formateurs. Il est nécessaire de faire le suivi continu des formateurs qui ont participé à la formation. Par ailleurs, comme l'approche 5S-KAIZEN-TQM s'introduit étape par étape, une seule formation ne peut couvrir jusqu'à l'étape KAIZEN. Il faudrait offrir les formations correspondant au niveau d'application future de l'approche 5S-KAIZEN-TQM (niveau qui sera progressivement élevé) ; qu'il faudrait renforcer continuellement la performance des formateurs en fonction de l'avancement d'application. Par ailleurs, il est décidé de diffuser l'approche au niveau de la santé communautaire dans un premier temps, ce qui est le souhait du ministère de la Santé.

(8) Orientation de la coopération future

Prenant en considération les problèmes du secteur de la santé précités, la requête pour la coopération

présentée à la JICA par le ministère de la Santé et les expériences des projets pilotes, l'équipe d'étude fait les quatre recommandations suivantes, comme orientation de la coopération future de la JICA dans le secteur de la santé en Guinée :

1) **Recommandations pour le renforcement de la surveillance**

« Amélioration des infrastructures de l'Institut National de la Santé Publique (INSP) »

Construire les infrastructures et fournir les équipements afin que l'INSP puisse assurer, de manière satisfaisante, les fonctions des trois Départements techniques (① Département Recherche en Santé Communautaire, ② Département Laboratoire National de Santé Publique, ③ Département Laboratoire de Chimie Pharmaceutique, Toxicologique et Répression des Fraudes) en tant que laboratoire au sommet du système de référence de santé publique guinéen. Les résultats attendus sont les suivants :

- Les trois Départements fonctionnent de manière satisfaisante et assurent leurs missions d'examen, d'encadrement, de formation et de recherche.
- L'évaluation, l'encadrement et la formation des établissements de niveau inférieur du réseau de laboratoires sont renforcés, et les établissements de tous niveaux sont en mesure d'assurer les fonctions prescrites.
- Les compétences en diagnostic et analyse des laboratoires sont renforcées et contribuent solidement à la consolidation de la prise en charge des situations d'urgence liées aux maladies infectieuses, activité entreprise par l'État.
- La recherche sur « Une seule santé » (liens entre santé humaine, santé animale et gestion de l'environnement) est effectuée dans des conditions satisfaisantes.

2) **Recommandations pour le renforcement du système de formation des personnels de santé**

A) « Renforcement de l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS) »

Construire les infrastructures (salles de classe, salles d'examen, bureaux administratifs, entre autres) et fournir les équipements (équipements pédagogiques, matériels informatiques, etc.) à l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS), afin de renforcer la formation continue des personnels de santé. Les résultats attendus sont les suivants :

- L'augmentation du nombre de salles de classe permet d'accueillir davantage d'étudiants et de former des personnels de santé de qualité titulaires du diplôme national.
- Les personnels de santé de qualité contribuent à l'amélioration de la qualité des services de santé.

B) « Renforcement des matériaux et des équipements pédagogiques des écoles de formation de personnels de santé »

Renforcer les matériaux et les équipements pédagogiques des écoles de formation de personnels de santé publique du pays (sept écoles). En outre, les hôpitaux régionaux qui servent de lieux de stage manquent également d'équipements essentiels pour les soins et les examens. Il est ainsi recommandé de fournir les équipements nécessaires pour les stages, qui seront sélectionnés parmi ceux fournis aux écoles de formation des personnels de santé. Les résultats attendus sont les suivants :

- La fourniture des équipements pédagogiques quasiment identiques dans toutes les écoles de formation de personnels de santé contribue à l'uniformisation de la qualité de l'enseignement.

- L'utilisation des mêmes équipements dans les hôpitaux lieux de stage que dans les écoles de formation facilite l'application sur le tas et rend possible d'effectuer des travaux pratiques pour une compréhension effective des contenus appris dans les cours.

3) Recommandations pour l'amélioration de la qualité des services de santé

« Généralisation de 5S-KAIZEN-TQM »

Diffuser l'approche 5S-KAIZEN-TQM dans les établissements de santé communautaire, prestataires de services proches des populations, tels que les centres et les postes de santé. Les résultats attendus sont les suivants :

- Une feuille de route pour la généralisation nationale de 5S-KAIZEN-TQM est élaborée, et approuvée par le ministère de la Santé.
- Les modules de formation sont élaborés pour la diffusion nationale de 5S-KAIZEN-TQM.
- Un système pour la généralisation nationale de 5S-KAIZEN-TQM est mis en place au sein du ministère de la Santé guinéen.
- Les formations pour la mise en œuvre de 5S-KAIZEN-TQM sont organisées dans les centres de santé du pays.
- Les bonnes pratiques de 5S-KAIZEN-TQM sont partagées.

1-2 Arrière-Plan de l'Etude

La République de Guinée (désignée ci-dessous la « Guinée ») a eu, en mars 2014, les premiers cas de la maladie à virus Ebola dans les trois préfectures de l'ouest de la Guinée forestière et à Conakry, sa capitale. C'était le début d'une crise de santé publique et, à partir de cette date, le pays a compté 3 814 personnes contaminées et 2 544 morts au total jusqu'à la déclaration de la fin de la maladie à virus Ebola, le 29 décembre 2015. La pandémie² a affecté six pays de l'Afrique de l'Ouest, dont la situation était considérablement aggravée par la mobilisation initiale tardive des établissements de santé, la réticence des habitants infectés pour la consultation médicale faute de confiance dans les établissements médicaux, etc. En conséquence, le renforcement du système de soins et des capacités des personnels de la santé est exigé comme une mesure de rétablissement post-pandémique.



Figure R-1 : Propagation de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest (16 mars 2016)

Par ailleurs, le bureau de la JICA au Sénégal a organisé en Guinée, en février 2016, les formations de

² Quand une épidémie (apparition massive des cas d'une maladie, supérieure à la prévision habituelle, sur certaine aire ou dans certain groupe d'individus) de maladie infectieuse s'étend davantage sur tout un territoire national ou à l'échelle internationale, elle est qualifiée de pandémie.

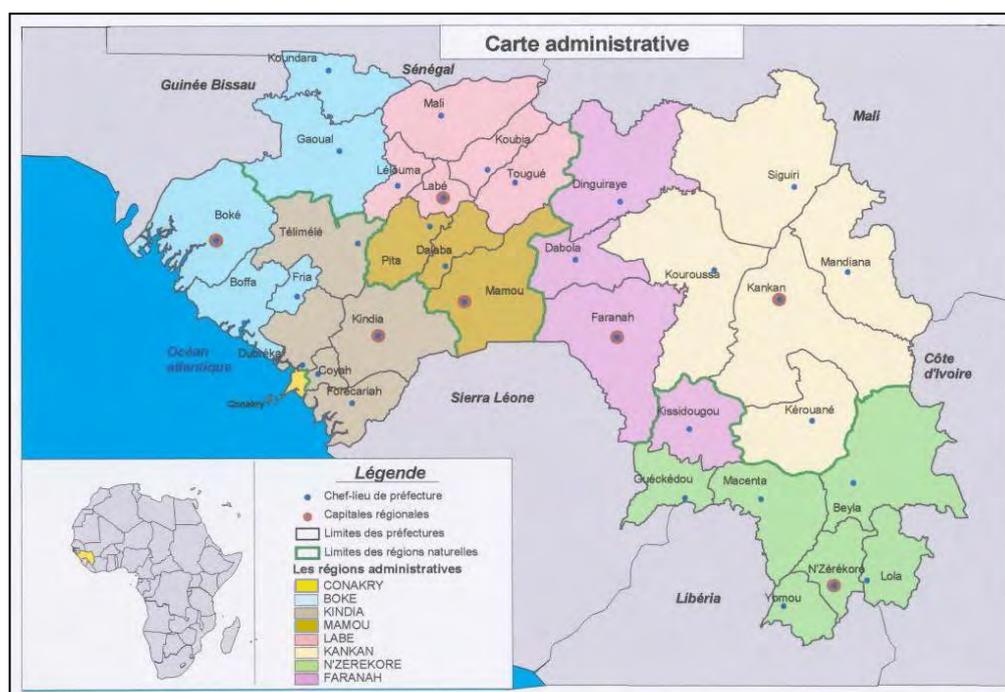
5S-KAIZEN-TQM, en collaboration avec le ministère de la Santé et de l'Action sociale sénégalais. Leur objectif était de contribuer au renforcement des capacités de service et de gestion des acteurs du ministère de la Santé guinéen, des directeurs régionaux de la santé et des directeurs des hôpitaux régionaux dans le cadre de la lutte contre la maladie à virus Ebola. Ces formations ont été suivies par la conférence, organisée en mai 2016 par le ministère de la Santé, pour la mise à jour de la « Stratégie Nationale de la Qualité ». Invitée officielle, le bureau de la JICA au Sénégal a assisté également à cette conférence dans laquelle a été exprimé le souhait d'introduction du processus 5S-KAIZEN-TQM dans les politiques du secteur de la santé guinéen. Le ministère de la Santé guinéen demande ainsi la poursuite de la coopération à la JICA et au ministère de la Santé et de l'Action sociale sénégalais.

C'est dans ce contexte que la présente Etude a été effectuée de novembre 2016 à mars 2017, avec l'objectif d'effectuer la collecte et l'analyse d'informations de base en matière de renforcement du système de soins de la République de Guinée et d'examiner l'orientation de la coopération japonaise ainsi que les possibilités de nouveaux projets dans le secteur de la santé.

Chapitre 1 Situation du secteur de la santé en Guinée

1-1 Division administrative guinéenne

L'administration sanitaire en République de Guinée se compose de trente-trois directions préfectorales et d'une direction municipale sous huit régions. Les directions préfectorales et municipales sont divisées en districts sanitaires. La région de Conakry où se trouve la capitale est située sur la côte sud-ouest du pays et s'étend sur 450 km², soit 0,2 % du territoire national avec 16 % de la population guinéenne.



Source : Ministère de la Santé guinéen, *Etat de Santé de la Population et ses Déterminants*, 2013, p.6.

Figure 1-1 Découpage de l'administration sanitaire

Tableau 1-1 Superficie et population par régions

#	Région	Chef-lieu	Superficie (km ²)	Population
1	Région de Boké	Boké	31 186	1 082 325
2	Gouvernorat de Conakry	Conakry	450	1 659 785
3	Région de Faranah	Faranah	35 581	940 925
4	Région de Kankan	Kankan	72 145	1 960 981
5	Région de Kindia	Kindia	28 873	1 559 331
6	Région de Labé	Labé	22 869	992 255
7	Région de Mamou	Mamou	17 074	730 337
8	Région de Nzérékoré	Nzérékoré	37 658	1 577 193
Total				10 503 132

Source : Elaboré par la Mission d'Etude à partir de : ministère de la Santé guinéen, *Annuaire Statistique Sanitaire 2014*, p.20.

1-2 Situation du secteur de la santé

Cette partie du présent rapport concerne la situation du secteur de la santé en Guinée vue à travers l'évolution démographique et le profil épidémiologique.

En ce qui concerne l'évolution démographique, les Statistiques sanitaires mondiales 2015 de l'Organisation mondiale de la santé (désignée ci-dessous l'« OMS ») permettent de comparer les principaux indicateurs sanitaires entre la Guinée et l'Afrique comme l'indique le tableau suivant.

Tableau 1-2 Indicateurs concernant l'évolution démographique en Guinée et en Afrique (2015)

Indicateur	République de Guinée	Afrique*
Population		
Ratio de la population de moins de 15 ans (%)	42	42
Ratio de la population de 60 ans ou plus (%)	5	5
Ratio de la population en milieu urbain (%)	36	38
Taux de naissances enregistrées (%)	58	—
Durée de vie / Espérance de vie à la naissance		
Espérance de vie à la naissance (ans)	58	58
Espérance de vie à 60 ans (ans)	16	17
Taux de natalité / Taux de mortalité		
Taux brut de natalité (pour 1 000 personnes)	36,9	37,1
Taux de fécondité totale	4,9	4,9
Taux brut de mortalité (pour 1 000 personnes)	10,1	10,1
Taux annuel de croissance démographique (%)	2,4	2,6
Taux de mortalité néonatale (pour 1 000 naissances)	32,8	30,5
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances)	64,9	59,9
Taux de mortalité infantile de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances)	100,7	90,1
Données de référence de l'OMD (1990) (pour 1 000 naissances)	237,6	
Objectif de l'OMD (2015) (pour 1 000 naissances)	158,4	-
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances)	650	500
Données de référence de l'OMD (1990) (pour 100 000 naissances)	1 100	
Objectif de l'OMD (2015) (pour 100 000 naissances)	825	-

Source : OMS, *Statistiques sanitaires mondiales 2015*.

* L'OMS désigne l'Afrique subsaharienne par le terme « Afrique » qui comprend les pays suivants : Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cap-Vert, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Guinée-Equatoriale, Erythrée*, Ethiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Rwanda, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Afrique du Sud, Soudan du Sud*,2 Swaziland, Togo, Ouganda, République unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe.

La mortalité des enfants de moins de cinq ans (100,7 décès sur 1 000) et la mortalité maternelle (650 décès sur 100 000) en Guinée se sont approchées des objectifs 4 (« réduire des deux-tiers, entre 1990 et

2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans ») et 5 (« réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle ») des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), sans pourtant les atteindre. Les taux guinéens demeurent supérieurs à la moyenne des pays africains. Quant aux mortalités néonatales (32,8 décès sur 1 000) et infantiles (64,9 décès sur 1 000), elles sont aussi supérieures à la moyenne africaine, ce qui indique les graves risques de la santé maternelle et infantile en Guinée. L'indice synthétique de fécondité se situe au niveau très élevé de 4,9. Pour les futurs nouveau-nés et jeunes enfants, le besoin de mise en œuvre des mesures de réduction de la mortalité maternelle et infantile est pressant. Il est recommandé en particulier de prendre des dispositions de prévention et de diminution des maladies transmissibles à forte contagiosité.

L'Annuaire Statistique Sanitaire 2014 (Section Statistiques et Information Sanitaire du ministère de la Santé, 2014) indique, comme le montre le tableau suivant, que les maladies transmissibles occupent les premières places (1^{ère}, 2^e, 4^e, 5^e et 6^e) des consultations dans les hôpitaux, telles que les paludismes grave et simple ou les infections respiratoires aiguës. 61 % des dix premières maladies sont diagnostiquées comme transmissibles. Par ailleurs, parmi les individus atteints des dix principales maladies, 76 % des nourrissons de zéro à onze mois, 82 % des enfants entre un et quatre ans et 79 % des enfants de cinq à quatorze ans ont été atteints d'une maladie transmissible, ce qui signifie la morbidité élevée des maladies transmissibles chez les enfants.

Tableau 1-3 Nombre de consultations selon les maladies causes de consultations en Guinée (à partir des statistiques concernant les consultations primaires dans les hôpitaux*)

No.	Maladies	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-49 ans	50-59 ans	Plus de 60 ans	Sous-total
1	Paludisme simple	5 667	15 445	12 776	9 462	10 698	18 311	5 448	5 953	83 760
2	Paludisme grave	2 931	12 926	7 618	4 003	4,105	6 179	1 583	1 710	41 055
3	Traumatisme	197	1 028	3 531	4 371	4 831	9 532	4 838	1 975	30 303
4	Infections respiratoires aiguës	6 879	11 333	3 760	993	939	2 034	728	1 010	27 676
5	Helminthiases intestinales	803	5 664	5 756	2 646	2 714	5 595	1 616	1 437	26 231
6	Fièvre typhoïde	125	1 709	3 841	2 930	2 938	6 161	1 744	1 713	21 161
7	Douleur Abdominales basse	0	0	183	4 691	5 858	6 367	640	197	17 936
8	Pertes vaginales	4	2	144	3 460	5 230	5 718	540	100	15 198
9	Anémie et autres	1 621	6 380	2 204	966	1 066	1 549	595	661	15 042
10	Symptômes dont la maladie n'a pas pu être identifiée	3 333	3 087	2 999	6 943	9 605	14 978	4 401	3 937	49 283
Total des 10 principales causes de morbidités		21 560	57 574	42 812	40 465	47 984	76 424	22 133	18 693	327 645
Sous-total des maladies infectieuses		16 405	47 077	33 751	20 034	21 394	38 280	11 119	11 823	199 883
Taux de maladies infectieuses		76 %	82 %	79 %	50 %	45 %	50 %	50 %	63 %	61 %

Source : *Annuaire Statistique Sanitaire 2014*, p147 (2014, ministère guinéen de la Santé)

* Statistiques des hôpitaux régionaux et préfectoraux et centres de santé de Conakry (équivalents d'hôpitaux préfectoraux d'autres régions) ; les maladies transmissibles sont surlignées en gris.

Quant au nombre de décès selon les maladies, les maladies transmissibles représentent 41 % des dix premières causes de décès. Parmi les enfants décédés à cause des dix principales maladies, 66 % des enfants entre un et quatre ans et 68 % des enfants entre cinq et quatorze ans sont morts d'une maladie transmissible. Il s'agit là d'un enjeu considérable.

Tableau 1- 4 Nombre de décès selon les dix premières causes (à partir des statistiques concernant les consultations primaires dans les hôpitaux*)

No.	Maladies	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-49 ans	50-59 ans	Plus de 60 ans	Sous-total
1	Paludisme grave	78	296	131	30	24	56	26	19	660
2	HIV/sida	3	9	9	23	60	152	74	34	364
3	Maladie cardiovasculaire	0	0	2	4	6	67	73	151	303
4	Anémies	35	90	33	5	14	38	9	20	244
5	Hypertension artérielle	0	2	1	4	6	46	85	94	238
6	Diabète sucré	0	0	2	1	5	36	41	72	157
7	Traumatisme crânien	0	3	10	8	27	38	11	16	113
8	Méningites	14	18	21	7	15	19	10	9	113
9	Malnutrition	30	51	4	3	1	3	0	1	93
10	Autres	55	23	24	36	53	160	91	77	519
Total des 10 premières causes de décès		215	492	237	121	211	615	420	493	2 804
Sous-total maladies infectieuses		95	323	161	60	99	227	110	62	1 137
<i>Ratio des maladies infectieuses</i>		44 %	66 %	68 %	50 %	47 %	37 %	26 %	13 %	41 %

Source : *Annuaire Statistique Sanitaire 2014*, p.147 (2014, ministère de la Santé guinéen)

* Statistiques des hôpitaux régionaux et préfectoraux et centres de santé de Conakry (équivalents d'hôpitaux préfectoraux d'autres régions)

Quant au nombre de cas d'infection ou suspects de maladies transmissibles ainsi qu'au nombre de décès liés à ces cas en 2014, le paludisme, la rougeole, la grippe saisonnière, la diarrhée sanglante suspecte d'une dysenterie bactérienne ont causé de nombreux incidents ; le taux de létalité était élevé dans les cas de tétanos maternels et néonataux et de méningite ; les deux cas de choléra ont été mortels.

Tableau 1-5 Nombre de cas et nombre de décès de maladies infectieuses en Guinée
(d'après les statistiques des hôpitaux*)

Préfectures / Communes pour Conakry)	Tout le pays	
	Cas	Dcd
Méningite	Cas	582
	Dcd	55
Choléra	Cas	2
	Dcd	2
Fièvre jaune	Cas	113
	Dcd	4
Rougeole	Cas	6 042
	Dcd	14
Poliomyélite	Cas	135
	Dcd	1
Diarrhée sanglante	Cas	2 634
	Dcd	3
Tétanos maternel et néonatal	Cas	75
	Dcd	34
Paludisme	Cas	680 153
	Dcd	446
Grippe saisonnière	Cas	3 712
	Dcd	0

Source : *Annuaire Statistique Sanitaire 2014*, p.147 (2014, ministère de la Santé guinéen)

* Statistiques des hôpitaux régionaux et préfectoraux et centres de santé de Conakry (équivalents d'hôpitaux préfectoraux d'autres régions)

Dans le spectre des maladies en Guinée, les maladies provenant des infections occupent les premières places des morbidités et des causes de décès. Le risque d'épidémie des maladies transmissibles courantes (le paludisme, la méningite infectieuse, la poliomyélite, le tétanos ou le typhus) existe en permanence, et ce, même quand l'infection pandémique telle que la maladie à virus Ebola n'est pas présente.

1-3 Politiques, objectifs et plans de développement

Le ministère de la Santé a reconnu profondément la nécessité du renforcement du système de soins à la suite de la pandémie de la maladie à virus Ebola et constaté la diminution progressive, de 2000 à 2014, du budget affecté au secteur de la santé. C'est dans ce contexte qu'il s'est fixé en mars 2015 le « **Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024** » (PNDS). Le PNDS affiche les actions prioritaires décennales à partir de 2015 comme suit : 1) réduction de la morbidité liées aux maladies transmissibles, épidémiques ou pandémiques, et non transmissibles ; 2) réduction de la mortalité maternelle ; 3) renforcement du système de soins. Pour ce faire, le PNDS prescrit les mesures stratégiques : 1) renforcement de la prévention et de la prise en charge des principales maladies et des situations d'urgence ; 2) promotion de la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées ; 3) renforcement du système national de santé. Pour cette dernière mesure, le document prévoit, pour consolider l'ensemble du système de soins, les stratégies d'intervention : le renforcement des prestations et services de santé au niveau régional, des zones et communautaire ; les financements pour l'amélioration de l'accès aux services médicaux ; le développement des ressources humaines de la santé ; l'amélioration de l'accès aux médicaments ; le développement du système d'information sanitaire ; le renforcement de la gouvernance sanitaire.

Le PNDS a été suivi par le « **Plan de Relance du Système de Santé (2015-2017)** », élaboré en avril 2015 par le ministère de la Santé, qui exprime les stratégies triennales concrètes. Il vise à renforcer en trois ans le système de soins fragilisé par la pandémie de la maladie à virus Ebola. Il concerne les éléments suivants : l'eau, l'assainissement, l'hygiène, la nutrition, les mesures contre les maladies transmissibles, les infrastructures et les équipements sanitaires généraux, la prévention des maladies transmissibles et la sensibilisation, la fourniture de médicaments, les priorités et les stratégies pour la formation des personnels de santé. Le ministère de la Santé a fixé, en novembre 2015, les politiques concrètes postérieures à la crise de la maladie à virus Ebola intitulées la « **Politique Nationale d'Accélération pour l'Élimination de l'Épidémie de la Maladie à Virus Ebola et le Renforcement du Système de Santé en Guinée** ».

Elaboré en mars 2016, le « **Plan d'Action Consolidé 2016 du ministère de la Santé** » s'appuie sur le « **Plan de Relance du Système de Santé (2015-2017)** » précité et prévoit les activités pour 2016. Il évoque la situation post-Ebola et le profil épidémiologique en particulier, les informations sur le système de soins actuel (les nombres d'établissements de santé et de personnels de santé, en particulier), les activités programmées pour 2016 et leurs coûts estimés. Toutefois, comme les moyens de financement de ce Plan n'ont pas été trouvés, la plupart des activités prévues n'ont pas pu être réalisées.

C'est dans ce contexte que, comme il est mentionné dans le chapitre 4, deux documents ont été rédigés en novembre 2016 pour le renforcement organisationnel du ministère de la Santé, sur la base des interviews des personnes concernés et de l'analyse des documents de planification existants, avec l'aide conjointe de l'*United States Agency for International Development* (USAID) et de l'Union Européenne (UE) : le « **Rapport de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du ministère de la Santé** » et la « Feuille de Route pour la Mise en Œuvre des Recommandations de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du ministère de la Santé », feuille de route concernant les priorités en 2016 du ministère de la Santé, les fonds qui leur sont attribués et le plan d'actions trimestriel. La partie guinéenne souhaite les activités de coopération de chaque partenaire au développement qui s'articulent avec cette Feuille de route. Le ministère de la Santé, quant à lui, a évoqué ses enjeux prioritaires pour l'année 2016 dans la « **Feuille de Route de Mise en Œuvre des Priorités du ministère de la Santé 2016** ».

(1) Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024

Faisant suite à la fin de la pandémie de la maladie à virus Ebola de 2013 à 2015, le ministère de la Santé a entamé la révision du Plan National de Développement Sanitaire en collaboration avec les organismes concernés et les partenaires au développement, et a élaboré un nouveau Plan (PNDS 2015-2024). Il vise en particulier au renforcement du système de soins qui s'est révélé vulnérable pendant le désastre de la maladie à virus Ebola et fixe huit points dans trois domaines comme l'indique le tableau suivant :

Tableau 1-6 Stratégies et indicateurs du Plan National du Développement Sanitaire (2015-20204)

Stratégie	Indicateurs de performance
Stratégie 1 : Amélioration de la prise en charge des principales maladies (paludisme, VIH/SIDA, tuberculose, malnutrition chronique, maladies cardiovasculaires, cancers, affections respiratoires chroniques, diabète sucre, violences, traumatismes)	Avoir accès à des soins promotionnels, préventifs, curatifs et réadaptatifs de qualité
	Etre protégé des infections nosocomiales et des transmissions de maladie des patients pouvant déclencher les épidémies et les situations d'urgence
Stratégie 2 : Amélioration de la santé à toutes les étapes de la vie y compris la santé de la mère et de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du taux de CPN4+ - Augmentation du taux d'accouchement assisté - Augmentation du taux de pratique de la planification familiale - Taux de pratique de la césarienne
Stratégie 3 : Renforcement du système de soins	
Stratégie 3-1 : Renforcement des prestations et services de santé en particulier au niveau préfectoral et communautaire	Augmentation du nombre d'établissements de santé qui assurent la prévention des infections et la sécurité des patients
	Augmentation du nombre d'établissements de santé opérationnels
	Hausse du taux de services de santé à base communautaire opérationnels, y compris la médecine traditionnelle
	Augmentation du nombre de personnels de santé par unité de populations
Stratégie 3-2 : Renforcement de la couverture sanitaire universelle (CSU)	Taux d'accessibilité aux médicaments, vaccins, sang, infrastructures, équipements et autres équipements sanitaires
Stratégie 3-3 : Développement des ressources humaines pour la santé	Plus de disponibilité dans les services de santé en données sanitaires pour la prise de décision
Stratégie 3-4 : Amélioration de l'accès notamment aux médicaments	<p>Augmentation du nombre de districts sanitaires en mesure d'assurer les fonctions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approvisionnement en médicaments essentiels - Lutte contre la tuberculose - Lutte contre le sida - Promotion de la santé maternelle et infantile - Gestion des vaccins
Stratégie 3-5 : Développement du système d'information sanitaire	Augmentation du nombre de districts sanitaires fonctionnels en matière de redevabilité notamment pour l'achat de médicament
Stratégie 3-6 : Renforcement du leadership et de la gouvernance sanitaire	Avoir accès à des soins promotionnels, préventifs, curatifs et réadaptatifs de qualité
	Etre protégé des infections nosocomiales et des transmissions de maladie des patients pouvant déclencher les épidémies et les situations d'urgence

Source : Elaboré par la Mission d'Etude sur la base du PNDS (« 5.1. Mise en œuvre », p. 69)

Les objectifs sanitaires et hygiéniques en chiffre du PNDS (la mortalité, etc.) sont définis comme l'indique le tableau suivant :

Tableau 1-7 Objectifs à atteindre du Plan National de Développement Sanitaire³

Enoncé	Valeur de référence	Valeur cible (2024)
Espérance de vie à la naissance (en années)	58	65
Ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes	724	379
Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans pour 1 000 naissances	123	47
Taux de mortalité néonatale pour 1 000 naissances	33	12.5
Proportion des dépenses directes en % des dépenses totales en santé	62	25
Proportion des usagers satisfaits des prestations de services de santé	39	70

Source : Elaboré par la Mission d'Etude sur la base du PNDS (« 5.2.5. Cadre de mesure de rendement », p. 81)

(2) Plan de Relance du Système de Santé 2015-2017

Le « Plan de Relance du Système de Santé 2015-2017 » énumère les enjeux du système de soins révélés par la crise de la pandémie de la maladie à virus Ebola : l'insuffisance des capacités institutionnelles et de leadership ; l'insuffisance des ressources humaines de la santé et des infrastructures et équipements sanitaires ; la faiblesse du système d'information sanitaire ; le manque de financement pour le secteur de la santé ; la faible capacité technique ; le manque de médicaments. Il préconise également les solutions. Le Plan présente, comme solution de ces problèmes, le plan d'action triennal et les coûts estimés mis en accord avec le Plan National de Développement Sanitaire.

Les éléments concernant la formation des personnels et la lutte contre les maladies transmissibles du « **Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024** » sont présentés ci-dessous :

Stratégies du « Plan de Relance du Système de Santé 2015-2017 »

- 1. Sous-orientation stratégique 3-3 du PNDS : développement des ressources humaines de la santé**
 - Augmenter de 2 000 professionnels les personnels de santé dans les établissements de santé publics (recruter de façon définitive les professionnels employés jusqu'à présent à titre provisoire contre la maladie à virus Ebola)
 - Elaborer un plan harmonisé de formations initiale et continue des personnels de santé
 - Elaborer un plan de formation continue
 - Mettre en place un système de motivation et fidélisation des personnels de santé en zones difficiles d'accès
- 2. Sous-orientation stratégique 3-5 du PNDS : développement du système d'information sanitaire : renforcement de la surveillance**
 - Fournir les équipements à deux laboratoires spécialisés et à un laboratoire national de référence ; construire un laboratoire de référence
 - Construire un laboratoire de NSB4

³ Le « Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024 » présente les indicateurs à deux endroits (pp. 69- 71, pp. 81-85) dont les contenus sont différents. La Mission d'Etude opte ici pour ceux présentés dans les pages 81-85 qui sont calculés dans un cadre d'évaluation plus détaillé.

(3) Politique Nationale d'Accélération pour l'Élimination de l'Épidémie de la Maladie à Virus Ebola et le Renforcement du Système de Santé en Guinée

A la suite du désastre de la maladie à virus Ebola, le ministère de la Santé a fixé en novembre 2015 la « Politique Nationale d'Accélération pour l'Élimination de l'Épidémie de la Maladie à Virus Ebola et le Renforcement du Système de Santé en Guinée ». Le document estime le budget pour la riposte contre la maladie à virus Ebola de 295,7 millions de dollars et le budget de renforcement du système de soins de 642,2 millions de dollars.

Les mesures recommandées par le document, y compris le renforcement du système de soins, concernent les points suivants :

- Sensibilisation et participation communautaires
- Renforcement du suivi
- Renforcement de l'isolement et de la prise en charge rapide des malades
- Renforcement de l'assainissement et de la gestion des corps
- Soutien nutritionnel et social
- Estimation du besoin en financement et sollicitation de l'appui des partenaires au développement

(4) Plan d'Action Consolidé 2016 du ministère de la Santé

Ce Plan présente le programme des actions du ministère de la Santé pour l'année 2016, divisées en trois orientations stratégiques : 1) l'élimination de la maladie à virus Ebola ; 2) l'amélioration de la performance du système de soins des districts ; 3) l'amélioration de la gouvernance globale du secteur de la santé. Il estime les budgets pour chacune des orientations stratégiques. Néanmoins, sans ressources financières, les objectifs n'étaient pas réalisés du tout au moment de l'Étude.

1-4 Organisation

(1) Situation de la gouvernance sanitaire

Les ministères chargés du système de soins et de la formation et du renforcement des personnels de santé au sein du gouvernement central guinéen sont les ministères de la Santé, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique, et du Travail, de l'Emploi, de l'Enseignement technique et de la Formation professionnelle.

- Ministère de la Santé
- Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique (désigné ci-dessous le « ministère de l'Enseignement supérieur »)
- Ministère du Travail, de l'Emploi, de l'Enseignement technique et de la Formation professionnelle (désigné ci-dessous le « ministère de l'Enseignement technique »)

Ici, on aborde le ministère de la Santé, administration principale chargée du système de soins guinéen ainsi que des hôpitaux, des centres médicaux et des centres de santé chargés des prestations de services de santé. Les ministères de l'Enseignement supérieur et de l'Enseignement technique, chargés principalement de la formation des personnels, seront présentés dans le chapitre 2.

(2) Situation du ministère de la Santé

1) Objectifs et fonctions

Les objectifs et les fonctions du ministère de la Santé guinéen consistent en planification, conception, développement et exécution des politiques sanitaires publiques du gouvernement (Décret⁴ D/2016/137/PRG/SGG portant attributions et organisation du ministère de la Santé).

2) Organisation

L'organisation du ministère de la Santé est basée sur celle approuvée en 2011 par le parlement. Toutefois, une réforme organisationnelle est en cours pour l'intégration et la mise en place des directions. L'équipe d'étude a élaboré, à partir du décret précité, le dernier organigramme du moment de l'Étude. Le Bureau Stratégique de Développement (BSD) assure l'élaboration des stratégies et des plans de l'ensemble du secteur de la santé, mais aussi la coordination avec les partenaires au développement. La Division des Ressources Humaines (DRH) s'occupe de la planification et la mise en œuvre du développement des ressources humaines. La Direction Nationale de la Biologie Médicale⁵ (DNB), l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire et la Direction Nationale de l'Epidémiologie et de la Lutte contre la Maladie sont chargées des mesures contre les maladies transmissibles. Quant à l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS) et à l'Institut National de la Santé Publique (INSP), ils sont sous tutelle directe du Ministre de la Santé.

⁴ Le décret en droit français est un ordre à portée générale ou individuelle pris par les pouvoirs souverain et exécutif qui exercent le pouvoir réglementaire.

⁵ Il s'agit de la biologie appliquée dans le domaine médical qui couvre les soins de santé et les examens au laboratoire. La biologie moléculaire, la biochimie, la biophysique, la biotechnologie et d'autres disciplines y sont également inclus.

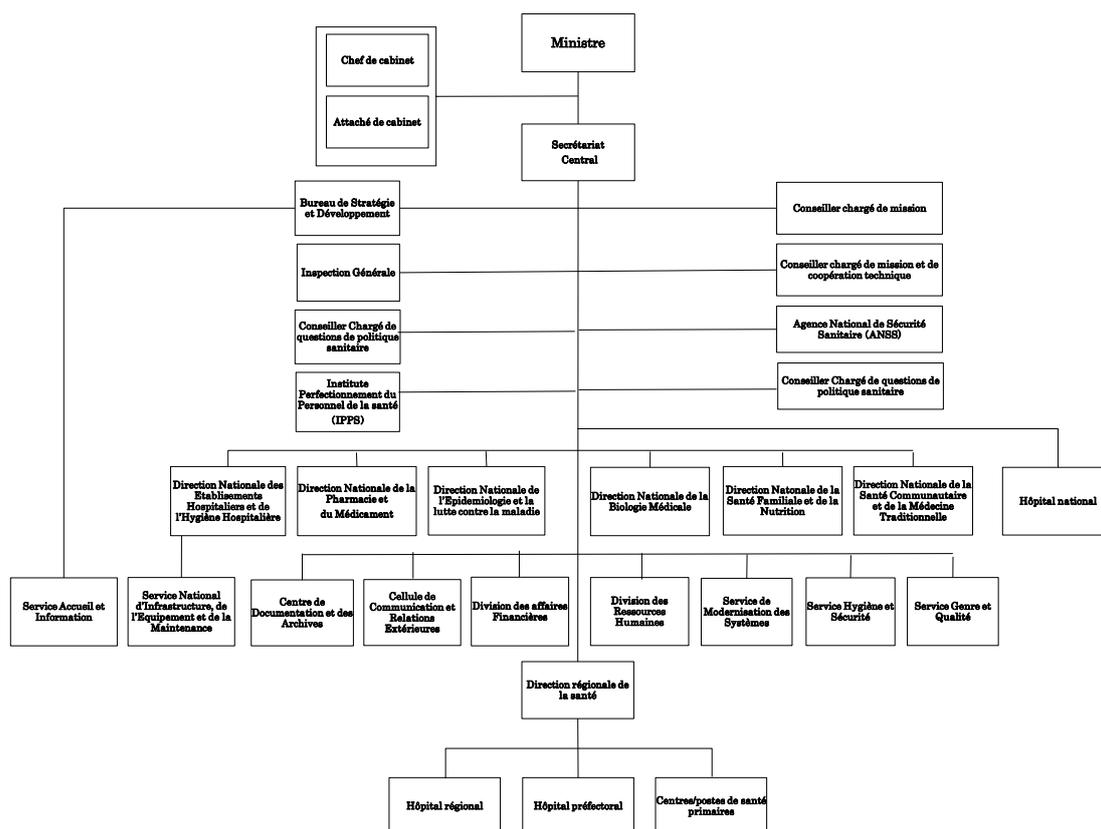


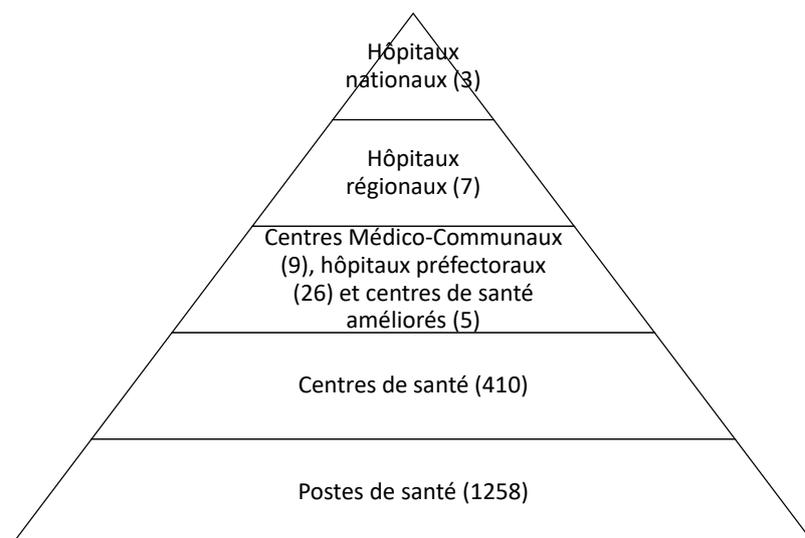
Figure 1-2 Organigramme du ministère de la Santé

(source : élaborée par la Mission d'Etude sur la base de l'arrêté du ministère de la Santé)

- Note 1 : L'Institut National de Santé Publique est indiqué dans l'organigramme comme une structure rattachée directement au Ministre selon l'article 4 de l'arrêté N°/2013/6134 (du 29 novembre 2013).
- Note 2 : L'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS) est indiqué dans l'organigramme comme une structure rattachée directement au Ministre selon l'article 1 de l'arrêté N°/2012/8172 (du 23 août 2012).
- Note 3 : Bien que la direction de laquelle le Service Accueil et Information relève ne soit pas mentionnée dans le décret, il est indiqué dans l'organigramme commun un service relevant du Bureau de la stratégie et du développement d'après l'interview auprès du directeur de l'institut.

(3) Système pour les prestations de services de santé

D'après le « Plan d'Action Consolidé » que le ministère de la Santé a annoncé en 2016, il existe 1 718 établissements de santé au total en 2016. Ils se composent de postes de santé (1 258), centres de santé (420), centres de santé améliorés (centres de santé pouvant offrir les prestations d'assistance à l'accouchement) (5), centres médicaux-communaux (Ville de Conakry) (9), hôpitaux préfectoraux (26), hôpitaux régionaux (7) et hôpitaux nationaux (3). Ils sont structurés comme le montre la figure ci-après. Dans la ville de Conakry, il n'y a pas de poste de santé et à leur place les centres de santé sont les établissements de santé primaires et les centres médico-communaux, les établissements de santé secondaires. Dans les autres régions, les établissements de santé primaires sont les postes de santé et les centres de santé, les établissements de santé secondaires sont les hôpitaux préfectoraux et régionaux et les centres de santé améliorés, et les établissements de santé tertiaires sont les hôpitaux nationaux.



Source : Elaboré par la Mission d'Etude à partir du Plan d'Action Consolidé 2016

Figure 1-3 Système de soins et nombre d'établissements par catégories

En principe, les consultations primaires sont données dans le poste de santé et le centre de santé, et seuls les patients munis de référence par les établissements de santé primaire sont censés aller à la consultation dans les établissements supérieurs. Cependant, de nombreux patients se rendent directement à l'hôpital préfectoral ou régional à cause du manque de personnels et d'équipements qui rend impossibles les soins appropriés. En outre, les populations s'adressent souvent à un établissement de santé une fois que leur état devient grave.

Le ministère de la Santé fixe les normes selon les catégories d'établissement⁶ mais la plupart d'entre eux ne sont pas conçus selon ces critères. En mars 2015, lors de l'élaboration du Plan National de Développement Sanitaire, 51 % ne remplissaient pas les conditions. Les hôpitaux visités par la Mission d'Etude ne se trouvaient pas dans des conditions appropriées : le manque de matériaux et d'équipements qui rend impossible les prestations de services satisfaisants, l'abandon dans l'espace consacré aux services des équipements en panne, le manque de capacité d'accueil de la salle d'attente. A l'Institut National de la Santé Publique, le manque d'espaces de rangement des équipements oblige de laisser les équipements offerts par les partenaires au développement dans leurs cartons d'emballage sans être installés. De surcroît, l'espaces consacrés aux activités d'examen est étroit et les circulations dans la procédure d'examen se croisent.

Les mauvaises conditions d'accès aux établissements de santé constituent également des problèmes. Une étude des échantillons de districts sanitaires du pays a été effectuée en 2013-2014 conjointement par le ministère de la Santé et l'OMS, afin de mesurer les impacts du désastre de la maladie à virus Ebola. Ses résultats sont présentés dans le « Rapport final sur l'évaluation de l'opérationnalité des districts sanitaires en République de Guinée⁷ ». Ce Rapport indique la diminution des populations ayant accès à un établissement de santé situé à 5 km ou moins, soit de 53 % en 2013 à 46 % en 2014. La fermeture d'établissements de santé et le décès ou l'évacuation de personnels de santé pendant la pandémie de la

⁶ « Normes de Surfaces Détaillées », Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins (DNEHS MdS)

⁷ Citation de la page 23 du Rapport, daté de décembre 2014.

maladie à virus Ebola sont des causes de cette diminution. La moitié des populations guinéennes se trouvent dans des très mauvaises conditions d'accès à l'établissement de santé. Le nombre d'établissements fermés à cause de la pandémie de la maladie à virus Ebola est de 94, soit environ 5,5 % des 1 718 établissements publics existant en 2014. Aujourd'hui, les établissements fermés sont en cours de réhabilitation et reconstruction.

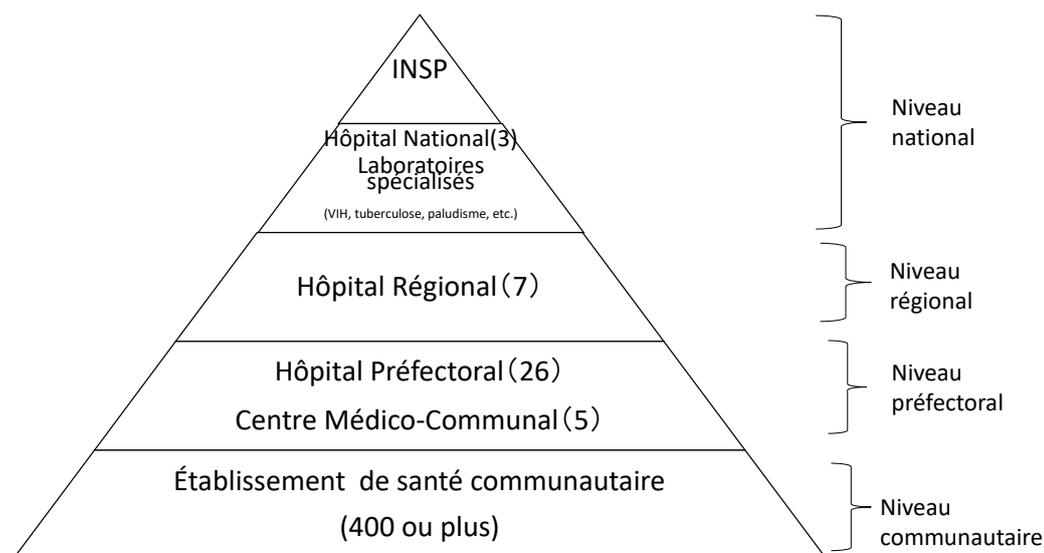
Quant aux établissements de santé privés (non publics ou non nationaux), ils sont 371 établissements formels reconnus par la Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière du ministère de la Santé, et 1 044 établissements informels en décembre 2015. Les établissements de santé privés formels sont composés de 41 cliniques, 106 cabinets médicaux, 17 cabinets dentaires, 16 cabinets de sages-femmes, 152 cabinets de soins infirmiers, 4 centres d'exploration médicales et 35 centres de santé confessionnels. Dans les 1 044 établissements de santé privés informels, il existe notamment des points de vente des produits pharmaceutiques, des officines privées et des sociétés grossistes. dont les deux tiers se situent dans la ville de Conakry. En dehors de la capitale, la majorité des établissements de santé privés informels sont concentrée dans les principales villes que sont Nzérékoré, Kankan et Labé.

(4) Système de dépistage

Deux catégories de laboratoire existent : le laboratoire de santé publique et le laboratoire hospitalier. Le Département Laboratoire National de Santé Publique de l'INSP se situe au sommet du système de référence des laboratoires de santé publique, et les autres laboratoires de santé publique sont répartis aux niveaux inférieurs. Le laboratoire d'examen clinique, quant à lui, chargé des examens des patients, se trouve dans les établissements de santé de chaque niveau, y compris les trois hôpitaux nationaux tertiaires. Les deux catégories de laboratoire sont censées exister à chaque niveau du système. Au niveau national, l'INSP fonctionne en tant que laboratoire de santé publique et les trois hôpitaux nationaux, en tant que laboratoire d'examen clinique. Or, au niveau régional, l'examen de santé publique et l'examen clinique se font dans les hôpitaux régionaux ou préfectoraux.

Par exemple, un prélèvement suspect d'une épidémie doit être examiné dans un hôpital préfectoral ou régional et, en cas de résultat positif envoyé au Département Laboratoire National de Santé Publique pour le diagnostic définitif. Or, en réalité, de nombreux établissements manquent d'équipements d'examen et de réactifs mais aussi de connaissances et de techniques chez les techniciens de laboratoire ; les prélèvements suspects des épidémies sont envoyés directement à l'INSP. Par conséquent, il faut que les laboratoires de niveaux inférieurs soient capables d'effectuer des examens et qu'un réseau de laboratoires de santé publique soit mis en place pour riposter promptement aux épidémies. En outre, l'INSP encadre les laboratoires de santé publique du pays et la Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament du ministère de la Santé, les laboratoires d'examen clinique.

La figure suivante indique le réseau de laboratoires dans la pyramide sanitaire en Guinée :



Source : Interviews effectués par la Mission d'Etude

Figure 1-4 Réseau de laboratoires dans la pyramide sanitaire en Guinée

Les laboratoires spécialisés dans les programmes suivants fonctionnent chacun :

Tableau 1-8 Fonctions de laboratoires

Maladie	Nom de programme/laboratoire	Laboratoire
Tuberculose	Laboratoire National de Référence spécialisé en microbactérie	Hôpital National Ignace Deen
VIH/SIDA		INSP, Hôpital National Donka
Paludisme	Programme Stop Palu	Camayenne de Dixim
Lèpre	Programme contre la lèpre	Laboratoire de Raoul Follereau de Dubréka CMC Philafricaine (Macenta)

Source : Elaboré par la Mission d'Etude sur la base de l'étude sur le terrain

Considérant comme priorité l'aménagement des infrastructures et des équipements dans le renforcement du réseau de laboratoires, le ministère de la Santé est en train d'élaborer, dans le cadre de « LAB-NET », la carte nationale des laboratoires avec les informations du nombre de personnels, des maladies, des mortalités ou du nombre d'examens effectués. Financé par l'Agence française de développement (AFD) et implémenté à travers la Fondation Mérieux, le projet « LAB-NET » sera achevé en fin février 2017. À partir des données fournies par le ministère de la Santé (Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament), Le « LAB NET » vise à l'aménagement des équipements et des infrastructures dans les laboratoires d'établissements de santé primaire et secondaire.

1-5 Situation financière

(1) Financement de la santé

Selon le « Plan de Relance du Système de Santé 2015-2017 », les dépenses de santé par habitant et par an sont de 26 USD selon une étude effectuée en 2010 ; le financement du secteur de la santé par le budget national est de 1,75 % en 2013, ce qui est largement en dessous de l'objectif d'Abuja de 15 %. Les dépenses exécutées en faveur de la santé sont passées de 3,5 % du budget total en 2010 à 2,54 % en 2011,

1,98 % en 2012 et 1,75 % en 2013. Cette diminution progressive des dépenses pour la santé a dégradé considérablement la qualité des prestations des services de santé en Guinée.

Tableau 1-9 Proportion des dépenses de santé sur le budget national

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Proportion des dépenses sur le budget national (%)	3,5	2,54	1,98	1,75	2,16	3,76

Source : Elaboré par la Mission d'Etude sur la base de l'interview auprès de la Direction des Affaires Financières du ministère de la Santé et des documents recueillis

Le tableau suivant indique l'évolution de la répartition selon les activités des fonds attribués au secteur de la santé. Des coûts notamment pour la rémunération des personnels non permanents engagés massivement dans la lutte contre la maladie à virus Ebola a rapidement augmenté en 2014. L'ensemble des coûts est en augmentation depuis 2014 sauf ceux pour l'investissement dans les infrastructures : les fonds pour les salaires, le fonctionnement et la maintenance et les subventions augmentent.

Tableau 1-10 Répartition du budget de santé par activité (Unité : \$ US)

Chapitre	2012	2013	2014	2015	2016
Salaires	10 128 342	9 699 492	19 205 573	14 347 109	21 057 223
Fonctionnement et maintenance	6 821 534	8 261 868	6 726 871	11 568 367	23 136 735
Subvention	1 870 341	2 168 570	2 819 182	2 718 781	5 556 357
Investissement en infrastructures	6 118 915	8 015 375	2 136 561	23 418 820	17 682 297
Total	24 939 133	28 145 305	30 888 199	52 053 078	67 432 611

Source : Elaboré par la Mission d'Etude sur la base de l'interview auprès de la Direction des Affaires Financières du ministère de la Santé et des documents recueillis

La répartition du budget du ministère de la Santé dans les régions est telle qu'elle est présentée dans le Tableau ci-après. Le degré de concentration du budget à Conakry est largement supérieur au degré de concentration de la population (16 %).

Tableau 1-11 Répartition du budget de santé par zone (Unité : \$ US)

Chapitre	Région de Conakry			Zones autres que la région de Conakry	Sous-total (USD)
	Montant (USD)	Pourcentage par rapport au sous-total (%)	Montant (USD)	Pourcentage par rapport au sous-total (%)	
Salaires	2 608 339	23 %	8 537 104	77 %	11 145 443
Fonctionnement et maintenance	2 317 723	54 %	1 975 092	46 %	4 292 815
Subvention	410 059	14 %	2 551 479	86 %	2 961 539
Investissement en infrastructures	1 002 339	9 %	10 632 718	91 %	11 635 057
Total	6 338 461	21 %	23 696 393	79 %	30 034 853

Source : Elaboré par la Mission d'Etude sur la base de l'interview auprès de la Direction des Affaires Financières du ministère de la Santé et des documents recueillis

Les fonds attribués aux médicaments et au fonctionnement et à la maintenance dans les centres et les postes de santé sont normalement assurés par le ministère de la Santé mais, en réalité, le fonds n'est pas suffisant notamment au niveau préfectoral et district. Les prestations y sont assurées par les revenus des activités tels que les frais de consultation et le financement provenant des partenaires au développement.

La césarienne, les soins du paludisme, le dépistage et les soins du VIH/sida et les consultations maternelles sont gratuits en Guinée.

À cause de l'insuffisance d'allocation pour le fonctionnement de la part du gouvernement comme il est détaillé ci-dessus, la prise en charge directe par les populations est de 63 % de la totalité des dépenses, qui est une proportion majoritaire. Le Plan de Relance du Système de Santé 2015-2017 signale un risque considérable de la structure financière : l'impossibilité d'augmentation de la charge directe des populations en cas de crise car, ces dernières prennent déjà en charge une partie importante des dépenses sanitaires.

1-6 Situation du système de soins

(1) Nombre de personnels de santé

Le tableau suivant présente les personnels de santé publics et privés et leurs effectifs respectifs. Le nombre de médecins, d'infirmiers et de sages-femmes est en dessous du nombre recommandé par l'OMS de 23. Le manque d'infirmiers et de sages-femmes, mais aussi celui de techniciens de laboratoire sont significatifs. Les techniciens de laboratoire sont chargés d'examen et de diagnostic notamment des maladies transmissibles dans les laboratoires et les établissements de santé. Les agents techniques de la santé (ATS), les plus nombreux des personnels de santé, ne sont pas considérés comme des personnels capables de dispenser des soins médicaux, et ils sont titulaires d'un diplôme national pour contribuer à la santé communautaire en assurant les services tels que les prestations de soins préventifs et promotionnels ou l'orientation des patients vers les établissements de santé. En fait, les ATS sont nombreux dans les postes de santé et nombre de postes de santé n'ont que des ATS. Les ATS souhaitent souvent obtenir le diplôme national d'infirmier ou le diplôme de sage-femme en avançant dans leur carrière.

Tableau 1-12 Composition des personnels de santé

Qualification	Nombre (%)	Densité par 10 000 habitants (personnes)	Densité par 10 000 habitants recommandée par l'OMS (personnes)	Nombre nécessaire pour répondre aux recommandations de l'OMS (personnes)*	Nombre manquant par rapport aux recommandations de l'OMS (personnes)
Nombre total de personnel de santé	11 527 (100 %)	-			
Médecins (spécialistes + généralistes)	1 844 (16 %)	1,8	—		
Médecins (uniquement généralistes)	1 383 (12 %)	1,3	1,0	1 050	-333
Infirmiers	1 505 (13 %)	1,4	2,0	2 101	596
Sages-femmes	500 (4 %)	0,5	2,0	2 101	1 601
Médecins (spécialistes + généralistes) + infirmiers + sages-femmes	3 849 (33 %)	3,7	Aucun critère n'existe		
ATS	4 284 (37 %)	4	Aucun critère n'existe		
Techniciens de laboratoire	173 (1,5 %)	0,16	—		

Source : Elaboré par la Mission d'Etude sur la base du Plan National de Développement Sanitaire 2015 – 2024.

* La densité recommandée par l'OMS est basée sur le « Projet de Réforme de l'Education dans les Professions et Métiers en Santé Publique en Guinée » élaboré par le ministère de la Santé et le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

La fonction publique en Guinée se compose de six classes et le décret D/2016/301 (du 14 octobre 2016) prescrit pour chaque classe les conditions suivantes :

Tableau 1-13 Classes de la fonction publique

Classe	Conditions requises
A3	Equivalent au docteur (bac plus huit ans)
A2	Equivalent au master (bac plus cinq ans)
A1	Equivalent au licencié (bac plus trois ans)
B2	Baccalauréat plus trois ans de formation technique spécialisée
B1	Divers brevets techniques plus six ans
C	Titulaire d'un brevet d'études du premier cycle du second degré (BEPC) qui a suivi une formation technique

Les personnels de santé appartenant au ministère de la Santé guinéen sont divisés dans les catégories suivantes selon la hiérarchie des fonctionnaires d'Etat :

- Catégorie A : médecin, pharmacien, licencié en biologie médicale
- Catégorie B : infirmier diplômé d'Etat, sage-femme, technicien de laboratoire, technicien de santé publique, préparateur en pharmacie
- Catégorie C : ATS

Les diplômés des facultés de médecine, de médecine dentaire, de pharmacie et de biologie sont classés

dans la catégorie A. Dans la catégorie B sont les personnels qui ont le baccalauréat plus trois ans ou plus d'études dans les écoles spécialisées et ceux diplômés de l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS), à Conakry. Quant aux techniciens de laboratoire, deux types existent : les techniciens de laboratoire qui, licenciés du département de biologie, ont les connaissances de sciences fondamentales et les techniciens spécialisés en analyse médicale diplômés du département de techniciens de laboratoire des écoles spécialisées. La catégorie C rassemble les personnels qui ont fait des études dans les écoles de formation des ATS durant trois ans ou plus après le Brevet d'Etude du Premier Cycle (BEPC). Les ATS titulaires appartiennent donc dans cette catégorie. Si les ATS souhaitent devenir infirmier ou sage-femme, ils doivent avoir trois ans d'expériences au moins après une école de formation des ATS, suivre par la suite les études spécialisées pendant deux ans à l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS) à Conakry et réussir l'examen de fin d'études sous forme d'entretien.

Tableau 1-14 Catégories des personnels de santé du ministère de la Santé

Catégorie A	Médecin, médecin dentiste
	Pharmacien
	Licencié en biologie médicale
Catégorie B	Infirmier d'Etat
	Sage-femme
	Technicien de laboratoire
	Technicien de santé publique
	Préparateur en pharmacie
Catégorie C	ATS

Source : Elaboré par la Mission d'Etude à partir de : ministère de la Santé, *Situation sur les Besoins en Ressources humaines exprimés par Catégorie et par Région, 2016.*

Comme l'indiquent les figures suivantes, la plupart des personnels de santé sont concentrée sur Conakry la capitale. Les mesures d'encouragement prises par le ministère de la Santé telles que l'allocation accordée aux personnels travaillant hors la capitale, restent inefficaces pour remédier au manque de personnels dans le reste du pays. Il arrive même que des personnes affectées ailleurs rentrent à Conakry à l'insu de la hiérarchie. Partant de ce constat, le ministère a effectué à partir de 2012 une étude sur les besoins en personnels en dehors de la capitale et a élaboré un plan de recrutement de 3 000 personnels de santé. Ce plan a été mis en œuvre en 2016, après la déclaration de la fin de la maladie à virus Ebola, la décision de recrutement de 2 950 personnes a été prise. Toutefois, à cause du retard de financement, aucun de ces nouveaux personnels n'est engagé de manière effective.

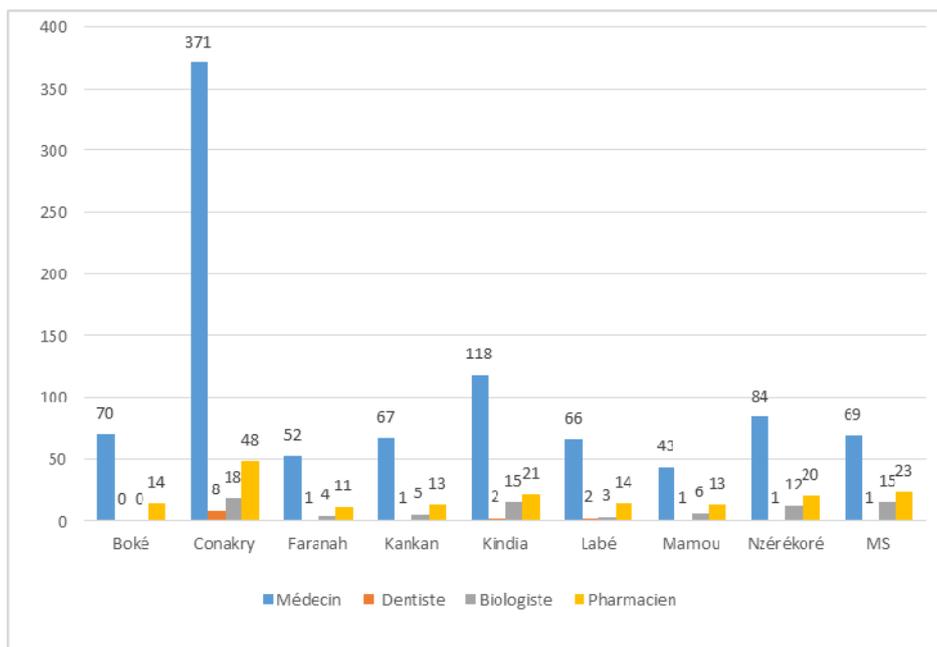


Figure 1-5 Répartition des personnels de santé (Catégorie A) (personnes)

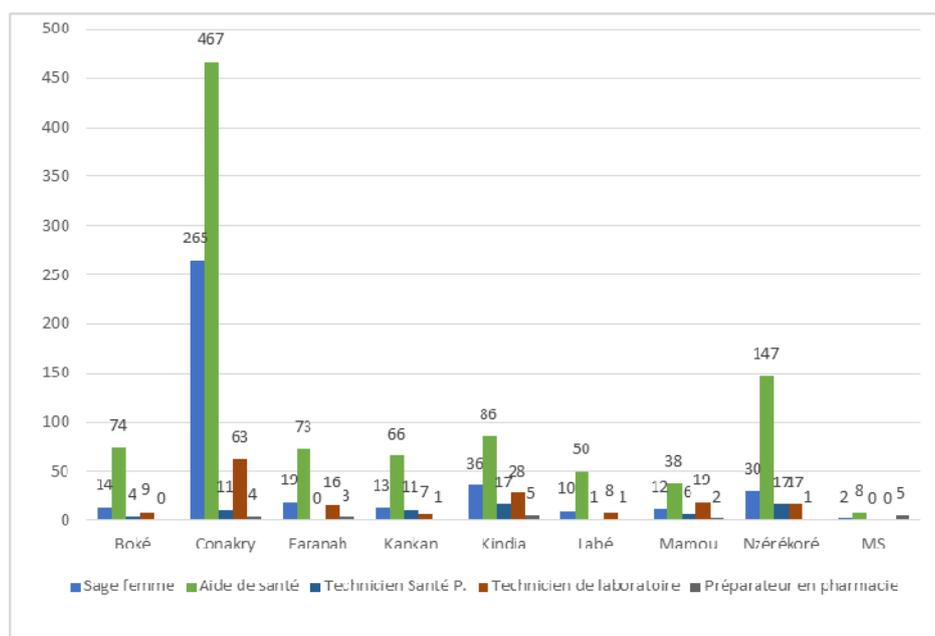
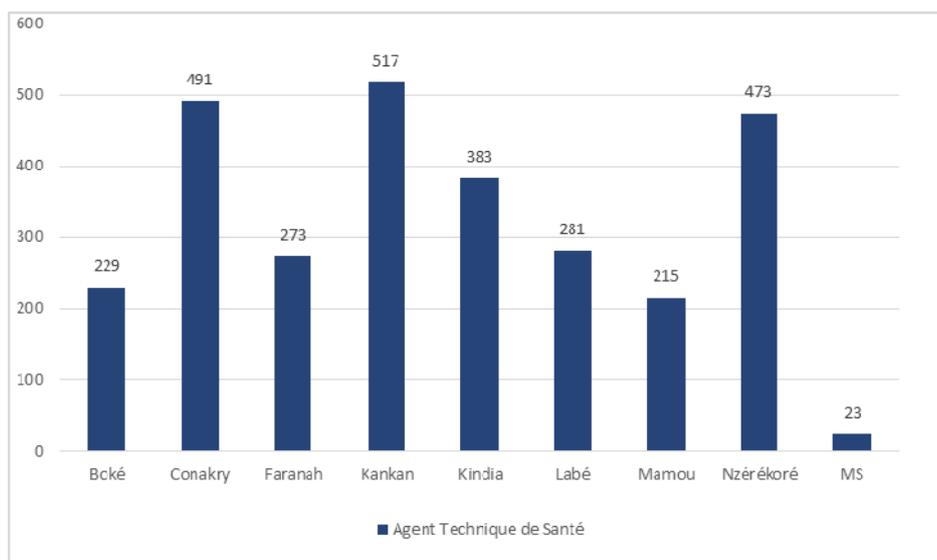


Figure 1-6 Répartition des personnels de santé (Catégorie B) (personnes)



Source : Elaboré par la Mission d'Etude sur la base de l'Annuaire Statistique Sanitaire 2014 (figures 1-5 à 7)

Figure 1-7 Répartition des personnels de santé (Catégorie C) (personnes)

En outre, le vieillissement des personnels (65 % des effectifs ont 45 ans ou plus) pose certains problèmes : la rupture de transmission du savoir-faire à cause du départ à la retraite et le manque de ressources humaines, entre autres. Pour y remédier, une solution est proposée : former des ATS en activités dans les départements de perfectionnement de l'IPPS pour les promouvoir infirmiers ou sages-femmes. Or, seul l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS) est en mesure d'assurer telle formation des ATS, et la capacité de l'IPPS est limitée à quelque 20 ATS par an pour chacun métiers d'infirmier et de sage-femme. L'insuffisance de capacité de formation des personnels dans le pays est évidente.

Le ministère de la Santé évoque également, comme enjeux concernant les personnels de santé, l'insuffisance de la coordination entre le ministère de la Santé et le ministère de l'Enseignement technique pour l'Ecole National de la Santé de Kindia qui est sous tutelle de ce dernier, l'absence de système d'informations pour la gestion des personnels de santé (lieu d'affectation et nombre d'années d'expérience, données relatives au parcours professionnel), les problèmes de motivation et fidélisation des personnels de santé faute de visibilité des carrières, etc.

(2) Situation d'approvisionnement en médicaments, en sang, etc.

Les médicaments sont sous contrôle selon la Politique pharmaceutique nationale. Plusieurs problèmes fragilisent gravement la sécurité d'utilisation des médicaments : la désuétude de la réglementation et de la législation qui ne correspondent plus à la situation actuelle ; le manque de personnels, l'insuffisance de la gestion et le manque de sanction. La gestion des vaccins est renforcée dans le cadre du Programme élargi de vaccination. Chaque établissement désigne un responsable de la gestion des vaccins et assure un système de gestion de la chaîne du froid. Cependant, la mise en place d'un réfrigérateur pour la conservation des vaccins dépend largement de la contribution des partenaires au développement.

Quant à la fourniture du sang, la Politique nationale de transfusion sanguine prescrit la mise en place de la banque du sang dans chaque zone et les méthodes de transfusion sanguine. Instauré en 1996, ce système juridique n'est plus adapté à la réalité, et les compétences dans le contrôle d'utilisation du sang et le

traitement sécurisé sont à renforcer. Par ailleurs, parmi les huit hôpitaux régionaux, seuls cinq sont équipés d'une banque du sang avec une chaîne du froid. Faute de système de don de sang, la transfusion du sang provenant de la famille est la plus courante comme moyen d'approvisionnement en sang.

Le sang recueilli dans une banque de sang doit passer, avant la conservation, à l'examen de dépistage des maladies transmissibles. Or, la quantité et la qualité des techniciens de laboratoire sont insuffisantes et le procédé approprié n'est pas appliqué de manière satisfaisante. Il manque également de documents de réglementation des méthodes d'examen standardisées.

(3) Gestion des informations sanitaires

La gestion des informations sanitaires en Guinée n'était pas satisfaisante. Toutefois, l'élaboration d'une base de données sous forme d'un système de gestion des informations sanitaires s'est progressée depuis avril 2016 grâce à l'appui de l'USAID. Le Service Accueil et Information sous l'autorité du Bureau de Stratégie et de Développement du ministère de la Santé gère ce système. Ce système permettra aux établissements de santé qui sont connectés sur Internet et ont téléchargé les logiciels, d'accéder aux données nationales et de les analyser. Cependant, seul le ministère de la Santé a le droit de modifier les programmes, gérés par le Service Accueil et Information. Les données concernent non seulement les statistiques de base des services de santé telles que le nombre de patients en consultation externe, le nombre de patients hospitalisés, le nombre de consultations et de décès selon les causes, le nombre de consultations maternelles ou le nombre d'accouchements assistés, mais aussi le nombre de personnels de santé selon les catégories de profession.

En principe, les centres et les postes de santé envoient les données concernées, avant le 5 de chaque mois, aux hôpitaux préfectoraux qui enregistrent à leur tour les données recueillies dans l'ordinateur.

(4) Système de prestation des services de santé

Les centres et les postes de santé, en tant qu'établissements primaires, offrent les services de santé essentiels aux populations. Or, ces établissements ne sont pas en mesure de fournir les services satisfaisants.

Comme il est évoqué dans le chapitre 3, le ministère de la Santé fixe les critères selon les catégories d'établissement de santé, mais la plupart des établissements ne remplissent pas les conditions requises. Dans les hôpitaux et les centres de santé visités dans le cadre de l'Etude, le manque de salles, le mauvais état de rangement de matériaux et d'équipements ainsi que leur vétusté ont été constatés. Le niveau de services de santé satisfaisant digne d'un établissement de santé n'était pas assuré dans certains d'entre eux⁸.

Dans les centres de santé que la Mission d'Etude a visités, les matériaux et les équipements médicaux étaient laissés entassés sans être rangés sur les étagères. Certains locaux manquaient d'espace pour la consultation, ce qui obligeait des consultations dans les couloirs ou à l'extérieur du bâtiment. La Mission d'Etude a entendu dans les centres des patients en consultation externe exprimer les craintes de la contagion de maladies transmissibles et le souhait d'avoir un espace de consultation approprié. Les situations similaires ont été observées dans l'hôpital préfectoral.

⁸ Voir Documents de référence 1.

1-7 Désastre de la maladie à virus Ebola et leçons tirées

La Guinée a été atteinte de la maladie à virus Ebola de 2014 à 2015 qui a déclenché au pays une crise de santé publique. Le rétablissement de cette crise est un des enjeux primordiaux du secteur de la santé en Guinée. Ainsi, cette partie est centrée sur les expériences en Guinée de la crise de la maladie à virus Ebola.

La pandémie de la maladie à virus Ebola a causé des dégâts considérables comme le montre le tableau ci-dessous, pendant la période allant de l'apparition du premier cas en 2013 jusqu'à la déclaration de la fin de la maladie, et ce, même parmi les personnels de santé.

Tableau 1-15 Nombre de patients atteints et de décès de la maladie à virus Ebola en Guinée (Toute catégorie confondue)

Novembre 2014	Patients atteints	525
	Décès	333
	Pourcentage des décès parmi les patients atteints	63,4 %
Avril 2015	Patients atteints	3 524
	Décès	2 337
	Pourcentage des décès parmi les patients atteints	63,3 %
Total	Patients atteints	4 049
	Décès	2 670
	Pourcentage des décès parmi les patients atteints	65,9 %

Source: Elaboré par la Mission d'Etude à partir du « Plan de Relance du Système de Santé (2015-2017) », pp. 30-31.

Tableau 1-16 Nombre de patients atteints et de décès de la maladie à virus Ebola en Guinée (Personnel de santé)

Novembre 2014	Patients atteints	182
	Décès	103
	Pourcentage des décès parmi les patients atteints	56,6 %
Avril 2015	Patients atteints (dont :)	202
	Médecins	57
	Infirmiers	46
	ATS	37
	Techniciens de laboratoire	8
	Techniciens de santé publique (hygiénistes)	8
	Sages-femmes	5
	Pharmaciens	2
	Laborantins	1
	Agents de la Croix-Rouge	1
	Brancadiers	1
	Autres et inconnu	36
	Décès	109
	Pourcentage des décès parmi les patients atteints	54,0 %
Total	Patients atteints	384
	Décès	212
	Pourcentage des décès parmi les patients atteints	55,2 %

Source: Elaboré par la Mission d'Etude à partir du « Plan de Relance du Système de Santé (2015-2017) », pp. 30-31.

L'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (désignée ci-dessous l'« ANSS ») indique les aspects de vulnérabilité suivants comme leçons tirées de la pandémie de la maladie à virus Ebola :

A) Insuffisance du système de surveillance

Malgré le rapport des Médecins Sans Frontières de décembre 2013 sur les cas identifiés comme suspects de contagion de la maladie à virus Ebola, aucune intervention institutionnelle par le ministère de la Santé n'a été faite avant mars 2014, telle que l'isolement des patients ou les instructions destinées aux personnels de santé en activité dans les établissements de santé environnants. Cela a déclenché une pandémie. Dans un premier temps de la diffusion de la maladie, peu de personnels étaient capables de prendre les mesures appropriées : déduire la contagion possible de la maladie à virus Ebola de l'observation des symptômes ou de procéder à l'isolement des patients. Cet état de choses a retardé l'intervention sur le terrain et a conduit à la contagion secondaire de la maladie chez de nombreux personnels de santé et les populations dans les environs. Lors de la détection des premiers cas suspects, la Guinée n'avait pas de laboratoires en mesure de diagnostiquer les cas de la maladie à virus Ebola et devait transmettre promptement les prélèvements suspects aux laboratoires étrangers, mais un tel système n'existait pas dans le pays. De surcroît, le système de rapport dans le cadre de la surveillance, qui devait assurer le diagnostic définitif des prélèvements collectés et le rapport des situations au gouvernement, était déficient. La maladie s'est propagée pendant ce temps.

B) Manque d'établissements de santé

En temps de crise, un seul établissement dans le pays pouvait isoler les patients atteints de la maladie à virus Ebola et les soigner : il s'agit du centre de traitement des Médecins Sans Frontières à Guéckédou, dans la région de Nzérékoré au sud de la Guinée. Bien évidemment, le transfert et la prise en charge des patients étaient difficiles.

Pour faire face à ces trois aspects de vulnérabilité, le ministère de la Santé renforce le système de surveillance et de rapport assuré par les agents de santé communautaires, mais également le rapport de cas suspects, le dispositif allant du diagnostic à l'isolement des patients ainsi que le dispositif d'examen rapide des prélèvements collectés et de rapport des résultats d'examen.

Plus concrètement, dans le cadre du renforcement du système de dépistage, les prélèvements suspects de la maladie à virus Ebola sont transférés systématiquement à l'Institut National de la Santé publique (désigné ci-dessous l'« INSP »), laboratoire qui se situe au sommet du système de référence. Pour le moment, sans compétence pour le diagnostic de la maladie à virus Ebola, l'INSP rapporte les cas suspects à l'OMS et demande les examens à des laboratoires de partenaires (l'Institut Pasteur de France, par exemple) qui ont les compétences en dépistage. En outre, avec les soutiens accordés par les partenaires au développement, des activités de renforcement de la lutte communautaire contre les maladies transmissibles ont été menées : l'organisation des formations destinées aux agents de santé communautaire et l'élaboration du programme d'enseignement des agents de santé communautaire dans l'objectif de mettre en place un département spécialisé dans les cinq écoles publiques de formation des ATS du pays. Toujours dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles, le Centre de Traitement d'Epidémie (CTEpi) a été construit pour l'isolement des patients. La Guinée a vu, à partir d'avril 2015, une diminution rapide du nombre de patients atteints de la maladie à virus

Ebola, et ce, jusqu'au mois de décembre 2015 où l'OMS a fait la déclaration de la fin de l'épidémie. Le chef du Bureau de Stratégie et de Développement du ministère de la Santé a témoigné que les efforts conjoints du gouvernement et des partenaires au développement avaient contribué largement à l'élimination de la maladie à virus Ebola en 2015.

1-8 Priorités dans le renforcement du système de soins

Sur la base de l'analyse ci-dessus, les enjeux prioritaires concernant les personnels de santé en Guinée sont identifiés comme suit :

- Concernant le profil épidémiologique de la Guinée, vu le niveau élevé de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies transmissibles, les mesures contre celles-ci sont urgentes. Lors de l'épidémie de la maladie à virus Ebola, la Guinée n'avait ni de laboratoire pour le diagnostic ni de système de surveillance et manquait de techniciens de laboratoire. Les personnels des établissements de santé n'avaient pas fait jusqu'alors des exercices pour faire face aux situations d'urgence et ont tardé à faire le constat de l'apparition des cas et à prendre les mesures de riposte. Cet état de choses a conduit à la pandémie.
- Le manque numérique d'infirmiers, de sages-femmes et de techniciens de laboratoire est plus grave que celui de médecins. Le manque des paramédicaux est particulièrement considérable. Le manque de paramédicaux pèse pour la réduction des mortalités maternelle et des enfants de moins de cinq ans.
- Pour résoudre le problème de la concentration des personnels de santé dans la ville de Conakry, le chef du Service de la Formation et du Perfectionnement de la Division des Ressources Humaines considère que, si les ATS originaires de zones autre que Conakry poursuivent les études dans les départements de perfectionnement de l'IPPS, ils peuvent contribuer à remédier au manque d'infirmiers et de sages-femmes hors la capitale, puisque les ATS ont le choix de garder leur poste pendant les études à l'IPPS pour le reprendre une fois diplômés. Toutefois, l'inscription à l'IPPS n'est pas réservée aux ATS de hors Conakry et la capacité d'accueil de l'IPPS est très réduite, soit d'une vingtaine de personnes. De surcroît, seul l'IPPS dispense l'enseignement de perfectionnement et l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia est la seule école publique de formation des infirmiers et des sages-femmes, ce qui constitue un autre facteur qui traîne l'affectation des personnels de qualité hors la capitale.
- Dans les établissements de santé, les problèmes du manque d'organisation des matériaux et des équipements et des circulations brouillées ont été observés.

Chapitre 2 Formation des personnels de santé

2-1 Politiques, objectifs de développement, plans et situation de formation des personnels de santé

Le ministère de la Santé mène les études et les plans suivants pour élaborer les politiques de formation des personnels de santé :

- « Estimation des Besoins en Ressources Humaines (2012) »
- « Analyse de Situation des Ressources Humaines pour la Santé (2012) »
- « Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines en Santé (2013) »
- « Situation sur les besoins en Ressources Humaines Exprimés par Catégorie et par Région (2016) »

Le tableau suivant indique l'aperçu de ces études et plans.

Tableau 2-1 Etudes et plans liés à la formation des personnels de santé

Nom d'étude ou de plan	Aperçu
Estimation des Besoins en Ressources Humaines (2012)	Recommandation de la norme de nombre de personnels par établissement calculée par un modèle original et estimation des besoins en ressources humaines dans le pays sur la base de l'« Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples 1996 » et avec le soutien de l'OMS.
Analyse de Situation des Ressources Humaines pour la Santé (2012)	<ul style="list-style-type: none"> ● Etat de formation annuel des médecins, des infirmiers, des sages-femmes et des ATS ● Nombre de personnels de santé en activité selon les catégories ● Analyse de la formation continue ● Estimation du nombre de personnels de santé qui seront nécessaire
Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines en Santé (2013)	<ul style="list-style-type: none"> ● Redéploiement des personnels de santé en activité ● Estimation du nombre de personnels qui manquent après le redéploiement et, à partir du résultat de l'estimation, élaboration du plan de recrutement de 3 000 personnels (nombre de mesures prévues dans ce Plan n'ont pas été mises en œuvre avant 2016 à cause, notamment, du désastre de la maladie à virus Ebola)
Situation sur les besoins en Ressources Humaines Exprimés par Catégorie et par Région (2016)	<ul style="list-style-type: none"> ● Détails sur les 2 950 nouveaux personnels selon les catégories. ● Détails sur les lieux d'affectation des nouveaux personnels. ● Elaboration d'un plan d'affectation des nouveaux personnels hors Conakry.

D'après l'« Estimation des Besoins en Ressources Humaines (2012) » susmentionnée, le nombre standard de personnels de santé pour chaque catégorie d'établissement de santé est calculé selon les étapes suivantes :

- ① Nombre d'établissements de santé requis par rapport au taux de croissance démographique (estimation)
- ② Estimation du nombre d'établissements de santé devant être construits de 2011 à 2015
- ③ Identification des paquets minimum et complémentaire d'activités par catégorie d'établissement de santé
- ④ Observation des trois éléments ci-dessus dans un échantillon représentatif des établissements de santé et collecte des avis d'experts
- ⑤ Détermination du nombre standard de personnels de santé pour chacune des catégories d'établissement de santé
- ⑥ Estimation du temps de travail annuel d'un personnel de santé

- ⑦ Identification du nombre de personnels de santé en activité
- ⑧ Estimation du nombre de personnels de santé manquant

A la suite de l'étude, il a été recommandé entre autres la norme de population devant être desservie par un établissement de santé primaire et le nombre standard de postes de santé qu'un centre de santé devra coiffer. Le nombre standard de personnels de santé selon les catégories d'établissement et de profession et les besoins nationaux en ressources humaines selon les professions ont été également calculés. Bien que le nombre de personnels manquant ait été modifié postérieurement par une étude approfondie des effectifs nationaux de santé en activité effectuée en 2016, mais le « Plan National de Développement des Ressources Humaine en Santé » a été élaboré sur la base dudit nombre standard de personnels de santé selon les catégories professionnelles. Ici, les nombres standards de personnels de santé respectifs d'un établissement de santé primaire et de celui secondaire sont abordés.

Tableau 2-2 Nombre standard de populations desservies par un établissement de santé primaire et nombre de postes de santé qui en relèvent

Variable	Etablissement de santé primaire			
	Poste de santé	Centre de santé (Milieu rural)	Centre de santé (Milieu urbain)	Centre de santé (Région de Conakry)
Nombre standard de populations desservies (personnes)	3 000	15 000	25 000	50 000
Nombre de postes de santé qui en relèvent	0	2	0*	0*

* Il n'existe pas de poste de santé en milieu urbain et dans la région de Conakry.

Source : Elaboré par la Mission d'Etude à partir de la page 8 de l'« Estimation des Besoins en Ressources Humaines », ministère de la Santé, 2012

Tableau 2-3 Nombres standards de personnels de santé par catégorie des établissements de santé

Catégorie professionnelle	Etablissements de santé de différentes catégories							
	Postes de santé	Centres de santé en milieu urbain des zones autres que la région de Conakry	Centres de santé de la région de Conakry	Centres de santé (milieu rural)	Centres de santé améliorés	Centres médico-Communaux	Hôpitaux préfectoraux	Hôpitaux régionaux
Médecins	0	1	2	0	3	6	5	10
Licenciés en biologie médicale	0	0	0	0	0	2	2	2
Sages-femmes	0	1	3	1	2	8	3	5
Infirmiers diplômés d'Etat	0	1	2	1	2	4	6	7
Techniciens de laboratoire	0	1	1	0	0	6	2	6
ATS	2	2	4	2	2	8	16	20
Sous-total	2	6	12	4	9	34	34	50

Source : Elaboré par la Mission d'Etude à partir de la page 9 de l'« Estimation des Besoins en Ressources Humaines », ministère de la Santé, 2012

Après la publication de ce document, le ministère de la Santé a révisé le « Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines en Santé » et, comme l'indique le tableau suivant, il a mis en œuvre notamment l'augmentation progressive des salaires des personnels de santé afin de compléter les ressources humaines du secteur public de 2 000 personnels.

Tableau 2-4 Ratio des dépenses consacrées à la santé par rapport au PIB et aux dépenses nationales

Année	2015	2016	2017
Ratio des dépenses relatives aux personnels de santé (salaires, etc.) par rapport au PIB (%)	0,6	0,9	1,3
Ratio par rapport aux dépenses nationales (%)	0,5	0,8	1,0

Source : Stratégie de Coopération entre l'OMS et la GUINEE, 2016

Le tableau suivant présente la composition selon les catégories professionnelles des nouveaux personnels de santé recrutés en 2016 ainsi que la densité par rapport aux populations. Leur recrutement, s'il devient effectif contribuera largement à résoudre le problème du manque d'infirmiers. Par contre, le manque de sages-femmes et de techniciens de laboratoire restera problématique.

Tableau 2-5 : Composition des nouveaux personnels de santé recrutés en 2016

Catégorie professionnelle	Nombre de personnels en activité (personnes)	Nombre de personnels recrutés en 2016	Total	Densité par 10 000 habitants	Densité par 10 000 habitants recommandée par OMS	Nombre nécessaire pour répondre aux recommandations de l'OMS*	Nombre manquant par rapport aux recommandations de l'OMS
Nombre total de personnel de santé	11 527	2 950	14 477	-			
Médecin (uniquement généralistes)	1 383	320	1 703	1,62	1,0	1 050	-653
Pharmacien		15					
Licencié en biologie médicale		15					
Infirmier	1 505	950	2 455	2,34	2,0	2 101	-354
Sage-femme	500	500	1 000	0,95	2,0	2 101	1 101
ATS	4 284	1 010	5 294	5,04	Aucun critère n'existe		
Technicien de laboratoire	173	90	263	0,25	Aucun critère n'existe		
Technicien de santé publique		20					
Electricien		20					
Assistant électricien		10					

Source : Elaboré par la Mission d'Etude sur la base du « Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024 » et de la « Situation sur les Besoins en Ressources Humaines Exprimés par Catégorie et par Région (2016) ». Les recommandations de l'OMS sont extraites du « Projet de Réforme de l'Éducation dans les Professions et Métiers en Santé Publique en Guinée ».

2-2 Organisation centrale

Les ministères chargés de la formation et du développement des personnels de santé au sein du gouvernement central guinéen sont les ministères de la Santé, de l'Enseignement supérieur et de l'Enseignement technique. Ici, les ministères de l'Enseignement supérieur et de l'Enseignement technique sont abordés.

(1) Ministère de l'Enseignement supérieur

Le ministère de l'Enseignement supérieur a pour objectif d'organiser l'enseignement supérieur, les recherches scientifiques et les rénovations techniques selon les orientations du gouvernement. En ce qui concerne le développement des ressources humaines pour la santé, le ministère supervise l'enseignement donné dans les départements de médecine, de médecine dentaire, de pharmacie et la section de biologie du département de sciences fondamentales. Il s'occupe également de la construction des infrastructures et de l'approvisionnement en équipement dans les universités, de la supervision des enseignants, du développement des programmes d'enseignement et de l'affectation d'enseignants suivant les programmes. Le renouvellement des programmes d'enseignement liés à la santé tels que ceux du département de médecine se fait en collaboration avec le ministère de la Santé.

(2) Ministère de l'Enseignement technique

Le ministère de l'Enseignement technique a pour objectif d'organiser la formation technique et celle professionnelle permettant la promotion d'emploi selon les orientations du gouvernement et supervise la formation des techniciens de niveau moyen dans les écoles spécialisées et les écoles professionnelles. En ce qui concerne les personnels de santé, le ministère a sous sa tutelle l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia et les écoles de formation des ATS. Le ministère délivre le BTS aux diplômés de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia, le CAP (Certificat d'Aptitude Professionnelle) à ceux des écoles de formation des ATS et le Diplôme national de spécialisation/perfectionnement aux infirmiers diplômés d'Etat et aux sages-femmes comme certificat de fin d'études à l'IPPS. Nécessitant trois ans d'études après le baccalauréat, le diplôme de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia devrait être considéré comme égal au diplôme universitaire. En fait, comme cette Ecole est sous tutelle du ministère de l'Enseignement technique, son diplôme de fin d'études est le Brevet de Technicien Supérieur (BTS), ce qui est problématique. Le diplôme national délivré à la fin des études à l'IPPS, quant à lui, devrait être délivré par le ministère de l'Enseignement supérieur mais, les conditions ne sont pas encore prêtes pour cela.

La figure suivante explique le rapport des ministères de la Santé, de l'Enseignement supérieur et de l'Enseignement technique. Le ministère de la Santé donne des recommandations en matière de programme d'enseignement des personnels de santé et envoie des enseignants en fonction des besoins. Il met à la disposition des élèves des hôpitaux ou des établissements de santé qui servent de lieux de stage dans les environs des écoles. Les étudiants des départements de médecine, de pharmacie, de médecine dentaire et de biologie n'ont pas d'examen national mais les départements organisent les examens de fin d'études. Les élèves de la dernière année de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia et des écoles de formation des ATS doivent réussir l'examen national organisé par le ministère de l'Enseignement technique pour obtenir les certificats. Le ministère de la Santé recrute en tant que personnels de santé les diplômés des universités, de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia et des écoles de formation des ATS.

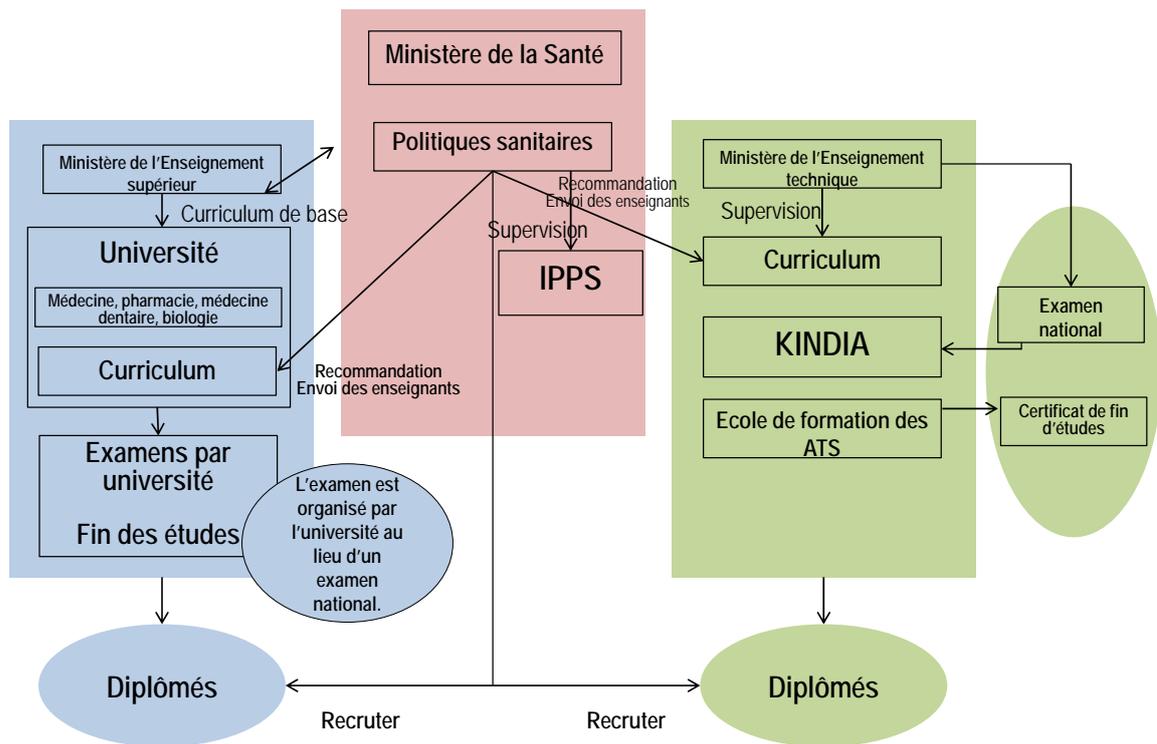


Figure 2-1 Rapport des ministères de la Santé, de l'Enseignement supérieur et de l'Enseignement technique

2-3 Organisation de la formation des personnels de santé

(1) Situation des personnels de santé

Les cycles d'enseignement guinéen se composent de six ans d'études obligatoires à l'école primaire, de quatre ans d'études au collège, de trois ans d'études au lycée et de quatre ans d'études universitaires (six ans pour les départements de médecine et de médecine dentaire). Les écoles de formation des ATS sont ouvertes aux personnes titulaires du Brevet d'Etude du Premier Cycle (BEPC). Cinq d'entre elles, sous tutelle du ministère de l'Enseignement technique sont publiques et les autres sont privées. La plupart des diplômés de ces écoles travaillent en tant qu'ATS dans les communautés et les établissements de santé communautaire.

Quant à l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia, elle est ouverte aux bacheliers et propose les cursus d'infirmier, de sage-femme, de technicien de laboratoire et de technicien de santé publique. Trois ans d'étude en cursus spécialisés sont nécessaires pour obtenir les diplômes délivrés par le ministère de l'Enseignement technique. Pour devenir médecin, pharmacien ou licencié en biologie médicale (biologiste), il faut faire les études dans les départements de médecine, de pharmacie, de médecine dentaire ou dans la section de biologie des universités, et obtenir le diplôme de chaque discipline délivré par le ministère de l'Enseignement supérieur.

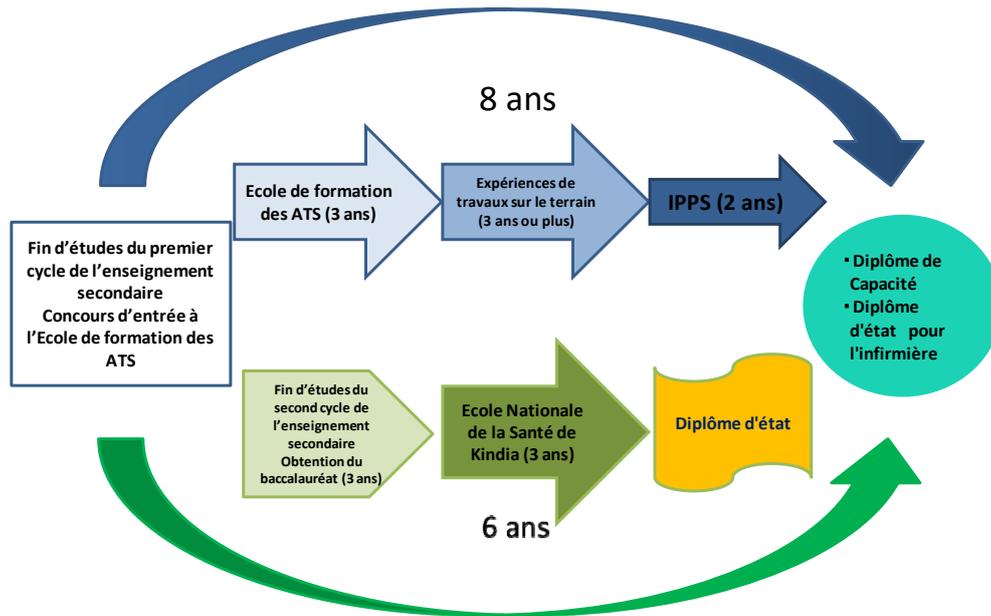


Figure 2-2 Durée d'études pour obtenir le diplôme d'infirmier des différents cursus

2-4 Répartition des écoles de formation des personnels de santé

(1) Université nationale (départements de médecine, de pharmacie, de sciences et de médecine dentaire)

Sous tutelle du ministère de l'Enseignement supérieur, l'Université nationale Gamal Abdel Nasser (UGNC) à Conakry forme des personnels de santé dans ses départements de médecine, de pharmacie, de sciences et de médecine dentaire.

Tableau 2-6 Informations générales sur les départements de sciences médicales de l'Université

N°	Énoncé	Département de médecine	Département de pharmacie	Département de sciences	Département de médecine dentaire
1	Etudiants (nombre total de personnes)	1 976	532	312	158
2	Enseignants (personnes)	177	52	22	28
3	Enseignants contractuels (personnes)	1	17	6	7
4	Forme de contrat	Contrat entre l'enseignant et l'université	Contrat entre l'enseignant et l'université	Contrat entre l'enseignant et l'université	Contrat entre l'enseignant et l'université
5	Perspective d'emploi	Ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur, centres de recherche nationaux, ONG, organismes privés, police, armée	Ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur, centres de recherche nationaux, ONG, organismes privés, police, armée, sociétés pharmaceutiques	Ministère de la Santé, établissements liés à la santé	Ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur, centres de recherche nationaux, ONG, organismes privés, police, armée
6	Diplôme	Doctorat en médecine, diplôme d'études supérieures, licence, master	Doctorat en pharmacie	Licence, master	Doctorat en médecine dentaire
7	Budget	Subvention universitaire	Subvention universitaire	Subvention universitaire	Subvention universitaire

Source : Elaboré par la Mission d'Etude à partir des informations fournies par les départements de sciences médicales de l'Université Gamal Abdel Nasser

(2) Autres universités (section de biologie du département de sciences fondamentales)

A part l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia, la section de biologie de cinq universités nationales et de deux universités privées citées ci-dessous, sous tutelle du ministère de l'Enseignement supérieur, forment également des techniciens de laboratoire qui travaillent dans les laboratoires d'établissements de santé publics.

[Universités nationales]

1. Université GAMAL ABDEL NASSER
2. Université KINDIA
3. Université MAMOU
4. Université JULIUS NYERERE de KANKAN
5. Université N'ZEREKORE

[Universités privées]

1. Université KOFFI ANNAN
2. Université LA SOURCE

Une des perspectives d'emploi pour les diplômés de ces départements est de devenir technicien de laboratoire, mais les problèmes suivants restent à résoudre :

- ① L'enseignement dans les universités guinéennes est en principe limité aux cours théoriques et offre peu d'opportunités de travaux pratiques comme les examens de dépistage. Les diplômés recrutés sont obligés d' apprendre les techniques d' examen dans leur laboratoire.
- ② Le programme d'enseignement de la biologie fondamentale ne comprend pas de cours de biologie médicale. Faute de connaissance médicale, les diplômés recrutés ne sont pas capables d' assurer les fonctions appropriées dans les laboratoires hospitaliers ou d'autres établissements.
- ③ Les écarts des niveaux de technique et de connaissance sont importants entre les diplômés d' une université et de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia car, les élèves du second établissement bénéficient des travaux pratiques et des formations sur le tas inclus dans leur programme d'enseignement.

(3) Ecole Nationale de la Santé de Kindia (ENSK)

Pour s'inscrire à l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia, qui est sous tutelle du ministère de l'Enseignement technique, il faut être titulaire du baccalauréat puis réussir l'examen d'entrée (un concours national) ou avoir une recommandation du ministère de l'Enseignement supérieur. Les programmes d'enseignement de trois ans sont appliqués à ses quatre cursus d'infirmier, de sage-femme, de technicien de laboratoire et de technicien de santé publique. Le nombre total des élèves est de 376 en 2016 et le nombre d'élèves de la dernière année, de 142 dans la même année. Un examen de fin d'études (un concours de sortie) est organisé à la fin des études de la dernière année et ceux qui y réussissent obtiennent le Brevet de Technicien Supérieur (BTS) délivré par le ministère de l'Enseignement technique. Ceux qui y échouent redoublent la dernière année. Cet examen est organisé par le Service National des Examens, Concours Scolaires et Passerelles du ministère de l'Enseignement technique, avec la collaboration technique du ministère de la Santé. Les principaux débouchés sont les établissements de santé publics et privés, les laboratoires, les postes d'enseignant dans les écoles de formation des ATS ou la poursuite des études universitaires. Ceux qui souhaitent travailler dans les établissements de santé publics ou enseigner dans les écoles de formation des ATS doivent réussir le concours de la fonction publique.

(4) Ecoles de formation des ATS (Ecoles de Soins de Santé Communautaire (ESSC))

Le diplôme d'ATS est conçu pour l'exercice des soins préventifs et promotionnels dans les communautés et de l'orientation des patients vers les établissements de santé ; les ATS ne sont pas autorisés à dispenser les services de santé. Les écoles de formation des Agents Techniques de la Santé donnent l'enseignement de matières essentielles pour la profession. Elles sont cinq écoles publiques (trois ans d'études) dans cinq régions (Boké, Labé, Faranah, Kankan, Nzérékoré) et six écoles privées dans tout le pays (Kamsar, Boké, Siguir, Kissidougou, Nzérékolé)⁹. Les écoles de formation des ATS sont sous tutelle du ministère de l'Enseignement technique comme l'ENSK. Pour s'y inscrire, il faut les certificats de dix ans d'études (six ans à l'école primaire et quatre ans au collège) et passer à l'entretien. Parmi 4 849 candidats, 2 702 personnes ont été admises en 2017. Le certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP),

⁹ D'après Monsieur Bangoura, directeur national de l'Enseignement technique et professionnel privé du ministère de l'Enseignement technique.

diplôme national d'ATS, est émis à ceux qui ont réussi à l'examen de fin d'études. Les diplômés devraient normalement travailler dans les communautés et à des postes de santé. En réalité, les principaux débouchés sont les établissements de santé privés et publics (pour les établissements publics, il faut être admis au concours de recrutement). Ceux qui n'ont pas trouvé d'emploi travaillent parfois dans les établissements de santé publics à titre de bénévole.

Tableau 2-7 Information relative aux écoles de formation des ATS

Nom d'école	Nbre apprenants (pers.)	Conditions d'admission	Nbre d'apprenants admis en 2016 (pers.)	Nbre d'apprenants ayant obtenu le diplôme (pers.)	Débouchés	Nbre enseignants	Nbre enseignants non permanents	Budget	Remarques
ESSC BOKÉ	1038	Concours d'entrée	316	159	Centres de santé Postes de santé Hôpitaux Cliniques privés	4	29	Budget d'Etat, Recettes propres	Manque d'équipements
ESSC FARANAH	730	Concours d'entrée	236	50	Volontaires Hôpitaux privés Hôpitaux publics	0	29	Budget d'Etat, Recettes propres	-
ESSC N'Zérékoré	1355	Concours d'entrée	557	117	Hôpitaux Centres de santé Postes de santé	7	30	Budget d'Etat, Recettes propres	-
ESSC KANKAN	1553	Concours d'entrée	445	132	Volontaires Internes	1	29	Budget d'Etat, Recettes propres	Manque d'enseignants
ESSC LABE	1146	-	305	94	Volontaires Hôpitaux privés Hôpitaux publics	1	28	Budget d'Etat, Recettes propres	Nécessité d'une bibliothèque Manque d'équipements pédagogiques

(5) Institut de Perfectionnement du Personnel de la Santé (IPPS)

L'IPPS offre aux ATS le cursus de perfectionnement de deux ans pour qu'ils accèdent aux professions d'infirmier et de sage-femme. Il a également les cursus spécialisés en enseignement d'infirmier et de sage-femme.

Les ATS, s'ils souhaitent devenir infirmiers ou sages-femmes, doivent avoir trois ans d'expérience au moins en tant que fonctionnaires après l'obtention du diplôme d'ATS puis s'inscrire à l'IPPS avec recommandation de la Direction Régionale de la Santé et faire deux ans d'études en cursus de perfectionnement.

Ceux qui réussissent le dernier examen organisé par le ministère de la Santé obtiennent le certificat de fin d'études reconnu par l'Etat et deviennent infirmiers ou sages-femmes. Les apprenants ATS sont inscrits en cursus de perfectionnement de l'IPPS avec recommandation du directeur de leur établissement d'appartenance qui leur accorde un congé et puis, après l'obtention du diplôme, retournent à leur établissement d'origine en tant qu'infirmier ou de sage-femme. Les cursus spécialisés de l'IPPS ont intégré le département d'épidémiologie en 2009-2011 et celui d'ophtalmologie en 2012-2014. A cause du manque de salles de classe, seuls les cursus de perfectionnement destinés aux ATS fonctionnent. Dans l'avenir, il devra répondre aux besoins non seulement en formation des ATS, mais également en cursus de perfectionnement des diplômés du département de biologie des universités pour l'amélioration de la qualité des techniciens de laboratoire, ou encore, en cursus spécialisé des infirmiers et des sages-femmes. La reconstruction d'infrastructures de l'IPPS en vue d'augmentation de ses cursus est souhaitée.

Tableau 2-8 Effectifs d'apprenants par département de l'IPPS (personnes)

Département	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Epidémiologie			46							25 (Prévision)
Sage-femme					96		101		44	
Infirmier							98		88	
Ophthalmologie						10				10 (Prévision)

L'Arrêté N° /2012/8172/MSHP/CAB/DRH portant attributions et organisation de l'IPPS daté de 2009 et de 2012 placent l'IPPS sous tutelle du ministère de la Santé. Cependant, le ministère de l'Enseignement supérieur est chargé de l'orientation et de l'élaboration du budget en ce qui concerne l'affectation et le recrutement des enseignants temporaires. Le ministère de l'Enseignement technique délivre, quant à lui, le Diplôme National de Spécialisation/perfectionnement d'infirmier et de sage-femme qui vaut le certificat de fin d'étude, tandis que le ministère de l'Enseignement supérieur émet le diplôme de technicien de laboratoire et d'infirmier spécialisé en ophtalmologie. Les personnels administratifs de l'IPPS indiqués ci-dessous sont actuellement affectés par le ministère de la Santé. Cette année, avec le départ à la retraite de trois chefs de département, leurs remplaçants seront élus du ministère de la Santé et nommés par le ministère de la Fonction publique.

Composition des personnels administratifs de l'IPPS

1. Directeur Général
 2. Directeur d'étude
 3. Coordinateur de programme de formation
 4. Directeur des stages
 5. Surveillant Général
 6. Chef des départements (un nouveau chef sera recruté pour cause de départ à la retraite)
 - ① Chef de département d'Epidémiologie
 - ② Chef de département de Sage-femme
 - ③ Chef de département d'Infirmier
 - ④ Chef de département d'Ophthalmologie
- } Les nouveaux chefs seront recrutés pour cause de départ à la retraite

Les salaires des personnels permanents leur sont versés, à titre de fonctionnaire, du ministère de la Fonction publique, tandis que les salaires des enseignants associés ou temporaires (payés par heure) puisent dans les budgets du ministère de la Santé (fonds attribués du ministère des Finances et du Trésor public) et les frais d'inscription. Le nombre de personnels actuel est de 12 dans le département d'infirmier et de 11 dans le département de sage-femme. Les frais d'inscription (1,5 millions de francs guinéens/personne) sont affectés aux salaires des enseignants temporaires, aux dépenses pour l'entretien des locaux, aux frais d'électricité.

(6) Création de l’Ecole des Sciences et Techniques en Santé (ESTS)

Les programmes d’enseignement pour la formation des personnels de santé en Guinée sont divisés sous plusieurs tutelles : le ministère de l’Enseignement supérieur supervise les universités qui possèdent les départements de médecine, de pharmacie, de médecine bucco-dentaire, de sciences ; le ministère de l’Enseignement professionnel englobe sous sa tutelle les écoles de formation des ATS et l’Ecole Nationale de la Santé de Kindia qui forme les infirmiers, les sages-femmes, les techniciens de laboratoire et de santé publique ; les études pour obtenir le diplôme national d’infirmier ou de sage-femme sont organisées à l’IPPS sous tutelle du ministère de la Santé avec les enseignants affectés par le ministère de l’Enseignement supérieur ; le certificat de fin d’étude de l’IPPS est délivré par le ministère de l’Enseignement technique. Vu la complexité de la gestion et la « mauvaise qualité des cursus pour la formation des personnels de santé » constatée par le ministère de l’Enseignement supérieur, des concertations sont en cours entre celui-ci et les ministères de l’Enseignement supérieur et de l’Enseignement technique pour recomposer le système de formation des personnels de santé. Il s’agit d’un plan de construction d’une université de sciences médicales (université de sciences et de techniques de santé) sur un terrain appartenant à l’Université nationale Gamal Abdel Nasser à Conakry. Elle comprendra les formations existantes : les programmes universitaires sous tutelle du ministère de l’Enseignement supérieur, les enseignements donnés à l’IPPS sous tutelle du ministère de la Santé, les programmes de formation des paramédicaux de l’École Nationale de la Santé de Kindia sous tutelle du ministère de l’Enseignement technique. Un terrain de 8 ha dans le site de l’hôpital Donka du département de médecine de l’Université Nationale Gamal Abdel Nasser ou un terrain appartenant à celle-ci approuvé par l’arrêté de mai 2016 sont préparés pour la construction. Selon l’ébauche d’arrêté sur ce plan, transmise par un conseiller technique du ministère de l’Enseignement supérieur, l’organigramme suivant est prévu comme suit (toutefois, la subordination des sections aux départements n’est pas encore définie) :

Tableau 2-9 Organisation de l’Ecole des Sciences et Techniques en Santé (ESTS)

	<ul style="list-style-type: none"> • Direction générale
Formation académique universitaire	<ul style="list-style-type: none"> • Département de médecine • Département d’odontologie • Département de pharmacie • Département de sage-femme/maïeutique • Département de génie sanitaire
Section	<ul style="list-style-type: none"> • Section des assistants sociaux • Section de techniciens de laboratoire • Section des infirmiers polyvalents • Section de techniciens de radiologie • Section des infirmiers en psychiatrie • Section de prothèse dentaire • Section des infirmiers en anesthésie réanimation • Section de préparateur en pharmacie • Section des infirmiers spécialisés en odontologie • Section de kinésithérapie

Source : Arrêté N° 2017/MESRS/CAB/DRH portant création de l’Ecole des Sciences et Techniques en Santé (en projet)

Selon les ministères de l’Enseignement supérieur et de la Santé, un comité interministériel est mis en place par ces deux ministères et le ministère de l’Enseignement technique. Cependant, le directeur de la

formation professionnelle de celui-ci n'en était pas informé. Le ministère de l'Enseignement supérieur vise à faire de cette Ecole une université de sciences de santé et évoque la possibilité de faire de l'IPPS et de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia ses annexes dans l'avenir, tandis que le ministère de la Santé n'a pas l'intention de fermer les établissements existants sous sa tutelle. Ils ne sont pas encore arrivés à trouver un point d'accord. Par ailleurs, le directeur de l'IPPS a dit suivre la décision de sa hiérarchie en considérant qu'il n'a pas le droit d'intervenir dans ce plan.

2-5 Niveau de technique clinique

Selon les interviews des personnels du ministère de la Santé, le niveau technique des personnels de santé en activités peut être résumé comme suit :

- La qualité des médecins est très disparate. Une des raisons de ce problème est que, faute d'examen national, les médecins peuvent exercer les activités avec le seul diplôme universitaire.
- Les conditions d'admission à l'IPPS consistent en trois ans d'expérience en tant qu'ATS à titre de fonctionnaire public et en obtention d'une recommandation du directeur de la Direction Régional de la Santé. Par conséquent, beaucoup d'apprenants de l'IPPS sont de bon niveau.
- Les diplômés de l'IPPS retournent en principe dans leurs établissements de santé d'origine et ont ainsi l'avantage d'être opérationnels dès la prise de poste. Les apprenants de l'IPPS venant d'autres régions que Conakry contribueront au renforcement numérique et qualitatif des personnels de santé en dehors de la capitale.
- Selon les « Ressources humaines en santé maternelle et néonatale en Guinée de 2014 à 2023 : Planification stratégique », les ATS ne sont pas considérés comme des « agents qualifiés » au plan normatif chargés des prestations de services de santé et ne peuvent contribuer à la diminution du taux de mortalité maternelle, entre autres. Il faut donc augmenter le nombre d'infirmiers et de sages-femmes et renforcer leur qualité, et non ceux des ATS, pour améliorer les indicateurs liés à la santé maternelle et infantile.

Lors de l'enquête sur les établissements de santé publics auprès des patients des centres de santé, l'équipe d'étude a recueilli les avis suivants :

- La qualité des services n'est pas mauvaise (ils ne connaissent pas d'autres établissements de santé) mais il y a peu de personnels.
- En cas de soucis de santé, on choisit le centre de santé ou l'hôpital selon les symptômes.
- Le temps d'attente est long. Parfois on attend pendant cinq heures.
- On essaie de ne pas aller au centre de santé qui coûte cher.

Ces résultats indiquent l'efficacité du système de formation promotionnelle des ATS de bon niveau à l'IPPS, du point de vue de la solution du manque de personnels de santé.

2-6 Priorités dans la formation des personnels

(1) D'un simple exercice professionnel à un enseignement scientifique

La réforme du système de soins entreprise par le ministère de la Santé nécessite les personnels capables d'assurer le suivi sur le terrain des mesures d'amélioration des soins des principales maladies et des

services de santé maternelle et infantile, mais aussi de renforcer ces mesures selon les besoins. Qualités des personnels de santé auxquelles le ministère de la Santé accorde de l'importance, les compétences dans la « prise de mesures souples et appropriées en temps de crise » sont importantes.

A la suite de l'expérience du désastre de la maladie à virus Ebola, les personnels de santé en Guinée se voient confier davantage d'activités : le renforcement du système de surveillance communautaire en coordination avec les populations, les activités de sensibilisation et de prévention pour encourager la participation des populations, l'identification et le rapport des cas suspects suivant les directives, l'isolation des patients et la sécurité des populations, entre autres.

Le système de formation des personnels de santé a besoin d'être réformé en même temps. La formation des paramédicaux en particulier, qui manquent considérablement dans le pays, doit être renouvelée : l'apprentissage consistait jusqu'à présent en enseignement de connaissances de base ; il est important d'y inclure les méthodes plus scientifiques, les objectifs précis et les projets pour les atteindre, l'élaboration des méthodes, l'évaluation des résultats et la révision des projets.

Conscient de ces besoins, le gouvernement guinéen vise également à la réforme entière du système de formation. Le plan de « Création de l'Ecole des Sciences et Techniques en Santé (ESTS) » précité est considéré comme une des solutions des problèmes de la formation. L'attente du gouvernement guinéen est grande pour l'aide du Japon et d'autres partenaires au développement à l'aménagement des infrastructures et des équipements de l'ESTS. Toutefois, au moment de l'Etude, une ébauche du Plan était seulement rédigée par le ministère de l'Enseignement supérieur, et l'accord des parties intéressées nationales n'était pas encore réalisé à cet effet. En conséquence, l'équipe d'étude estime que ce Plan ne peut être étudié comme un futur projet de coopération. Si l'accord entre les ministères de la Santé, de l'Enseignement supérieur et de l'Enseignement technique se réalise et que la discussion au parlement avance au sujet, ce Plan peut faire partie des projets candidats pour la future coopération.

(2) Renforcement des infrastructures et du système de formation

Actuellement, non seulement le manque d'écoles de type IPPS ou Ecole Nationale de la Santé de Kindia, mais aussi le manque d'enseignants, d'équipements et d'infrastructures appropriés font obstacle à une bonne formation.

L'IPPS a une dizaine d'enseignants permanents et l'enseignement des matières est assuré par les enseignants contractuels appartenant à un hôpital ou à d'autres établissements, qui sont engagés pendant les durées nécessaires. Comme les salaires des enseignants contractuels puisent dans les frais d'inscription, les nombres d'enseignants et de classes sont limités.

Chapitre 3 Infrastructures et équipements de santé

3-1 Législation, critères

Le ministère de la Santé encadre les infrastructures et les équipements de santé, et la Division Infrastructure, Equipement et Maintenance (désignée ci-dessous la « DIEM ») de la Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière (DNEHHH), l'ancienne Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins (désignée ci-dessous la « DNEHS), était chargée de la construction, de l'approvisionnement et de la maintenance. Suite à la réforme du ministère de la Santé ordonnée par le décret présidentiel du 20 avril 2016, le Service National d'Infrastructure, de l'Equipement et de la Maintenance (désignée ci-dessous le « SNIEM ») de la DNEHHH assurent ces fonctions. Le SNIEM a les divisions d'infrastructure, d'équipement et de maintenance et compte 20 personnels en 2016. Il prévoit 25 personnels au total d'ici en 2018¹⁰.

Le SNIEM adopte les normes suivantes pour les méthodes de maintenance, les dimensions, la superficie des salles selon les usages, les équipements nécessaires et leur quantité selon les catégories d'établissements de santé :

- ELEMENTS DE LA CARTE SANITAIRE DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DU SECTEUR PUBLIC 2012
(données sanitaires liées à la maintenance des établissements de santé publics)
- NORMES DE SURFACES DETAILLEES
- NORMES D'EQUIPEMENTS
- PLAN PROTOTYPE DE BATIMENTS

Or, les établissements visités dans le cadre de l'Etude ont des laboratoires dont la superficie est inférieure à la norme avec des espaces inexploités. Les normes de mise en place des matériaux et des équipements selon les dimensions d'établissement ne sont pas respectées pour la plupart des aspects.

En outre, selon le SNIEM du ministère de la Santé, la conception d'infrastructure est confiée à des bureaux d'architecte privés ; les modifications survenues pendant la conception ne sont pas toujours vérifiées à cause du manque de personnels chargés de la supervision régulière.

Pour la construction d'un établissement de santé publique, le ministère de la Ville et de l'Aménagement du territoire est le maître d'ouvrage délégué et sa Direction Nationale de la Construction, du Logement et du Cadre de Vie (désignée ci-dessous la « DICLOCAV ») procède à la demande de construction.

Pour la demande de construction, il faut les documents suivants :

- ① Acte de Propriété : droit de propriété d'un terrain
droit de surface permanent
droit de cession foncière
arrêté (du gouvernement, des ministères ou des collectivités territoriales)
- ② Dossier d'examen technique (demande écrite, plan)
- ③ Permission préalable des ministères concernés (en cas de construction publique)

¹⁰ « Organisation Générale du ministère de la Santé » reçue le 27 novembre 2016 de la part de la DNEHHH.

Le maître d'ouvrage dépose les documents énumérés à la DICLOCAV qui, à son tour, les transmet à la Direction Nationale de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme (désignée ci-dessous la « DATUR ») et à la Direction des Domaines et Cadastres (DOCAD) pour la vérification de leur contenu. Les documents vérifiés sont renvoyés à la DICLOCAV. S'il faut des ajouts ou des modifications, la DICLOCAV transmet les documents au maître d'ouvrage. Si les documents sont jugés complets, la permission de construction est émise avec l'approbation du cabinet du ministre de la Ville et de l'Aménagement du territoire.

Vu cette législation, la construction d'établissement de santé par le ministère de la Santé nécessite en théorie la même démarche. Or, selon le directeur de la DICLOCAV, les ministères guinéens procèdent souvent à la construction sans suivre la démarche prescrite, dont le ministère de la Santé qui construit la plupart des infrastructures sous la direction du SNIEM sans passer par le contrôle en matière d'aménagement du territoire du ministère de la Ville et de l'Aménagement du territoire.

Quant aux frais de construction, selon la DICLOCAV, le ministère de la Ville et de l'Aménagement du territoire n'élabore pas de tableau des prix unitaires de construction pour le calcul des frais, et ils dépendent du cours du marché. Selon le SNIEM du ministère de la Santé, le prix unitaire de construction d'un établissement type centre de santé est d'entre 500 et 600 USD/m².

3-2 Politiques, objectifs de développement et plans des infrastructures et des équipements de santé

Le ministère de la Santé a publié en 2006 les critères des infrastructures sanitaires dans la « **Norme de la carte sanitaire de 2006** ». Le « **plan de Développement des Infrastructures Sanitaires** » s'appuie sur ce document avant que les critères aient été modifiés en 2013. Ce Plan récapitule les résultats de l'étude effectuée en 2012 par l'ancienne Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins (l'actuelle Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière) pour comprendre de façon précise la situation des infrastructures sanitaires existantes. La DNEHS a analysé la situation des établissements de santé primaires, secondaires et tertiaires et a proposé l'ordre prioritaire des travaux de réhabilitation et de construction du point de vue général. Le ministère de la Santé a également révisé, vers 2013, les normes de surfaces détaillées et d'équipements et le plan prototype de bâtiments.

Le ministère de la Santé a obtenu jusqu'à présent le soutien des partenaires au développement pour mettre en œuvre continuellement l'aménagement des infrastructures sanitaires en s'appuyant sur l'étude et les normes précitées et le « **plan de Développement des Infrastructures Sanitaires** ». Le ministère a élaboré jusqu'à 2016 la « Cartographie des Projets d'Infrastructures et d'Équipement dans le Secteur de la Santé 2016-2017 » dans l'objectif de mettre en évidence l'avancement des projets d'aménagement des infrastructures sanitaires soutenus par le gouvernement et les partenaires au développement. Ce document précise les projets d'aménagement des infrastructures en cours, leur budget et leur partenaire financier.

Face aux efforts du ministère de la Santé précités, le « **Rapport de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du ministère de la Santé** » a été rédigé en 2016 avec le soutien de l'USAID et de l'UE. Ce rapport présente les recommandations en matière de renforcement des compétences du ministère de la Santé dans le développement d'infrastructures et la maintenance et préconise les éléments suivants :

- Identification des rôles de la Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière du ministère de la Santé et sa réorganisation
- Mise à jour régulière de la carte sanitaire
- Développement de la liste des matériaux et des équipements nécessaires selon les catégories et du cahier de maintenance
- Elaboration d'un plan de développement d'infrastructures et d'équipements
- Intégration systématique des installations de traitement d'eau et d'assainissement dans la construction des infrastructures sanitaires futures

3-3 Situation actuelle, besoins et problèmes des infrastructures et des équipements existants

(1) Infrastructures sanitaires

1) Situation actuelle des infrastructures

La Mission d'Etude a visité les hôpitaux Donka et Ignace Deen, établissements de santé tertiaires publics, le Centre Médico-Communal de Flamboyant (désigné ci-dessous le « CMC » Flamboyant) et le Centre Médico-Communal de Ratoma (CMC Ratoma), établissements de santé secondaires, et le centre de santé de Boulbinet (CS Boulbinet), établissement de santé primaire.

- ① Construit en 1960, l'hôpital national Donka fera l'objet du don de 75 millions d'USD au total pour la construction, les équipements et la formation, dont l'aide du Fonds Saoudien pour le Développement (FSD) pour les travaux d'infrastructures (32 millions d'USD) et l'aide de la Banque Islamique de Développement (BID) pour les travaux de réhabilitation et les équipements (24 millions d'USD). Comme ses infrastructures sanitaires sont déjà en cours de réhabilitation (l'achèvement prévu en 2017), les activités médicales sont effectuées dans un local aménagé à part.
- ② Quant à l'hôpital Ignace Deen, selon son directeur, depuis sa création en 1901, une partie des infrastructures a été réhabilitée mais leur dégradation est considérable. La partie inférieure des piliers de fer est pourrie rongée par la rouille et certains d'entre eux sont dans un état critique. Selon le SNIEM interviewé par la Mission d'Etude, une étude préliminaire est en cours par un bureau d'étude (le montant du contrat d'étude est de 700 mille euros) faisant suite à la demande du ministère de la Santé ; les coûts totaux sont estimés à 45 millions d'USD et le partenaire au développement pour ces travaux n'est pas encore défini (fin février 2016).
- ③ Les deux CMC ont à peu près la même dimension et le même nombre de salles. Le CMC Ratoma a été mis en place en 1963 en tant qu'hôpital de santé maternelle et infantile et est devenu en 1996 CMC. Il accepte les patients transférés par les centres de santé de la commune, accueille les étudiants du département de médecine et les formations de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia. La dimension des deux CMC est inférieure à la norme fixée par le ministère de la Santé selon les populations des communes, et des patients attendent dans les couloirs en dehors de la salle d'attente. Quant aux laboratoires, l'espace pour les examens est étroit et les circulations ne sont pas prises en considération : les activités ne sont pas effectuées efficacement.
- ④ Créé en 1950, le CS Boulbinet a été réhabilité en 1998 par l'aide de la commune puis en 2012 par celle de Merci ships.

2) Situation des équipements

La Mission d'Etude a présenté, à chaque établissement de santé, la liste des équipements jugés prioritaires par le ministère de la Santé, et a vérifié la présence et l'état de ces équipements. Parmi les trois hôpitaux nationaux, l'hôpital de l'Amitié Sino-Guinéenne de Kipé est un établissement neuf dont les infrastructures et les équipements ont été mis en place par la République populaire de Chine. Par conséquent, l'Etude a ciblé l'hôpital national Donka et l'hôpital Ignace Deen. Les deux établissements ont des problèmes des équipements en mauvais état, vétustes ou hors usage, et la quantité des équipements sont inférieurs à la norme selon les établissements de santé recommandée par le ministère de la Santé. Certains équipements sont des affaires personnelles de médecins telles que l'équipement d'échographie. En effet, la plupart des équipements manquent dans ces établissements. L'hôpital national Donka est en cours de travaux de réhabilitation par la BID et le FSD et, à l'achèvement des travaux plusieurs partenaires au développement prévoient le don d'équipements. A l'hôpital Ignace Deen, de nombreux équipements manquent mais, selon le chef du service de maintenance, des équipements donnés par des partenaires au développement tels que le défibrillateur automatisé externe (DAE) sont conservés dans l'entrepôt, sans être mis en service, y compris notamment une quantité considérable d'équipements donnés lors de la pandémie de la maladie à virus Ebola. Quelques facteurs en particulier expliquent cet abandon : les personnels de l'hôpital ne partagent pas la méthode d'utilisation des équipements expliquée au moment du don ; les accessoires et les réactifs n'ont pas été donnés avec les équipements, ce qui rend difficile l'utilisation de ceux-ci. Dans les CMC, le niveau de disponibilité des équipements est faible par rapport à la dimension d'établissement : les équipements médicaux comme ceux d'examen, de radiographie, de mammographie, d'échographie et les lampes pour ophtalmologie, mais aussi les lits, les générateurs d'électricité, les piles solaires et les réfrigérateurs manquent dans ces établissements. Le CS Boulbinet a eu le don de mobiliers et d'appareils informatiques de la part de l'Organisation Internationale de la Migration (OIM). Cependant, le centre a des problèmes de l'approvisionnement en électricité et en eau et, faute de générateur d'électricité, il ne peut utiliser ces appareils offerts en cas de panne d'électricité. L'approvisionnement en fournitures et en médicaments est contrôlé de façon régulière et enregistré sous forme d'une liste par la Direction Régionale de la Santé ou la Direction Communale de la Santé de Conakry. C'est à partir de ces informations et sur la base d'une comparaison entre les établissements de santé que la Section de l'Equipement du SNIEM décide la distribution des équipements qui manquent dans chaque établissement.

Le tableau suivant montre le nombre d'équipements existants des établissements de santé et le nombre standard selon la norme du ministère de la Santé.

Tableau 3-1 Nombre d'équipements existants des établissements de santé et nombre standard selon la norme du ministère de la Santé

Table for the situation of the number of equipment for each hospitals in Guinea						
	Norme	Donka	Ignace Deen	Kindia	Ratoma	Framboyant
	Qté	Qté	Qté	Qté	Qté	Qté
ETABLISSEMENTS						
SERVICES D'EXPLORATION						
IMAGERIE MEDICALE						
1	Appareil de radiologie Conventionnelle	1	1	0	1	0
2	Appareil de radiographie portable	1	0	0	0	0
3	Appareil de Mammographie	1	1	0	0	0
4	Unité de scintigraphie	0	0	0	0	0
5	Echographie multifonctions	1	1	0	0	0
6	Sécheuse électrique (Option)	1	0	0	0	0
7	Boite pour hystérogaphie	1	0	0	1	0
8	Ap de radiographie pour sélection vascu	1	0	1	0	0
9	Développeuse automatique	1	1	0	0	0
10	Scanner de 16 barrettes	0	0	0	0	0
11	Echodoppler	1	0	0	1	0
12	LABORATOIRE					
13	Automate de biochimie	1	1	1	0	0
14	Automate d'hématologie	1	1	1	0	0
15	Centrifugeuse à Hémoculture	1	1	1	1	0
16	Centrifugeuse électrique	2	2	1	1	1
17	Spectrophotomètre	1	1	0	1	1
18	Distillateur	1	1	0	1	0
19	Poupinel	1	2	1	1	0
20	Chaîne Elisa	1	0	0	1	0
21	Appareil pour électrophorèse de protéines	1	0	0	0	0
22	Bain Marie à température régulière	1	1	1	3	0
23	Semi-automate pour immunologie	1	0	0	0	0
24	Microscope binoculaire	2	3	1	3	4
25	Four pasteur	1	1	0	0	0
26	Réfrigérateur avec congélation	1	2	1	2	1
27	ENDOSCOPIE					
28	Equipeement complet pour urétérostomie	1	0	0	0	0
29	Fibroscope bronchique avec accessoires	0	0	0	0	0
30	Laparoscopie avec accessoires	1	0	0	0	0
31	Anse diathermique	1	0	0	0	0
32	Colonoscope at accessoires avec vidéo	0	0	0	0	0
33	Duodénoscope	1	0	0	0	0
34	Appareil pour polypectomie	0	0	0	0	0
35	Appareil pour sclérothérapie	0	0	0	0	0
36	Fibroscope gastrique complet	1	0	0	0	0
37	Ligateur d'hémoroides	1	0	0	0	0
38	MEDECINE ET SPECIALITES					
39	CARDIOLOGIE					
40	Echographe cardiaque	0	0	0	0	0
41	Tapis roulant	1	0	1	0	0
42	Electrocardiographe à 3 pistes	1	0	1	0	0
43	Seringue électrique	1	0	0	0	0
44	Aspirateur	1	0	0	1	0
45	Moniteur	3	0	0	0	0
46	Respirateur	1	0	0	0	0
47	Défibrillateur	1	0	0	0	0
48	MEDECINE LEGALE					
49	Boite d'autopsie	0	0	1	0	0
50	Scie électrique	0	0	0	0	0
51	Goniomètre	0	0	1	0	0
52	NEUROLOGIE					
53	Aspirateur	1	0	0	0	0
54	Ophthalmoscope	1	0	1	0	0
55	Chaise roulante	3	0	1	0	0
56	Appareil d'électrothérapie	1	0	0	0	0
57	Electromiographe	1	0	0	0	0
58	Electroencephalogramme digitalisé	1	0	0	0	0
59	URGENCES MEDICALES					
60	Aspirateur	2	1	1	0	0
61	Boite de dénudation	5	0	0	0	0
62	Electrocardiographe à 3 pistes	1	0	0	0	0
63	Respirateur monovolumétrique	1	0	0	0	0
64	Ophthalmoscope	2	0	0	0	0
65	Trousse d'examen ORL	2	0	1	0	0
66	Ambulance médicalisée	2	2	1	3	1
67	PEDIATRIE					
68	Aspirateur pédiatrique	2	1	0	0	0
69	Glucomètre	4	2	0	0	0
70	Trousse d'examen ORLO	3	0	0	0	0
71	MEDECINE GENERALE					
72	Aspirateur	1	1	0	0	0
73	Glucomètre	2	0	0	1	0
74	Trousse d'examen ORLO	2	0	0	0	0
75	SALLES D'HOSPITALISATION					
76	Lit d'hospitalisation courant	80	60	1	105	22
77	Lit pédiatrique	20	10	1	0	3
78	Lite de réanimation	4	0	0	0	0
79	Lit d'orthopédie	10	0	0	0	0
80	Lit pour malade diarrhéique	10	0	0	0	0
81	Tensiomètre	20	20	1	5	0
82	Chaise visiteur	120	30	144	0	0
83	Table de chvet	120	0	1	0	0
84	BOX DE CONSULTATION					
85	Bureau pour médecin	10	0	1	10	5
86	Divan d'examen	10	5	1	6	5
87	Fauteuil pour médecin	10	10	1	0	2
88	Chaise visiteur	20	10	1	0	0
89	Tabouret de pied	20	5	0	3	1
90	Lampe d'examen	20	5	1	1	1
91	ADMINISTRATION ET APPUI					
92	Unité informatique du bureau	10	10	0	7	8
93	Phocopieuse Grand modèle	1	0	1	0	1
94	Vidéo-projecteur	1	0	1	0	0
95	Ambulance médicalisée	2	0	0	1	1
96	Véhicule utilitaire	1	0	1	1	1
97	MAINTENANCE					
98	Compresseur à air monophasé	1	0	0	1	0
99	Receuse à percussion	1	0	0	1	0
100	Caisse à outils	2	0	0	2	0

(2) Ecoles de formation des personnels de santé

1) Situation des infrastructures

La Mission d'Etude a visité l'IPPS et l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia, écoles de formation des personnels de santé mentionnées dans le chapitre deux. L'IPPS a été mis en place en 2005 à Conakry, par le don financier de la Banque Africaine de Développement (BAD). L'Institut est une structure caisson de plain-pied en béton armé d'environ 500 m² de surface hors œuvre brute sur le terrain de 3 646,5 m². A la suite de l'achèvement des travaux de construction, il est reconnu le 17 septembre 2008 par le gouvernement comme un établissement équivalent à une division administrative sous tutelle du ministère de la Santé. Seuls les deux départements d'infirmier et de sage-femme sont opérationnels depuis 2015. Dans l'avenir, les départements d'épidémiologie, de santé publique et d'ophtalmologie pourraient être ouverts de nouveau à la suite de la demande du ministère de la Santé. Cependant, une des quatre salles de classe existantes est utilisée pour l'informatique et les trois restantes sont utilisées pour les cours donnés à 44 apprenants sages-femmes et à 88 apprenants infirmiers. Actuellement, l'admission des apprenants se fait une fois pour tous les deux ans. Le « Plan Stratégique 2016-2020 de Développement de l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé » vise à former 1 125 personnels de santé d'ici à 2020, mais le manque de salles de classe est un grave obstacle pour la réalisation de ce plan. Les travaux d'extension sont en cours par la Fondation Mérieux de la France (travaux du bâtiment principal d'environ 600 m²). Cependant, au niveau des salles de classe, seules trois nouvelles salles de classe seront mises en place pour le département de technicien de laboratoire, ce qui n'est pas une solution satisfaisante.

Le terrain de l'IPPS étant limité, il offre peu de possibilités d'extension des infrastructures. Par ailleurs, la formation des infirmiers, des sages-femmes et des techniciens de laboratoire et de santé publique devrait être organisée dans tout le pays. Le transfert de l'IPPS ou la création de ses antennes en dehors de la capitale sont souhaités.

2) Situation des équipements

L'IPPS a non seulement le problème du manque de salles de classe, mais aussi celui de l'insuffisance des équipements pédagogiques. Il ne possède qu'un seul mannequin indispensable pour les départements de sage-femme et d'infirmier qui l'utilisent de manière alternée. L'apprentissage technique passe par les cours théoriques, les travaux pratiques puis les stages, et le mannequin est indispensable pour les travaux pratiques. Or, l'IPPS ne peut se procurer davantage de mannequins qui coûtent cher. Quant à la salle informatique, le système d'exploitation des ordinateurs est ancien et incompatible avec les nouveaux logiciels. Par conséquent, les ordinateurs sont laissés pour un usage limité.

Quant à l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia, les projets de don de plusieurs partenaires au développement sont en cours : les équipements d'examen offerts par la Fondation Mérieux et l'OMS, les matériaux et les équipements pour les formations et les mobiliers pour apprentissage (les tables et les chaises) offerts par l'USAID, entre autres. Cependant, il manque d'équipements pédagogiques. Par ailleurs, la Mission d'Etude a entendu dire qu'il faudrait un dispositif d'épuration des eaux pour s'assurer des eaux pure et distillée pour les examens.

La Mission d'Etude a effectué, à travers le ministère de l'Enseignement technique, une enquête auprès de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia et des cinq écoles de formation des ATS. Elle n'a pas pu obtenir la norme relative à l'équipement d'enseignement sanitaire fixée par le ministère de l'Enseignement

technique. Par conséquent, elle a vérifié le nombre d'équipements existants et l'a comparé avec le nombre d'équipements nécessaires estimés par chaque école. La figure suivante indique le nombre d'équipements absents par rapport au nombre d'équipements nécessaires pour chaque école¹¹.

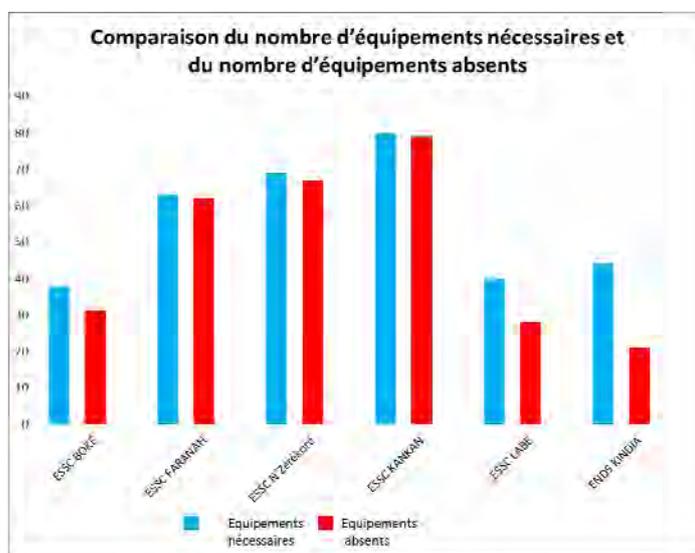


Figure 3-1 Comparaison du nombre d'équipements nécessaires et du nombre d'équipements absents

3-4 Compétences dans la gestion des infrastructures sanitaires

Les personnels sont peu sensibilisés à la maintenance courante pour la prévention de panne, de détérioration et de dégradation. Selon le technicien en chef de la division de maintenance du SNIEM du ministère de la Santé, faute de manuel de maintenance des infrastructures et des équipements du ministère de la Santé, ils utilisent celui du Maroc qui servira de référence au manuel guinéen dont l'élaboration est prévue en 2017. Par ailleurs, les « Politique et Plan Directeur de Maintenance Préventive¹² » pour les équipements, les bâtiments et les logistiques, publiés en mai 1995 et approuvés en mars 2000 par le gouvernement guinéen, précisent en détail les éléments nécessaires pour la maintenance tels que la nécessité d'un service et de responsables de maintenance selon les niveaux d'établissement de santé ou l'estimation des coûts pour maintenance. Les centres de santé comme le CS Boulbinet ne peuvent avoir un service spécialisé en maintenance pour des raisons financières. Des personnels de ces centres s'occupent de la maintenance en cas de besoin sauf des réparations assez importantes qui sont confiées à une entreprise. Quant aux hôpitaux secondaires et tertiaires, ils comprennent un service ou un responsable de maintenance. Le CMC Ratoma a un responsable de maintenance mais, à cause du manque de fonds affecté à la maintenance, ses activités ne peuvent couvrir l'ensemble des locaux.

¹¹ Voir Documents de référence 2.

¹² Guido Houben et Ahita Pichvai, « Politique et Plan Directeur de Maintenance Préventive-Equipement, Bâtiment et Logistiques », mai 1995.

Chapitre 4 Soutien des autres partenaires au développement pour le renforcement du système de santé

4-1 Situation de la coopération des partenaires au développement dans le secteur de la santé

La coopération entre partenaires au développement et la répartition des tâches entre eux dans le domaine de la santé en Guinée sont dynamiques. Par exemple, eu égard au soutien aux installations et équipements des centres de santé locaux, l'Union européenne (UE), l'agence allemande de coopération internationale (GIZ - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit) et la Banque mondiale se partagent le terrain. L'UE est active dans la région de Nzérékoré, la GIZ dans la région de Kindia et dans la région de Faranah, et la Banque mondiale dans la région de Mamou et la région de Conakry. Par ailleurs, des mesures pour partager les informations sont prises afin d'éviter le double emploi d'aide : Le nouveau président du comité des partenaires économiques et techniques est désigné une fois par an, et les assemblées sont tenues périodiquement et leurs procès-verbaux sont rendus publics sur le site web.

Comme le montre le chapitre 1, le ministère de la Santé a formulé, sur la base du « **Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024** », le « **Plan de Relance du Système de Santé 2015-2017** » qui concrétise la stratégie pour les 3 années à venir, et le « **Plan d'action consolidé 2016 du Ministère de la Santé** » en tant que plan d'action pour 2016. Chaque partenaire au développement apporte son soutien au Ministère de la Santé conformément au Plan National de Développement Sanitaire (2015-2024). Cependant, nombreux sont les partenaires au développement qui sont préoccupés par le fait que ces plans pourraient échouer, en raison des capacités d'administration insuffisantes du ministère de la Santé, et pensent que le renforcement des capacités de l'administration sanitaire est une question urgente. D'après l'agent chargé de la santé au sein de l'USAID, l'USAID et l'UE ont élaboré le « **Rapport de l'Audit institutionnel, organisationnel et fonctionnel du Ministère de la Santé** » en novembre 2016, une synthèse du consultant des rubriques nécessaires des capacités d'administration et du contenu mis en œuvre par chaque partenaire au développement, en se fondant sur les interviews et l'analyse des documents existants des acteurs du ministère de la Santé et des partenaires au développement relatifs aux rubriques nécessaires des capacités d'administration. Les résultats de cette étude ont servi de base à la formulation de la « **Feuille de Route pour la Mise en Œuvre des Recommandations de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé** ». Ce document présente la feuille de route en vue de renforcer les capacités du ministère de la Santé en classant ses enjeux en six rubriques (① Structures et Organisation, ② Gouvernance, ③ Ressources Humaines, ④ Financement, ⑤ Secteur Pharmaceutique et Médicament, ⑥ Infrastructures et Equipements) ainsi que les services responsables de chaque rubrique.

En ce qui concerne les capacités de gestion des ressources humaines de santé mentionnées dans la feuille de route, des recommandations relatives aux points suivants sont présentées :

- Renforcer les capacités du personnel de la Division des RH en Direction Nationale relevant du MS
- Rendre fonctionnel le Comité intersectoriel élargi sur la gestion des RH en santé
- Proposer des procédures et des outils de gestion du personnel pour les unités du niveau central des niveaux
- déconcentrés du MS

- Documenter et diffuser les bonnes pratiques de gestion des RHS
- Développer et mettre en valeur la base de données du personnel
- Gérer les événements (entrées/sorties du personnel) et les positions des agents
- Appliquer la législation du travail
- Gérer les carrières professionnelles et les évolutions de carrière
- Assurer la formation continue des agents du ministère de la Santé
- Appliquer l'hygiène et la sécurité dans les formations sanitaires

De plus, dans cette feuille de route, une coopération étroite des partenaires au développement qui apporteront des aides financières et techniques au Ministère de la Santé est recommandée en matière de suivi, d'évaluation et de révision.

Par ailleurs, en avril 2016, le ministère de la Santé a formulé la « **Feuille de Route de Mise en Œuvre des Priorités du Ministère de la Santé 2016** ». Les questions prioritaires du Ministère de la Santé dans 5 domaines, à savoir : ① le renforcement des services de vaccination, ② l'amélioration de l'accès aux médicaments, ③ l'amélioration de l'administration sanitaire régionale, ④ l'amélioration du leadership et de l'administration sanitaire, et ⑤ la gestion des urgences médicales sont résumés, et les plans d'action pour chaque question sont élaborés.

Tableau 4-1 Grandes lignes de la Feuille de Route de Mise en Œuvre des Priorités du Ministère de la Santé 2016

Rubriques et principales activités	Partenaires au développement apportant leur soutien
1. Prestation de services de vaccination Approvisionnement de vaccins conventionnels et de nouveaux vaccins, fourniture de vaccins / de matériel de vaccination et renforcement des fonctions de gestion, renforcement de la communication Programme élargi de vaccination (PEV) et de la mobilisation sociale, surveillance des maladies évitables, amélioration de la gestion préventive, suivi et évaluation	La Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, GAVI, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
2. Amélioration de la disponibilité des médicaments Organisation de la Commission Nationale du Médicament, renforcement de la capacité de fourniture au service de santé publique de médicament de la Pharmacie Centrale de Guinée, renforcement du système de demande auprès de la Pharmacie Centrale de Guinée, préparatifs visant l'amélioration de l'entrepôt de la Pharmacie Centrale de Guinée avec l'installation d'entrepôts de médicament et d'équipements à Koya, le démarrage de la construction d'une pharmacie centrale dans la région de Nzérékoré financée par le Projet d'Appui à la Santé (PASA).	PASA (Projet financé conjointement par l'UE et l'AFD), SIAPS (systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques)
3. Amélioration de l'administration de la santé communautaire Elaboration de directives de formation du comité de santé de village, mise à jour du Plan stratégique de santé communautaire, étude et organisation des ergothérapeutes formés en Guinée, Développement des services communautaires, fourniture d'équipements pour assurer un kit intégré au personnel des centres de santé, documentation des bonnes pratiques, mise en œuvre d'un forum de partage des expériences, clarification des indicateurs de performance des agents de santé communautaires, développement des directives intégrées de suivi des agents de santé communautaire, mise en œuvre de services intégrés à tous les niveaux, mise en œuvre de l'évaluation des effets des agents de santé communautaires.	La Banque mondiale, l'UNICEF, COLUMBIA, JHPIEGO, l'UE, le FNUAP, Plan Guinée

Rubriques et principales activités	Partenaires au développement apportant leur soutien
<p>4. Leadership et administration sanitaire Révision du manuel de formation du personnel des directions communales de santé, formation des équipes communales de la santé, renforcement du système gestion de l'information sanitaire 2 (plateforme DHIS2), élaboration de la banque de données du système d'approvisionnement de médicaments, suivi du plan de relance et de résilience, amélioration des rapports annuels, révision semestrielle du plan opérationnel, mise en œuvre de la supervision trimestrielle au niveau central -> directions régionales de la santé -> directions préfectorales de la santé -> Centres de santé et renforcement du système de production de rapports, déploiement des comités de santé au niveau préfectoral et communal et renforcement de la coopération, mise en œuvre d'actions et de recherche dans les zones modèles, renforcement du système de supervision et révision des outils et directives de gestion</p>	<p>L'OMS, l'UE, l'UNICEF, la Banque mondiale, USAID, l'AFD, la GIZ</p>
<p>5. Amélioration de la prise en charge des urgences hospitalières Renforcement du système d'intervention en cas d'urgence, mise en œuvre de formations et d'ateliers de travail portant sur les soins d'urgence, développement d'outils de gestion d'urgence, aménagement d'installations d'intervention en cas d'urgence, renforcement des équipements de soins médicaux, d'opérations chirurgicales, et de réadaptation, fourniture d'équipement pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC), les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) suivant la catégorie des établissements, fourniture d'équipements de protection, renforcement du réseau de communication entre établissements, renforcement des réunions mensuelles, renforcement des réunions d'études de cas, renforcement de l'imagerie de diagnostic lors d'opérations chirurgicales, renforcement du suivi semestriel, mise en œuvre d'une revue annuelle d'intervention en cas d'urgence</p>	<p>L'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, le PNUD, l'UE, la Banque Islamique de Développement, USAID, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC)</p>

Source : Elaboré par la Mission d'Etude avec des informations extraites du rapport de la « Feuille de Route de Mise en Œuvre des Priorités du Ministère de la Santé 2016 » compilée par le ministère de la Santé

4-2 Organisations multinationales

Parmi les organisations internationales, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) exerce un leadership dans l'appui au secteur de la santé en Guinée et offre une coopération technique pour les politiques et plans nationaux. L'UE et la Banque mondiale (BM) se partagent des régions et amplifient les fonds et la coopération technique pour le renforcement de la fourniture des services de santé locaux. L'UNICEF et le FNUAP fournissent des fonds et une coopération technique importants en particulier dans le secteur de la santé maternelle et infantile. La Banque africaine de développement (BAD) et la Banque Islamique de Développement apportent une aide aux installations et équipements dans le secteur de la santé.

(3) Organisation mondiale de la santé (OMS)

A) Grandes lignes de l'aide

Elle se spécialise dans la coopération technique, et lorsque des constructions, etc. sont nécessaires, elle demande des aides aux organismes externes par l'intermédiaire du Bureau des Nations unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS).

B) Principaux projets

- Grâce à des financements de 1 million de dollars de l'ambassade du Japon, des projets en partenariat Japon-OMS sont en cours sur la période 2016-2017. Leur contenu a pour but de fournir un appui pour la relance et résilience du système de santé après l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola, et inclut la fourniture d'ordinateurs dans 15 communes, une aide au Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES) apportant un soutien financier afin de permettre à 5 médecins d'étudier au Burkina Faso pour l'obtention de leur doctorat, ainsi que la fourniture d'équipement informatique à l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS) et de véhicules pour l'aménagement d'un système de transport de sang.
- Soutien à l'aménagement du matériel didactique de l'IPPS et appui technique pour la formation d'experts en épidémiologie et santé publique
- Renforcement des capacités pour l'élaboration du matériel didactique de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia, et soutien à l'aménagement en eau, électricité et équipements de laboratoire
- Exercices d'inoculation de vaccins aux femmes enceintes destinés au personnel médical
- Apport de ressources humaines et soutien technique aux formations à la surveillance communautaire

C) Informations de référence

- Une requête d'assistance de l'Institut National de Santé Publique (INSP) a été reçue, mais jusqu'à présent aucune aide en particulier n'a été fournie.

(4) Union européenne (UE)

A) Grandes lignes de l'aide

L'UE apporte de nombreuses aides financières générales. La 10e aide financière du Fonds européen de Développement conclue en 2013 était de 30 millions d'euros (EUR) et incluait également l'utilisation de fonds pour la santé et les ressources humaines en santé. A l'heure actuelle, la 11e aide financière est en cours de réalisation. Outre cette aide financière générale, une coopération technique, le Projet d'Appui à la Santé en Guinée (PASA) ainsi que d'autres aides au renforcement des capacités d'administration du Ministère de la Santé sont mis en œuvre. En 2016, une étude « Audit institutionnel, organisationnel et fonctionnel du Ministère de la Santé » a été menée en collaboration avec USAID et a débouché sur la compilation du « **Rapport de l'Audit institutionnel, organisationnel et fonctionnel du Ministère de la Santé** » susmentionnée.

B) Principaux projets

- Le projet PASA est financé par UE à la hauteur de 20 millions EUR et par l'AFD à la hauteur de 10 millions EUR. Les principales activités résident dans l'appui à l'identification des besoins en ressources humaines dans chacune des régions, à l'amélioration du milieu du travail et de vie des personnels de santé, au renforcement des capacités d'administration, et 5 experts sont employés à la promotion de ces activités. L'UE mène ces activités principalement dans la région de Nzérékoré.
- L'amélioration du milieu de travail et de vie des personnels de santé locaux passe par la remise en état des établissements de santé, la construction de logements, et la fourniture de

véhicules, motos et vélos.

- Les lieux d'envoi des 5 experts employés par le PASA sont les suivants : 1 au ministère de la Santé, 2 à l'entrepôt de la Pharmacie Centrale de Guinée, 1 à Conakry, et 1 dans la région de Nzérékoré.
 - A l'heure actuelle, un projet d'aide en matière de surveillance intitulé le PREPARE étant en cours, un autre projet de protection contre les menaces épidémiologiques, y compris les pandémies, avec des formations pratiques pour les techniciens de laboratoire au niveau des régions, est à l'étude.
- C) Points de vue
- Dans le cas où des soutiens au réseau de laboratoires tels qu'un appui à l'INSP seraient déployés, il sera recommandé de coopérer avec le projet de mise en œuvre des formations pratiques pour les techniciens de laboratoire au niveau régional de l'UE. Il était escompté que les fonctionnaires chargés du secteur de la santé de l'UE jouent un rôle de premier plan pour les techniciens de laboratoire dans les établissements de santé.

(5) Banque mondiale

A) Grandes lignes de l'aide

La Banque Mondiale en Guinée met en œuvre plusieurs projets de coopération dans le secteur de la santé. Après l'épidémie de maladie à virus Ebola, des financements importants à la hauteur de 21 millions USD ont été mis en œuvre. La BM applique l'approche de financement basé sur les résultats (FBR), qui est un système financier permettant des prêts supplémentaires suivant les résultats. Les prêts sont nombreux, mais il y a également des aides financières non remboursables, et celles-ci comprennent notamment le renforcement de la surveillance des zoonoses dans les communautés.

B) Principaux projets

- Prêt de 21 millions USD à l'ANSS en tant que fonds pour la lutte contre la maladie à virus Ebola
- Dans le cadre du Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies (REDISSE) en Afrique de l'Ouest, qui est un projet intersectoriel, des activités sont développées dans les régions de Labé, Faranah, et Mamou.
 - Il s'étend sur la période 2016-2023, avec un budget de 114 millions USD pour l'ensemble de l'Afrique de l'Ouest. Il est prévu d'apporter un soutien de 10 millions USD comme aide financière non remboursable et un de 20 millions USD pour les projets de prêt.
 - Il prévoit des activités dans 5 secteurs, à savoir : ① la surveillance et le renforcement de l'information, ② le renforcement des capacités de laboratoire, ③ la préparation aux interventions en cas d'urgence, ④ la surveillance efficace des maladies et préparations à la lutte contre les épidémies, et ⑤ le renforcement de la gestion et de la coordination de projet, et des capacités de sensibilisation de l'organisme d'exécution.
 - Prêts sur une période de 2 ans d'un montant de 15 millions USD pour les régions de Labé et de Faranah, et de 4,25 millions pour la région de Momou.
 - Il prévoit également l'approvisionnement en eau et en électricité des établissements de santé. La sensibilisation des résidents dans la région de Faranah est également incluse.
 - Soutien des installations en mesure d'effectuer des examens et analyses des zoonoses en tant que renforcement de la surveillance des zoonoses.

- Soutien aux prestations de soins gratuits pour les patients à faibles revenus.
 - Renforcement des mécanismes de fourniture d'aide complète aux personnes démunies (il a été demandé au gouvernement guinéen de spécifier « personnes démunies »)
 - Construction d'établissements de santé
 - Aménagement des installations et équipements des centres de santé
 - Aménagement de logements, etc. pour les ATS
 - Embauche d'agents de santé communautaires
- C) Points de vue
- Dans le cadre du renforcement du système de surveillance et d'examen / analyses de la Guinée, il est recommandé d'étudier les échanges d'information et les possibilités de coopération avec le projet REDISSE qui est prêt à déplacer des fonds importants.

(6) Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)

A) Grandes lignes de l'aide

L'UNICEF met en œuvre de nombreuses activités, en particulier de vaccination. Il coopère avec l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI), les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), et l'OMS pour soutenir des campagnes de vaccination dans tout le pays.

B) Principaux projets

- L'UNICEF joue un rôle central dans les nombreux projets pour l'élargissement de la vaccination, y compris la coopération avec l'OMS pour un soutien visant le renforcement du système de stockage des vaccins, le renforcement du système d'approvisionnement de vaccins en temps voulu, une aide au coût du carburant pour l'approvisionnement des vaccins jusqu'aux centres de santé, l'aménagement de réfrigérateurs dans les postes de santé, le remplacement des réfrigérateurs hors service, etc.
- Il est actif dans la coopération technique telle que l'appui à l'élaboration et la vérification des détails de documents stratégiques de la santé communautaire.
- Il développe des outils déployés sur le terrain de la santé dans les régions, notamment le développement d'outils de gestion de la santé régionale en collaboration avec la BM, ainsi que la vulgarisation d'outils de cartographie pour les agents de santé communautaire avec l'ONG Jhpiego.
- L'UNICEF contribue au renforcement du leadership du Ministère de la Santé, par exemple en développant conjointement différents documents de révision du ministère de la Santé.
- Il organise des ateliers de travail et des formations pour l'amélioration des interventions en cas d'urgence.
- Il fournit des kits de soins d'urgence, d'opérations chirurgicales et de réanimation aux établissements de santé, ainsi que des formations pratiques.

C) Points de vue

- Il dispose d'une riche expérience et d'un savoir-faire inestimable dans les projets d'approvisionnement d'équipement médical pour les urgences et autres.

(7) Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP)

A) Grandes lignes de l'aide

Le FNUAP met en œuvre de nombreux projets dans le secteur de la santé maternelle et infantile, et, en particulier, offre un soutien au programme de sensibilisation concernant la santé de la reproduction et le VIH/SIDA. Il joue un rôle crucial dans les secteurs de la prévention des grossesses chez les jeunes, la vulgarisation des méthodes de planning familial, etc.

B) Principaux projets

- Il est actif dans la fourniture des kits essentiels de soins et de médicaments aux établissements de santé, et l'élargissement de l'espace des installations visant les interventions d'urgence.
- Il met en œuvre des formations pratiques aux interventions d'urgence en coopération avec la BM et l'UNICEF.
- Le FNUAP œuvre au développement de différents outils et documents relatifs à la santé communautaire de concert avec l'UNICEF, l'OMS, et Jhpiego.
- Il a apporté dans le passé un soutien à l'analyse détaillée des études démographiques et des ménages et à la compilation des indicateurs des OMD.
- Il contribue à la vulgarisation des droits relatifs au genre et à la santé de la reproduction et aux activités d'éducation sexuelle chez les jeunes.
- Il élargit la base de l'approvisionnement de fourniture des outils de planning familial.

(8) Banque africaine de développement (BAD)

A) Grandes lignes de l'aide

Elle fournit des équipements aux hôpitaux et établissements de santé en Guinée et accorde des prêts pour des rénovations des installations

B) Principaux projets

- Lors de l'épidémie de maladie à virus Ebola, elle a construit 27 centres de soins dans tout le pays. (17 millions USD)

(9) Banque Islamique de Développement

A) Grandes lignes de l'aide

Elle accorde des prêts pour la construction de centres de santé améliorés (centres et postes de santé prenant en charge les accouchements).

B) Principaux projets

- Construction de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia (1997)
- Construction de 4 centres de santé améliorés dans les zones touchées par la maladie à virus Ebola. (10 millions USD)
- Rénovation de l'hôpital de Donka, y compris le renforcement du réseau de laboratoires. (76 millions USD, y compris le budget du gouvernement guinéen)
- Construction, rénovation, fourniture d'équipement d'hôpitaux et de centres de santé en tant que projet de relance et de résilience après l'épidémie de maladie à virus Ebola (72 millions USD)

C) Points de vue

De nombreux projets de prêt tels que le projet de construction des établissements à grande échelle étant mis en œuvre, il est recommandé d'éviter le double emploi d'aide et de recueillir les informations lors d'une planification de construction d'établissement et d'approvisionnement en équipements.

4-3 Agences de coopération bilatérale

(1) Agence française de développement (AFD)

A) Grandes lignes de l'aide

L'AFD a construit un centre d'expertise de l'Institut Pasteur après l'épidémie de maladie à virus Ebola. À l'avenir également, le renforcement d'un système d'examen / d'analyse et la nutrition représenteront les domaines prioritaires de l'aide. Elle apporte son soutien à l'aménagement des équipements des installations d'examen / d'analyse, et à la gestion de l'information par le biais de la Fondation Mérieux. Un soutien est également mis en œuvre pour l'organisation d'ateliers de travail portant sur le renforcement des capacités d'administration du ministère de la Santé ainsi que pour le renforcement de la gestion de l'information.

B) Principaux projets

- Il est prévu que l'AFD met en œuvre en 2017 une étude du système d'examen / d'analyse (LAB-Net) dans tout le pays.
- Une aide à l'approvisionnement en eau, en électricité et en équipement ainsi qu'à la construction de salles d'examen / d'analyse sera mise en œuvre en tant que soutien à la formation des infirmiers(ères), sages-femmes, et techniciens de laboratoire de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia.
- Elle met en œuvre le projet PASA conjointement avec l'Union européenne. (Financement de l'UE à la hauteur de 20 millions EUR et de l'AFD à la hauteur de 10 millions EUR.) (Voir la partie consacrée à l'Union européenne pour les détails concernant PASA.)
- Des appuis pour les questions suivantes sont en cours de mise en œuvre ou en cours d'étude.
 - Organisation d'ateliers de travail visant la révision du matériel didactique et les méthodes d'enseignement pour la nouvelle éducation et l'éducation continue des ATS
 - Développement d'une base de données du personnel médical
 - Développement du système gestion de l'information sanitaire (DHIS2)
 - Développement d'une base de données pour le contrôle et le suivi des médicaments

C) Points de vue

- L'appui au renforcement du système d'examen / d'analyse constitue le principe de l'aide prioritaire, et une étude du système d'examen / d'analyse est prévue en 2017. Par conséquent, dans le cas d'un soutien relatif au réseau de laboratoires à l'avenir, il est recommandé d'examiner la possibilité d'une coopération pour un partage des résultats de ladite étude.
- L'aide à l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia étant déjà apportée, dans le cas de la mise en œuvre d'une aide à une autre école de formation des personnes, il serait souhaitable de partager l'information et de coordonner la coopération.

(2) Agence américaine de coopération internationale (USAID)

A) Grandes lignes de l'aide

USAID poursuit son soutien au secteur de la santé en Guinée depuis l'aide fournie pour lutter contre le paludisme dans les années 1960. L'aide actuelle dans le secteur de la santé atteint un montant total de 50 millions USD, dont 7 millions USD sont déboursés en coopération avec le Fonds mondial (le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme), et 5 millions USD sont consacrés à la santé maternelle et infantile ainsi qu'au planning familial. Une aide de relance et de résilience de 150 millions USD a été mise en œuvre après l'épidémie de maladie à virus Ebola. Les principaux secteurs de l'aide sont, outre la relance après l'épidémie de maladie à virus Ebola, la santé maternelle et infantile, la santé communautaire, les mesures contre les maladies non transmissibles (MNT), et la gestion de l'information sanitaire. L'USAID lance le projet Finance et Gouvernance de la Santé (HFG) en tant qu'efforts de renforcement de l'administration sanitaire, et a réalisé en 2016 l'étude « Audit institutionnel, organisationnel et fonctionnel du Ministère de la Santé » (précitée) conjointement avec l'Union européenne. En tant que contribution à l'« Agenda pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA) » dans lequel sont impliqués plus de 50 pays et des partenaires au développement, USAID œuvre avec les CDC à la promotion de l'initiative « One Health » (une seule santé) par l'interaction de la santé humaine, animale et l'environnement.

B) Principaux projets

- PREDICT (USAID Emerging Pandemic Treats Predict Project) est un projet mis en œuvre par USAID et les CDC dans le cadre du GHSA. Son but est de renforcer les capacités de prévention, de découverte, et d'intervention pour réaliser l'initiative One Health par l'interaction de la santé humaine, animale et l'environnement et de renforcer l'organisation et la structure à cette fin. Concrètement, sa mise en œuvre est confiée à l'Université Johns Hopkins.
- La coopération HFG a en particulier pour but de renforcer l'aspect financier de l'administration sanitaire. L'organisme d'exécution est le cabinet de conseil américain Abt. Associates.
- APC (Advancing Partners & Communities / Programme pour les survivants d'Ebola), est un programme pour les patients de la maladie à virus Ebola. Sa mise en œuvre est confiée à l'entreprise américaine John Snow.
- Les SIAPS (systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques) contribuent à la fourniture d'équipements et de matériaux de la chaîne du froid pour l'amélioration de l'état des patients du paludisme, du planning familial et de la fièvre hémorragique à virus Ebola. Sa mise en œuvre est confiée à l'ONG américaine MSH (Management Sciences for Health).

C) Points de vue

- Les « Mesures de renforcement du système de laboratoires dans le pays », le « Renforcement de la surveillance en temps réel », le « Renforcement de la structure de rapports hiérarchiques », et « Renforcement des ressources humaines de laboratoire » sont des rubriques du PREDICT étroitement liées au soutien des mesures de lutte contre les maladies infectieuses à l'avenir. Dans le cas d'un soutien aux mesures de lutte contre les maladies infectieuses, il est recommandé d'examiner les possibilités de coopération.

(3) Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC, USA)

A) Grandes lignes de l'aide

Des encadrements techniques des systèmes de surveillance et des différentes études ainsi que des formations des instructeurs sont organisés en Guinée en tant que contribution au GHSA, et jusqu'à présent 25 médecins guinéens ont bénéficié d'une formation pratique portant sur la collecte d'information. Les CDC ont en principe pour mission de veiller à la santé des citoyens américains, mais ils effectuent des études et des recherches partout dans le monde, et dans ce cadre fournissent également une coopération technique dans le pays bénéficiaire. Lors de l'épidémie de la fièvre hémorragique à virus Ebola, les CDC ont envoyé d'importants effectifs en coopération avec l'OMS.

B) Principaux projets

- Ils œuvrent conjointement avec USAID à la mise en œuvre du projet PREDICT décrit ci-dessus.

(4) Agence allemande de coopération internationale (GIZ)

A) Grandes lignes de l'aide

La GIZ a comme principe de base d'apporter à la Guinée un soutien dans 3 secteurs de la santé, à savoir : ① le renforcement fonctionnel du système de la santé, ② l'amélioration des services de la santé reproductive, et ③ le renforcement des capacités répondant aux besoins communautaires. Les régions cibles de ses activités sont à l'heure actuelle la région de Momou, la région de Faranah, la région de Kindia, et la région de Labé.

B) Principaux projets

- Le projet de renforcement des capacités de gestion des services de santé est en cours. En 2016, une formation aux méthodes pour l'amélioration du suivi concernant la qualité et le nombre de services destinée au personnel des centres de santé, des hôpitaux préfectoraux, des hôpitaux régionaux et des directions régionales de la santé a été mise en œuvre. Le test préliminaire des outils de cette méthode est terminé, et il est prévu que la mise en œuvre démarre en juin 2017.
- Mise en œuvre de la promotion de la santé communautaire visant les ATS de la région de Momou et la formation aux méthodes d'encadrement des agents de santé communautaires en collaboration avec la BM.

C) Informations de référence

- Des projets visant l'amélioration de la qualité des services hospitaliers du point de vue du suivi sont mis en œuvre dans 4 régions. Dans le cas de la vulgarisation de l'approche 5S-KAIZEN-TQM, anticipant des effets synergiques, la recommandation suivant laquelle il serait bon que les membres des comités des centres de santé régionaux et préfectoraux prennent également en charge le suivi ainsi que l'approche 5S-KAIZEN-TQM a été prise en considération. Lors de la vulgarisation de l'approche 5S-KAIZEN-TQM, il est recommandé de saisir l'occasion d'échanger des informations avec les centres de santé régionaux et préfectoraux.

4-4 Synthèse de la situation de l'aide des partenaires de développement

En tant que partenaires au développement dont l'aide dans le secteur de la formation des ressources humaines est en cours ou prévue, il faut citer l'OMS, l'UNICEF, l'AFD, l'USAID et la GIZ. En outre, les partenaires au développement qui apportent un soutien au renforcement de la surveillance et du réseau de laboratoires en tant que lutte contre les maladies infectieuses sont nombreux, et, parmi eux, le projet REDISSE de la Banque mondiale et le projet PREDICT mis en œuvre par USAID/CDC couvrent une étendue importante. De surcroît, l'AFD, l'UE, ainsi que la Banque Islamique de Développement (BID) ont de l'expérience et également un plan d'aide d'avenir en matière de surveillance et de système d'examen et d'analyse. Il est recommandé à l'avenir d'échanger des informations et d'examiner les possibilités de coopération avec ces partenaires au développement.

Tableau 4-2 Partenaires au développement apportant un soutien dans le secteur de la formation des ressources humaines et contenu du soutien en question

Partenaires au développement	Contenu du soutien
OMS	<ul style="list-style-type: none"> Appui aux études au Burkina Faso visant les médecins du Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES) pour l'obtention de leur doctorat Appui à l'équipement et au matériel didactique pour l'IPPS Appui ciblant les équipements de laboratoire et le matériel didactique de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia
UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> Fourniture d'équipement pour les urgences aux hôpitaux et centres de santé
AFD	<ul style="list-style-type: none"> Appui ciblant l'approvisionnement en eau potable, en électricité et en équipement de l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia.
GIZ	<ul style="list-style-type: none"> Le renforcement du suivi des directions régionales de la santé, des hôpitaux régionaux, des hôpitaux préfectoraux, et des centres de santé est mis en œuvre. Une coopération avec la vulgarisation de l'approche 5S-KAIZEN-TQM est souhaitée.

Tableau 4-3 Partenaires au développement apportant un soutien dans le secteur de la surveillance et du réseau de laboratoires ainsi que le contenu

Partenaires au développement	Contenu du soutien
BM (Projet REDISSE)	<ul style="list-style-type: none"> Financement sur 2 ans dans les régions de Labé, Faranah, et Momou pour le renforcement de la surveillance des zoonoses.
UE	<ul style="list-style-type: none"> Planification d'un projet de formation pratique des techniciens de laboratoire dans la région de Nzérékoré.
Banque Islamique de Développement	<ul style="list-style-type: none"> Rénovation de l'hôpital de Donka, y compris le renforcement du réseau de laboratoire
USAID / CDC (Projet PREDICT)	<ul style="list-style-type: none"> Dans le cadre des efforts internationaux du GHSA, renforcement des capacités de prévention, de découverte, et d'interventions pour réaliser l'initiative One Health par l'interaction de la santé humaine, animale et l'environnement
AFD	<ul style="list-style-type: none"> Une étude du système de laboratoires à l'échelle nationale est prévue en 2017

Chapitre 5 Projets pilotes

5-1 Projets pilotes (Lutte contre les maladies infectieuses)

(1) Description sommaire et résultats du projet

Description sommaire : Depuis l'épidémie de fièvre à virus Ebola, le renforcement des capacités de technicien de laboratoire représente un défi pour la Guinée. En décembre 2016, la JICA a envoyé en Guinée le directeur et 2 instructeurs de l'École Nationale de Développement Sanitaire et Social (ENDSS) du Sénégal, et à la suite d'échanges de vues avec les personnes concernées au Ministère de la Santé, il a été confirmé qu'il était nécessaire de réviser le programme de formation des techniciens de laboratoire biomédical et de renforcer la méthode d'enseignement des enseignants. Ainsi, dans le cadre du projet pilote des mesures de lutte contre les maladies infectieuses, 3 personnes de l'ENDSS ont été envoyées en tant qu'instructeurs, et des stages ont été mis en œuvre pour renforcer les capacités des enseignants du département de formation des techniciens de laboratoire de l'École Nationale de la Santé de Kindia (ENSK) L'ENSK est à l'heure actuelle la seule école publique de formation du personnel de santé dotée d'un département de formation de techniciens de laboratoire

La formation est composée de 2 phases. Les personnes concernées au sein du Ministère de la Santé, du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique, et du Ministère de l'Enseignement technique, de la Formation professionnelle, de l'Emploi et du Travail impliquées dans la formation des techniciens de laboratoire pour le gouvernement guinéen participent à la phase 1, et les modules de la formation ont été mis au point par le biais de discussions avec des instructeurs sénégalais eu égard au programme de cours, d'analyses de la situation actuelle et de partage des expériences. Dans la phase 2, les instructeurs sénégalais et les participants à la phase 1 (5 personnes) ont œuvré au renforcement des capacités d'enseignement des enseignants actuels dans les écoles de formation du personnel de santé et des candidats à des postes d'enseignant à l'avenir, à l'aide des modules (avant-projet) élaborés dans le cadre de la phase 1.

Programme de formation : les formations ont été dispensées selon les calendriers et sur le lieu ci-dessous indiqués suivant les programmes.

Phase 1 : 16 au 25 janvier 2017 (8 jours, sans compter les jours non ouvrables)

Phase 2 : 26 janvier au 3 février 2017 (7 jours, sans compter les jours non ouvrables)

Lieu : Hôtel Novotel, Conakry

Résultat :

Dans le cadre du présent projet pilote, les résultats suivants étaient attendus :

- ① L'identification des défis au niveau des processus de la formation des techniciens de laboratoire

Les enseignants de l' ENSK sont pour la plupart des enseignants non permanents, et bien qu' une grande partie d' entre eux aient un niveau technique élevé en tant que technicien de laboratoire, ils ne maîtrisent pas les méthodes d' enseignement. Par conséquent, la qualité des techniques d'enseignement pose problème. Les étudiants en biologie / département des sciences fondamentales dans une université peuvent aspirer à un poste de technicien de laboratoire après obtention de leur diplôme, mais étant donné que l'université offre peu d'expérience de base et ne propose pas de cours théoriques sur les

connaissances nécessaires dans les établissements médicaux, l'un des problèmes cités concerne le fait qu'ils ne constituent pas un atout immédiat contrairement aux diplômés de l'ENSK.

② L'élaboration des modules (avant-projet) d'enseignement pour les instructeurs

Dans la phase 1, le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique, et le Ministère de l'Enseignement technique, de la Formation professionnelle, de l'Emploi et du Travail impliqués dans la formation des techniciens de laboratoire pour le gouvernement guinéen se sont retrouvés tous ensemble pour discuter et élaborer les modules (avant-projet). Dans la phase 2, les modules (avant-projet) qui ont été élaborés ont été utilisés en tant que matériel didactique, et ont été révisés par les instructeurs au fur et à mesure de la formation, ce qui a permis d'obtenir des modules (avant-projet) qui reflètent la situation actuelle de la Guinée.

③ L'amélioration des capacités d'enseignement des instructeurs du département de formation des techniciens de laboratoire

Dans la phase 2, 10 participants (enseignants non permanents d'écoles de formation et candidats à des postes d'enseignants à l'avenir) ont été sélectionnés à l'INSP, l'IPPS, l'ENSK, l'Université de Kofi-Annan de Guinée (UKAG), l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry (UGANC), et autres laboratoires pour renforcer leurs capacités avec les modules élaborés à la phase 1. En ce qui concerne la capacité des stagiaires d'effectuer des encadrements à l'aide des modules dans un cadre éducatif après la formation en question, les instructeurs sénégalais et les participants guinéens ont exprimé la nécessité de prévoir des cours théoriques supplémentaires d'au moins 10 jours dans le laboratoire de l'ENSK pour acquérir les techniques permettant d'enseigner les techniciens en biologie en université, et ont réclamé cette mesure.

④ La vulgarisation des méthodes d'enseignement dans le cadre de stages

Lors de la vulgarisation à l'avenir, il est recommandé d'organiser de manière régulière une supervision et des encadrements pour s'assurer de la qualité de l'apprentissage et que l'instruction par les stagiaires est conforme aux modules et au programme de formation. Dans ce cas, il est recommandé d'avoir recours aux participants de la phase 1 et aux instructeurs de la phase 2 en tant que superviseur effectuant des encadrements sur une base régulière. Il est jugé que la mise en œuvre d'une supervision et d'encadrements sur une base régulière a le mérite de permettre à la partie assurant l'exécution d'approfondir sa compréhension de la situation réelle dans le cadre éducatif, et qu'elle est nécessaire pour les deux parties, celle qui bénéficie des encadrements et celle qui les dispense.

Bien que les modules d'enseignement (avant-projet) aient été élaborés dans le cadre du projet pilote, ils n'ont reçu l'approbation technique ni du Ministère de l'Enseignement technique, de la Formation professionnelle, de l'Emploi et du Travail ni du Ministère de la Santé, et il sera nécessaire à l'avenir de l'obtenir. En outre, étant donné qu'une partie est inachevée, la finalisation immédiate et le transfert dans le processus de l'approbation technique sont escomptés. À l'avenir, il sera nécessaire de passer à la réalisation en élaborant le concept de l'intégration des modules ayant reçu l'approbation technique dans le système éducatif actuel, ainsi que la feuille de route. Concrètement, des visites et observations de l'École Nationale de Développement Sanitaire et Social (ENDSS) au Sénégal par les responsables des organismes concernés seraient extrêmement utiles pour examiner les développements à l'avenir.

(2) Liste des participants

Tableau 5-1 Liste des participants au projet pilote de la lutte contre les maladies infectieuses (Phase 1)

	Nom	Affiliation
1	Professeur Lamine Koivoigui	Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique
2	Professeur Falaye Traoré	Directeur Général Adjoint de l'Institut National de Santé Publique (INSP)
3	Professeur Said Lakiss	Chef Division laboratoire, Direction Nationale de la Pharmacie et des laboratoires au ministère de la Santé
4	Docteur Binta Bah	Directrice nationale adjointe DNPL
5	Docteur Diallo Mamadou Lamin	Direction Nationale de la Pharmacie et des laboratoires au ministère de la Santé
6	Professeur Mamadou Saliou Bah	Département Pharmacie FMPOS/UGANC
7	Docteur Fodé Bangaly Magassouba	Chef Département Pharmacie à la FMPOS/UGANC
8	Docteur N'Faly Magassouba	Coordonnateur Projet Fièvre Hémorragique de Guinée
9	Docteur Lancei Camara	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
10	Docteur Mamadi conde	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
11	Professeur Mandiou Diakité	Chef Laboratoire Hôpital National DONKA
12	Professeur Abdoulaye Makanera	Chef Laboratoire Hôpital Sino-Guinéen Kipé
13	Docteur Soundou Traoré	Chef Laboratoire Hôpital Ignace Deen
14	Docteur Kadiatou Keita	Directrice Générale de IPPS

Tableau 5-2 Liste des participants au projet pilote de la lutte contre les maladies infectieuses (Phase 2)

Nom		Affiliation
1	Docteur Lancei Camara	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
2	Docteur Mamadi Conde	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
3	M Mamady Konate	Coordinateur de Stages à l'IPPS
4	M. Woppa Bah	LGA
5	M. Ismael Wague	Universite Gamal Abdel Nasser de Conakry
6	Aminata Macka Diallo	Institut National de Sante Public
7	M. Ansoumane Kourouma	Universite Gamal Abdel Nasser de Conakry
8	M. Diakite Mamady	Medecin Hematologie Donka
9	M. Amadou Sadio Bah	INSP
10	Mme Rabiadou Barry	INSP

(3) Photos du projet

Les photos sont présentées dans le rapport final (document de référence 3).

5-2 Projet pilote (5S-KAIZEN-TQM)

(1) Description sommaire et résultat du projet

Le projet pilote de 5S-KAIZEN-TQM a été mis en œuvre en vue d'expérimenter la formation des formateurs guinéens avant de vulgariser la méthode de 5S-KAIZEN-TQM en Guinée, et d'en obtenir les informations utiles pour la vulgarisation future. La formation a été composée de 2 phases. Dans le cadre de la phase 1, la formation a été dispensée en faveur des agents du ministère de la Santé par les formateurs sénégalais, alors que dans le cadre de la phase 2, les participants de la première semaine ont pris le rôle de formateurs et après avoir subi une formation de formateur ils ont effectué les travaux pratiques de 5S-KAIZEN-TQM dans le CMC de Ratoma.

Programme de formation : les formations ont été dispensées selon les calendriers et sur le lieu ci-dessous indiqués suivant les programmes.

Phase 1 : 16 au 20 janvier 2017 (5 jours) ; Lieu : Hôtel Novotel, Conakry

Formation sur la méthode pédagogique de 5S-KAIZEN-TQM pour les agents du ministère de la Santé

Phase 2 : 23 et 24 janvier 2017 ; Lieu : Direction de la Santé de la municipalité de Conakry

Formation des agents du CMC de Ratoma par les participants de la phase 1

Phase 2-2 : 25 et 26 janvier 2017 ; Lieu : CMC de Ratoma

Travaux pratiques de 5S-KAIZEN-TQM par les agents du CMC de Ratoma
 Phase 2-3 : 27 janvier 2017 ; Lieu : Direction de la Santé de la Municipalité de Conakry
 Elaboration d'un plan d'action de 5S-KAIZEN-TQM au CMC de Ratoma

(2) Résultat du projet pilote

20 formateurs guinéens ayant reçu l'ensemble des cours sur le 5S-KAIZEN-TQM ont été formés dans le cadre du présent projet pilote. Selon l'avis de formateurs sénégalais, environ 5 de ces 20 personnes seront en mesure de dispenser tout de suite la formation dans les autres établissements de santé, mais les autres auront besoin de 2 ou 3 expériences additionnelles de formateur.

Par ailleurs, il n'a pas été possible d'achever la formation des instructeurs dans le cadre de ce premier stage, et il sera nécessaire d'offrir des occasions de mise en pratique et de formations continues aux instructeurs ayant suivi ce premier stage. En tant que note sur les formations à l'avenir, il est recommandé qu'une équipe composée d'instructeurs préparés et des autres instructeurs effectue une formation supplémentaire de 1 ou 2 journées dans un établissement de santé.

Les principales recommandations émanant des instructeurs sénégalais sont les suivantes.

- Il est recommandé que les instructeurs guinéens (stagiaires) ajustent et adaptent les documents pour les cours théoriques utilisés cette fois-ci à la situation de la Guinée. Il est recommandé lors de la prochaine formation d'accroître la durée des travaux pratiques. Les méthodes du partage des responsabilités dans les connaissances des 5S, le leadership du travail de groupe, et les travaux pratiques peuvent encore être améliorées.
- Au CMC Ratoma où se sont déroulés les travaux pratiques, il est recommandé d'établir un comité de mise en œuvre de l'approche 5S-KAIZEN-TQM sur la base des groupes lors des travaux pratiques. En outre, il est recommandé d'élaborer un plan d'action d'ensemble et de continuer l'approche 5S-KAIZEN-TQM d'abord pour une durée de 3 mois. Il est recommandé de mettre en place un système de récompense des départements d'activités et du personnel s'illustrant par leur excellence.
- Il est recommandé que la JICA sensibilise les hauts responsables du Ministère de la Santé à l'importance de l'approche 5S-KAIZEN-TQM. Il est recommandé de soutenir les 2 installations modèles (le CMC Les Flamboyants et le CMC Ratoma). Il est recommandé d'envoyer dans ces 2 établissements, en choisissant bien la période, des instructeurs afin d'avancer jusqu'au KAIZEN. Il est recommandé de mettre au point un manuel de l'approche 5S-KAIZEN-TQM pour la Guinée.
- Il est recommandé que le Ministère de la Santé guinéen établisse un comité chargé de la gestion de l'approche 5S-KAIZEN-TQM au niveau central. Il est recommandé de former à l'approche 5S-KAIZEN-TQM les départements / gestionnaires du Ministère de la Santé. Il est recommandé de sensibiliser les directions régionales de la santé. Il est recommandé d'établir un plan stratégique pour la vulgarisation. Il est recommandé d'introduire les activités de l'approche 5S-KAIZEN-TQM dans le plan d'action annuel du Ministère de la Santé. Il est recommandé d'introduire les dispositions de l'approche 5S-KAIZEN-TQM en tant que rubriques du suivi des « Soins de haute qualité ». Il est recommandé d'informer les autres partenaires au développement de l'approche 5S-KAIZEN-TQM.

Les principales leçons tirées par l'équipe sénégalaise sont les suivantes.

- Une enquête sur le niveau de satisfaction a été mise en œuvre avant et après l'examen dans le cadre de la présente formation. Celle-ci a permis de faire des recommandations constructives et de tirer des enseignements.
- Le fait d'obtenir l'engagement des hauts responsables du Ministère de la Santé a été extrêmement important.
- Il est suggéré à l'avenir de consacrer au minimum 5 jours aux travaux pratiques.

En tant qu'autres leçons tirées, compte tenu de la durée limitée de la mise en œuvre du projet pilote dans la formation, il est nécessaire que le contenu des travaux pratiques se concentre sur la mise en œuvre des 3S et non des 5S, et, étant donné que la formation des instructeurs est insuffisante, il faudra mettre en œuvre un suivi continu visant les instructeurs ayant été formés. En outre, étant donné que l'approche 5S-KAIZEN-TQM en est à la phase d'introduction et qu'il n'est pas possible en une seule formation d'aller jusqu'au KAIZEN, à l'avenir, parallèlement à l'évolution progressive de l'engagement dans l'approche 5S-KAIZEN-TQM, il a été confirmé qu'il sera nécessaire de proposer une formation adaptée et de continuer à œuvrer pour l'amélioration du niveau des instructeurs pour y parvenir. Par ailleurs, le démarrage à partir du niveau de la santé communautaire a été confirmé en tant qu'intention du Ministère de la Santé.

De la manière plus concrète, il conviendra de mettre en œuvre une approche qui consiste à organiser les visites des établissements de santé ayant entamé l'application de 5S-KAIZEN-TQM par les formateurs et les membres de comités régionaux de 5S-KAIZEN-TQM pour assurer le suivi et l'encadrement de KAIZEN-TQM.

5-3 Liste des participants

Tableau 5-3 Liste des participants (candidats de formateurs) au projet pilote de 5S-KAIZEN-TQM

	Nom	Affiliation
1	Cheikh Mody Conté	Division des Ressources Humaines
2	Dr Alpha Amadou BAH	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
3	Dr Boubacar Konia Diallo	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
4	Maady Catherine	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
5	Kemoko Sylla	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
6	Jean Claude Mano	Ecole National de Santé de Kindia
7	Moustapha Sow	Division des affaires financières
8	Aissatou Ba	Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé
9	Bobo Dieng	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalier / SNIEM
10	Alpha Oumar Diallo	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalier

	Nom	Affiliation
11	Dr Hawa Touré	Direction National de Santé Communautaire et Médecin Traditionnel
12	Dr Alpha Oumou Barry	Direction National de Santé Communautaire et Médecin Traditionnel
13	Sira Toure	Secrétariat de Ministre
14	Dr Cyrille Doualamou	PASSP
15	Fatimatou Diallo	CMC Flamboyant
16	Siba Dopavogui	CMC Flamboyant
17	Hassane Diallo	CMC Flamboyant
18	Dr Aboubacar Diakité	HC3
19	Dr Seckou Ditinn Cissé	CMC Ratoma
20	Thierno Saidou Diallo	Syndicat MS

5-4 Photos du projet

Les photos sont présentées dans le rapport final (document de référence 4).

Chapitre 6 Recommandations pour la coopération future pour le renforcement du système de soins

6-1 Problèmes liés au renforcement du système de soins guinéen

Comme le mentionnent les chapitres précédents, les problèmes pour le renforcement du système de soins guinéen se trouvent dans plusieurs domaines. L'aperçu des principaux problèmes est ci-dessous, présenté selon les trois stratégies du PNDS 2015-2024 : ① l'amélioration des soins des principales maladies, ② l'amélioration des services de santé de toutes les étapes de la vie, y compris la santé de la mère et de l'enfant, ③ le renforcement du système de soins.

① Amélioration des soins des principales maladies

- a) Les maladies provenant des maladies transmissibles occupent les premières places des causes de la morbidité et de la mortalité. Les risques d'épidémie des maladies transmissibles telles que le paludisme ou la méningite infectieuse sont constamment présents.
- b) Le système de surveillance est insuffisant. Lors de la pandémie de la maladie à virus Ebola, la Guinée n'avait pas de laboratoires en mesure de faire des examens de dépistage et ni assez de techniciens de laboratoire. Le système de rapport de la situation, de la part des postes de santé sur terrain au ministère de la Santé, ne fonctionnait pas suffisamment. Cet état de choses demeure encore aujourd'hui.
- c) La prise en charge appropriée des patients suspects d'une infection (dispenser les soins nécessaires dans les établissements de santé, isoler les patients, etc.) n'est pas systématique.
- d) Le nombre de personnels de santé n'est pas suffisant. Leurs niveaux techniques sont disparates.

② Amélioration des services de santé de toutes les étapes de la vie, y compris la santé de la mère et de l'enfant

- a) Les indicateurs liés à la santé maternelle et infantile tels que la mortalité maternelle et néonatale sont tous mauvais. Les soins promotionnels pour les femmes enceintes et les parturientes ne sont pas suffisants.
- b) Il est nécessaire de former les personnels paramédicaux tels que les infirmiers diplômés d'Etat, les sages-femmes et les agents de santé communautaire, mais le nombre d'établissements de formation et leur niveau d'enseignement sont insuffisants.

③ Renforcement du système de soins

- a) Nombre d'infrastructures et d'équipements des hôpitaux et des centres de santé ne remplissent pas les critères et sont souvent vétustes.
- b) Il manque de salles de classe, de matériaux et d'équipements pédagogiques et d'enseignants dans les établissements de formation des personnels de santé. Ces établissements ne forment pas un nombre suffisant de personnels.
- c) La réglementation de la gestion des médicaments et du sang n'est pas mise à jour et ne correspond plus à la situation actuelle. Le système de gestion n'est pas satisfaisant et la mise en place de la chaîne du froid n'est pas avancée.
- d) Le nombre de salles est insuffisant, les matériaux et les équipements sont vétustes et ne sont pas rangés correctement dans les établissements primaires comme les centres de santé et les postes

de santé. Ces établissements ne se trouvent pas dans les conditions appropriées pour assurer le niveau de services requis pour un établissement de santé.

Les problèmes transversaux liés au budget en particulier s'ajoutent aux problèmes des trois domaines ci-dessus :

- a) Le budget consacré au secteur de la santé occupe 3,76 % de la totalité du budget d'Etat en 2015 et demeure à un niveau bas. L'allocation du fonds à l'encadrement et à la gestion des établissements de santé hors Conakry n'est pas suffisante. La charge des dépenses sanitaires assumée par les populations est déjà importante et, par conséquent, ne pourra augmenter en cas de crise.
- b) L'affectation des fonds et des personnels se concentre sur la ville de Conakry la capitale, et le système de soins hors Conakry est vulnérable.

Comme il est détaillé dans le chapitre 4, les partenaires au développement déploient les activités de coopération pour faire face à ces problèmes.

En ce qui concerne « ① Amélioration des soins des principales maladies », l'OMS, l'UNICEF et la Banque Mondiale apportent des soutiens solides pour le renforcement du système de vaccination préventive et la consolidation du système de surveillance hors la capitale, en particulier. Toutefois, aucun partenaire au développement ne prévoit un appui à l'Institut Nationale de la Santé Publique (INSP), chargé des fonctions au sommet du système de référence national guinéen.

Quant à l' « ② Amélioration des services de santé de toutes les étapes de la vie, y compris la santé de la mère et de l'enfant », le soutien pour la santé maternelle et infantile est riche et toute une gamme d'activités est exécutée dans le domaine par l'OMS, la Banque Mondiale, l'UNICEF, le FNUAP, etc.

Pour le « ③ Renforcement du système de soins », la Banque Mondiale, l'UNICEF, l'OMC et l'USAID apportent notamment leur soutien pour le renforcement des infrastructures et des équipements d'établissement de santé et des équipements et des matériels pédagogiques d'établissement de formation des personnels, la gestion des médicaments et du sang et l'amélioration des services de santé. Cependant, leur soutien ne peut couvrir l'ensemble des infrastructures et des équipements. Le manque existe toujours.

En ce qui concerne les « Problèmes transversaux », la GIZ, l'OMS, l'AFD, l'USAID et l'UE entre autres déploient des activités d'aide pour l'amélioration de l'administration sanitaire.

En outre, le ministère de la Santé guinéen a évoqué les éléments suivants pour lesquels il aimerait avoir un appui de la JICA :

- Amélioration des infrastructures de l'Institut Nationale de la Santé Publique (INSP)
- Renforcement de l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS)
- Généralisation de 5S-KAIZEN-TQM
- Approvisionnement en matériaux et équipements pédagogiques dans les écoles de formation des personnels de santé
- Réalisation du plan de création de l'Ecole des Sciences et Techniques en Santé (ESTS)

A partir de cette analyse, les enjeux ci-dessus sont considérés comme les plus urgents et attendent l'intervention future de la JICA :

1) Renforcement du système de surveillance

Le système de prévention des maladies transmissibles est extrêmement fragile. Malgré le risque d'épidémie permanent des maladies transmissibles telles que le paludisme ou la méningite infectieuse, sans parler des infections pandémiques telles que la maladie à virus Ebola, la vulnérabilité du système de surveillance mais aussi de celui de dépistage et de rapport est considérable. Le renforcement de ces systèmes est indispensable.

Sur ce plan, le renforcement de l'INSP est un enjeu pressant car, cet institut est chargé du jugement définitif d'épidémie et de pandémie des maladies transmissibles. Il est censé assumer le rôle d'établissement au sommet du système de référence national mais il y arrive difficilement à cause des infrastructures vétustes et du manque d'espaces d'examen et de bureaux. En outre, de nombreux partenaires au développement contribuent au renforcement du système de surveillance hors Conakry, et l'INSP n'a pas bénéficié de leur aide jusqu'à présent. Ce constat explique l'urgence et l'importance du renforcement des compétences de l'INSP, y compris les infrastructures et les équipements.

2) Renforcement du système de formation des personnels de santé

Actuellement, parmi les personnels de santé, le manque de paramédicaux (les infirmiers, les sages-femmes et les techniciens de laboratoire, entre autres) est considérable et leur qualité est mauvaise. Or, les cursus existants pour les formations initiale et continue des paramédicaux ont de graves problèmes qualitatifs et quantitatifs. Les établissements existants de formation des personnels en Guinée sont ① l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia, ② cinq écoles publiques de formation des Agents Techniques de Santé (ATS), ③ l'Institut de Perfectionnement du Personnel de la Santé (IPPS) qui offre l'enseignement technique complémentaire destiné aux ATS souhaitant devenir infirmiers ou sages-femmes mais aussi possède les cursus spécialisés pour les métiers d'infirmier et de sage-femme (un école publique), sept écoles de formation publiques et des écoles privées. Toutefois, la qualité des curricula et des enseignants et les infrastructures y sont problématiques. En conséquence, ces écoles ne peuvent former le nombre suffisant d'infirmiers et de sages-femmes ni assurer la qualité de ces derniers. De plus, le manque d'équipements destinés à l'enseignement des matières sanitaires dans ces écoles est grave. Les élèves ne peuvent faire des travaux pratiques de manière satisfaisante et risquent de finir leurs études sans avoir acquis les connaissances et les techniques nécessaires pour les métiers.

3) Renforcement des matériaux et des équipements pour la formation des personnels de santé

Comme il est mentionné dans le chapitre 3, le ministère de la Santé prescrit les critères des établissements de santé mais, en réalité, la plupart d'entre eux ne remplissent pas les conditions. Certains hôpitaux et centres de santé visités par la Mission d'Etude n'assurent pas aux patients le niveau de services de santé requis à cause du manque de salles, de matériaux et d'équipements et de leur vétusté.

L'aménagement et l'amélioration des infrastructures, des matériaux et des équipements des établissements de santé et d'examen ainsi que l'amélioration des établissements de formation des personnels de santé constituent de grands enjeux. Le renforcement des établissements de formation des ressources humaines est en particulier la clé de l'amélioration de la qualité des services de santé. Il est ainsi urgent de consolider la disponibilité de matériaux et d'équipements dans ces établissements.

4) Amélioration de la qualité des services de santé

Les établissements de santé existants en Guinée ne dispensent pas aux populations les services de

santé dont la qualité est assurée. Une des causes de ce problème est le manque d'infrastructures, de matériaux et d'équipements sanitaires comme il est détaillé dans 3). Toutefois, nombre d'aspects problématiques pourraient être résolus par, notamment, l'amélioration de la qualité des personnels de santé et l'application de certaines idées à la gestion. Dans les hôpitaux et les centres de santé visités dans le cadre de l'Etude, des matériaux, des équipements et des médicaments sont laissés entassés sans être rangés, et l'insuffisance des espaces pour consultation obligent des patients à se faire examiner en dehors de la salle de consultation.

6-2 Orientation de la coopération future

Prenant en compte les problèmes du secteur de la santé précités et la demande d'aide formulée par le ministère de la Santé guinéen auprès de la JICA, l'équipe d'étude recommande les projets suivants comme orientation de la coopération future de la JICA dans le secteur de la santé en Guinée :

- ① Recommandation pour le renforcement de la surveillance
 - Amélioration des infrastructures de l'Institut National de la Santé Publique (INSP)
- ② Recommandation pour le renforcement du système de formation des personnels de santé
 - Renforcement de l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS)
 - Renforcement des matériaux et des équipements pédagogiques des écoles de formation des personnels de santé
- ③ Recommandation pour l'amélioration des services de santé
 - Généralisation de 5S-KAIZEN-TQM

Les projets de coopération d'autres partenaires au développement sont en cours pour ces objets. Toutefois, comme leurs projets seront achevés prochainement, on évitera de fournir une aide en double pour les mêmes objets. De plus, ces projets concernent les domaines de coopération dans lesquels la performance du Japon peut se déployer comme l'aménagement des infrastructures et des équipements sanitaires de qualité et la diffusion de 5S-KAIZEN.

Le contenu détaillé de ces projets de coopération recommandés est mentionné ci-dessous.

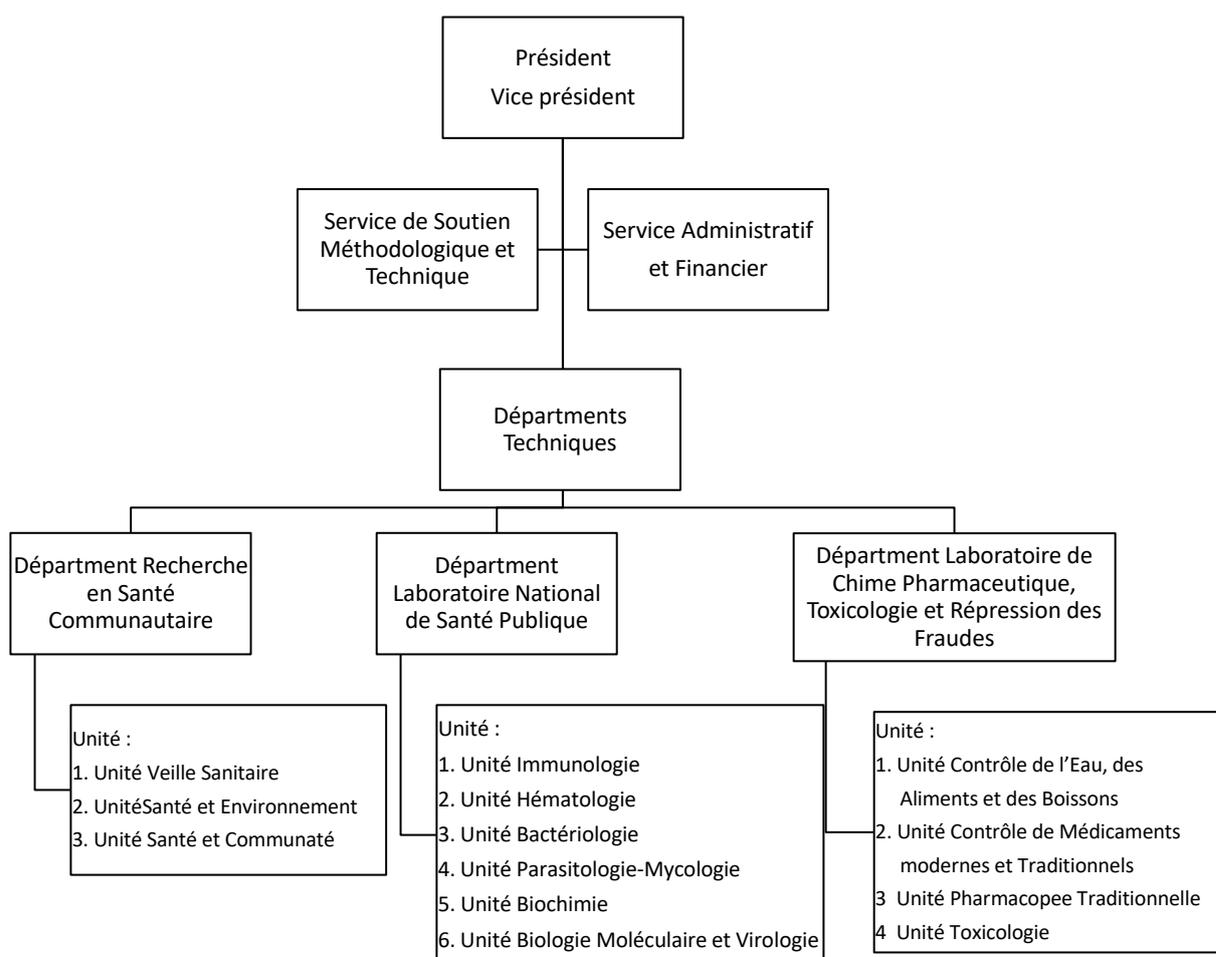
6-2-1 Intitulé du Projet : Construction et transfert des infrastructures de l'Institut National de la Santé Publique (INSP) (coopération financière non remboursable)

(1) Arrière-plan

Etablissement national de contrôle sur la santé publique au sommet du système de référence, l'Institut National de la Santé Publique (INSP) occupe un bâtiment ancien. Il manque de bureaux, de salles d'examen et de travaux pratiques. La surface nécessaire pour les examens et les circulations dans les salles d'examen ne sont pas prises en compte. Le diagnostic et l'analyse méticuleux dans les salles d'examen sont indispensables pour « détecter, évaluer et rapporter de façon appropriée les incidents survenus dans le pays » pour établir un système de soins post-Ebola. Or, les infrastructures actuelles ne se trouvent pas dans les conditions qui permettent à l'INSP d'assurer ses fonctions de manière satisfaisante. Le « **Plan de Relance du Système de Santé 2015-2017** » évoque l'aménagement des infrastructures et des équipements de l'INSP comme un enjeu pour la consolidation des résultats d'examen qui servent de données au jugement définitif d'épidémie des maladies transmissibles.

1) Organigramme de l'INSP

Créé en 1995, l'INSP est une organisation autonome sous tutelle du ministère de la Santé et géré avec ses propres fonds sauf le budget affecté aux salaires des personnels et la subvention du gouvernement. Sous son président, l'INSP a trois départements techniques : 1) Département Recherche en Santé Communautaire ; 2) Département Laboratoire National de Santé Publique ; 3) Département Laboratoire de Chimie Pharmaceutique, Toxicologie et Répression des Fraudes. L'organigramme de l'INSP est ci-dessous :



Source : Elaboré par la Mission d'Etude à partir de la législation concernant l'INSP.

Figure 6-1 Organigramme de l'INSP

2) Nombre de personnels

L'INSP compte, en décembre 2016, 70 personnels au total (dont 46 personnels titulaires) répartis entre le Département Recherche en Santé Communautaire (5 personnes), le Département Laboratoire National de Santé Publique (28 personnes) et le Département Laboratoire de Chimie Pharmaceutique, Toxicologie et Répression des Fraudes (6 personnes). Il compte également des internes et des personnels contractuels dont la plupart sont affectés au Département Laboratoire National de Santé Publique.

Tableau 6-1 Nombre de personnels de l'INSP

Appartenance, position	Nombre
Président, Vice-président	2
Service administratif et financier	5
Département Recherche en Santé Communautaire	5
Département Laboratoire National de Santé Publique	28
Département Laboratoire de Chimie Pharmaceutique, Toxicologie et Répression des Fraudes	6
Sous-total	46
Internes	15
Personnels contractuels	9
Total	70

Source : Liste du personnel titulaire de l'Institut National de Santé Publique

3) Activités de l'INSP

Les principales activités de l'INSP d'aujourd'hui sont réparties entre les quatre activités suivantes :

Activité 1 : Surveillance des tendances épidémiologiques (dépistage)

La surveillance des tendances épidémiologiques de maladies transmissibles s'effectue sous l'autorité de l'ANSS avec la participation de l'INSP en tant que laboratoire. Les épidémies les plus fréquentes en Guinée sont le paludisme, le choléra, la méningite, la dysenterie bactérienne, la fièvre jaune et la fièvre hémorragique. L'INSP procède au dépistage suivant la « Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte », directives pour dépistage du « Règlement sanitaire internationale (RSI)¹³ ». L'INSP est chargé non seulement des dépistages dans le cadre de la surveillance, mais aussi seul à assurer le diagnostic final des prélèvements suspects d'épidémie, collectés dans tout le pays, en tant que laboratoire de santé publique au sommet du système de référence nationale. Il a examiné, en 2016, 26 000 prélèvements.

Activité 2 : Evaluation et supervision de la qualité des examens faits dans les laboratoires de santé publique du pays

Le Département Laboratoire National de Santé Publique a pour mission de contrôler la qualité des examens effectués dans le pays et de standardiser les méthodes et les techniques d'examen (de biologie médicale). Le Département envoie tous les trois mois des prélèvements pour essai aux laboratoires du pays qui lui renvoient à leur tour les résultats d'examen. Ce moyen de suivi et d'évaluation réguliers permet au Département de connaître la qualité des examens effectués dans chaque laboratoire et d'intégrer les résultats de suivi et d'évaluation dans les plans de formation continue et les plans des activités.

¹³ Il s'agit d'une réglementation fixée par l'OMS (basée sur l'article 21 de la Constitution de l'OMS) afin de faire face à la crise sanitaire internationale provoquée notamment par les maladies transmissibles. Son objectif est de « prévenir la propagation internationale des maladies sans interférer avec le trafic et le commerce internationaux ».

Activité 3 : Organisation de la formation continue des techniciens de laboratoire

Le Département Laboratoire National de Santé Publique prépare la formation continue des techniciens de laboratoire en activités dans les laboratoires publics et privés. Il sollicite l'aide financière des partenaires au développement à cet effet et organise lui-même les formations. Il met en œuvre actuellement une formation mensuelle des techniciens de laboratoire organisée par l'OMS et l'Agence de Médecine Préventive (AMP), ONG française. Le Département accueille également des stagiaires internes.

Activité 4 : Recherches

Les recherches auxquelles l'INSP participe sont effectuées le plus souvent dans le Département Laboratoire National de Santé Publique. Avant le désastre de la maladie à virus Ebola, l'INSP menait peu de recherches en dehors de l'étude statistique sur le paludisme liée au recensement de la population (tous les deux ans) et de l'étude statistique sur le VIH (tous les cinq ans) avec le soutien de l'USAID. Le nombre de projets de recherche a augmenté considérablement après le désastre, mais les infrastructures actuelles ne peuvent accueillir toutes les activités.

Le tableau 6-2 indique les principaux projets en cours de l'INSP dont le plus important est les recherches conjointes avec l'Université Emory. La principale source financière de celle-ci est le CDC américain qui est le point focal du projet en Guinée. Par ailleurs, les recherches sur la détection des virus sont en cours entre l'INSP et le ministère de l'Agriculture et de l'Élevage dans le cadre de « Une seule santé¹⁴ ».

Tableau 6-2 Projets en cours de l'INSP

Nom de projet	Contenu	Nom de partenaire au développement	Période
OPP-ERA (phase 2)	Soins prodigués aux patients atteints du VIH/sida	SOLHTS	2016-2019
Formation en PCI (Prévention contre l'infection par le virus Ebola) Ebola	Formation des formateurs : les techniciens de laboratoire de l'INSP apprennent les méthodes de protection contre la maladie à virus Ebola puis effectuent la sensibilisation des populations dans les communautés.	Université Emory (USA)	2014-2017
Africhol	Surveillance du choléra	Agence de la Médecine Préventive (AMP)	2013-2017
Surveillance Méningite	Surveillance de la méningite	Agence de la Médecine Préventive (AMP)	2013-2017

¹⁴ Il s'agit d'un concept de coordination dans la lutte contre les maladies transmissibles communes chez les hommes et les animaux, auquel le Global Health Security Agenda (GHSA) dirigé par les USA accorde de l'importance. L'interface homme-animal-écosystème occupe une place importante dans la gestion de la santé humaine et ces trois facteurs sont tributaires de l'un de l'autre ; leurs liens étroits sont indispensables pour les santés humaine et animale et la préservation de l'environnement.

POSTEBOGUI ¹⁵	Examen clinique des personnes qui se sont rétablies de la maladie à virus Ebola	INSERM/IRD	2014-2018
Interface Humain Faune Sauvage	Recherche sur l'interface homme-animal sauvage	INSERM/IRD	2015-2018
REMENTA	Recherche sur la diarrhée (enfant/adulte)	Institut Pasteur Dakar Agence (AIRD)	2014-2016
FMG (Fraternité Médicale Guinée)	Formation sur la santé communautaire destinée aux médecins	Santé Sud	2015-2017

Source : Questionnaires

Toutes les activités de l'INSP concernent son Département Laboratoire National de Santé Publique. Les activités des deux autres Départements sont limitées faute d'espace disponible dans l'établissement. Le Département Recherche en Santé Communautaire a été créé pour la mise en œuvre des projets pilotes des deux autres Départements et a effectué jusqu'à présent des activités spécifiques telles que les recherches sur la santé communautaire en tant qu'appui aux autres Départements. Toutefois, comme l'Institut de Recherche et Développement (IRD), ONG française, s'est installé à l'INSP pour effectuer les recherches sur la trypanosomiase africaine, le personnel du Département Recherche en Santé Communautaire est transféré au Centre de recherche sur la santé communautaire situé dans la préfecture de Koya afin d'effectuer des activités relatives aux recherches sur la santé communautaire pour l'INSP. Le Département Laboratoire de Chimie Pharmaceutique, Toxicologie et Répression des Fraudes se trouve dans des situations similaires : le contrôle des produits pharmaceutiques est effectué à la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) et celui de détection toxique de l'eau, à l'unité biochimie du Département Laboratoire National de Santé Publique. Il est évident que les activités de ces deux Départements sont limitées faute d'espace dans l'Institut et, par conséquent, l'aménagement des infrastructures et des équipements de l'INSP est un enjeu pressant.

4) Niveau de compétences des techniciens

Le Département Recherche en Santé Communautaire adopte cinq des six méthodes d'analyse¹⁶ recommandées par le « Règlement sanitaire internationale (RSI) » : la réaction en chaîne par polymérase (PCR¹⁷), l'analyse sérologique, l'analyse microscopique, le diagnostic rapide, l'incubation de bactérie. Seule l'incubation de virus, parmi les six méthodes recommandées par le RSI, ne peut se faire au Département à cause du manque de réactifs.

¹⁵ Projet de recherche sur le système immunitaire effectué par Inserm, ONG française. Il étudie le temps pendant lequel les virus demeurent parmi les anticorps dans le sperme ou les sécrétions vaginales entre autres chez les patients en phase de rétablissement. Il analyse également les charges psychologiques des patients atteints de la maladie à virus Ebola et de leur famille.

¹⁶ Le Règlement sanitaire international (RSI) recommande d'établir dix méthodes d'examen au total dont les six sont les suivantes : ① la réaction en chaîne par polymérase (PCR), ② l'incubation de virus, ③ l'analyse sérologique (la méthode ELISA en particulier), ④ l'analyse microscopique, ⑤ le diagnostic rapide, ⑥ l'incubation de bactérie. Les quatre méthodes restantes doivent être définies selon les besoins de chaque pays, y compris les méthodes ciblant les maladies contre lesquelles la riposte est prioritaire.

¹⁷ Réaction en chaîne par polymérase : une technique ultrasensible qui rend possible une détection en peu de temps avec une quantité dérisoire d'organisme (l'ADN).

Quant aux compétences des techniciens de laboratoire de l'INSP, les partenaires au développement témoignent :

- « Ils n'ont ni les connaissances ni les techniques d'examen basiques, même s'ils sont à présent capables de faire le dépistage de la maladie à virus Ebola grâce aux deux ans passés dans un laboratoire mobile avec leurs homologues de partenaires au développement » (Fondation Mérieux)
- « Les résultats d'analyse sont souvent erronés, et ce n'est pas seulement à cause du manque d'équipements appropriés à l'INSP » (Institut Pasteur)
- « Les techniciens sont trop occupés pour prendre en considération la qualité des analyses », « les compétences en recherche sont insuffisantes » (CDC).
- La nécessité d'un appui technique aux techniciens de laboratoire, mais aussi les besoins de renforcement de la gestion de laboratoire sont évoqués par le CDC et la Fondation Mérieux:
- « L'absence des compétences en gestion stratégique de laboratoire »
- « L'insuffisance dans le système de transfert des prélèvements »
- « L'insuffisance dans la gestion de la qualité, y compris la sécurité biologique » et la nécessité de son renforcement.

5) Situation financière

Les principales recettes de l'INSP sont ①la subvention du gouvernement, ②les recettes propres provenant des prestations de services en particulier, ③les frais des recherches et des formations. Les données manquent pour la période du désastre de la maladie à virus Ebola. Malgré une augmentation progressive de la subvention du gouvernement et de ses recettes propres, les fonds ne sont pas suffisants pour le fonctionnement de l'INSP. Les frais des activités de recherche se sont ajoutés en 2015 aux recettes et occupent 77,5 % de la totalité (tableau 6-2). Environ 8 % des frais des activités de recherche peuvent être affectés aux propres recherches de l'INSP, à ses ressources humaines et au fonctionnement et cette catégorie de recette constituera une source financière importante dans l'avenir.

Quant aux dépenses, il n'y a pas de registre détaillé. Toutefois, l'arrêté concerné (du 29 novembre 2013) prescrit les dépenses pour notamment le fonctionnement, les ressources humaines, les frais divers, l'achat des équipements d'examen et des réactifs et la location des matériaux et des équipements. Dans la pratique, les dépenses pour les ressources humaines sont les plus importantes. Le pourcentage des dépenses par rapport aux recettes en ce qui concerne les activités de recherche est d'environ 30 % en 2015. Le restant est affecté aux activités de recherche de l'année suivante.

Tableau 6-3 Recette de l'INSP (unité : yens)

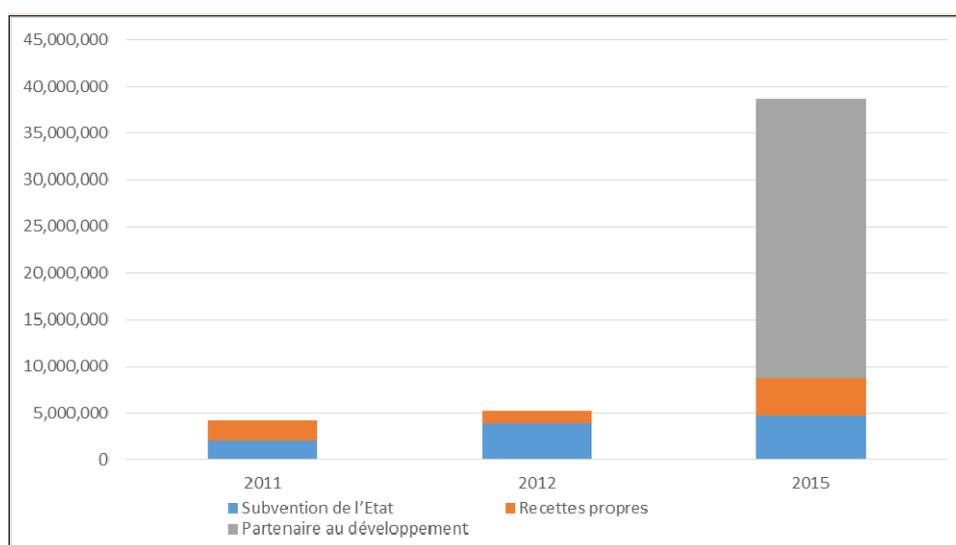
	Rubrique	2011	2012	2015
①	Subvention de l'Etat	2 058 886	3 838 227	4 689 629
②	Recettes propres	2 087 892	1 369 734	4 001 387
③	Sous-total des frais de recherches (dont la décomposition ci-après)	—	—	29 992 793
	Africhol			2 236 204
	Remeeta-Dakar			383 146
	Emory CDC			27 373 443
	Total	4 146 778	5 207 961	38 683 811

Source : Rapport Financier 2011, 2012, 2015

Tableau 6-4 Dépenses de l'INSP (unité : yens)

	Rubrique	2011	2012	2015
①	Subvention de l'Etat	2 050 108	3 290 492	4 078 080
②	Recettes propres	2 087 892	1 311 452	3 944 929
③	Sous-total des frais de recherches (dont la décomposition ci-après)			9 713 099
	Africhol			2 236 152
	Remeeta-Dakar			—
	Emory CDC			7 476 947
	Total	4 138 001	4 601 944	17 736 109

Source : Rapport Financier 2011, 2012, 2015



Source : Rapport Financier 2011, 2012, 2015

Figure 6-2 Evolution des recettes (unité : yens)

6) Informations générales sur l'ANSS et coordination avec l'INSP

L'ANSS est une organisation autonome qui a les charges suivantes : ① la surveillance des maladies transmissibles, ② la collecte des informations, ③ la gestion des informations, ④ la riposte rapide aux épidémies et aux crises de santé publique à l'échelle internationale. L'INSP s'occupe des examens dans le cadre de la surveillance des maladies transmissibles effectuée par l'ANSS. L'ANSS était un service du ministère de la Santé, intitulé « Division de la Prévention et la Lutte contre les Maladies » et occupait une salle de l'INSP jusqu'au désastre de la maladie à virus Ebola. La cellule de coordination de la lutte contre la maladie à virus Ebola a été mise en place pendant l'épidémie de cette maladie pour constituer le système actuel en avril 2016. Le « diagnostic et l'analyse dans les laboratoires », mission de l'INSP, sont indispensables pour la surveillance des maladies transmissibles. L'INSP et l'ANSS devraient établir conjointement un système de gestion des crises sanitaires à l'échelle internationale telles que la crise provoquée par des maladies transmissibles et ce, même en temps normal.

7) Terrain prévu pour la construction de l'INSP

Un terrain de 4 ha dans la préfecture de Koya, situé à 50km du centre-ville de Conakry la capitale (2h30 en voiture), a été indiqué à la Mission d'Etude comme le terrain prévu pour la construction de l'INSP. L'installation hors la ville de l'INSP, établissement au sommet du système de référence de la santé publique, risque de rendre difficiles la communication et la concertation avec le ministère de la Santé et les autres établissements de santé concentrés à Conakry, la coordination avec l'ANSS qui est l'autorité chargée de la surveillance, ainsi que la collaboration avec les partenaires concernés. Selon l'INSP et le ministère de la Santé (Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière), il serait difficile de réserver une superficie de terrain nécessaire pour l'INSP dans la ville de Conakry car, celle-ci accueillera des projets à venir, celui de construction d'une école de la santé publique en particulier. En outre, la Guinée met en œuvre un plan de développement urbain intitulé « Projet Grand Conakry » qui prévoit l'extension de la capitale dans les préfectures de Koya et de Dubréka. Les routes nationales qui lient la capitale aux banlieues sont en cours d'aménagement et d'élargissement (l'achèvement prévu en avril 2018) dans le cadre dudit projet. Une réduction possible du temps nécessaire de la capitale à la banlieue a été suggérée à la Mission d'Etude. Toujours dans le même cadre, un nouvel aéroport international sera mis en place à Maférinyah dans la préfecture de Forécariah, à 25 km du terrain prévu pour la construction de l'INSP (30 mn en voiture). Un centre de recherche et de formation en santé communautaire se trouve également à Maférinyah. Selon l'explication faite à la Mission d'Etude, l'OMS recommande au gouvernement guinéen de faire de cet établissement le centre d'application des recherches en santé communautaire de l'INSP. Cependant, il semble nécessaire de mener des concertations avec le ministère de la Santé pour étudier la possibilité de réserver un terrain urbain pour la construction de l'INSP, et ce, pour qu'il puisse organiser dans les meilleures conditions des activités efficaces en coordination avec les organisations concernées. Par exemple, des établissements liés au secteur de la santé se rassemblent sur les terrains voisins du CHU National de Donka, et il y a un terrain de 8 ha de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry. Cette dernière étant sous tutelle du ministère de l'Enseignement supérieur, l'utilisation de ce terrain par l'INSP serait difficile. Cependant, la Mission d'Etude recommande des concertations avec le ministère de la Santé pour étudier la possibilité de construction.



Figure 6-3 Site possible de la construction de l'INSP (préfecture de Koya)

8) Possibilités de coordination avec les partenaires au développement pour l'INSP

Selon le Bureau de Stratégie et Développement (BSD) chargé de questions de politique sanitaire du ministère de la Santé et la Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Hospitalière, le ministère de la Santé souhaite depuis longtemps la construction des infrastructures de l'INSP et se fixait celle-ci comme une priorité. Mais aucun partenaire au développement ne s'y intéresse pour le moment. Par ailleurs, l'Etude a attesté que l'appui par la synergie des infrastructures hard et soft est nécessaire pour le renforcement des fonctions de l'INSP. Il s'agit d'une aide intégrée à cet établissement par la voie d'une collaboration avec les partenaires au développement qui lui apportent des soutiens soft.

Pour ce faire, concrètement, il faudrait constituer un comité pour le renforcement des compétences de l'INSP, composé de l'INSP, du ministère de la Santé, de partenaires au développement et de la JICA, qui serait chargé de l'élaboration d'un plan intégré et détaillé couvrant du début des travaux à leur achèvement et d'œuvrer pour l'aide sur les plans soft et hard en même temps. Actuellement, une réunion de coordination est organisée deux fois par mois, avec la participation de l'INSP, du ministère de la Santé, de l'ANSS, de l'Institut Pasteur, du CDC, de la Fondation Mérieux, de l'INSERM, etc. sous coordination de l'INSP (voir le tableau 6-2 pour les principaux projets en cours), Cette réunion doit servir également à la coordination entre les acteurs concernés. Par ailleurs, le RSI ne comprend pas les critères en matière de niveau technique du laboratoire et de contenu concret du réseau de laboratoires. De nombreux pays s'appuient sur les directives de l'Association internationale des instituts nationaux de santé publique (*IANPHI*) pour concevoir le plan d'infrastructure et sa dimension selon les fonctions du laboratoire de santé publique exigées par le gouvernement.

L'INSP organise une fois pour toutes les deux semaines une réunion de coordination avec les partenaires au développement qui effectuent les coopérations dans le domaine du dépistage. Les activités de coopération technique avec l'INSP menées par les principaux partenaires au développement sont suivantes :

- CDC

Le CDC a ouvert son bureau trois ans avant l'apparition de la maladie à virus Ebola. Actuellement, il a deux personnels et un nouveau personnel prendra prochainement son poste. Le « Laboratory management project (2014-2019) » (projet de gestion du laboratoire) est en cours par le CDC, dont la prolongation de cinq ans est attendue après son achèvement. Ses activités sont mises en œuvre à travers les partenaires au développement suivants :

Tableau 6-5 Partenaires au développement et activités

Contenu d'activité	Partenaire au développement
Don d'équipements de laboratoire	A travers le fonds du GHSA
Renforcement du laboratoire (formation, construction d'un centre de santé, système de gestion de la qualité)	APHL
Laboratoire mobile	AMP
Renforcement des compétences en transfert, gestion logistique du CDC	IMC
Politiques sanitaires du gouvernement	Université de Georgetown (USA)
Don au gouvernement du laboratoire NSB3 (lorsque le CDC s'est retiré à la fin du désastre de la maladie à virus Ebola)	MR GLBAL
Prévention et lutte contre les maladies transmissibles	Université Emory

Source : Elaboré par la Mission d'Etude sur la base des interviews

- Fondation Mérieux

La Fondation Mérieux a commencé en 2010 ses activités en Guinée, et le gouvernement guinéen est devenu en 2012 membre du Réseau d'Afrique de l'Ouest des Laboratoires d'Analyses Biologiques (RESOALAB¹⁸). Des formations régulières dans le cadre des activités du RESOALAB sont en cours, pour le renforcement des compétences de techniciens de laboratoires, et finiront en décembre 2017. En outre, la Fondation Mérieux a signé avec le ministère de la Santé le contrat de soutien pour le renforcement du réseau de laboratoires. Ce contrat comprend, entre autres, le projet « LAB-NET¹⁹ ». Le fonds de l'AFD attribué à ce projet est de 7 millions d'euros dont 4,5 millions d'euros sont consacrés aux activités de la Fondation Mérieux. Ce contrat inclut la formation de huit techniciens de laboratoire qui sont affectés dans les laboratoires hors Conakry, la réhabilitation de trente-huit laboratoires communautaires et les formations.

- Institut Pasteur de Guinée (IPG)

Un trente-troisième Institut Pasteur²⁰ est en cours de construction sur le site de l'Université Gamal Abdel Nasser, dont les travaux seront achevés en milieu de 2018. L'IPG ne sera pas un institut français mais un établissement universitaire indépendant guinéen, spécialisé en recherche et formation. Il collaborera avec les ministères de la Santé, de l'Enseignement supérieur et de l'Agriculture et de l'Elevage. Etablissement d'enseignement supérieur, l'IPG relève du ministère de l'Enseignement supérieur. Il participe à l'évaluation du réseau de laboratoires de santé publique et les résultats d'évaluation constituent les informations de base pour le projet LAB-NET.

¹⁸ Créé en 2009 par la Fondation Mérieux, le RESOALAB couvre sept pays (le Bénin, le Burkina Faso, la Guinée, le Mali, le Niger, le Sénégal et le Togo) et œuvre pour le renforcement des compétences des techniciens de plus de cinq cents laboratoires publics et privés et du système de dépistage.

¹⁹ La cartographie sur les laboratoires indiquée dans 6) Réseau de laboratoires est une des activités du projet LAB-NET.

²⁰ Conakry dans l'ouest de l'Afrique fait suite à Dakar (Sénégal), à Abuja (Nigeria), à Yaoundé (Cameroun), à Bangi (République centrafricaine) et à Niamey (Niger).

(2) Description sommaire du Projet

« Organisme d'exécution » : INSP, ministère de la Santé

« Objectif du Projet » : Construire les infrastructures de l'INSP et faire le don d'équipements afin qu'il puisse assurer de manière satisfaisante les fonctions au sommet du système de référence de santé publique guinéen.

« Résultats attendus »

1. Les trois Départements techniques fonctionnent de manière satisfaisante et rassurent leurs missions de dépistage, de supervision, de formation et de recherche.
2. L'INSP est en mesure d'évaluer et de superviser les laboratoires inférieurs du réseau de laboratoires ainsi que d'organiser des formations pour ces laboratoires. Cela permet aux établissements de tous les niveaux du réseau de mettre en œuvre les activités prescrites.
3. Les compétences des laboratoires en diagnostic et analyse sont améliorées et contribuent au renforcement du système de riposte urgente contre les maladies transmissibles en Guinée.
4. Les recherches sur « Une seule santé » (interface homme-animal-environnement) peuvent s'effectuer dans les conditions favorables.

« Intrans » : les infrastructures, les équipements

« Risques et recommandations » :

1. L'INSP a appris à la Mission d'Etude qu'un terrain de 4 ha, à 50 km du centre-ville de Conakry la capitale, dans la préfecture de Koya, était prévu pour sa construction. L'INSP est doté du laboratoire de santé publique au sommet du système de référence du pays, tandis que l'ANSS est chargée du dépistage dans le cadre de la surveillance des tendances épidémiologiques et de l'évaluation et de la supervision du réseau de laboratoires nationaux. Du point de vue du renforcement du système de riposte en cas d'urgence, il est préférable que l'INSP s'installe à la capitale pour assurer de manière satisfaisante ses fonctions prescrites. Or, le ministère de la Santé considère qu'il serait difficile de réserver un terrain de construction dans la ville de Conakry et que l'aménagement des routes progresse dans le cadre d'un plan de développement urbain en cours couvrant la préfecture de Koya et, par conséquent, l'installation de l'INSP dans cette préfecture ne pose pas de problème. Toutefois, les principales infrastructures se concentrent dans les zones urbaines. La Mission d'Etude recommande d'étudier la possibilité d'acquisition d'un terrain urbain comme l'alternative du choix de la préfecture de Koya, afin d'assurer des activités efficaces dans les meilleures conditions en coordination avec les organisations concernées.
2. L'INSP a besoin de renforcer ses fonctions et ses compétences par la synergie des infrastructures hard et soft, et la collaboration avec les partenaires au développement qui apportent des infrastructures soft rendra possible ledit renforcement. Il sera important de constituer un comité avec, comme membres, l'INSP, le ministère de la Santé, des partenaires au développement et la JICA. Ce comité élaborera un plan intégré et détaillé couvrant du début des travaux de construction à leur achèvement, et le mettra en exécution.
3. Pour assurer les compétences dignes d'un établissement au sommet du système de référence national, l'INSP devrait avoir au sein de son organisation des techniciens de laboratoire et des experts de bon niveau. Pour ce faire, la sélection des personnels faite par le ministère de la Santé

devrait intégrer l'avis de l'INSP et le ministère aurait besoin de conseils et de soutiens à cet effet.

4. Pour le renforcement du système de contrôle sur la santé publique, le fonctionnement efficace du réseau de laboratoires, avec l'INSP à son sommet (voir 1-4 (4) Système de dépistage) est indispensable. Le ministère de la Santé élabore la cartographie sur les laboratoires et projette le renforcement des fonctions du réseau. La Mission d'Etude recommande l'élaboration d'un plan de construction de l'INSP incluant le don d'équipements d'examen aux hôpitaux régionaux de Kindia voisin ou de Boké.
5. En dehors de l'étude des fonctions de laboratoire de santé publique et des compétences en techniques d'examen il faudrait une conception de dimension réaliste des infrastructures prenant en considération l'encadrement et la gestion des infrastructures ainsi que les personnels après l'achèvement des travaux de construction.

6-2-2 Intitulé du Projet : Renforcement de l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé (IPPS) (Coopération financière non remboursable)

(1) Arrière-plan

Le Plan Stratégique 2016-2020 de Développement de l'Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé édicté en août 2016 s'est fixé comme objectif la formation de 1.125 agents de soins capables de prendre en charge les problèmes de santé d'ici l'an 2020. De même, il prévoit d'ouvrir, en outre de 2 départements (infirmiers et sages-femmes), 3 nouveaux départements en 2017 et 2 nouveaux départements en 2018, soit 5 départements au total (diabétologie-endocrinologie, anesthésie-réanimation, encadrement et gestion, techniciens supérieurs en laboratoire et gestion des médicaments), et de recruter les enseignants et encadreurs additionnels (267 personnes) pour ces nouveaux départements. Par ailleurs, comme le montre la Figure 6-4, l'infrastructure consiste en un bâtiment principal à 1 niveau d'une superficie approximative de 500 m², comportant 1 salle d'accueil, 4 bureaux, 3 salles de cours, 1 salle informatique, 1 salle pour les enseignants, 1 bibliothèque et 2 blocs de toilettes et d'un poste de gardien d'une superficie de 28 m². La capacité d'accueil d'une salle de classe est de 25 à 30 apprenants, ce qui se traduit par une capacité annuelle d'accueil de 75 à 100 apprenants, mais l'IPPS actuel ne peut pas faire face au nombre d'apprenants de 5 départements. De ce fait, l'IPPS fait des arrangements de manière à éviter le chevauchement de cours en salles de classe en insérant les travaux pratiques au CHU National de Donka entre les cours, mais ceci ne permet pas d'augmenter le nombre d'apprenants. A cela s'ajoute que les formations non planifiées de courte durée demandées par le ministère de la Santé y sont également organisées, ce qui montre que le manque de salles de cours est un problème sérieux.

Actuellement l'IPPS comporte 2 départements susmentionnés, et du fait que la durée d'études de chacun est de 2 ans, le nombre d'apprenants qui peuvent travailler dans les salles de cours est limité. En outre du manque de salles de cours, les équipements pédagogiques et les enseignants sont aussi insuffisants, si bien que l'IPPS ne peut pas dispenser une formation de bonne qualité. Eu égard à une telle situation, une amélioration globale des infrastructures, des équipements et des enseignants s'impose.



Figure 6-4 Vue en plan des infrastructures existantes de l'IPPS

Par ailleurs, un projet d'extension des infrastructures est un cours de réalisation au voisinage des infrastructures existantes de l'IPPS sur le financement de la Fondation Mérieux de la France. Les travaux ont démarré en novembre 2016 et prendront fin en avril 2017. La conception des infrastructures est confiée par le Service National d'Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance (SNIEM) du ministère de la Santé à un bureau d'études en bâtiment privé, mais l'intervention de la Fondation Mérieux se limite à la construction du laboratoire au rez-de-chaussée du bâtiment, car le financement pour la construction du 1er étage (amphithéâtre/réfectoire) et le second étage (1 salle de formation, 2 salles de réunion, 1 salle pour les enseignants, 2 salles d'expérimentation et 1 magasin) n'est pas encore obtenu. Comme le montre le plan de masse (Figure 6-5), étant donné que le terrain disponible pour la construction de nouvelles infrastructures hormis le terrain destiné aux infrastructures en cours de construction est limité, la démolition des infrastructures existantes s'impose comme une condition préalable. En outre, 4 unités de laboratoire pour la formation de techniciens de laboratoire y sont prévues, mais du fait que ces locaux sont destinés principalement à l'amélioration des compétences techniques des techniciens de laboratoire du CHU National de Donka situé au voisinage, la construction de ces locaux ne permet pas de résoudre le problème de manque de salles de cours.

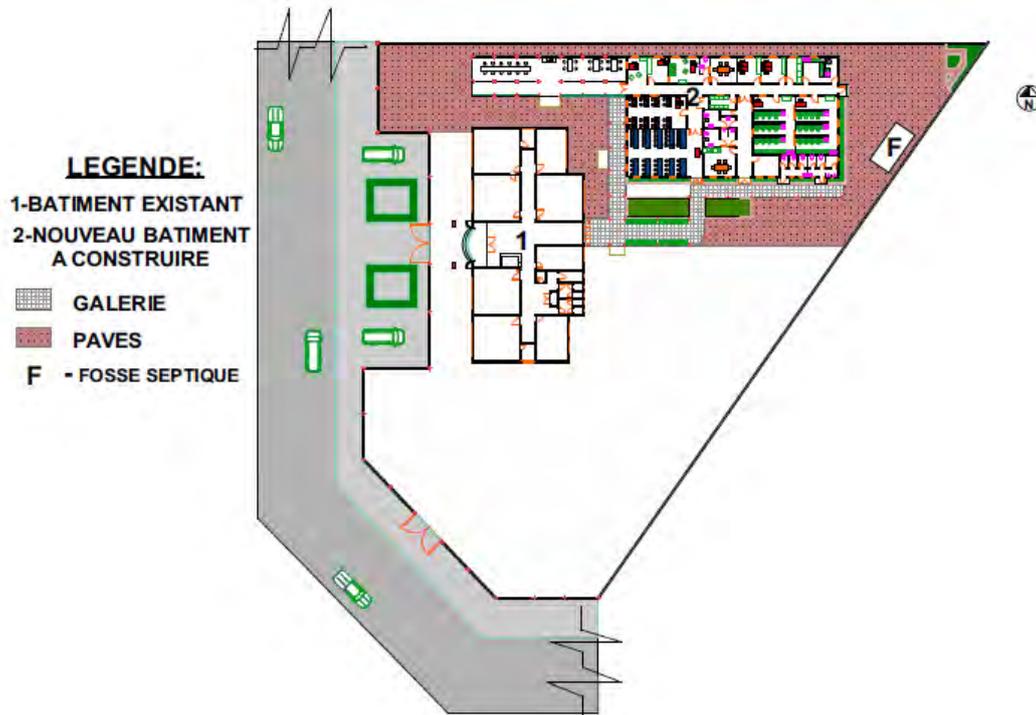


Figure 6-5 Plan de masse des infrastructures existantes (1) et de celles en cours d'extension (2) de l'IPPS

(2) Description sommaire du Projet

« Organisme d'exécution » : ministère de la Santé, ministère de l'Enseignement Supérieur

« Objectif du Projet » : Renforcement des capacités des personnels de santé par les formations continues et complémentaires

« Intrants »

A) Infrastructures (24 salles de cours au total (16 salles de cours, 8 unités de laboratoires spécialisées), bureaux, salle pour les enseignants, amphithéâtre, salle informatique, bibliothèque, réfectoire, magasin, toilettes et logements (pour apprenants et enseignants), salle de sports, etc.

Terrain de construction : Il est prévu de construire ces nouvelles infrastructures sur la partie non utilisée du même terrain que celui utilisé pour la construction par la Fondation Mérieux. Il sera obligé de démolir le bâtiment scolaire existant en fonction de la superficie des infrastructures à construire.

B) Equipements (équipements pédagogiques, équipements informatiques, mobiliers de bureau)

« Résultats attendus »

- L'augmentation du nombre de salles de cours permettra d'accroître le nombre d'apprenants pouvant être admis, ce qui aura pour conséquence la formation de personnels de santé de qualité dotés du diplôme national ;
- L'amélioration de la qualité des services de soins de santé offerts par les personnels de santé performants

« Risques et recommandations »

- Suite à l'accroissement du nombre d'apprenants, il est nécessaire de recruter les enseignants pour prendre en charge ces apprenants accrus et de prendre les mesures pour améliorer la qualité d'enseignement.
- Il est difficile d'identifier clairement la responsabilité à l'égard des infrastructures en cours de construction par le projet d'extension des infrastructures (pour les premier et second étages) sur le financement de la Fondation Mérieux.
- En cas d'extension ou de création d'une annexe en dehors de Conakry de l'IPPS par le ministère de la Santé, il est nécessaire d'examiner également les différents aspects notamment l'élaboration de curricula, le plan d'affectation d'enseignants, la mobilisation de fonds de fonctionnement et la méthode de maintenance des infrastructures et équipements.

6-2-3 Intitulé du Projet : Renforcement des équipements pédagogiques des écoles de formation de personnels de santé (Ecoles concernées : IPPS, Ecole Nationale de la Santé de Kindia, Ecoles de formation d'ATS)

(1) Arrière-plan du Projet

Comme il en est décrit au Chapitre 2, étant donné le manque en qualité et en quantité de personnels médicaux, et ce notamment ceux paramédicaux, il est nécessaire de renforcer les écoles de formation. Les établissements de formation des ressources humaines en santé occupent une position clef pour l'amélioration de la qualité de services de soins de santé. Cependant, comme il en est mentionné dans la partie concernant le résultat des enquêtes auprès de chaque école de formation au Chapitre 3, ni l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia, ni les 5 écoles de formation d'ATS ne sont pas dotées d'équipements de consultation ni d'équipements pédagogiques dont elles doivent en disposer en principe, si bien qu'elles ne peuvent pas dispenser les formations de qualité. Les équipements dont le besoin est urgent sont entre autres les mannequins, les équipements de travaux pratiques pour l'anesthésie et la réanimation, les ordinateurs à installer dans la salle informatique, la mise en place d'un réseau Wifi et les photocopieuses. Pour l'Ecole de Santé de Kindia, il a été confirmé que la réhabilitation du laboratoire, la formation et la fourniture d'équipements ont démarré sur le financement de l'USAID et de la Fondation Mérieux, mais elle a encore besoin d'autres équipements tels que ceux manquants et équipements de traitement d'eau pour le laboratoire. Eu égard à une telle situation, il est de nécessité urgente de renforcer les équipements de consultation et équipements pédagogiques manquants dans l'IPPS, l'Ecole Nationale de la Santé de Kindia et les 5 Ecoles de Formation d'ATS pour la formation de ressources humaines en santé de la Guinée.

Il convient d'ajouter que dans la plupart des hôpitaux régionaux et préfectoraux où les apprenants de ces écoles de formation de personnels de santé effectuent les stages, les équipements essentiels de soins et d'examen font défaut. Si des améliorations ne sont pas apportées, il risque que les apprenants ne puissent pas mettre en pratique sur les lieux de stage ce qu'ils auront appris à l'école. Par conséquent, il est recommandé de sélectionner les équipements essentiels parmi les équipements qui seront fournis dans les écoles de formation de personnels de santé et de les affecter dans les hôpitaux servant de lieu de stage.

(2) Description sommaire du Projet

« Organisme d'exécution » : ministère de l'Enseignement Supérieur, ministère de l'Enseignement Technique, ministère de la Santé

« Objectif du Projet » : Amélioration de la qualité de l'enseignement

« Intrants » : Equipements destinés à l'enseignement sanitaire

« Résultats attendus »

- A) La fourniture d'équipements pédagogiques quasiment identiques dans chacune des écoles de formation de personnels de santé permettrait de contribuer à l'homogénéisation de la qualité d'enseignement.
- B) Il sera possible d'effectuer les travaux pratiques permettant d'assimiler de façon concrète ce que les apprenants auront acquis à travers les cours, avant de procéder aux stages sur le terrain dans les hôpitaux.
- C) Il sera possible de pratiquer les techniques que les apprenants auront acquises à l'école dans les hôpitaux servant de lieu de stage, ce qui permettra d'améliorer le degré d'acquisition de techniques.

« Risques et recommandations »

- Etant donné que plusieurs ministères seront impliqués, des considérations seront nécessaires en matière de coordination entre les différentes entités concernées d'approvisionnement.
- Il convient de prêter une attention particulière pour éviter le double emploi avec d'autres partenaires au développement, en vérifiant les équipements dont la fourniture effective par ces derniers est prévue.
- Les équipements dont la manipulation est spéciale devront être exclus du Projet ou si de tels équipements sont fournis, un système de transfert de connaissance entre les personnes qui auront acquis les méthodes de manipulation et les personnes qui les succèdent devra être mis en place.

6-2-4 Intitulé du Projet : Appui à la vulgarisation des approches 5S-KAIZEN-TQM dans les centres et postes de santé

(1) Arrière-plan

Le Plan Nationale de Développement Sanitaire (2015-2014) se fixe comme l'un des objectifs l'amélioration de la qualité des services de santé. Comme mesure concrète de cet objectif, il est recommandé que le Japon fournisse ses appuis à la préparation de la vulgarisation des 5S-KAIZEN-TQM. Etant donné que l'amélioration de l'exploitation des infrastructures à travers les 5S-KAIZEN-TQM peut se faire avec un budget relativement faible, il sera réaliste d'adopter une approche qui consiste à améliorer les infrastructures progressivement, tout en apportant les améliorations sur le terrain à travers les 5S-KAIZEN-TQM.

La vulgarisation des 5S-KAIZEN-TQM réalisée au Sénégal avec l'appui de la JICA a montré un résultat très favorable en matière d'amélioration du degré de satisfaction de patients d'une part, et les travaux pratiques des 5S-KAIZEN-TQM effectués au Centre Médical Communal de Flamboyant dans la ville de Conakry en février 2016 par les facilitateurs sénégalais avec l'appui de la JICA ont été hautement

appréciés au sein du ministère de la Santé comme le ministre s'est déplacé sur le terrain pour vérifier le résultat, d'autre part. Il est donc utile d'effectuer la coopération Sud-Sud du Japon à partir du Sénégal. En effet, le projet pilote mis en œuvre dans le cadre du présent Projet en faisant appel aux facilitateurs sénégalais a permis de tirer les leçons suivantes :

- L'efficacité en général des modules de formation de facilitateurs (y compris les matériels pédagogiques et curricula) des 5S-KAIZEN-TQM est confirmée, mais des améliorations à apporter notamment la nécessité de prévoir suffisamment des marges de temps dans les durées de formations ont été constatées.
- L'efficacité de la formation des facilitateurs par les facilitateurs sénégalais (coopération Sud-Sud) est confirmée.
- Il est nécessaire de mettre en place un système de suivi pour appuyer en continu l'amélioration des compétences des facilitateurs, afin de pouvoir offrir les formations adaptées aux besoins, et ce en vue d'une vulgarisation des 5S-KAIZEN-TQM efficaces en tenant compte des besoins de chacun des établissements de santé.
- IL est nécessaire de mettre en place un système de monitoring adéquat de manière que les 5S-KAIZEN-TQM puissent être effectivement mis en œuvre sur le terrain après que les formations auront été dispensées par les facilitateurs dans les établissements de santé.

En se fondant sur les leçons tirées par le projet pilote mis en œuvre pendant la présente étude, le ministère de la Santé a une forte volonté de vulgariser les 5S-KAIZEN-TQM dans l'ensemble du pays. D'après le chef du service des ressources humaines, le ministère pourrait installer des comités d'amélioration de la qualité dans chaque département du ministère, dans les Directions Préfectorales et Régionales de la Santé et dans chaque établissement de santé.

En considération de ce qui vient d'être mentionné, il est recommandé de mettre en œuvre une assistance technique visant à vulgariser les 5S-KAIZEN-TQM dans l'ensemble du territoire national de la Guinée, à travers la coopération Sud-Sud par le Sénégal. Les approches des 5S-KAIZEN-TQM permettront de contribuer à l'atteinte de l'un des défis prioritaires du Plan National de Développement sanitaire (2015-2024) qui est « l'amélioration de la qualité de services de soins de santé », sans nécessiter pour autant un fonds important. Elles permettront également d'assurer une gestion de stock adéquate de médicaments, réactifs et d'autres consommables et de réduire ainsi des gaspillages.

(2) Description sommaire du Projet

«Organisme d'exécution» : ministère de la Santé

Il est prévu d'appuyer le ministère de la Santé en tant qu'organisme d'exécution pour la divulgation à mettre en œuvre dans le pays.

« Objectif du Projet »

Les approches des 5S-KAIZEN-TQM sont mises en œuvre dans les établissements de santé tels que centres de santé et postes de santé qui offrent les services de soins de santé directement aux populations et la qualité des services de soins de santé est améliorée en conséquence.

« Intrants »

Un expert en santé à long terme sera envoyé. Sa durée de mandat serait de 2 ans. Il pourrait assurer, en outre de la vulgarisation des 5S-KAIZEN-TQM, la formulation de nouveaux projets, la promotion de la coopération Sud-Sud et les conseils auprès du gouvernement.

Envoi de maîtres-facilitateurs du ministère sénégalais de la Santé et de l'Action Sociale (la fréquence serait d'une fois par an).

« Etablissements cibles »

Les centres de santé et postes de santé que le ministère de la Santé accorde la priorité pour l'amélioration de la qualité des services de soins de santé seront ciblés.

« Résultats attendus »

- A) Une Feuille de Route pour vulgariser les 5S-KAIZEN-TQM dans l'ensemble du territoire guinéen est élaborée et approuvée par le ministère de la Santé.
- B) Les modules de formation pour la vulgarisation des 5S-KAIZEN-TQM sur l'ensemble du territoire guinéen sont élaborés.
- C) Un système pour vulgariser les 5S-KAIZEN-TQM dans l'ensemble du territoire guinéen est mis en place au sein du ministère de la Santé.
- D) Les formations sur la mise en œuvre des 5S-KAIZEN-TQM sont dispensées dans les centres de santé de l'ensemble du pays.
- E) Les bonnes pratiques des 5S-KAIZEN-TQM sont partagées.

« Principales activités »

- A) Les membres du comité en charge de la vulgarisation des 5S-KAIZEN-TQM /facilitateurs du niveau régional seront formés dans chacune des régions.
- B) Mise en œuvre des 5S-KAIZEN-TQM dans les centres de santé et postes de santé choisis comme modèles
- C) Formation des facilitateurs en charge de la vulgarisation des 5S-KAIZEN-TQM de chacune des régions sur les 5S-KAIZEN-TQM
- D) Monitoring et promotion des KIAZEN-TQM dans les structures ayant entamé les 5S-KAIZEN-TQM
- E) Mise en œuvre des ateliers de partage sur les bonnes pratiques des 5S-KAIZEN-TQM

« Risques et recommandations »

En ce qui concerne l'amélioration de la qualité, Il sera important de s'articuler avec la GIZ en contact étroit avec cette dernière, d'autant plus qu'elle met en œuvre les formations sur le monitoring.

Annexes

1. Liste des membres de la Mission d'Etude
2. Calendrier des études
3. Liste des personnes rencontrées
4. Liste des documents recueillis

1. Liste des membres de la Mission d'Etude

1.Première Etude sur place

Nom	Désignation	Affiliation
Mme. KASAI Izumi	Chef de projet / Etablissement médicale / Equipement 1	Kokusai Kogyo Co., Ltd.
Mr. IKEDA Takaharu	Chef de projet adjoint / Planification des soins de santé	IC Net Limited
Mme. SUWA Hiromi	Renforcement des mesures contre les maladies infectieuses / Equipement 2	International Development Center of Japan (IDCJ)
Mr. TOYOI Shoichi	Gestion de projet pilote	Kokusai Kogyo Co., Ltd.

2.Deuxième Etude sur place

Nom	Désignation	Affiliation
Mme. KASAI Izumi	Chef de projet / Etablissement médicale / Equipement 1	Kokusai Kogyo Co., Ltd.
Mr. IKEDA Takaharu	Chef de projet adjoint / Planification des soins de santé	IC Net Limited
Mme. SUWA Hiromi	Renforcement des mesures contre les maladies infectieuses / Equipement 2	International Development Center of Japan (IDCJ)
Mr. TOYOI Shoichi	Gestion de projet pilote	Kokusai Kogyo Co., Ltd.
Mr. SEYA kentaro	Gestion de projet pilote	Kokusai Kogyo Co., Ltd.

2. Calendrier des études

Année	Date	Mme.Kasai	M.lkeda	Mme.Suwa	M.Toyoi	M.Seya
		Chef de projet / Etablissement médicale/Equipement 1	Chef de projet adjoint / Planification des soins de santé	Renforcement des mesures contre les maladies infectieuses / Equipement 2	Gestion de projet pilote	Gestion de projet pilote
2016	15					
	16					
	17					
	18	Rédaction d'un plan du projet	Analyse des documents* Rédaction d'un plan d'étude	Analyse des documents* Rédaction d'un plan d'étude		
	19	Rédaction d'un plan du projet	Analyse des documents* Rédaction d'un plan d'étude	Analyse des documents* Rédaction d'un plan d'étude		
	20	Analyse des documents* Rédaction d'un plan d'étude	Analyse des documents* Rédaction d'un plan d'étude	Analyse des documents* Rédaction d'un plan d'étude		
	21	Analyse des documents* Rédaction d'un plan d'étude	Analyse des documents* Rédaction d'un plan d'étude	Rédaction du rapport initial		
	22					
	23					
	24	Rédaction du rapport initial	Rédaction du rapport initial	Rédaction du rapport initial		
	25	Rédaction du rapport initial	Rédaction du rapport initial	Rédaction du rapport initial		
	26	Rédaction des questionnaires	Rédaction des questionnaires	Rédaction des questionnaires		
	27	Analyse des documents	Analyse des documents	Analyse des documents		
	28	Révision du rapport initial	Révision du rapport initial	Révision du rapport initial		
	29		9 jours			
	30					
	31					
	1	Analyse des documents		Analyse des documents		
	2	Analyse des documents		Analyse des documents		
	3					
	4	Analyse des documents		Analyse des documents		
	5			12 jours		
	6					
	7	Analyse des documents				
	8	Analyse des documents				
	9	14 jours				
	10	Haneda→Paris→Conakry				
	11	Explication du rapport initial				
	12	Consulter des documents				
	13	Consulter des documents				
	14	Explication du rapport initial				
15	Collecte de données					
16	Collecte de données					
17	Collecte de données					
18	Collecte de données					
19	Consulter des documents					
20	Consulter des documents					
21	Collecte de données					
22	Collecte de données					
23	Collecte de données					
24	Collecte de données		Haneda→Paris→Conakry			
25	Collecte de données		Collecte de données			
26	Réunion de l'équipe		Réunion de l'équipe			
27	Consulter des documents		Consulter des documents			
28	Collecte de données		Collecte de données			
29	Collecte de données		Collecte de données			
30	Collecte de données		Collecte de données			
1	Collecte de données		Collecte de données			
2	Collecte de données		Collecte de données			
3	Consulter des documents		Collecte de données			
4	Consulter des documents	Haneda→Paris→Conakry	Collecte de données			
5	Réunion de l'équipe	Réunion de l'équipe	Réunion de l'équipe	Haneda→Paris→Conakry		
6	Collecte de données	Collecte de données	Collecte de données	Collecte de données		
7	Etude de Kindia	Etude de Kindia	Collecte de données	Collecte de données		
8	Etude de Kindia	Etude de Kindia	Collecte de données	Collecte de données		
9	Plan du projet pilote	Plan du projet pilote	Plan du projet pilote	Plan du projet pilote		
10	Plan du projet pilote	Plan du projet pilote	Plan du projet pilote	Plan du projet pilote		
11	Plan de l'équipement	Plan de l'équipement	Plan de l'équipement	Plan du projet pilote		
12	Collecte de données	Collecte de données	Consulter des études concernant les malades infectieuses	Plan du projet pilote		
13	Collecte de données	Collecte de données	Consulter des études concernant les malades infectieuses	Plan du projet pilote		
14	Rédaction du rapport intérimaire	Collecte de données	Consulter des études concernant les malades infectieuses	Plan du projet pilote		
15	Rédaction du rapport intérimaire	Collecte de données	Consulter des études concernant les malades infectieuses	Plan du projet pilote		
16	Rédaction du rapport intérimaire	Collecte de données	Consulter des études concernant les malades infectieuses	Plan du projet pilote		
17	Rédaction du rapport intérimaire	Plan du projet pilote	Rédaction du rapport intérimaire	Plan du projet pilote		
18	Plan du projet pilote	Plan du projet pilote	Plan du projet pilote	Plan du projet pilote		
19	Plan du projet pilote	Collecte de données	Plan du projet pilote	Plan du projet pilote		
20	Plan du projet pilote	Collecte de données	Rédaction du rapport intérimaire	Plan du projet pilote		
21	Rédaction du rapport intérimaire	Collecte de données	Rédaction du rapport intérimaire	Plan du projet pilote		
22	Rédaction du rapport intérimaire	Collecte de données	Rédaction du rapport intérimaire	Conakry→Paris		
23	Rédaction du rapport intérimaire	Rédaction du rapport intérimaire	Rédaction du rapport intérimaire	Paris→		
24	Rédaction du rapport intérimaire	Rédaction du rapport intérimaire	Rédaction du rapport intérimaire	→Narita		
25	Rédaction du rapport intérimaire	Rédaction du rapport intérimaire	Rédaction du rapport intérimaire		20jours	
26	Rédaction du rapport intérimaire	Rédaction du rapport intérimaire	Rédaction du rapport intérimaire			
27	Conakry→Paris	Conakry→Paris	Conakry→Paris			
28	Paris→	Paris→	Paris→			
29	→Narita	→Narita	→Narita			
30	50 jours	26 jours	36 jours			
31						

2017	1				
	2				
	3				
	4	Rédaction du rapport intérimaire	Rédaction du rapport intérimaire		
	5	Rédaction du rapport intérimaire	Rédaction du rapport intérimaire	Rédaction du rapport intérimaire	
	6	Rédaction du rapport intérimaire	Rédaction du rapport intérimaire	Rédaction du rapport intérimaire	
	7				
	8				
	9	Gestion d'engagement	Gestion d'engagement	Gestion d'engagement	
	10	Assistance à la réunion de TV	Assistance à la réunion de TV	Assistance à la réunion de TV	Assistance à la réunion de TV
	11	Haneda→Paris→Conakry	Haneda→Paris→Conakry		Haneda→Paris→Conakry
	12	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote		Gestion du projet pilote
	13	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote		Gestion du projet pilote
	14	Gestion du projet pilote	Consulter des documents	Haneda→Paris→Conakry	Gestion du projet pilote
	15	Gestion du projet pilote	Consulter des documents	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote
	16	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote
	17	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote
	18	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote
	19	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote
	20	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote
	21	Consulter des rapports du projet pilote	Consulter des rapports du projet pilote	Consulter des rapports du projet pilote	Service des comptes
	22	Consulter des rapports du projet pilote	Consulter des rapports du projet pilote	Consulter des rapports du projet pilote	Service des comptes
	23	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote
	24	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote
	25	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote
	26	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote
	27	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote
	28	Consulter des rapports du projet pilote	Consulter des rapports du projet pilote	Consulter des rapports du projet pilote	Service des comptes
	29	Consulter des rapports du projet pilote	Consulter des rapports du projet pilote	Consulter des rapports du projet pilote	Service des comptes
	30	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote
	31	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote
1	Gestion du projet pilote				
2	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Conakry→Paris	Gestion du projet pilote	
3	Gestion du projet pilote	Gestion du projet pilote	Paris→	Gestion du projet pilote	
4	Consulter des rapports du projet pilote	Consulter des rapports du projet pilote	→Narita	Service des comptes	
5	Rédaction du rapport final	Rédaction du rapport final	22 jours	Service des comptes	
6	Rédaction du rapport final	Rédaction du rapport final		Service des comptes	
7	Rédaction du rapport final	Rédaction du rapport final		Service des comptes	
8	Rédaction du rapport final	Rédaction du rapport final		Service des comptes	
9	Rédaction du rapport final	Rédaction du rapport final		Service des comptes	
10	Rédaction du rapport final	Rédaction du rapport final		Service des comptes	
11	Rédaction du rapport final	Rédaction du rapport final		Service des comptes	
12	Rédaction du rapport final	Rédaction du rapport final		Service des comptes	
13	Rédaction du rapport final	Rédaction du rapport final		Service des comptes	
14	Conakry→Paris	Conakry→Paris		Conakry→Paris	
15	Paris→	Paris→		Paris→	
16	→Narita 37jours	→Narita 37jours		→Narita	
17	Révision du rapport final	Révision du rapport final		29 jours	
18	Révision du rapport final	Révision du rapport final			
19	Révision du rapport final	Révision du rapport final			
20	Révision du rapport final	Révision du rapport final	Révision du rapport final		
21	Révision du rapport final	Révision du rapport final	Révision du rapport final		
22	Révision du rapport final	Révision du rapport final	Révision du rapport final		
23	Révision du rapport final				
24	12 jours	13 jours	10 jours		
25					
26					
27					
28					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22	délai de l'exécution du contrat				
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

3. Liste des personnes rencontrées

Nom	Appartenance
(1) Ministère	
Ministère de la Santé Guinée	
Division des Ressources Humaines	
Dr FAZA DIALLO Mohamed	Chef Service formation et perfectionnement
Dr Sacko	Directeur de Division des Ressources Humaines
Bureau de Stratégie et Développement (BSD)	
Dr Abdoulaye KABA	Directeur Général Bureau de Staratégie et Développement
Dr Yéro-Boye CAMARA	Directeur Adjoint du Bureau de Stratégique Développement (BSD)
Dr Ibrahima Telly Diallo	Chef de Division Information Sanitaire et Recherche
Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS)	
Dr Sakoba KEITA	Directeur Général de l'Agence de Sécurité Sanitaire
Dr Bouna YATASSAYE	Directeur Général Adjoint de l'Agence de Sécurité Sanitaire
Direction National des Hôpitaux et Hygiène Hospitalière (DNHHH)	
Dr Sékou Condé	Ancien EHD de l'ENSP de Rennes(France) Directeur National Médecin Spécialiste en Gestion Hospitaliere
Service Natuinal de l'Infrastructure, de l'Equipement et de la Maintenance (SNIEM)	
Dr Amadou Timbi Bah	Chef de Division Infrastructure Equipement et Maintenance Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins
Siba Richard Koulémou	Ingénieur-Chef Section Maintenance
Gamaïa Mamaclouka Engage	Chef de Section Equipement Point focal de Fondation de la Femme Arabe pour le Développement(FFAD)
Institut National de Santé Publique (INSP)	
Dr Mohamed Lamine Yansané	Directeur National
Prof Falaye Traoré	Directeur National Adjoint
Diretsion National de la Pharmacie et Laboratoire)	
Pr Lakiss Kalil Said	Chef de Programme Réseau Ouest African des Labos
Division Des Affaires Financières:DAF)	
Cheick Fanta Mady KABA	Chef de la D.A.F
Dr Ibrahima Telly Diallo	Chef de Division Information Sanitaire et Recherche
Ministère du Plan et de la Coopération Internationale Guinée	
Jean Matho DORE	Directeur National de la Coopération
DIALLO Chaikou Yaya	Directeur National Adjoint de la Cooperation

Ministère du Travail de l'Emploi ,de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle	
Mamady Alkaly Cherif	Chef de Cabinet
Dr Baba DIANE	Directeur National de la Formation Professionnelle et Technique
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique	
Ministre Abdoulaya Yéro BALDE	Ministre
Dr Sékou Traoré	SEAR Service des Etudes Avancées et de la Recherche Universitaire
Dr. Doussou Lanciné TRAORE	Université GAMAL Abdel Nasser de Conakry Recteur
Ministère des Travaux publics	
Ministère de Ville et de l'Aménagement du Territoire	
Moustapha Sylla	Direction Nationale de la Construction du Logement et du Cadre de Vie Directeur National (Architecte)
(2) Etablissement Sanitaire	
Hôpital National Ignace Deen	
Dr Mohamed Awada	Directeur General Hôpital Ignass Deen Directeur
Mamady Conde	Médecin Chef Service Cardiologie
Hôpital Regional de Kindia)	
Dr Bakary Conde	Directeur Général
Centre Medical de la Santé de Flamboyant	
Dr.Diallo	Directrice
Centre Medical de la Santé de Ratoma	
Dr Sekou Ditinn Cissé	Directeur du Centre
Centre de Santé Boulbinet	
Dr Mariana Djelo DIALLO	Directrice du Centre de Santé de Boulbinet
CDC Center for Disease Control and Prevention	
Mme Lise D. Martel, Phd, MPH	Directrice du Pays, Country Director Division de la Protection de la Sante Mondiale Conakry, Guinée
(3) Formation des Personnels de Santé	
Institut de Perfectionnement professionnel en Santé (IPPS)	
Dr Kadiarou Keita	Directrice Générale IPPS
Ecole National de la Santé Kindia	
Dioumessy Samba	Directeur de ENSK
Mamadi CONDE	Filiere Laboratoire

(4) Partenaires de développement	
Danish Red Cross	
Luiza Zeruneith	Coorinatrice de Recherche
Maternal and Child Survival Program(MCSP USAID Grantee)	
Mamadou Malal Diallo, MD CES Chef of Party	Project Chief
FNCIAP	
MSF	
Dr. Ismaell. ADJAHO	Coordinateur Médical Belgique
USAID	
Barbara Dickerson	Mission Director Guinea & Sierra Leone
Scott STOFEL	Suoervisorv Program Office
Dr Lamine Bangoura MD,MTM	Malaria Specialist<<PMI>>
Oumou Barry	Mission Director Admin. Assistant
Jennifer MBABAZI	Deputy Health officer
Embassy of the United States of America Conakry, Republic of Guinea	
Peter Holley, NP	Medical Attaché
Plan	
Francis Ns. SALA-DIAKANDA	Country Director
Federation International Des Societes de la Croix Rouge et du Croissant Rouge	
Abdoulaye WONE	Opération Ebola en Guinée Délégué de Santé d'Urgence
SAYI Daniel	Chef de Délégation
MATANDA Sadrack Bertrand	Coordinateur des Programmes
ZAMOUANGANA Andre	Délégué Santé Urgence
SANOKO Babacar	Délégué PSS
DEDEGBE Hubert	Délégué SDB
ABDELKERIM Hisseine Maye Moussa	Délégué Finance
CAMARA Mbalou Fatoumata	Admin-RH officer
BAMBA Lamine	Assistant exécutif
Croix-Rouge Guinéenne	
Youssef TRAORE	Président National
World Bank(Banque Mondiale)	
Ibrahim Magazi	Sr Public Health Specialist

CICR(Comite International de la Croix Rouge)	
Mme Patricia Escolano GUIOTE	Chef de Délégation
Mme Merlette HOUSSOUF	Chargée des voyages et visas
KFW	
Mme Elke Luedemann	
Banque Islamique	
Alpha Boubacar DIALLO	
EU (Delegation de l'Union Europeene en Republique de Guinee)	
LAGIEWKA Karolina	
SERRES Alexandre	
Serena Bertaina	Chef de la Section Economie,Santé et Coordination
Geradus Gielen	Ambassadeur
Doussouba OULARE	Chargee de programme Sante
Christien Collard	Consultant Temporarie
AFD (Agence Francaise de Développement)	
Bénédicte Brusset	Chargée de Mission
GIZ(Deutsche Gesellschaft fur Internationale Zusammenarbeit GmbH	
Dr.Holger TILL	Représentant du Directeur résident de la GIZ en Guinée Conseiller Technique Principal
Katharina WIETLER	Conséillère Technique
Fondation Mérieux	
Isabelle Amblard	Project Manager Chargée de Projet-Guinée
Inserm	
Alexandre QUACH, MD, MPH	Project Manager (PREVAC Guinea)
Jose Carlos FERNANDEZ	Lab engineer
ALIMA	
Léa LEDRU	Assistante du Chef de Mission / Reporting Officer
Melanie Tarabbo	
(5) Organisation des Nations Unies	
WHO (Orgnisation Mondiale de la Santé) Bureau de la Représentation en Guinée	
Dr Abou Beckr GAYE	Représentant de l' OMS
Dr Karifa MARA	Administrateru National Charge de Politiques et Renforcement du Systeme de Sante
K Mawuli Rene ADZODO	Senior Expert Health Systems

	Mohamed BELHOCINE	Représentant
	Dr SIDIBE Cheick Tidiane, MD, MPH	Administrateur National/ Chargé du Renforcement du Systèm de Santé(RSS) Project OMS/JICA
UNICEF		
	Saran Madeleine ONIVOUGUI	Secrétaire/Réceptionniste
	Mariame KABA	Assistante du Représentant
	Marc RUBIN	Représentant Résident
	Tharcienne NDIHOKUBWAYO	
UNDP (Programme des nations unis pour le Developpement))		
	David Larue	Conseiller technique Relance Post-Ebola/Croissance
	Eloi Kouadio IV	Deputy Country Director Direceur Pays Adjoint Programme
	Uaeute Oask	
United Nations Resident Coordinator's Office		
	Marc Wajnszok	Resident Coordinator's office-Guinea Ebola Crisis Adviser
(6) Autres		
Instance de Coorination Nationale de Guinee du Fonds Mondial de Lutte Contre le VIH/Sida, le Paludisme et la Tuberculose		
	Dr Kékoura KOUROUMA	Président du Bureau Exécutif
Institut Pastour		
	Dr Noel Tordo	Directeur
BUREAU D'ETUDES D'INGENIERIE ET D'ARCHITECTURE		
	Mohamed Kali BANGOURA	Director Général

4. Liste des documents recueillis

No.	Nom des documents	Editeur	Date de Publication
1. Système de la Santé			
1	2015 ANNUAL ACTIVITY REPORT	WEST AFRICAN HEALTH ORGANISATION	January 2016
2	Analyse Situationnelle pour la Mise en Oeuvre de la Feuille de Route Partenariat Japon-OMS	Ministère de la Santé	Août 2016
3	ANNUAIRE STATISTIQUE SANITAIRE 2013	Ministère de la Santé	Août 2016
4	ANNUAIRE STATISTIQUE SANITAIRE 2014	Ministère de la Santé	Août 2016
5	Arrêté No 2016 6451 MS/CAB/SGG Portant Attributions, Et Fonctionnement Des Departements Techniques De L'Agence Nationale De Sécurité Sanitaire	Ministère de la Santé	27 Oct, 2016
6	Arrêté conjoint No 0718MSHP/MEPU-TPEC/CAB /09 Portant Création de l'IPPS	Ministères de la Santé et Ministère de l'enseignement Pré-universitaire, Technique professionnel et de l'Education Civique	25 Mar.2009
7	Arrêté No /2012/8172/MSHP/CAB/DRH Portant Attributions Organization de IPPS	Ministère de la Sante	23 Aout 2012
8	Countering Epidemic-prone Diseases along Borders and Migration Route in Guinea	Government of Japan and International Organization for Migration	Octobre 2016
9	Décret D/2016/137/PRG/SGG Portant Attributions et Organisation du Ministère de Santé	Secretariat General du gouvernement	2016
10	Décret D/2016/205/ PRG/SGG Portant Creation, Attributions, Organisation et Fonctionnement de L'agence Nationale de Sécurité Sanitaire	Secretariat General du Gouvernement	04.Juillet,2016
11	Eléments de la Carte Sanitaire des Etablissements de Soins du Secteur Public	Ministère de la Santé	Janvier 2012
12	Feuille de Route pour la Mise en oeuvre des Recommandations de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé	Ministère de la Santé	Novembre 2016

13	Final Country Programme Document for Guinea	United Nations	2 August 2012
14	GLOBAL HEALTH SECURITY AGENDA INTERAGENCY ROADMAP	GUINEA	June 8 , 2016
15	Gouvernance Régionale du Secteur Extractif en Afrique	GIZ	
16	GROUPE THEMATIQUE ETAT DE SANTE DE LA POPULATION ET SES DETERMINANTS	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Juin 2013
17	Guide du Formateur sur la Pratique des 5S	République du Sénégal Ministère de la Santé et de l'Action Sociale	Juillet 2013
18	Guinea : WHO Statistical Profile	OMS(WHO)	January 2015
19	HEALTH SYSTEM STRENGTHENING SUPPORT FOR THE REPUBLIC OF GUINEA	REPUBLIC OF GUINEA	September 2, 2009
20	Improved Access to Ebola Virus Diseases prevention and reduced Risks of Transmission	Government of Japan and International Organization for Migration	July 2016
21	Organisation Générale du Ministère de la Santé	Ministère de la Santé	
22	Plan d'Action Consolide 2016 du Ministère de la Santé	Ministère de la Santé	Mars 2016
23	Plan d'Action de programme de Pays entre le Gouvernement de la République de Guinée et le Fond des Nations Unies pour la Population	Gouvernement de la République de Guinée et le Fond des nations Unis pour la population	Décembre 2006
24	Plan de Relance et de Résilience du Système de Santé 2015-2017	Ministère de la Santé	Avril 2015
25	Plan de Renforcement de la Surveillance des Maladies à Potentiel Epidémique 2015-2017	Ministre de la Santé	Novembre 2015
26	Plan National d'Accélération pour l'Élimination de l'Épidémie de la Maladie à Virus Ebola et le Renforcement du Système de la Santé en Guinée	Ministère de la Santé	Novembre 2014
27	Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024	Ministère de la Santé	Mars 2015

28	Plan National de Suivi Evaluation du PNDS 2015-2024	Ministère de la Santé	Septembre 2015
29	Politique Nationale de Biologie Médicale	Direction Nationale de la Pharmacie et du Laboratoire	Juillet 2009
30	Politique Nationale de Santé	Ministère de la Santé	Novembre 2014
31	Programme Indicatif National pour le Période 2014-2020	Union Européenne-Guinée	
32	Rapport Annuel 2015	Hôpital Régional de Kindia	Février 2016
33	Rapport de l'Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé	Ministère de la Santé	Novembre 2016
34	Rapport Final : Evaluation de l'Opérationnalité des Districts Sanitaires en République de Guinée	Ministère de la Santé	Décembre 2014
35	Strategic Plan 2016-2020	West African Health Organization	2016
36	Stratégie de Coopération de l'OMS avec la Guinée 2016- 2021	OMS(WHO)	2016
37	Stratégie de Financement de la Santé vers la Couverture Sanitaire Universelle en Guinée	Ministère de la Santé	Septembre 2014
38	Stratégie de Relance Socioéconomique Post-Ebola	Ministère de la Santé	Juin 2015-2017
39	Synthèse de l'Analyse de la Situation du Secteur de la Santé	Ministère de la Santé	Août 2014
40	Synthèse des Resultats du Monitorage des Services	Ministère de la Santé	Juillet 2016
41	UNICEF Annual Report 2015	UNICEF Guinea's	2015
42	World Health Statistics 2015	OMS(WHO)	2015
43	World Health Statistics 2016	OMS(WHO)	2016

2. Ressources Humaines de la Santé

1	Analyse de situation des ressources humaines pour la santé_Rapport Provisoire	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique	Avril 2012
2	Analyse de Situation des Ressources Humaines pour la Santé	Ministère de la Santé	Juillet 2012
3	ARRETE N°2016//1533/MVAT/CAB	Ministère de la Ville et de l'Aménagement du Territoire	26 Mai 2016
4	Arrêté N°2017//MESRS/CAB/DRH(Draft) Portant Creation de l'école des Sciences et Techniques en Santé (ESTS)	Ministère de l'Enseignement Supérieur	2017 年
5	Termes de Référence	Ministère de l'Enseignement Supérieur	Février 2017
6	Décret D/2016/301/PRG/SGG Fixant De Nouvelles Grilles Indiciaires De La Fonction Publique	Secretariat general du gouvernement	14 Oct, 2016
7	Density of doctors, nurses and midwives in the 49 priority countries	OMS(WHO)	August 2010
8	Etude de Cas de la Situation des Personnels Liés à la Pratique de Sage-femme en Guinée	Health Focus GMBH	Décembre 2013
9	Etude Sur La Réforme De L'enseignement Et De La Recherche En Santé Publique Termes De Référence	Ministères de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique	Janvier 2017
10	'Health workers ' The World Health Report 2006	Jean Mohr/WHO	2006
11	Les Ressources Humaines en Santé Maternelle et Néonatale en Guinée de 2014 à 2023 ;Planification et Stratégie	Royal Tropical Institute	Décembre 2013
12	Mécanisme de réponse rapide à la maladie à virus Ebola	Guinée	Décembre 2015
13	Plan Stratégique 2016-2020 de Développement de l'Institut de Perfectionnement du Personnel de la Santé	Institut de Perfectionnement du Personnel de la Santé	Août 2016
14	Plan stratégique de développement des ressources humaines en santé	OMS(WHO)	Février 2013
15	Rapport d'Evaluation Capacité du RS	OMS(WHO)	-

3. Système de l'Éducation Nationale

1	Curricula Harmonisés Des Diplômes d'Études Spécialisées dans les Sciences Médicales	Organisation Ouest Africaine de la Santé	
2	Curriculum de Formation Harmonisé des Infirmiers et Sages-femmes des Pays Membre de la CEDEAO	Organisation Ouest Africaine de la Santé	Juillet 2014
3	Harmonisation du Programme des Techniciens Supérieurs en Biologie Médicale	Organisation Ouest Africaine de la Santé	Mai 2013
4	Rapport d'Activités 2014 de l'OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé	Janvier 2015
5	Rapport d'Activités 2015 de l'OOAS	Organisation Ouest africaine de la Santé	Janvier 2016

4. L'Infrastructure et l'Équipement de la Santé

1	Cartographie des Projets d'Infrastructures et d'Équipements dans le Secteur de la Santé 2016-2017	Ministère de la Santé	DNEHS/DIEM/ Novembre 2016
2	Code de l'Architecture	Ministère de l'Urbanisme de l'Habitat et de la Construction	
3	Configuration des Service (Normes de Surface) Poste de Santé /Centres de Santé Rural(CSR),Urbain(CSU) et Amélioré (CSA),Hopital Prefectoral(HP)	Ministère de la Santé	Juillet 2015
4	Guinée Code de Construction et de l'Habitation	Ministère de la Vile et de l'Aménagement du Territoire	Août 2015
5	Hôpital Préfectoral: Normes d'équipements/Local	Ministère de la Santé	-
6	Hôpital Régional: Normes d'équipements/Local	Ministère de la Santé	-
7	Normes de Surfaces Détaillées	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins	Juillet 2013
8	Plan de Développement des Infrastructures Sanitaires 2013-2015	Direction nationale des établissements Hospitaliers et de Soins	Décembre 2012
9	Politique et Plan Directeur de Maintenance Preventive Equipements, Batiments et Logistiques	Ministère de la Santé	Mai 1995

10	Situation des Infrastructures Sanitaires	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins	Février 2014
11	Proces-verbal de deliberation	Direction préfectorale de la ville et de l'aménagement du territoire	2 Septembre 2014
12	Arreté No/2013/6134/MSHP/CAB/DRH portant statuts de l'institut national de santé publique(INSP)	Ministère Délégué à la Santé	29 Novembre 2013
13	Prevision de locaux pour la realisation du siege INSP	Institut national de santé publique	-

Documents de référence

- 1.Situation actuelle des établissements de santé
- 2.Equipements nécessaires pour les Ecoles de formation des
ATS
- 3.Rapport final du projet pilote de la lutte contre les maladies
infectieuses
- 4.Rapport final du projet pilote de 5S-KAIZEN-TQM

1. Situation actuelle des établissements de santé

1.Hôpital National de Ignace Deen

Ignace Deen		
No	Services d l'hôpital	Nombre de salles
1	Laboratoire	10
2	Pharmacie	12
3	Hématologie	21
4	Rhumatologie	13
5	Médecine Légale	2
6	Traumatologie	20
7	Pneumologie	42
8	Buanderie	2
9	Restaurant	4
10	Chirurgie générale	30
11	Urgences chirurgicales	16
12	Urologie	14
13	ORL	7
14	Ophtalmologie	6
15	Plateau technique	19
16	Urgences médicales	7
17	Radiologie	9
18	Transfusion sanguine	3
19	Administration	14
20	Triage	3
21	Cardiologie	19
22	Acupuncture	6
23	Cabinet dentaire	12
24	Neurologie	16
25	Pédiatrie	24
26	Maternité	40
27	Stérilisation	2

2. Centre Médico-Communal Ratoma, Centre de santé Bourbinet

		CMC Ratoma	CS Bourbinet
No	Services d l'hôpital	Nombre de salles	Nombre de salles
1	Laboratoire	2	7
2	Pharmacie	2	1
3	Hématologie	1	0
4	Rhumatologie	0	0
5	Médecine Légale	0	0
6	Traumatologie	0	0
7	Pneumologie	0	0
8	Buanderie	1	0
9	Restaurant	0	0
10	Chirurgie générale	1	0
11	Urgences chirurgicales	0	0
12	Urologie	0	0
13	ORL	0	0
14	Ophtalmologie	0	0
15	Plateau technique	0	0
16	Urgences médicales	1	0
17	Radiologie	1	0
18	Transfusion sanguine	1	0
19	Administration	5	2
20	Triage	0	0
21	Cardiologie	0	0
22	Acupuncture	0	0
23	Cabinet dentaire	0	0
24	Neurologie	1	0
25	Pédiatrie	1	0
26	Maternité	5	2
27	Stérilisation	2	1
28	Nutrition	1	0
29	Réhabilitation	1	0
30	Chambre de l'hospitalisation	4	2
31	Anesthésie	1	1
32	Salle de Soins	2	1
33	PEV(Salle de) Vaccination	1	0
34	Salle de Consultation	2	1
35	Salle de conseil de Sida	0	1
36	Magasin	1	1

3.Photos de l'Etude



Hôpital Ignass Deen - 1
Fondé en 1901 (d'après les propos du directeur)



Hôpital Ignass Deen - 2
Base de la colonne endommagée par la corrosion



Hôpital Ignass Deen - 3
Parties nécessitant des réparations telles que les fuites d'eau, le carrelage au sol qui se décolle, et matériel de radiologie en panne et dans un état utilisable



Hôpital Ignass Deen - 4
Division de maintenance des équipements dans l'hôpital



CMC RATOMA - 1
Fondé en 1963 en tant qu'hôpital pour la mère et l'enfant. Après réorganisation en centre médical communal (CMC) en 1996
Remis à niveau en 2016 par le biais d'un projet HC3 d'USAID



CMC RATOMA - 2
Matériel de radiologie installé dans un espace restreint



CMC RATOMA - 3
Salle de consultation servant de dépôt de matériel



CMC Les Flamboyants - 1
Accouchement dans un espace restreint



CS Boulbinet - 1
Extérieur du bâtiment vu de la cour
Fondé en 1950 et remis à niveau en 1998 et 2012



CS Boulbinet - 2
Escalier extérieur dans un état de décrépitude



CS Boulbinet - 3
Chambre d'hôpital dont l'utilisation est inefficace en raison du nombre insuffisant de lits, malgré l'espace disponible



CS Boulbinet - 4
Matériel déposé de manière désordonnée dans le passage

2. Equipements nécessaires pour les Ecoles de formation des ATS

Nom des matériels standard à acquérir	ESSC BOKÉ		Matériel didactique à acquérir	ESSC FARANAH		Matériels didactiques à acquérir	ESSC N°Zérékoré		ESSC KANKAN		Nom matériel à acquérir	ESSC LABE		Nom du matériel à acquérir	ENDS KINDIA		
	Nombre standard d'unités à acquérir	Nombre actuel dans les écoles		Nombre de matériel à préparer	Nombre actuel à l'école		Nombre de matériels à préparer	Nombre actuel dans les écoles	Nombre de matériel à préparer	Nombre actuel		Nombre unités à acquérir	Nombre actuel		Nombre d'unité à Acquérir	Nombre d'unité actuelle dans l'école	
(Exemple)	10	5	Chaine vidéo	3	0	Livres d'anatomies et de physiologies humaines, à l'usage des infirmiers	5	0	Planches anatomiques	50	0	Ordinateur bureautique	5	1	Mannequin	16	1
Bibliothèque	1	0	Focus	3	0	Santé de la mère et de l'enfant	8	0	Bust (Seins)	3	1	Ordinateur portable	3	1	Moulage organo	12	3
Microscope Biloculaire	10	0	Rétroprojecteur	3	0	Alimentation et nutrition communautaire	8	0	Bassin obstétrical	5	0	Télévision écran 21	3	1	Squelette humain	6	1
Boîte à pansement	10	0	Diapositives	3	0	Hygiène personnelle	10	0	Squelette	5	0	Groupe électrogène	2	2	Planches anatomiques	50	10
Lits d'hospitalisation	10	0	Ecran Géant	1	0	Hygiène de l'environnement	10	0	Boîtes à images	20	0	Lecteur CD, DVD	3	0	Lits d'observation	6	2
Potence	10	0	Panneaux Solaire	4	0	Notion d'Immunologie	5	0	Crane	5	0	Véhicule 4x4	1	0	Matelas	6	2
Back à lavement	10	0	Squelette humain	2	1	Soins infirmiers de bases	5	0	Trône (Muscles)	3	0	Moto	3	1	Tensionnètre	50	2
Matelas	10	0	Mannequin Zoé	2	0	Soins obstétricaux	5	0	Ecran géant et accessoires	2	0	Brancard	3	0	Thermomètre	50	5
Produits pharmaceutiques divers	10	0	Planches anatomiques	20	0	Secours	5	0	DVD	2	0	Chariot	2	0	Bassins de lits	10	0
Appareils de stérilisation	5	0	Ordinateur bureautique	6	0	Déontologie infirmière	0	0	Films scientifiques	40	0	Potence+Panier pour perfusion	10	0	Urinoirs	10	0
Otoscope	5	0	Ordinateurs portatifs	4	0	Pharmacologie générale et médicaments essentiels	5	0	Echographe et accessoires	1	0	Boîte de Gants	100	50	Potences	6	0
Vessie de glace	30	0	Groupe électrogène	1	0	Technique de communication pour le changement de comportement	10	0	Cameras et accessoires	3	0	Toise Nourrison	3	0	Chariots soins	6	2
Attelles	50	0	Photocopieuse	1	0	Obstétrique physiologique	5	0	Bibliothèque	1	0	Stéthoscope	10	0	Brancards	6	0
Sonde urinaire	100	0	Imprimante	6	0	Infections sexuellement transmissibles et VIH/SIDA	12	0	Boîte àpansement complet	15	Neant	Bocal pour Thermomètre	10	0	Boîtes chirurgicales	3	0
Sonde nasogastrique	100	10	Clé USB 2 giga	6	0	Eléments de statistique sanitaire	5	0	Boîte de base complète	15	Neant	Mannequins Zoe	5	1	garnies	0	0
Bonnets	300	20	Clé internet USB	6	0	Péite chirurgie	5	0	Boîte abcès, suturescomplètes	15	Neant	Phallus	5	0	Boîtes à pansement	10	0
Blouses	300	10	Microscope optique ordinaire bi-oculaire	5	0	Management à l'usage des infirmiers communautaires	6	0	Chariot àpansement	5	Neant	Kit insertion Diu	10	0	garnies	0	0
Brancards	10	0	Hémoglobimètre (hémocus)	5	0	Elément de calcul médical	5	0	Tensionnètre	100	Neant	Boîte à Pansement	10	0	Plateau réiforme	10	0
Tensionnètre	100	10	Glycomètre	10	0	Livre de français	5	0	Stéréoscope	100	Neant	Fesse Tridimensionnelle	5	0	Tambours (petit)	5	0
Thermomètre	200	20	Bandelette objet	50	0	Livre d'anglais	5	0	Table de pansement	5	Neant	Bras artificiel	5	0	Tambours (grand)	5	0
Pièces anatomiques	10	0	Lame porte objet	100	0	Notion d'ophtalmologie communautaire	5	0	Thermomètre	2	Neant	Vidéo projecteur	3	1	Autoclave	1	0
Manoquin	5	0	Lame couvre objet	100	0	Elément d'ORLO	5	0	Bandes ordinaires	5	Neant	Diverses planches anatomiques	ASP	5*	Poupinelle	2	0
Squelette anatomique	2	0	Tubes à essai de différents volumes	100	0	Notion d'odontologie	8	0	Bande velpan	5	Neant	Squelette humain	3	0	Attèles	10	0
Balance (pèse personne)	2	0	Portoires à VS	5	0	Soins aux enfants malades	6	0	Sonde nos-gastrique	100	Neant	Pèse bébé	3	0	Riso graphe	2	0
Balance (pèse bébé)	5	0	Les éprouvettes de différents volumes	100	0	Eléments d'épidémiologie sous les tropiques	8	0	Sondes urinaires	100	Neant	Thermomètre médical	0	0	Photocopieur	3	1
Munis Bus	1	0	Le becher	50	0	Diagnostic et soins infirmiers dans les maladies courantes	5	0	Poche urinaire	50	Neant	Caméra vidéo	3	1	Relieuse	4	1
Motos	5	0	La lampe à alcool	10	0	Bibliothèque bleue (OMS)	5	0	potence	10	Neant	Imprimant	5	1	Coupeuse	2	0
Vélos	10	0	Les princes en bois	50	0	Bassin obstétrical	2	0	Bandes plâtrées	100	Neant	Stabilisateur	5	1	Agrafeuse (grand)	2	1
Ordinateur bureautique	5	0	Les tubes à porex de différents volumes	1000	0	Mannequins divers	2	0	Pèse-personnes	5	Neant	Haut parleur	3	0	Agrafeuse (petit)	10	2
Ordinateur portable	5	0	Les réactifs	Quantité suffisante	0	Rétroprojecteur	8	0	Bassin de lit réiforme	10	Neant				Stabilisateur	2	1
Imprimante	5	0	Le kit de Widalou félix	Quantité suffisante	0	Ecran	8	0	Urinoir	10	Neant	Larousse médicale	10	0	Ordinateurs sur	5	1
Photocopieuse	5	0	Cofret bandelette pour RPR	Quantité suffisante	0	Groupe électrogène (3KVA)	1	0	Coton hydrophile	100	Neant	Anatomie et Physiologie	10	0	table et accessoires	0	0
Projecteur	5	0	Cofret bandelette pour ASLO	Quantité suffisante	0	CD didactiques	20	0	Compresse	2	Neant	Médecine tropicale	0	0	Ordinateurs	10	3
Groupe électrogène	2	0	Le réactif de Bénédite	Quantité suffisante	0	Ecran géant télévision	2	0	Lit de démonstration	5	Neant	Pathologie médicale	0	0	portables	0	0
Congélateur	2	0	L'acide sulfo salicylique à 30%	Quantité suffisante	0	Ordinateurs de bureau	5	0	Attelles métalliques membres supérieurs et inférieurs	10	Neant	Nutrition /alimentation	0	0	Imprimante en	2	1
Réfrigérateur	2	0	Le kit de Gram	Quantité suffisante	0	Ordinateurs portables	5	0	Table de consultation	5	Neant	Santé Publique	0	0	couleur	0	0
Salle de démonstration (salle de pratique)	1	0	Le Giensa Concentré	Quantité suffisante	0	Photocopieuses canon	1	0	Chariot	5	Neant	Eau et assainissement	0	0	Clés USB	20	0
Salle de classe	2	6	Le métabol suite de sodium à 2%	Quantité suffisante	0	Imprimantes canon	5	0	Plateau grand format	15	Neant	Pédiatrie	0	0	Focus	4	1

39				L'eau physiologique	Quantité suffisante	0	Imprimantes en couleur	5	0	Plateau petit format	15	Neant	Statistique	0	0	Ecran de projection	4	1
40				Le chlorure de sodium	Quantité suffisante	0	Diapositives diverses	100	0	Haricot grand format	10	Neant	Administration /gestion	0	0	Ecran TV 32	5	1
41				Speculum de différents volumes	5	0	Caméras	1	0	Haricot petit format	10	Neant	Revue OMS	0	0	Films scientifiques	50	10
42				Centrifugeur manuel	5	0	Kits petite chirurgie	2	0	Marteau reflexe	20	Neant				Lecteurs DVD	5	0
43				Centrifugeur électrique	5	0	Kits de maternité	2	0	Abaisse langue métallique	1	Neant				Appareil sono	2	1
44				Pipette pasteur	5	0	Gants chirurgicaux	1000	0	Gants	5	Neant				Tableau flip charte	15	1
45				Agitateur	3	0	Gants de ménages	1000	0	Brousse blanche	10	Neant						
46				Frigo	2	0	Seaux galvanisés	5	0	Drains	20	Neant						
47				Ecouillon pour prélèvements	2	0	Seaux plastiques	5	0	Boc a lavement	20	Neant						
48				Chronomètre	5	0	Planches anatomiques	100	0	Crachoirs	20	Neant						
49				Bain mari	5	0	Thermomètres médicaux	100	0	Pèse-bébé	15	Neant						
50				Pèse personnes électrique (balance)	3	0	Stéthoscopes	100	0	Mètre ruban	10	Neant						
51				Tensionmètre	10	0	Tensionmètres adultes	100	0	Toise	10	Neant						
52				Fauteuil pour prélèvement	1	0	Balance pèse bébé	2	0	Sacs collecteurs d'urines vidangeables	10	Neant						
53				Tabouret	10	0	Balance pèse adulte	2	0	Support sacs	20	Neant						
54				Les haricots	10	0	Mètre ruban	5	0	Microscopes binoculaires	10	Neant						
55				Réactif toxoplasmose	Quantité suffisante	0	Toises	5	0	Microscopes monoculaires	10	Neant						
56				Réactif CRP	Quantité suffisante	0	Ciseaux	10	0	Centrifugeuses électriques	2	Neant						
57				BAC de coloration	3	0	Pinces diverses	20	0	Centrifugeuse mécanique	2	Neant						
58				Incubateur	2	0	Fischart	8	0	Hémoglobinomètre de sahli	10	Neant						
59				Pastorex	5	0	Papiers géants	100	0	Bandelettesamlti test urinaire	10	Neant						
60				Strophotomètre	2	0	Films didactiques (santé publique, formation clinique)	100	0	Lames porte-objet	100	Neant						
61				Pima pour CD4	2	0	Endoscope	8	0	Lamelles couvre objets	100	Neant						
62				Automate hématologique	1	0	Equipements laboratoire	0	0	Genmas solution mère	10	Neant						
63				Pipette compte goutte de différents volumes	2	0	Aspirateur	2	0	Acide chloridrique glacial	10	Neant						
64							Chariot roulant	2	0	Acide acétique glacial	10	Neant						
65							Table de consultation	5	5	Acide nitrique glacial	10	Neant						
66							Panneaux solaires (250watt)	6	0	Alcool méthyliqueà 95 degrés	20	Neant						
67							Batterie	6	0	Chronomètre	10	Neant						
68							Ondulaire	6	0	Compteur pour hémogramme	5	Neant						
69							Lampadaire	1	1	Cellules de Meubauer	10	Neant						
70										Cellules de mallassiez	10	Neant						
71										Glucomètre One touch	10	Neant						
72										Réfrigérateurur	5	Neant						
73										Table gynécologique	3	Neant						
74										Stéthoscopeobstétrical	5	Neant						
75										Groups électrogènes	2	Neant						
76										Ordinateur portable	5	Neant						
77										Ordinateur bureautique	10	Neant						
78										Rétroprojecteur	3	Neant						
79										Véhicule	1	Neant						
80										Motos	3	Neant						

3. Rapport final du projet pilote de la lutte contre les maladies infectieuses

REPUBLIQUE DU GUINEE

TRAVAIL – JUSTICE – SOLIDARITE



MINISTERE DE LA SANTE



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi



(E.N.D.S.S)

« **PROJET PILOTE** »
ATELIER I

SESSION DE FORMATION DE FORMATEURS

DES TECHNICIENS SUPERIEURS DE

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

DU 17 JANVIER 2017 AU 3 FEVRIER 2017 EN GUINEE

RAPPORT DE FIN DE FORMATION



TABLE DES MATIERES

Table des matières	2
Liste des abréviations.....	3
Liste des tableaux et figures.....	4
Photographies.....	5-17
Introduction.....	19
1. Objectif et méthodologie du projet.....	20
1.1. Objectifs.....	20
1.2. Résultats attendus.....	21
1.3. Méthodologie.....	22
1.4. Progression pédagogique.....	23
1.5. Elément de synthèse.....	24
2. Evaluations.....	25
2.1. Evaluation des apprentissages (apprenants).....	25
2.2. Evaluation des sessions de formation (Facilitateurs/organiseurs).....	26
3. Recommandations formulées par les participants.....	27-29
- Recommandations à la JICA.....	30
Annexes.....	31
Projet pilote de formation de formateurs de technicien de laboratoire/ JICA	

LISTE DES ABREVIATIONS

JICA: Japan International Cooperation Agency.

ENSK : Ecole Nationale de Santé de Kindia

IPPS : Institut de Perfectionnement des Personnels de Santé

LMD : Licence Master Doctorat

CAMES : Conseil Africains et Malgaches pour l'Enseignement Supérieur

INSP : Institut Nationale de Santé Publique

ENDSS : Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Progression pédagogique

Tableau 2 : Notes obtenues par les apprenants aux pre- et post tests

Tableau 3 : Liste des participants à l'atelier

Figure 1 : Histogramme des résultats d'évaluations des apprenants

PHOTOGRAPHIES



Photo 1 : Affiche dans la salle de conférence du NOVOTEL pour la Cérémonie d'ouverture Elle a été faite en même temps que celle 5S-KAIZEN en présence de l'Ambassadeur du JAPON en Guinée.



Photo 2 : Photo de Famille après la cérémonie d'ouverture en présence des autorités (Ambassadeur et Conseillers technique du Ministre de la Santé de Guinée)



Photo 3: Photo de Famille après la cérémonie d'ouverture en présence des autorités.



Photo 4 : Photo des participants lors de la première phase de mise en place du curriculum de formation de formateurs de Techniciens de laboratoire de biologie médicale



Photo 5: Photo des participants lors de la première phase de mise en place du curriculum de formation de formateurs de Techniciens de laboratoire de biologie médicale



Photo 6: Photo des participants lors de la première phase de mise en place du curriculum de formation de formateurs de Techniciens de laboratoire de biologie médicale



Photo 7: Photo des participants lors de la première phase de mise en place du curriculum de formation de formateurs de Techniciens de laboratoire de biologie médicale.



Photo 8: Photo des participants lors de la première phase de mise en place du curriculum de formation de formateurs de Techniciens de laboratoire de biologie médicale



Photo 9: Photo des apprenants lors de la seconde phase de formation de formateurs de Techniciens de laboratoire de biologie médicale.(Groupe1 en atelier)



Photo 9: Photo des apprenants lors de la seconde phase de formation de formateurs de Techniciens de laboratoire de biologie médicale (Groupe2 en atelier)



Photo 10: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture.(Facilitateur Guinéen)



Photo 11: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture (Apprenant)



Photo 12: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture (Apprenant)



Photo 13: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture (Apprenant)



Photo 14: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture (Facilitateur Sénégalais)



Photo 15: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture (Facilitateur Sénégalais)

Projet pilote de formation de formateurs de technicien de laboratoire/ JICA



Photo 16: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture (Facilitateur Sénégalais)



Photo 17: Photo de remise d'attestation de participation lors de la cérémonie de clôture (Facilitateur Sénégalais).



Photo 18: Photo de Famille après la cérémonie de clôture en présence des autorités.

INTRODUCTION

Dans le cadre de l'appui de la Guinée suite à l'épidémie du virus à Ebola, la JICA dans sa politique basée sur l'échange d'expériences et de coopération sud-sud, a organisé une mission prospective en Guinée en compagnie d'une délégation de l'ENDSS du Sénégal pour susciter l'appui d'activités d'échanges d'expériences entre la Guinée et le Sénégal en matière de techniques de laboratoire de biologie médicale.

La mission a permis plus loin d'identifier des besoins du secteur en matière de formation. C'est dans cette perspective que les acteurs et les autorités de la biologie médicale ont exprimé le besoin de renforcement de compétences des biologistes fondamentaux en biologistes médicaux et des Enseignants afin qu'ils puissent avoir une masse critique formateurs en même de prendre en charge les enseignements/apprentissages dans les principales institutions de formation des techniciens de laboratoire de biologie médicale du pays notamment à l'Institut de Perfectionnement des Personnels de Santé (IPP) et à l'Ecole Nationale de Santé de Kindia (ENSK).

C'est à la suite de cette mission que la JICA a initié « un projet pilote de renforcement de capacité des techniciens de laboratoire de biologie médicale ».

Ainsi, la JICA a organisé un atelier de formation de formateurs de techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale pendant la période du 17 janvier au 3 février 2017 à l'hôtel Novotel en Guinée,

Durant cet atelier, il a été tout d'abord question dans une première phase un séminaire de mise en place du dispositif de formation des formateurs des techniciens de laboratoire du 17 janvier au 25 janvier 2017. Celui-ci a réuni les acteurs et spécialistes de la biologie médicale de Guinée et une délégation d'enseignants de l'ENDSS du Sénégal.

Un second séminaire qui constitue la seconde phase de cet atelier est organisé du 26 janvier au 3 février 2017 à l'intention de futurs préposés à l'enseignement dans les
Projet pilote de formation de formateurs de technicien de laboratoire/ JICA

institutions de formation de ces techniciens de laboratoires de biologie médicale de la Guinée.

1. OBJECTIF ET METHODOLOGIE DU PROJET PILOTE

1.1. Objectifs

La qualité des prestataires dans les laboratoires d'analyses médicales est un déterminant important dans l'offre des services de santé. Elle exige de la part des enseignants, et de l'équipe de l'encadrement la maîtrise de la planification des activités pédagogiques, des méthodes et techniques d'enseignement /apprentissage et du système d'évaluation.

Ce projet vise plus loin le renforcement des compétences institutionnelles en matière de formation de techniciens de laboratoire à travers des échanges d'expériences entre encadreurs et enseignants de la Guinée et une délégation d'enseignants de l'ENDSS du Sénégal.

Ainsi, à la fin du premier séminaire les participants, mettront en place

- ✓ Un dispositif de formation de formateurs des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale. Celui-ci permettra à l'équipe guinéenne et sénégalaise de passer à la formation des formateurs.

Après la fin du second séminaire, les apprenants (futurs formateurs) seront en même de :

1. Elaborer le logigramme des activités pédagogiques de formation des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale.
2. Maîtrise le système de planification des enseignements /apprentissages et stages de la formation des techniciens supérieur de laboratoire de biologie médicale.

3. Formuler des objectifs apprentissages et des stages à effectuer en laboratoire de biologie médicale.
4. Elaborer les outils pédagogiques d'évaluation, de supervision des stages en laboratoire de biologie médicale.
5. Maitriser le système d'évaluation des apprentissages et de l'organisation des évaluations et des examens.

1.2. Résultats attendus

Pour le premier séminaire, le résultat attendu est :

- Un curriculum de formation des formateurs de techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale est élaboré.

Pour le second séminaire, à la fin de la formation, le résultat attendu est :

- 10 Enseignants sont formés en :
 - ✓ Confection du logigramme de la formation des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale ;
 - ✓ Planification des enseignements/apprentissages ;
 - ✓ Formulation des objectifs apprentissages et de stages ;
 - ✓ Evaluation des enseignements/apprentissages ;
 - ✓ Gestion des examens de fin de module et de formation.

1.3. Méthodologie

Pour l'atteinte des objectifs et résultats attendus, la méthodologie suivante a été adoptée.

Projet pilote de formation de formateurs de technicien de laboratoire/ JICA

1.3.1. Organisation

Au plan organisationnel, la formation est faite en deux phases : la première est axée sur les échanges d'expériences de pratique de formation des techniciens en Analyses médicales qui s'est faite durant les dix premières jours de séminaire, dans la perspective de l'élaboration du curriculum de formation des formateurs.

Ensuite une seconde phase a consisté à la mise en œuvre du dispositif de formation ainsi élaboré.

1.3.2. Méthode pédagogique

Au plan pédagogique, pour les enseignements/apprentissages, il a été pris en compte de la pédagogie axée sur l'adulte notamment l'andragogie. En plus d'offrir toutes les conditions d'un apprentissage efficace, le séminaire a donné l'occasion aux futurs formateurs de faire un feed-back sur les contenus des enseignements et du dispositif mis en place. Il a été procédé à l'approche basée sur les compétences.

Les facilitateurs ont exposé une notion introductive ou explicative. Ensuite, il a été prévu tout au long des séances pédagogiques des activités sous forme d'exercices et des ressources pour permettre aux apprenants d'échanger en vue de forger leurs compétences. Un certain nombre de techniques d'enseignement adapté aux adultes ont permis d'atteindre les objectifs : animation de groupes coachés, retro-action, micro-teaching entre autres.

Cette approche pédagogique novatrice est différente de la méthode traditionnelle d'enseignement. Elle a l'avantage de mettre le stagiaire au cœur du management de la formation d'une part et l'aider à résoudre par lui-même des situations professionnelles au lieu de se contenter à transmettre les connaissances théoriques à l'apprenant. C'est pourquoi, il a été inauguré ce qui nous conviendrait de dire « la pédagogie par l'expérience de la pratique professionnelle » lors de ce stage de formation.

1.3.3. Progression pédagogique

N°	ENONCE DES CONTENUS	DUREE	METHODE PEDAGOGIQUE
Session 1	Pre-test Présentation du Curriculum de la formation : Intitulé, Objectifs, poste de travail, profil d'entrée des apprenants, des enseignants et système d'évaluation	1h 3h 20mn	Atelier et travaux de groupes, suivis de restitutions et corrections
Session 2	Rapport J1 et Evaluation de la session 1 Présentation du Curriculum de la formation : Méthode d'enseignant, les modules de formation des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale et leurs contenus, la confection de logigramme	1h 5 h 30	Atelier et travaux de groupes des apprenants avec un coaching des facilitateurs
Session 3	- Rapport J2 et Evaluation de la session 2 Présentation du Curriculum de la formation : Méthode d'enseignant, les modules de formation des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale et leurs contenus, la confection de logigramme - Présentation des outils pédagogiques de stage : objectifs de stage, Fiche de présence, fiche d'évaluation du stage, fiche de supervision du stage.	1h 5h 30	Atelier et travaux de groupes des apprenants avec un coaching des facilitateurs suivis d'un brainstorming et de restitutions des groupes et corrections des facilitateurs. Discussions et commentaires au grand groupe.
Session 4	- Rapport J3 et Evaluation de la session 3 Confection des objectifs de cours des modules deuxième et troisième année.	1h 5h 30	Atelier de travail personnel de l'apprenant avec un coaching des facilitateurs.
Session 5	Rapport J4 et Evaluation de la session 4 Confection des objectifs de cours des modules deuxième et troisième année	1h 5h 30	Atelier de travail de l'apprenant avec un coaching des facilitateurs suivi de restitutions devant le grand groupe et corrections des facilitateurs.
Session 6	- Rapport J5 et Evaluation de la session 5 Confection des objectifs de cours des modules deuxième et troisième année	1h 3h 30	Restitutions devant le grand groupe et corrections des facilitateurs.

	-Recommandations finales	2h	
Session 7	- Rapport J6 et Evaluation de la session 6 Confection des objectifs de cours des modules deuxième et troisième année. - Post test	1h 1h 30 1h	Restitutions devant le grand groupe et corrections des facilitateurs.

Tableau 1 : Progression pédagogique

1.3.4. ELEMENTS DE SYNTHESE

Le déroulement des sessions s'est fait suivant le chronogramme sus-mentionné.

Les rapports des sessions de formation ont expliqué le déroulement de l'atelier qui est ponctué en somme par des présentations des facilitateurs suivies de débats d'échanges entre les participants et celles des apprenants qui ont été encadrées par leur pair et l'équipe pédagogique. Il ressort de l'évaluation des sessions de formation journalière que :

2. EVAUATIONS

2.1 Evaluations des apprentissages

Tableau 2 : Notes obtenues par les apprenants aux pre- et post tests

NUMERO COPIE	NOTES PRE TEST	NOTES POST TEST
1	7	8
2	8	10
3	5	10
4	0	9
5	6	8
6	8	15
7	6	7
8	12	12
9	4	7
10	1	7
Moyenne classe	5.7	9.3
plus faible note	00	7
plus élevée note	12	15

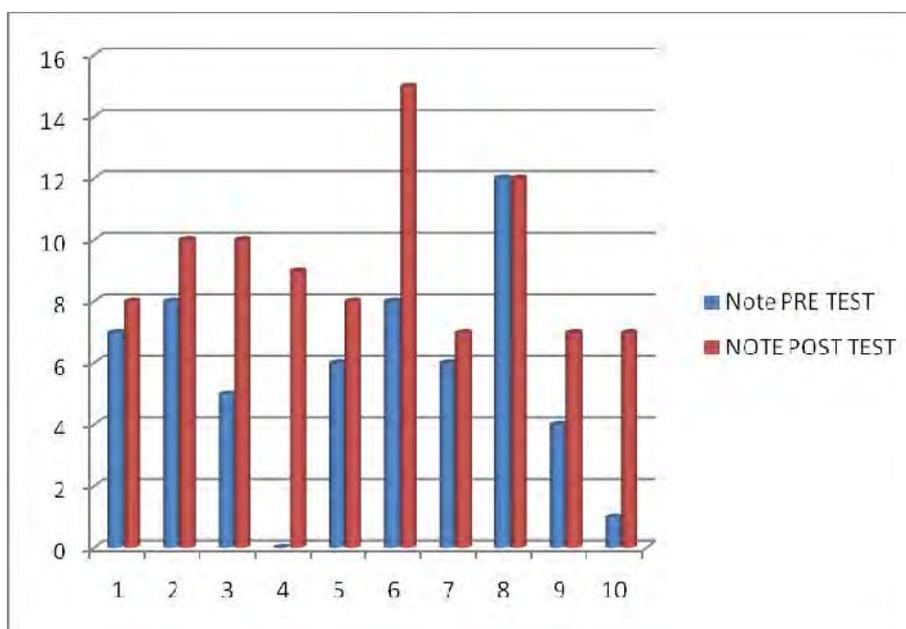


Figure 1 : Histogramme des résultats d'évaluations des apprenants

Un histogramme a été confectionné pour mieux percevoir les résultats des tests sur les apprenants. Il faut noter en somme qu'il y a eu une progression des apprenants.

2.2. Evaluation des sessions de formation

Aux questions suivantes :

A1- J'ai pu comprendre le contenu du module et mettre en pratique, utiliser la technique telle que suggérée (niveau de compréhension).

60% des apprenants étaient d'accord sur le fait qu'ils ont compris le contenu des modules et pouvaient mettre en pratique la technique telle que suggérée et 40 % qui étaient totalement d'accord.

A2- En ce qui concerne les connaissances compétences acquises à travers le module peuvent être appliquées dans le cadre de mes responsabilités professionnelles (niveau d'application)

60% étaient d'accord et 40% étaient totalement d'accord.

B1- A la question de savoir si les documents fournis sont appropriés et utiles (quantité et qualités des documents de formation)

90% étaient d'accord et 10% étaient totalement d'accord.

B2-A la question de savoir si les formateurs sont très professionnels (méthodes d'instruction et de présentation, capacité de communication : explication très claire, réponses très claires aux questions)

50% étaient d'accord et 50% étaient totalement d'accord.

B3- A la question de savoir si Le temps accordé était approprié

50% étaient d'accord

40% étaient totalement et 10% n'étaient pas d'accord.

B4- En Considérant le contenu du module ; le centre de formation était approprié (qualité et mise à disposition d'espace dans le centre de formation)

10% n'étaient pas d'accord

50% étaient d'accord et 40% étaient totalement d'accord.

3. RECOMMANDATIONS FORMULEES PAR LES PARTICIPANTS

1- Réunir les trois ministères concernés : MEFTP/MS/MES

Pour discuter des niveaux, grades, titres, diplômes à délivrer par les institutions : licence Bac+3, BTS, Bac+2, afin d'éviter des confusions par rapport à l'emploi dans la fonction publique des sortants.

2. La mise en place d'une Direction des Ressources Humaines(DRH)

La DRH pourrait prendre en charge toutes les questions et difficultés évoquées par les participants, notamment le statut des universitaires et des élèves sortants des écoles de santé. En effet, les universitaires ont évoqué le problème des émoluments suite à leurs efforts fournis sur les postes occupés dans le système de santé. Il s'y ajoute l'insertion professionnelle et la prise en compte des nouveaux diplômés supérieurs de l'IPPS en épidémiologie entre autres et de la dénomination des titres et diplômes des écoles de santé notamment à l' ENSK en ce qui concerne la licence de technicien de biologie médicale.

L'érection d'une DRH permettra de polariser certaines activités notamment en matière d'orientation de la politique de formation de personnel de santé en rapport avec les besoins du département.

3. Un chef de programme devra être nommé par le ministère de l'enseignement supérieur

Celui-ci va travailler en relation avec l'IPPS pour valider les diplômes de niveau supérieur.

4. La formation des techniciens supérieurs de laboratoire sera sanctionnée par un diplôme de licence de biologie médicale.

Les diplômés de cette licence professionnelle porteront le titre de « Technicien supérieur de Santé spécialisé en biologie médicale ».

5. Une rencontre entre les ministres de la santé et celui de l'enseignement de la formation technique et professionnelle afin que l'ENSK relevé du ministère de la santé.

En effet, pour une meilleure prise en charge de la formation des personnels de la santé cette proposition a été faite à l'image du Sénégal où les écoles de santé de

formation des paramédicaux dépendent du ministère de la santé pour une efficacité de la formation de son personnel.

6. Séparer la FMPOS de l'université publique en trois facultés : Faculté de médecine, Faculté de pharmacie et Faculté d'odontostomatologie ainsi que l'érection de la faculté de biologie médicale en dehors des facultés de pharmacie ou médecine.

Cette séparation vise à assurer la qualité de la formation académique initiale spécialisée et plus loin à renforcer la formation continue des professionnelles de la santé.

7. La mise en place d'un curriculum de formation des formateurs qui sera diffusé et servira désormais à toute institution de formation des techniciens supérieurs de laboratoire biologie médicale.

Les curricula qui seront mis en place doivent être utilisés par les établissements de formation techniciens supérieurs de laboratoire biologie médicale.

8. Le renforcement institutionnel de l'ENSK et l'IPPS

En effet, Il a été recommandé par les participants un rattachement de ces institutions de formation des paramédicaux sur le plan hiérarchique au ministère de la santé qui en assure la gestion administrative et technique et à l'enseignement supérieur pour la supervision des activités pédagogiques en rapport avec des exigences du système LMD et de CAMES pour la délivrance des titres et diplômes supérieurs.

9. Exiger des écoles de formation des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale d'user pour la formation les formateurs ayant le niveau requis pour assurer les enseignements conformément aux exigences du curriculum*

En effet, un pool de formateurs a été mis en place et pourra servir à ses institutions de formation des dits techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale.

10. Assurer la formation des enseignants de l'ENSK à travers avec l'encadrement de l'atelier de formation des formateurs.

En effet, un nombre important de candidats à dispenser des cours à l'ENSK avait été recensé. Malheureusement, il n'avait que 2 enseignants qui étaient sélectionnés. Ainsi, les participants ont recommandé

d'organiser une session de plus ou moins 10 jours à Kindia pour renforcer les capacités de ces enseignants des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale.

11. A la division des ressources humaines de la santé ainsi qu'à la JICA et aux autorités de la biologie médicale de Guinée, de porter le projet et de se charger chacune en ce qui lui concerne de la mise en route des recommandations sus-mentionnées et veiller à une formation de qualité des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale du pays.

En effet, pour éviter que ces recommandations ne restent dans les tiroirs, les participants ont suggéré aux autorités ainsi que celles de la biologie médicale de s'investir pour la réalisation de ces recommandations.

12. Que les enseignants responsables des différentes disciplines enseignées (modules) soient sous la supervision d'un enseignant de rang magistral de la spécialité

En effet, pour la supervision des enseignements, il a été recommandé conformément au curriculum la responsabilisation des modules par un enseignant de rang magistral. Celui-ci peut désigner les formateurs et veiller à la qualité des enseignements/ apprentissages dispensés.

13. A la JICA

- Les participants ont sollicité l'appui pour un fort plaidoyer auprès des autorités en vue de revoir les dispositifs réglementaires en matière de formation des agents de santé et des techniciens de laboratoire en particulier.
- d'organiser un voyage d'études au profit de l'ENSK, de l'IPPS et INSP à l'ENDSS du Sénégal afin de s'enquérir de leur expérience en vue d'une meilleure mise en place du dispositif de formation des techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale.

ANNEXES

LISTE DES PARTICIPANTS

	PRENOM NOM	FONCTION
1	Docteur Lancei CAMARA	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
2	Docteur Mamadi CONDE	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
3	M Mamady KONATE	Coordinateur de Stages à l'IPPS
4	M. Woppa Bah	LGA
5	M. Ismael Wague	Universite Gamal Abdel Nasser de Conakry
6	Mme Aminata Macka Diallo	Institut National de Sante Public
7	M. Ansoumane Kourouma	Universite Gamal Abdel Nasser de Conakry
8	M. Diakite Mamady	Medecin Hematologie Donka
9	M. Amadou Sadio Bah	INSP
10	Mlle. Rabiadou Barry	INSP

Facilitateurs (Guinéens)

1	Professeur Falaye Traoré	Directeur Général Adjoint de l'Institut National de Santé Publique (INSP)
2	Professeur Said Lakiss	Chef Division laboratoire, Direction Nationale de la Pharmacie et des laboratoires au Ministère de la santé
3	Professeur Mandiou Diakité	Chef Laboratoire Hôpital National DONKA
4	Docteur Fodé Bangaly Magassouba	Chef Département Pharmacie à la FMPOS/UGANC
5	Professeur Abdoulaye Makanera	Chef Laboratoire Hôpital Sino-Guinéen Kipé

Facilitateurs (Sénégalais)

1	Professeur Daouda FAYE	Directeur Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social
2	M. Yancouba Cheikh DIEDHIOU	Surveillant Général de l'ENDSS
3	M. Mamadou DIOUF	Chef Division techniciens de laboratoire de l'ENDSS
4	M. Meissa DIOUF	Enseignant de l'ENDSS

Liste des Participants à l'élaboration du curriculum de formation de formateurs de techniciens de laboratoire (2em phase)

1	Mme N'Sira Bangoura	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS) Chef de Service de Diplôme
2	Docteur Kadiatou Keita	Directrice Générale de l'IPPS
3	Docteur Soundou Traore	Chef Laboratoire Hôpital Ignace Deen
4	Professeur Mamadou Saliou Bah	Département Pharmacie FMPOS/UGANC
5	Docteur Mamadou Lamine Diallo	Direction Nationale de la Pharmacie et des Laboratoires au Ministère de la sante
6	Docteur Samba Dioumessy	Directeur de l'Ecole Nationale de la Sante de Kindia
7	Docteur Binta Bah	Directrice nationale Adjointe DNPL

Liste des candidats retenus pour participer à la formation (2em phase)

1	Docteur Lancei CAMARA	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
2	Docteur Mamadi CONDE	Chef Département filière laboratoire de l'Ecole Nationale de Santé de Kindia
3	M Mamady KONATE	Coordinateur de Stages à l'IPPS
4	M. Woppa Bah	LGA
5	M. Ismael Wague	Universite Gamal Abdel Nasser de Conakry
6	Aminata Macka Diallo	Institut National de Sante Public
7	M. Ansoumane Kourouma	Universite Gamal Abdel Nasser de Conakry
8	M. Diakite Mamady	Medecin Hematologie Donka
9	M. Amadou Sadio Bah	INSP
10	Mme Rabiadou Barry	INSP

FICHE D'EVALUATION DU MODULE DE FORMATION
EVALUATION DES SESSIONS DE FORMATION

SESSION :

Date:.....2017..

Durée:

Utiliser les scores suivants pour indiquer à quel point vous êtes d'accord ou pas avec chaque information ci-dessous.

Code des scores: Pas du tout d'accord = 1
Pas d'accord= 2
Neutre= 3
D'accord= 4
Totalement d'accord= 5

Si vous avez des commentaires, veuillez les écrire dans l'espace 'commentaire' à la fin de chaque question.

SECTION A: EFFICACITÉ

A1. J'ai pu comprendre le contenu du module et mettre en pratique/utiliser la technique telle que suggérée (niveau de compréhension).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Commentaire

.....
.....
.....
.....

A2. Les connaissances/compétences acquises à travers le module peuvent être appliquées dans le cadre de mes responsabilités professionnelles (niveau d'application).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Commentaire

.....
.....
.....
.....

SECTION B: RENDEMENT

B1. Les documents fournis sont appropriés et utiles. (Quantité et qualité des documents de formation).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Commentaire

.....
.....
.....
.....

ANNEXE 7-2

B2. Les formateurs sont très professionnels (méthode d'instruction et de présentation, capacité de communication: explication très claire, réponses très claires aux questions).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Commentaire

.....
.....
.....
.....

B3. Le temps accordé était approprié.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Commentaire

.....
.....
.....
.....

B4. Considérant le contenu du module, le centre de formation était approprié (qualité et mise à disposition d'espace dans le centre de formation).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Commentaire

.....
.....
.....
.....

REPUBLIQUE DE GUINEE
SENEGAL

TRAVAIL – JUSTICE – SOLIDARITE



MINISTRE DE LA SANTE
(E.N.D.S.S)



« **PROJET PILOTE** »

*SESSION DE FORMATION DE FORMATEURS DE TECHNICIENS DE
LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE
DU 17 JANVIER 2017 AU 3 FEVRIER 2017 EN GUINEE*



PRE-TEST



QUESTION N°1: Dans le cycle de formation des Techniciens de laboratoire de biologie médicale, parmi les modules suivants, lesquels peuvent être étudiés en 3^{ème} année de formation.

1. biologie moléculaire
2. Immunologie
3. Anatomie physiologie
4. Bactériologie des produits pathologiques

QUESTION N°2: Parmi les modules suivants un seul peut être étudié en 1^{ère} année de formation de Technicien supérieur de laboratoire d'analyse médicale.

1. Virologie systématique
2. Biochimie structurale
3. Immunologie
4. Toxicologie
5. Anatomie physiologie
6. Bactériologie des produits pathologiques

QUESTION N°3: La durée de la formation des Techniciens supérieurs de Laboratoire d'analyses médicales est de :

1. 4 ans avec le baccalauréat
2. 5 ans avec expérience
3. 6 ans sans expérience professionnelle.
4. 3 ans pour un professionnel avec une expérience professionnelle
5. 2ans pour un professionnel avec une expérience professionnelle

QUESTION N°4: Un syllabus permet :

1. De connaître le plan d'un cours
2. De maîtriser le quantum horaire d'un programme de formation
3. De définir les objectifs d'apprentissage et les contenus des cours
4. De comprendre l'enchaînement des matières d'un programme de formation.

QUESTION N°5: Un logigramme de formation permet de :

1. Connaître le rôle des acteurs dans la formation
2. Connaître la place de chaque matière dans la formation
3. Maîtriser la logique des programmes déjà enseignés
4. Connaître la planification des activités de la formation
5. Maîtriser les horaires des cours planifiés et les techniques d'enseignement

QUESTION N°6: Un objectif pédagogique décrit:

1. *L'idée essentielle du cours*
2. *L'intention du formateur pour le cours*
3. *ce que saura faire l'apprenant*
4. *La méthode utilisée pendant le cours.*

QUESTION N°7: Lorsqu'on définit un objectif pédagogique, l'enseignant doit indiquer:

1. *Ce que le formateur fera pendant le cours*
2. *Ce que l'apprenant fera après le cours*
3. *Ce que le formateur fera avant le cours*
4. *Ce que l'apprenant fera pendant le cours*

QUESTION N°8: Un objectif désigne:

1. *Un résultat attendu*
2. *Le point de départ d'une action*
3. *La méthode qu'on choisit*
4. *Les moyen qu'on va utiliser*

QUESTION N°9: Un objectif pédagogique exprime :

1. *Une capacité à développer chez l'apprenant*
2. *Une portion du programme*
3. *Une attitude de l'enseignant*
4. *Un vœu du Directeur de l'institution.*

QUESTION N°10: Une évaluation de contrôles continus est:

1. *Une évaluation formative*
2. *Une évaluation sommative générale*
3. *Une évaluation sommative*
4. *Une évaluation de synthèse*

QUESTION N°11: L'objectif de la formation des Techniciens Supérieurs de laboratoire de biologie médicale est de doter les apprenants de compétences en:

1. *Biosécurité dans les LABM*
2. *Analyses biologiques*
3. *Analyses dans les Industries agro-alimentaire et pharmaceutiques*
4. *Lecture et interprétation des lames d'anatomie-pathologie.*
5. *Prélèvement de LCR pour les analyses en milieu hospitalier*

QUESTION N°12: Les différents types d'évaluation des apprentissages sont:

1. Une évaluation de synthèse;
2. Une évaluation totale des apprentissages
3. Une évaluation de contrôles continus
4. Une évaluation sommative
5. Une évaluation certificative

QUESTION N°13: Concernant le système d'évaluation des apprentissages quels sont les meilleurs pondérations concernant les volets pratiques et les volets théoriques pour la formation d'un technicien supérieur de laboratoire d'analyses médicales:

1. 75% de théorie et 25% de pratique
2. 30% de théorie et 70% de pratique
3. 50% de théorie et 50% de pratique
4. 100% théorie
5. 100% pratique

QUESTION N°14: En appliquant supposant que les pondérations sont de 30% et 70% quelle sera la moyenne d'un étudiant ayant les notes suivante théorie 11.5 /20 et pratique 15.25/20. Encadrer la réponse exacte.

- 14
- 13,75
- 14,12
- 14,75
- 14,05

QUESTION N°15: Citer 4 outils pédagogiques dont vous avez besoin pour gérer le stage de vos étudiants Technicien supérieur de laboratoire d'analyses médicales.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

QUESTION N°16: Si vous deviez élaborer un programme de formation pour des pour des Techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale précisez l'objectif général de chacun des spécialités suivantes:

1. TOXICOLOGIE:
2. BIOCHIMIE:
3. TP DE BACTERIOLOGIE:
4. TP D'ANATOMIE-PATHOLOGIE:
5. TP PARASITOLOGIE

1.....
.....
.....
2.....
.....
.....
3.....
.....
.....
4.....
.....
.....
5.....
.....
.....
.....

QUESTION N°17: Encadrez parmi les spécialités suivantes celles qui sont des modules :

1. COURS DE BIOCHIMIE
2. TP D'HEMATOLOGIE
3. COURS THEORIQUE DE PARASITOLOGIE
4. COURS D'IMMUNOLOGIE

QUESTION N°18: Parmi les sujets suivants lesquels vous pensez devoir être dispensés à un futur technicien supérieur de laboratoire de biologie médicale ?

1. Dynamique des fluides
2. Pharmacognosie
3. Traitements des eaux
4. Sérologie
5. Médecine légale

QUESTION N°19: *Un module pour un élève technicien supérieur de laboratoire de biologie médicale permet d'acquérir :*

1. *Un savoir*
2. *Un savoir être*
3. *Un savoir faire*
4. *Tout à la fois*

QUESTION N°20: *Un technicien supérieur de laboratoire de biologie médicale peut travailler :*

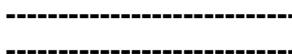
1. *Dans la recherche*
2. *Dans la formation*
3. *Dans un labo hospitalier*
4. *Dans la chirurgie*
5. *Dans une firme pharmaceutique*

REPUBLIQUE DE GUINEE
SENEGAL

TRAVAIL – JUSTICE – SOLIDARITE



MINISTERE DE LA SANTE
(E.N.D.S.S)



« **PROJET PILOTE** »

***SESSION DE FORMATION DE FORMATEURS DE TECHNICIENS DE
LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE
DU 17 JANVIER 2017 AU 3 FEVRIER 2017 EN GUINEE***



POST-TEST



QUESTION N°1: Dans le cycle de formation des Techniciens de laboratoire de biologie médicale, parmi les modules suivants, lesquels peuvent être étudiés en 3^{ème} année de formation.

1. biologie moléculaire
2. Immunologie
3. Anatomie physiologie
4. Bactériologie des produits pathologiques

QUESTION N°2: Parmi les modules suivants un seul peut être étudié en 1^{ère} année de formation de Technicien supérieur de laboratoire d'analyse médicale.

1. Virologie systématique
2. Biochimie structurale
3. Immunologie
4. Toxicologie
5. Anatomie physiologie
6. Bactériologie des produits pathologiques

QUESTION N°3: La durée de la formation des Techniciens supérieurs de Laboratoire d'analyses médicales est de :

1. 4 ans avec le baccalauréat
2. 5 ans avec expérience
3. 6 ans sans expérience professionnelle.
4. 3 ans pour un professionnel avec une expérience professionnelle
5. 2ans pour un professionnel avec une expérience professionnelle

QUESTION N°4: Un syllabus permet :

1. De connaître le plan d'un cours
2. De maîtriser le quantum horaire d'un programme de formation
3. De définir les objectifs d'apprentissage et les contenus des cours
4. De comprendre l'enchaînement des matières d'un programme de formation.

QUESTION N°5: Un logigramme de formation permet de :

1. Connaître le rôle des acteurs dans la formation
2. Connaître la place de chaque matière dans la formation
3. Maîtriser la logique des programmes déjà enseignés
4. Connaître la planification des activités de la formation
5. Maîtriser les horaires des cours planifiés et les techniques d'enseignement

QUESTION N°6: Un objectif pédagogique décrit:

1. *L'idée essentielle du cours*
2. *L'intention du formateur pour le cours*
3. *ce que saura faire l'apprenant*
4. *La méthode utilisée pendant le cours.*

QUESTION N°7: Lorsqu'on définit un objectif pédagogique, l'enseignant doit indiquer:

1. *Ce que le formateur fera pendant le cours*
2. *Ce que l'apprenant fera après le cours*
3. *Ce que le formateur fera avant le cours*
4. *Ce que l'apprenant fera pendant le cours*

QUESTION N°8: Un objectif désigne:

1. *Un résultat attendu*
2. *Le point de départ d'une action*
3. *La méthode qu'on choisit*
4. *Les moyen qu'on va utiliser*

QUESTION N°9: Un objectif pédagogique exprime :

1. *Une capacité à développer chez l'apprenant*
2. *Une portion du programme*
3. *Une attitude de l'enseignant*
4. *Un vœu du Directeur de l'institution.*

QUESTION N°10: Une évaluation de contrôles continus est:

1. *Une évaluation formative*
2. *Une évaluation sommative générale*
3. *Une évaluation sommative*
4. *Une évaluation de synthèse*

QUESTION N°11: L'objectif de la formation des Techniciens Supérieurs de laboratoire de biologie médicale est de doter les apprenants de compétences en:

1. *Biosécurité dans les LABM*
2. *Analyses biologiques*
3. *Analyses dans les Industries agro-alimentaire et pharmaceutiques*
4. *Lecture et interprétation des lames d'anatomie-pathologie.*
5. *Prélèvement de LCR pour les analyses en milieu hospitalier*

QUESTION N°12: Les différents types d'évaluation des apprentissages sont:

1. Une évaluation de synthèse;
2. Une évaluation totale des apprentissages
3. Une évaluation de contrôles continus
4. Une évaluation sommative
5. Une évaluation certificative

QUESTION N°13: Concernant le système d'évaluation des apprentissages quels sont les meilleurs pondérations concernant les volets pratiques et les volets théoriques pour la formation d'un technicien supérieur de laboratoire d'analyses médicales:

1. 75% de théorie et 25% de pratique
2. 30% de théorie et 70% de pratique
3. 50% de théorie et 50% de pratique
4. 100% théorie
5. 100% pratique

QUESTION N°14: En appliquant supposant que les pondérations sont de 30% et 70% quelle sera la moyenne d'un étudiant ayant les notes suivante théorie 11.5 /20 et pratique 15.25/20. Encadrer la réponse exacte.

- 14
- 13,75
- 14,12
- 14,75
- 14,05

QUESTION N°15: Citer 4 outils pédagogiques dont vous avez besoin pour gérer le stage de vos étudiants Technicien supérieur de laboratoire d'analyses médicales.

1. .
- 2.
- 3.
- 4.

QUESTION N°16: Si vous deviez élaborer un programme de formation pour des pour des Techniciens supérieurs de laboratoire de biologie médicale précisez l'objectif général de chacun des spécialités suivantes:

1. TOXICOLOGIE:
2. BIOCHIMIE:
3. TP DE BACTERIOLOGIE:
4. TP D'ANATOMIE-PATHOLOGIE:
5. TP PARASITOLOGIE

1.....
.....
2.....
.....
3.....
.....
4.....
.....
5.....
.....
.....

QUESTION N°17: Encadrez parmi les spécialités suivantes celles qui sont des modules :

1. COURS DE BIOCHIMIE
2. TP D'HEMATOLOGIE
3. COURS THEORIQUE DE PARASITOLOGIE
4. COURS D'IMMUNOLOGIE

QUESTION N°18: Parmi les sujets suivants lesquels vous pensez devoir être dispensés à un futur technicien supérieur de laboratoire de biologie médicale ?

1. Dynamique des fluides
2. Pharmacognosie
3. Traitements des eaux
4. Sérologie
5. Médecine légale

QUESTION N°19: *Un module pour un élève technicien supérieur de laboratoire de biologie médicale permet d'acquérir :*

1. *Un savoir*
2. *Un savoir être*
3. *Un savoir faire*
4. *Tout à la fois*

QUESTION N°20: *Un technicien supérieur de laboratoire de biologie médicale peut travailler :*

1. *Dans la recherche*
2. *Dans la formation*
3. *Dans un labo hospitalier*
4. *Dans la chirurgie*
5. *Dans une firme pharmaceutique*

4. Rapport final du projet pilote de 5S-KAIZEN-TQM

ETUDE DE COLLECTE DE DONNEES SUR LE SECTEUR DE LA SANTE
(ASSISTANCE POUR LA RECONSTRUCTION DU SECTEUR DE LA SANTE APRES EBOLA)
EN
REPUBLIQUE DE GUINEE

Projet Pilote (5S-KAIZEN-TQM)



Table des matières

Sommaire

Table des matières	2
Liste des tableaux	4
Photographies.....	5
Introduction.....	8
I. Objectif et méthodologie du projet pilote	10
A. Objectifs	10
B. Méthodologie.....	11
1) Déroulement de la formation.....	11
2) Ressources	11
3) Participants.....	12
4) Lieux de formation	12
5) Résultats attendus du projet pilote.....	13
6) Résultats du questionnaire sur la satisfaction	13
7) Résultats des pré-test et Post-test	16
C. Recommandations et leçons retenues.....	18
1) Pour les facilitateurs guinéens.....	18
2) Pour le Centre Médico Communal Ratoma	18
3) Recommandations à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale.....	19
4) Recommandations au Ministère de la santé.....	19
D. Leçons retenues	20
E. Compte rendu détaillé.....	21
F. Annexes	25
Liste des participants.....	29
Liste des facilitateurs	30
G. Documentation des participants.....	31
H. Présentations.....	32
Fiches de Pré-tests et Post-tests, Résultats des tests.....	36
Liste des équipements utilisés dans le cadre de la formation sur les 5S du projet pilote	40
Photos Cours théoriques jour I : DSVCO	42
Photos Cours théoriques jour II : DSVCO.....	44
Photos jours III & IV pratiques directes au CMC Ratoma	45
Photos pratiques directes dans le service de maintenance du CMC Ratoma.....	47
Cérémonie de clôture et de remise des attestations aux futurs formateurs.....	51

Abréviations

AQ	Assurance Qualité
CMC	Centre Médico Communal
DNEH	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalier
DNSCMT	Direction National de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSVCO	Direction de la Santé de la Ville de Conakry
IPPS	Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé
ISO	Organisation Internationale de Standardisation
JICA	Agence Japonaise de Coopération Internationale
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PDCA	Plan Do Check Act
SMQ	Système de Management de la Qualité
TQM	Total Quality Management

Liste des tableaux

Tableau 1	Synthèse de l'évaluation des facilitateurs	Page 24
Tableau 2	Agenda de la formation	Page 25, 26, 27
Tableau 3	Liste des participants	Page 28
Tableau 4	Liste des facilitateurs	Page 29
Tableau 5	Evaluation des connaissances avant et après formation 5S par rubrique	Page 37
Tableau 6	Evaluation des connaissances avant et après formation 5S par participant	Page 38
Tableau 7	Liste des équipements utilisés	Page 40

Photographies

Session formation des formateurs à l'hôtel NOVOTEL de Conakry



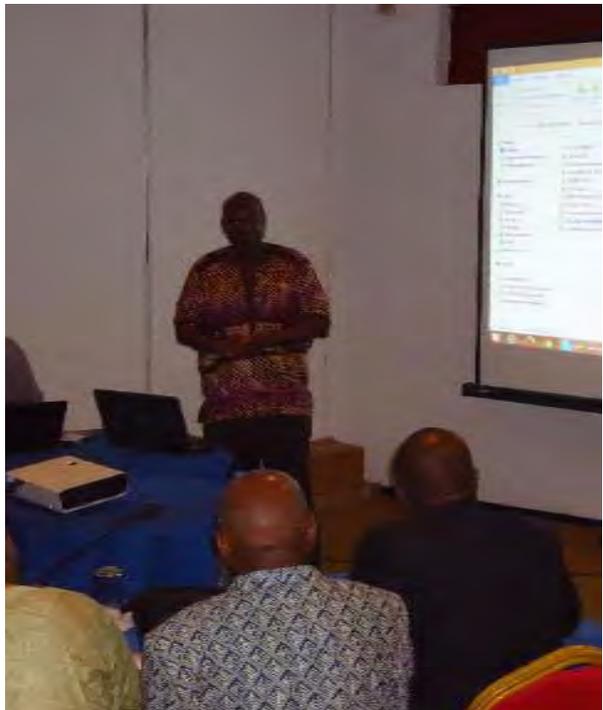
Photo 1 : Affiche dressée à l'entrée de l'hôtel NOVOTEL de Conakry



Photo 2 : Affiche dans la salle de conférence du NOVOTEL (Cérémonie d'ouverture)



Photo 3 & 4: Participants guinéens formation des formateurs au NOVOTEL



Photos 4 & 5 : facilitateurs sénégalais et guinéens formation des formateurs au NOVOTEL



Photos6&7: Equipe consultants japonais au NOVOTEL (Cours théoriques sur les 5S)



Photo 8&9: Cours théoriques sur le leadership et la positive attitude

Introduction

Au cours de ces dernières années la Guinée a été confrontée à une gestion massive des réfugiés liée aux conflits dans les pays voisins comme le Liberia, la Sierra Léone, la Côte d'Ivoire.

Ceci a été surtout noté vers les régions forestières et cette situation a fortement modifiée l'écologie de la zone forestière.

De même durant les années de guerre civile qui ont ravagé la Guinée, ses riches sols et sous-sols, en ressources naturelles, étaient exploités par des entreprises minières ou forestières.

L'écologie de cette zone de forêts denses a ainsi été modifiée. Les chauves-souris frugivores qui, selon la plupart des scientifiques, seraient le réservoir naturel du virus se sont rapprochées des établissements humains qui les consommaient régulièrement pour les infecter.

Le Ministère de la santé a prélevé sur des sujets malades des échantillons qu'il a envoyés à l'Institut Pasteur de Paris. Les premiers résultats sidérants sont arrivés: l'agent étiologique était bien le virus Ebola. Qui aurait pu deviner qu'une maladie aussi bien connue, jusque-là confinée en Afrique centrale et au Gabon, surgirait dans une autre partie éloignée du continent? Les nouvelles issues des analyses virologiques ultérieures étaient encore plus alarmantes: il s'agissait d'Ebola Zaïre, la plus mortelle des cinq espèces distinctes de virus Ebola.

Au-delà des ravages et des dégâts causés par la maladie, il a été constaté la vulnérabilité du système qui ne pouvait ni réagir ni riposter à des événements de cette amplitude.

Un aveu d'impuissance se dégageait et s'était traduit par un appel international aux secours afin d'arriver à bout de cette pandémie aux conséquences extrêmement dévastatrices.

Elle a surtout mise à nue le déficit d'organisation et les dysfonctionnements du système de santé guinéen avec une absence de démarche qualité structurée pouvant bénéficiairement impacter sur l'environnement global de l'offre de soins et services.

Aujourd'hui beaucoup d'efforts ont été produits pour rendre au système de santé guinéen son lustre d'antan et il s'est traduit par une amélioration globale de la situation avec une meilleure prise de conscience devant conduire vers un changement de comportement.

Afin de pouvoir anticiper sur ce genre d'évènements indésirables, le Ministère de la Santé a pu finaliser un plan de résilience auquel tous les partenaires techniques ont été invités à inscrire leurs actions. Ce plan permettra d'améliorer la coordination des appuis et soutiens et il est bon de

savoir que la majorité des stratégies tourne autour de l'amélioration de la qualité du système sanitaire.

L'Agence Japonaise de Coopération Internationale, qui a mis en place un vaste programme de management des services de santé intégrant, entre autres stratégies, le développement de la qualité des soins et services par l'introduction de la méthode des 5S dans les services de santé hospitaliers, s'est engagée dans ce cadre à appuyer la République de Guinée.

Cette méthode des 5S épouse parfaitement la stratégie de mise en œuvre de la démarche qualité dans les pays africains où les ressources sont rares. Pour cela, il faut faire appel à l'imagination des acteurs de la santé, à leur ingéniosité afin de mettre à la disposition des populations des soins appropriés, de qualité dans un environnement sûr permettant de restaurer la confiance des clients et améliorer le moral des travailleurs.

Ainsi du 26 janvier au 10 février 2016, suite à la mission d'entretien avec les autorités guinéennes chargées de la santé pour apporter sa contribution à la reconstruction du système de santé de la République de Guinée, la JICA a organisé des sessions de formation et de sensibilisation sur l'outil 5S Kaizen TQM qui a fini de montrer ses preuves dans beaucoup de pays d'Afrique francophone notamment au Sénégal.

Le choix s'est porté sur le Centre Médical Communal 'Les Flamboyants' comme structure pilote en République de Guinée où il s'agissait de pratiquer les 5S durant 05 jours pour en faire un modèle et aussi servir de référence avec une visite programmée pour les différentes autorités afin de les sensibiliser sur l'importance de cet outil,

A la suite de cette expérimentation réussie, la JICA a décidé de s'engager dans une généralisation de l'approche sur toute l'étendue du territoire guinéen.

Ceci devait permettre d'appuyer les structures sanitaires à mieux implanter leur démarche qualité qui les conduira prochainement dans un processus de certification..

Il a été retenu cette fois-ci de dérouler cette formation au CMC Ratoma afin d'en faire un deuxième centre pilote en Guinée.

Avec les trois facilitateurs sénégalais, la formation du CMC Ratoma s'est déroulée du 16 au 29 janvier 2017 avec la formation des formateurs guinéens qui devraient orienter par la suite les personnels du CMC.

Pour cette formation, le même procédé a été repris sauf qu'au CMC Les Flamboyants les pratiques directes ont duré 3 jours de plus qu'au CMC de Ratoma.

I. Objectif et méthodologie du projet pilote

A. Objectifs

1) Objectif général

Mettre en place une équipe de facilitateurs chargée de la vulgarisation du concept 5S dans le système de santé guinéen

2) Objectifs spécifiques

- Approfondir les connaissances des participants sur l'approche 5S pour l'amélioration de l'environnement de travail et la qualité des services offerts dans les structures sanitaires ;
- Mettre en place un pool de formateurs pour la vulgarisation de la méthode dans le système de santé ;
- Mettre en place un mécanisme de suivi de la pratique des 5S dans les services du Ministère de la Santé ;
- Créer une deuxième structure pilote en Guinée

3) Résultats attendus

- Connaissances de participants sur l'approche 5S pour l'amélioration de l'environnement de travail et la qualité des services offerts dans les structures de santé approfondies ;
- Connaissances et pédagogie des formateurs renforcées
- Agents du Ministère, du Centre Médical Communal de Ratoma sont formés sur l'approche 5S
- L'approche 5S est mise en œuvre dans les différents services du Ministère et du CMC de Ratoma
- Une session de pratique directe est tenue au CMC de Ratoma
- Un mécanisme de suivi de la pratique des 5S est mis en place
- Des formateurs nationaux sont mis en place pour la généralisation du concept à toute la Guinée

B. Méthodologie

Pour ce projet, la méthodologie définie au préalable se résume en deux phases:

- une formation des formateurs afin de disposer au niveau du Ministère de la Santé de la Guinée d'une équipe pouvant démultiplier la formation et implémenter les 5S dans tout le système de santé ;
- une formation orientation devant permettre de faire du CMC de Ratoma le deuxième site pilote après le CMC les Flamboyants

1) Déroulement de la formation

Des exposés suivis de discussion, des exercices et des visites de terrain afin de mieux apprécier la situation pour envisager de dupliquer au niveau du CMC de Ratoma ont été tenues par les facilitateurs.

La formation s'est déroulée comme suit:

- Pré test
- Recueil attentes des participants
- Brainstorming
- Exposés suivis de discussions
- Projection de films
- Travaux de groupes et plénières
- Pratique directe en milieu de travail
- Présentations théoriques sous format PowerPoint
- Discussions Travaux de Groupe théorique
 - ✓ Pratique directe dans un département du Ministère
 - ✓ Restitution des travaux de groupe en plénière
 - ✓ Orientation des formateurs sur la formation dans les structures de santé
- Supervision formative des formateurs dans une ou deux structures de Conakry

2) Ressources

- Matériel d'apprentissage
- Ordinateur portable
- Vidéoprojecteur
- Films

- Flip chart, Papiers pad ex, Marqueurs

3) Participants

Cette formation qui s'est déroulée en 2 phases a regroupé pour la première semaine les formateurs des formateurs au nombre de 20 personnes, venant du niveau central, du CMC « Les Flamboyants », du CMC Ratoma et d'instituts de formation sanitaires. Pour cette session de formation, le Ministère de la Santé avait retenu divers participants de toutes les catégories socio professionnelles (Médecins, infirmiers, sage-femme, directeurs d'institut de formation, Directeurs de structures,

Il faut noter que tous les 20 formateurs guinéens de la première phase ont été retenus pour accompagner la formation des personnels du CMC Ratoma et ainsi les mettre en situation d'orienter une formation et pouvoir aussi corriger les imperfections dans la perspective d'assurer la généralisation des 5S aux autres structures guinéennes.

Pour la seconde phase, les participants sont tous issus du CMC Ratoma et sélectionnés dans les différentes catégories socio professionnelles. Ils étaient répartis en deux groupes de 25 personnes pour suivre les cours théoriques sur 2 jours..

C'est à l'issue de cette formation que les personnels du CMC Ratoma dans leur globalité devaient participer aux deux jours de pratique directe.

Cette application au niveau de leur structure devait se faire par eux-mêmes avec la participation des formateurs guinéens comme facilitateur et des experts comme observateurs.

4) Lieux de formation

La formation s'est déroulée sur trois sites :

- Formation des formateurs regroupant les participants du Ministère de la Santé : Salle de conférence du Novotel durant 5 jours,
- Formation théorique du CMC de Ratoma ; Salle de conférence de la Direction de la Santé de la Ville de Conakry (DSVCO) les 23 - 24 et les 27 - 28 Janvier 2017
- Session de pratiques directes au CMC de Ratoma, les 26 et 27 janvier

5) Résultats attendus du projet pilote

Ce projet devait à terme mieux faire connaître l'approche 5S Kaizen TQM en République de Guinée, favoriser sa mise en place et sa généralisation dans tout le système de santé guinéen, amener aussi les autorités guinéennes à en faire la porte d'entrée à toute démarche qualité initiée. Il s'agit aussi de disposer en Guinée d'une équipe de 20 formateurs nationaux pouvant vulgariser l'approche dans tout le système de santé guinéen et aussi d' enrôler une deuxième structure pilote après le CMC « Les Flamboyants » qui servira de modèle achevé et d'exemple à s'inspirer pour les autres structures.

Enfin le projet vise à susciter une plus grande appropriation de ce concept par le Ministère de la Santé, inscrire dans les budgets des structures les activités 5S, intégrer les critères 5S au monitoring et assurer la pérennisation des 5S Guinée par la diversification des sources de financement.

6) Résultats du questionnaire sur la satisfaction

A la fin de la session, un questionnaire de 10 points a été administré aux formateurs afin de recueillir leurs impressions sur les différents aspects relatifs à cette formation.

Il convient de dire que ce questionnaire aussi basique qu'il soit, autorise les participants à exprimer leurs sentiments par rapport à l'approche, à la méthodologie utilisée, au comportement et aux connaissances des facilitateurs.

Les critères de notation sont établis ainsi que suit :

- **5** : très satisfaisant
- **4** : satisfaisant
- **3** : assez satisfaisant
- **2** : moyennement satisfaisant
- **1** : peu satisfaisant

L'analyse a fait ressortir un taux de 100% par rapport à l'atteinte des objectifs de cette formation.

- La motivation des participants a été évaluée très satisfaisante à un taux de 75 % et satisfaisante à 20% ;
- La clarté et la précision des objectifs étaient notées à 80 % de satisfaction totale et 15% de satisfaction ;
- Pour le contenu de la formation, il est noté aussi très satisfaisant à un taux de 70% et satisfaisant à 20 %;

- Concernant les techniques d'enseignement, elles sont très satisfaisantes à hauteur de 75% et satisfaisante à 25%;
- La pertinence des exercices et des activités, très satisfaisante à 60% et satisfaisante à 35%;
- La communication des facilitateurs, très satisfaisante à 65% et satisfaisante à 35%;
- Le rythme d'apprentissage, très satisfaisant à 35% et satisfaisant à 65%;
- Augmentation du niveau de connaissance et d'habileté, très satisfaisante à 65% et satisfaisante à 30% ;
- Application de ces nouvelles connaissances, très satisfaisante à 85% et satisfaisante à 10% ;
- Recommandations de cette formation, très satisfaisantes à 75% et satisfaisantes à 20%.

Dans les commentaires les participants ont manifesté leur contentement, et remercié les facilitateurs pour ces nouvelles connaissances acquises.

Et entres autres commentaires ressortis :

- Acquisition de nouvelles compétences et connaissances ;
- Changement de l'environnement de travail et du domicile ;
- Formation nécessaire dans toutes les structures du Ministère de la Santé de la Guinée depuis le niveau central jusqu'aux postes de santé ;
- Résolution progressive des préoccupations de gestion de la structure avec 5S ;
- Engagement à réussir la mise en œuvre de cette approche en Guinée ;
- Conviction à 100% que cette approche va redorer l'image des structures guinéennes ;
- Disponibilité au sein du Ministère de la Santé d'une équipe pour la vulgarisation de cette importante démarche d'amélioration de la qualité des soins et services ;

Les participants ont eu aussi à formuler des recommandations pour la réussite des 5S :

- Organisation de voyages d'études au Japon ou au Sénégal pour une meilleure connaissance de la mise en œuvre de l'outil 5S ;
- Passer à l'échelle en généralisant l'approche
- Bénéficier pour un certain temps de l'accompagnement des facilitateurs pour une plus grande maîtrise;
- Augmenter la durée de la formation et renforcer les exercices donnés aux participants ;
- Multiplier la formation des formateurs en Guinée ;
- Former tout le personnel du Ministère de la Santé ;
- Assurer des formations des formateurs au niveau régional, préfectoral et hospitalier ;

- Appliquer le concept 5S dans les autres secteurs en dehors de la santé ;
- Mettre en place un système de supervision hiérarchisé pour le suivi de la mise en œuvre ;
- Former les agents des services de maintenance des hôpitaux sur cette approche ;
- Permettre aux participants de pouvoir délivrer un message sur les 5S ou de présenter lors des formations ;

7) Résultats des pré-test et Post-test

Les facilitateurs ont administré à l'occasion de la formation des formateurs un pré test lors du premier jour et un post test à la fin de leur mise en situation au 4^e jour.

Les tests contenaient au total 15 questions allant des 5S, à la qualité et à l'hygiène hospitalière pour ainsi évaluer les connaissances globales de ces formateurs guinéens devant assurer la vulgarisation des 5S.

Chaque question était évaluée sur une échelle de 1 à 4.

Les résultats enregistrés lors du pré test sont globalement satisfaisants et attestent de certaines dispositions des participants et de leur connaissance sur la qualité.

L'analyse des résultats par rubrique ou question abordée a permis de mieux apprécier le niveau des futurs formateurs tant pour le pré test que pour le post test.

a) Analyse des résultats par rubrique

Ainsi pour le pré test le taux de satisfaction dépasse la moyenne (**54,67 %**) concernant toutes les questions abordées avec des variations allant de 60% à 87,50 % sur certaines questions.

Des moyennes assez élevées ont été enregistrées sur certaines questions notamment la question 4 où le score atteint est de 17,5 soit 87,50 % et les deux seules mauvaises réponses ont été données par des personnes peu lettrées (planton et secrétaire).

Le post test a été meilleur au vu des résultats globaux enregistrés (**68,5 %**), comparés au pré test. En effet, on constate une augmentation d'au moins 14 points entre les deux taux et ceci est assez remarquable compte tenu du délai imparti et des conditions assez dures du fait du temps nécessaire à la réalisation des deux tests.

Il faut aussi ressortir que sur certaines questions les réponses correctes apportées ont largement eu des effets sur le post test comparativement au pré test et on enregistre des taux supérieurs à la moyenne avec des variations allant de **62 % à 92 %**.

Les faibles scores sont en moyenne enregistrés sur les questions 11 et 15 avec moins de **40%**

b) Analyse des résultats individuels

Au plan individuel, l'analyse fait ressortir deux groupes entre les deux tests.

En effet, on note que pour la plupart des participants, un sérieux a été accordé à ces deux activités et que les présentations déroulées ont été aussi bien suivies.

Cette situation est reflétée dans les réponses apportées au questionnaire global et cela s'est suivi d'effets immédiats lors de leur mise en situation ou ces mêmes personnes se sont retrouvées immédiatement dans les dispositions à conduire la session.

La faible note enregistrée est relativement due au niveau de la personne qui n'est autre que le planton qui éprouvait des difficultés à assimiler certaines questions et à les comprendre ainsi que le niveau d'exigence requis pour devenir formateur et qui ne correspond pas à son niveau intellectuel.

Le séjour au Japon pour certains et la participation à la sensibilisation organisée l'année dernière pour d'autres a reflété sur les scores enregistrés et leur évolution.

En effet il convient de noter que globalement entre les deux tests, les notes des participants toute catégorie confondue ont connu des hausses notables avec des variations assez importantes pour certains formateurs par exemple de 03 à 04 ou 06 points entre les deux tests.

C. Recommandations et leçons retenues

A la suite des deux sessions de formation, plusieurs recommandations ont été faites par les participants pour une meilleure vulgarisation de l'approche 5S dans le système de santé guinéen.

1) Pour les facilitateurs guinéens

- Meilleure appropriation des aspects théoriques de la formation et des outils 5S,
- Plus grande implication dans les pratiques directes
- Meilleur encadrement et orientation des agents lors des travaux de groupe
- Plus grande maîtrise des techniques de planification dans le domaine des 5S ;
- Meilleure coordination et partage des rôles et responsabilités durant les activités
- Renforcer les capacités d'adaptation aux différents environnements de formation ;

2) Pour le Centre Médico Communal Ratoma

- Mettre en place les instances de gestion des 5S (comité, Equipe d'amélioration et groupe de travail en fonction du découpage fait lors des travaux de groupe ;
- Renforcer les 5S par l'organisation de pratiques directes dans les 3 mois à venir ;
- Revoir le système de parcage des véhicules ;
- Organiser périodiquement des journées d'investissement humain ;
- Elaborer un plan d'actions global (à partir des Plans d'actions opérationnels des 4 groupes de travail) ;
- Former les agents n'ayant pas bénéficié de la formation ;
- Poursuivre les pratiques directes dans les services entamés et enrôler les services restants ;
- Mettre en place un système de suivi évaluation des activités ;
- Documenter à l'avenir tout ce qui sera fait dans le cadre des 5S par les photos d'appréciation et les points forts et à améliorer ;
- Susciter l'émulation en récompensant les services les plus performants et aussi l'agent qui s'est distingué (Oscar Qualité)

3) Recommandations à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale

- Sensibiliser davantage les autorités du Ministère sur l'importance des 5S dans l'amélioration de la qualité des soins et services ;
- Appuyer fortement le Ministère de la Santé dans la généralisation des 5S dans le système de santé ;
- Poursuivre l'appui technique des activités 5S au niveau des deux structures pilotes en Guinée (CMC les Flamboyants et Ratoma);
- Envoyer périodiquement des experts formateurs pour des évaluations et des mises à niveau des personnels jusqu'au démarrage de la phase KAIZEN ;
- Appuyer l'élaboration d'un manuel national 5S
- Appuyer l'organisation d'une journée nationale 5S

4) Recommandations au Ministère de la santé

- Mettre en place un comité national 5S KAIZEN TQM chargé de la gestion des 5S
- Former les autorités et cadres du Ministère toute direction confondue sur l'approche pour assurer la supervision après mise en place et application,
- Sensibiliser les Directeurs Régionaux de la Santé et les Directeurs d'hôpital sur la mise en place de l'approche ;
- Elaborer un plan stratégique d'implémentation et de vulgarisation de l'approche 5S KAIZEN TQM ;
- Intégrer les activités 5S dans les plans de travail annuel (PTA) et les budgets des structures pour une pérennisation;
- Intégrer des critères 5S dans les activités de monitoring de la qualité des soins dans les structures de santé;
- Assurer un plaidoyer auprès des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et des bailleurs internationaux pour le financement des activités 5S ;
- Elaborer dans les deux ans à venir un manuel ou guide 5S
- Introduire un module 5S dans les curricula de formation du personnel de santé (écoles de formation en santé, instituts et facultés des universités.....)

D. Leçons retenues

L'évaluation à la fin de la formation, les questionnaires et les entretiens réalisés ont pu permettre d'apprécier globalement le niveau de satisfaction des participants.

Cela a surtout permis aussi de voir les points forts et les points à améliorer pour mieux asseoir cette formation et atteindre les objectifs fixés tant par le projet que pour les participants.

De par les leçons apprises durant ces différentes sessions, les facilitateurs pourraient orienter les autorités guinéennes et les consultants à mieux piloter ce projet d'amélioration de la qualité des soins et services dans les structures guinéennes si toutefois ils bénéficient encore d'un accompagnement pour une meilleure appropriation de l'outil.

Bien qu'un satisfecit ait été délivré sur la formation et son déroulement, son organisation et sur certains aspects relatifs à la conduite du programme et à la facilitation, il convient de noter cependant quelques impondérables qu'il convient de gommer à l'avenir pour un bon déroulement et ainsi retenir les points suivants :

- Sensibilisation des autorités du Ministère de la Santé en premier lieu ;
- Augmentation de la durée de la formation qui pourra donner aux facilitateurs plus de temps pour des modules complémentaires ;
- Organisation de visites d'évaluation avant le début de la formation
- Mise en situation des formateurs sur le terrain durant au moins 5 jours ;
- Adaptation ou contextualisation des modules avant la formation ;
- Disponibilité de tous les équipements et matériels avant les sessions ;
- Augmentation du nombre de jours de pratiques directes sur le terrain ;
- Mobilisation des équipes et répartition des tâches avant le début des pratiques directes ;
- Organisation d'ateliers avant le début des formations qui seront conduits intégralement par les futurs facilitateurs guinéens ;

E. Compte rendu détaillé

Dans le cadre de l'appui de la JICA à la République de Guinée, une formation des formateurs suivie d'une application sur site s'est tenue sous l'égide du Ministère de la Santé de la Guinée.

Cette session qui s'est déroulée sous la présidence effective du conseiller technique du Ministre de la Santé et en présence de l'Ambassadeur du Japon en République de Guinée a consacré officiellement le démarrage de l'approche 5S dans le système de santé guinéen.

A la suite de la cérémonie d'ouverture avec les discours des autorités présentes, la formation a démarré avec la présentation de l'agenda de la session aux participants et qui se résume ainsi que suit:

- Jour 1 : présentations théoriques et partage d'expériences,
- Jour 2 : présentation des modules de formation du CMC Ratoma
- Jour 3 et 4 : travaux de groupe
- Jour 5 : restitution des travaux, mise en situation des formateurs, synthèse et recommandations

Au premier jour, les facilitateurs ont démarré la série de présentations dont les principales étaient :

- 1) Qualité dans l'administration sanitaire,
- 2) Les 5S dans l'amélioration de la qualité,
- 3) L'attitude positive,
- 4) Le leadership,
- 5) Le processus d'implantation,
- 6) Photos à faire et à ne pas faire
- 7) Vidéo sur les 5S Kaizen

Les participants sont intervenus pour présenter la situation du niveau central et des difficultés dans la gestion documentaire ainsi que la déperdition des documents qui ne sont pas archivés et engendrant des dysfonctionnements énormes.

Il a été aussi déploré par ces derniers de la mauvaise qualité dans les structures sanitaires de la Guinée, du déficit en équipements et surtout des mauvaises conditions d'accueil réservées aux patients et usagers dans les structures de santé.

Il faut noter un fort engagement de tous les acteurs qui ont manifesté leur satisfaction à l'endroit des facilitateurs et exprimé leur joie leur fierté à voir que la qualité peut être une réalité dans la santé sans beaucoup dépenser ni bénéficier des partenaires extérieures avec leur méthode inadaptée aux pays comme la Guinée.

La deuxième session s'est déroulée au Centre Médical Communal Ratoma qui devrait servir de deuxième structure pilote ç la suite du CMC Les Flamboyants' en République de Guinée.

La partie théorique a été organisée au niveau de la Direction de la Santé de la Ville de Conakry (DSVCO) durant deux jours et a mobilisé une partie du personnel le 1^{er} jour et une autre le 2^{ème} jour.

Il s'agissait ensuite de pratiquer les 5S durant 02 jours pour faire du CMC Ratoma un autre modèle et référence avec une visite programmée pour les différentes autorités afin de les sensibiliser sur l'importance de cet outil dans l'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux populations.

Le programme s'établissait ainsi que suit :

1. Journée I

- Cours théoriques sur l'approche 5S
- Session préparatoire et pré évaluation (visite de la structure avec prise de photos, répartition du travail avec la formation des groupes)

2. Journée II

- Cours théoriques sur l'approche 5S
- Session préparatoire et pré évaluation (visite de la structure avec prise de photos, répartition du travail avec la formation des groupes)

3. Journée III

- Pratiques directes dans les unités et services
- Pré évaluation de fin de journée pour les facilitateurs

4. Journée IV

- Pratiques directes dans les unités et services
- Evaluation de la pratique directe dans les unités et pré évaluation de fin de journée pour les facilitateurs

5. Journée V

- Format d'appréciation,

- Points forts et à améliorer,
- Elaboration des plans d'actions opérationnels
- Partage des résultats et perspectives et recommandations

L'activité s'est déroulée durant les 5 jours conformément aux objectifs fixés et à la planification initiale et a surtout été marquée par une forte adhésion des personnels de la structure qui ont majoritairement pris part aux différentes activités de même que les médecins stagiaires.

Plusieurs services ont été visités par les 4 équipes mises en place pour déterminer ceux où elles auront à faire la pratique directe.

Ainsi les services retenus à la suite de la visite sont :

- Equipe A : Administration, Maintenance et magasins
- Equipe B : Maternité, pédiatrie et hospitalisation
- Equipe C : Médecine générale, urgences et salles de consultation
- Equipe D : Laboratoire, pharmacie

Durant deux jours les équipes mises en place et dont les chefs étaient des agents du CMC Ratoma, accompagnées par des facilitateurs guinéens, se sont employés à bien appliquer les 5S dans les services cibles.

L'objectif est d'arriver à partir de l'application des trois premiers S à améliorer l'organisation et le fonctionnement de ces services et surtout de les débarrasser de tout ce qui est inutile et encombrant.

Le constat fait par les équipes est que beaucoup d'unités n'ont pas été nettoyées depuis 2009 et que tout ce qu'elles contenaient avait fini par les rendre non fonctionnelles et même impraticables.

De même malgré les rénovations et la restauration des bâtiments et le renouvellement de certains équipements grâce à l'ONG américaine HC3, le CMC Ratoma était toujours confronté à des problèmes d'organisation et de fonctionnement, d'étroitesse de locaux, de respect de l'intimité et de la dignité des patients en particulier les parturientes.

La pénibilité du travail et les efforts fournis par les équipes ont permis d'améliorer l'environnement global mais n'ont pas suffi à enrôler tous les services et unités et il a été retenu de planifier ces activités dans le cadre du plan d'actions opérationnel global (PAOG) qui sera élaboré à la fin des activités.

A la fin des travaux, il faut surtout noter la grande satisfaction manifestée par les participants qui ont vu un réel changement de leur structure et les photos prises ont étayées les différentes présentations des groupes qui ont aussi élaboré des plans opérationnels pour pérenniser la démarche.

Avec la promesse de maintenir le centre à son niveau actuel mais aussi de mieux communiquer avec les différentes composantes notamment les communications pour une meilleure appropriation de leur centre.

Conformément au programme initial, le dernier jour a été consacré aux restitutions des travaux des différentes équipes avec :

- Cartographie des services visités ;
- Points forts et points à améliorer ;
- Format d'appréciation des activités par des photos avant, pendant et après pratiques directes ;
- Elaboration d'un plan d'actions opérationnel (PAO)

Lors de cet exercice, chaque équipe a présenté ses résultats et les participants ont apprécié par rapport aux objectifs fixés et aux orientations données lors des cours théoriques et ainsi rectifier les erreurs et les manquements.

Les facilitateurs ont par la suite systématisé les présentations et donné une appréciation allant de la compréhension des 5S à leur mise en œuvre par les personnels du CMC Ratoma et des pratiques directes effectuées ainsi que l'encadrement des formateurs guinéens.

A la suite de ces mises au point la cérémonie de clôture a démarré sous la présidence effective de la Directrice de la Santé de la ville de Conakry, le Docteur Tata GACKOU, en présence de la représentante de l'Ambassade du Japon en Guinée, du représentant de l'OMS, le Dr Mara et du Chef du Service de formation et de perfectionnement du Ministère de la Santé, le Dr Faza Diallo. Tour à tour les autorités présentes sont revenues sur l'importance de cette activité, sur l'approche 5S et ses résultats immédiats et visibles dans la structure qui la met en œuvre.

Elles ont exhorté le personnel à s'approprier l'approche et à l'appliquer tout en veillant à ne jamais abandonner, à avoir toujours une attitude positive et à placer les patients au cœur de leur préoccupation.

La cérémonie a pris fin avec la remise des certificats aux 20 facilitateurs guinéens qui ont bénéficié de la formation des formateurs.

F. Annexes

SYNTHESE EVALUATION DES FACILITATEURS

Les objectifs de la session sont-ils atteints X OUI NON

Résultats enregistrés : **100%**

N°	Libellé des questions	1	2	3	4	5
1	J'étais motivé(e) à suivre ce cours	0	0	5	20	75
2	Les objectifs de la formation étaient clairs et précis	0	0	0	15	80
3	Le contenu de la formation correspondait à mes besoins et à mes préoccupations	0	0	10	20	70
4	Les techniques d'enseignement ont favorisé l'apprentissage	0	0	0	25	75
5	Les exercices et les activités étaient pertinents à la formation	0	0	10	30	60
6	Les formateurs communiquaient d'une façon claire et dynamique	0	0	0	35	65
7	Les formateurs ont respecté le rythme d'apprentissage des participants	0	0	0	65	35
8	Cette formation m'a permis d'augmenter mon niveau de connaissance et d'habileté	0	0	5	30	65
9	Je compte mettre en application ces nouvelles compétences dès mon retour au travail	0	0	5	10	85
10	Je recommanderais cette formation à mes collaborateurs et collègues de travail	0	0	5	20	75

1. Ordre du jour

Phase	Objectifs	Jour	Heure	Contenu de la formation	Contenu
1ère	Nombre de participants: 20 du Ministère de la Santé, formés par les facilitateurs Sénégalais	1er Mardi 17 Janvier	9:00 – 10:45 11:00 – 12:30 12:30 – 13:30 13:30 – 16:00	Cérémonie d'ouverture Cours (Théorique) Déjeuner Cours (Théorique)	Pré test Discussion Thème 1 : Etat des lieux de la qualité en Guinée Thème 2 : Introduction à la qualité Thème 3 : L'approche 5S Kaizen TQM Thème 4 : Exemples pratiques 5S
		2ème Mercredi 18 Janvier	9:00 – 12:30 12:30 – 13:30 13:30 – 16:00	Cours (Théorique) Déjeuner Cours (Théorique)	Thème 5 : Les facteurs clé de réussite Thème 6 : Le Processus d'implantation de l'approche Thème 7 : Présentation Synthèse Thème 8 : video 5S Kaizen Travaux de groupe
		3ème Jeudi 19 Janvier	8:30 – 9:30 9:00 – 13:30 13:30 – 14:00 14:00 – 16:00	Cours (Théorique) Déjeuner Fin de la journée	Travaux de groupe (suite) Restitution des travaux de groupe Mise en situation des facilitateurs guinéens
		4ème Vendredi 20 Janvier	8:30 – 9:30 9:00 – 13:30 13:30 – 14:00 14:00 – 16:00	Déplacement au CMC Flamboyant Observation de l'Application Déjeuner Fin de la journée	Observation de l'application des 5S-KAIZEN-TQM

		5ème Samedi 21 Janvier	9:00 – 12:30 12:30 – 13:30 13:30 – 16:00	Plan d'action prévu Déjeuner Fin de la journée	Restitution finale travaux de groupe Test facilitateurs session II CMC RATOMA Post test
<ul style="list-style-type: none"> ■ Formation des agents du CMC Ratoma par les facilitateurs guinéens ■ 25 agents de Ratoma participeront le 1^{er} jour au cours théorique ■ 25 autres agents de Ratoma participeront au 2^{ème} jour aux cours théoriques 	1ère	9:00 – 12:30 12:30 – 13:30 13:30 – 16:00	Cours (Théorique) Déjeuner Cours (Théorique)	Thème 1 : Formation, but et objectifs Thème 2 : Principes et pratiques des 5S Thème3 : Attitude positive Thème 4 : leadership Thème 5 : Domaine 1 Commune à tous les services Thème 6 : Domaine 2 : aspects cliniques Thème 7: Domaine 3 : gestion des infrastructures Thème 8 : Domaine 4: gestion du matériel Thème 9: Annexes du manuel illustratif Thème 10: Elaboration des plans d'actions	
	2ème	9:00 – 12:30 12:30 – 13:30 13:30 – 16:00	Cours (Théorique) Déjeuner Cours (Théorique)	Tous les themes développés lors du 1er jour sont abordés par les facilitateurs pour le 2ème groupe d'agents du CMC Ratoma	
	3ème	9:00 – 12:00 12:00 – 12:45 12:45 – 15:00	Application au C/S (CMC Ratoma) Déjeuner Cours au C/S	l'application des 5S dans une structure de santé , pratiques directes Thème 6 : Synthèse et extension des 5S	
	4ème	9:00 – 12:00 12:00– 12:45	Application au C/S (CMC Ratoma)	l'application des 5S dans une structure de santé, pratiques directes Thème 6 : Synthèse et extension des 5S	

			12:45 – 15:00	Déjeuner Application au C/S	
		5ème	9:00 – 12:00 12:00 – 12:45 12:45 – 15:00	Application au C/S (CMC Ratoma) Déjeuner Application au CMC Ratoma, Cérémonie de clôture	l'application des 5S dans une structure de santé, pratiques directes Thème 6 : Synthèse et extension des 5S

Liste des participants

Liste des Participants l'Atelier de Formation des Formateurs au 5S KAIZEN TQM

N°	Nom	Service
1	Cheikh Mody Conté	Division des Ressources Humaines
2	Dr Alpha Amadou BAH	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
3	Dr Boubacar Konia Diallo	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
4	Maady Catherine	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
5	Kemoko Sylla	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalière
6	Jean Claude Mano	Ecole National de Santé de Kindia
7	Moustapha Sow	Division des affaires financières
8	Aissatou Ba	Institut de Perfectionnement du Personnel de Santé
9	Bobo Dieng	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalier / SNIEM
10	Dr Alpha Oumar Diallo	Direction Nationale d'Etablissement Hospitalier et Hygiène Hospitalier
11	Dr Hawa Touré	Direction National de Santé Communautaire et Médecin Traditionnel
12	Dr Alpha Oumou Barry	Direction National de Santé Communautaire et Médecin Traditionnel
13	Sira Toure	Secrétariat de Ministre
14	Dr Cyrille Doualamou	PASSP
15	Dr Fatimatou Diallo	CMC Flamboyant
16	Dr Siba Dopavogui	CMC Flamboyant
17	Oudé Dafankha	CMC Flamboyant
18	Dr Aboubacar Diakité	HC3
19	Dr Seckou Ditinn Cissé	CMC Ratoma
20	Thierno Saidou Diallo	Syndicat MS

Liste des facilitateurs

Les facilitateurs choisis par le projet sont des cadres de l'administration hospitalière sénégalaise qui ont bénéficié de mise à niveau et de stages au Japon.

Ils ont aussi contribué à la vulgarisation et à la généralisation des 5S au Sénégal et dans la plupart des pays d'Afrique francophone

Il s'agit de :

Nom et Prénoms	Fonction actuelle	Qualification
Dr Cheikh Tacko DIOP	Directeur d'hôpital	Médecin de santé publique Economiste de la santé
Mr Moussa Same DAFF	Directeur d'hôpital	Administrateur des services de santé Economiste planificateur
Mr Ousmane DIA	Coordonnateur commission	Gestionnaires des services de santé Diplômé en administration et gestion des entreprises

G. Documentation des participants

Pour cette session, les formateurs ont tous reçu des clés USB contenant toutes les présentations. Le nombre de document assez lourds et assez volumineux n'ont pas facilité leur tirage ou impression.

La documentation a été enregistrée en tenant compte de niveaux de présentations :

- Dossier pour les formations des formateurs
- Dossier pour la formation d'un Centre Médico Communal

Les présentations enregistrées dans les clés ont été remises aux formateurs guinéens afin de leur permettre de poursuivre la formation des personnels en attendant de pouvoir les adapter et les contextualiser selon leur niveau d'appropriation.

Le contenu est identique à celui que les facilitateurs ont eu à dérouler durant les deux sessions.

H. Présentations

Thème1: Introduction à la qualité

Contenu :

- Etat des lieux sur la qualité dans les structures de santé en Guinée
- Notions de base de la qualité
- Qualité dans les Etablissements de santé
- Enjeux de la qualité dans les formations hospitalières

Cette introduction générale sur la qualité a permis de camper l'objectif de cette mission et de faire un état des lieux dans le système de santé guinéen.

Les participants ont intervenu en expliquant tous les modèles et méthodes qualité mis en œuvre en Guinée et qui ont fait leurs preuves.

La maladie à virus Ebola a été évoquée pour déplorer les dysfonctionnements du système de monitoring et qui ont empiré la situation.

Thème2: L'approche 5S KAIZEN TQM

Contenu :

- Définition des 5S
- Base et principes des 5S
- Avantages des 5S
- Effets des 5S
- Bonnes pratiques

Il a été développé dans ce thème tous les aspects relatifs aux 5S, de leur origine, à leur signification en passant par leur application, les avantages qu'ils présentent, leurs effets et les résultats engendrés.

Autres points abordés, les bonnes pratiques et l'impact direct sur la satisfaction du patient et du personnel.

Les participants sont revenus sur les définitions des 5S pour mieux comprendre aussi mieux connaître ce concept nouveau pour la plupart d'entre eux.

Les questions abordées tournaient autour de l'utilité des 5S, de leur applicabilité, du niveau de responsabilité des acteurs, des contraintes potentielles et surtout de leur intégration avec les différentes approches existantes et mises en œuvre par le Ministère de la Santé.

Les participants ont en majorité adhéré à cette nouvelle vision de la démarche qualité en milieu

sanitaire et ont magnifié son introduction en Guinée tout en renouvelant leur disponibilité à intégrer les équipes qui vont former les agents de santé guinéens.

Thème3: Les facteurs clé de réussite de l'approche

Contenu :

- L'attitude positive
- Le leadership

Les facilitateurs ont abordé ces deux présentations considérées comme facteurs clé de réussite de la mise en œuvre des 5S.

Il s'agit ici d'aborder les différents aspects pouvant permettre de développer un leadership fort pour la réussite des 5S et aussi de voir quels sont les caractéristiques et les fonctions pour un leader performant.

Il a été évoqué aussi comment développer une attitude positive afin de contribuer à la performance de la structure mais aussi pour un développement personnel et professionnel ;

Les facilitateurs ont aussi mis en exergue les bénéfices à développer une attitude positive tant pour les malades que pour les prestataires eux-mêmes tout en abordant l'attitude du gagnant contre celui du perdant pour démontrer les avantages à toujours adopter une attitude positive.

Ces présentations ont été bien accueillies par les participants qui ont agrémenté ces dernières par des anecdotes et des exemples vécus au sein du système de santé guinéen.

Ils ont unanimement reconnu que ces facteurs clé pourraient constituer des leviers pour une meilleure implantation de la démarche qualité mais aussi aider dans la pérennisation de tout ce qui avait été fait et qui a en grande partie souffert de l'absence de ces deux concepts ignorés durant toute cette période.

Thème4: Le processus d'implantation de l'approche

Contenu :

- La formation, l'orientation et la sensibilisation des personnels
- Organisation de la démarche
- Mise en œuvre et suivi continu
- Evaluation, émulation et motivation
- Synthèse présentation 5S
- Examen du Dr Phil
- Recommandations

Thème 5 :L'application des 5S dans une structure de santé

Contenu :

- Cours théoriques sur les 5S
- Pratiques directes dans les unités, les services et l'environnement du CMC de Ratoma
- Evaluation de la situation à Ratoma
- Prise de photos durant la pratique directe (avant, pendant et après)
- Elaboration de plans d'actions
- Partage des résultats
- Recommandations

Pour ce thème, il a été abordé par les facilitateurs l'orientation des agents du Centre Médico Communal Ratoma à travers les modules spécifiques aux structures préfectorales et départementales.

Il a été expliqué dans ces modules la méthodologie aux formateurs guinéens pour orienter, conduire et encadrer la formation du personnel au niveau du CMC Ratoma.

Il s'est agi de leur fournir les outils nécessaires et les stratégies et astuces pour conduire la session au CMC Ratoma et ainsi assurer d'une manière autonome la formation durant laquelle les facilitateurs ne seront que des observateurs.

Les participants ont demandé de pouvoir s'imprégner davantage et de se mettre en situation avant d'envisager la session au CMC de Ratoma.

Les discussions ont davantage tourné autour de l'adaptation des présentations et aussi la mise en place d'équipes pour un meilleur déroulement de cette session avec le souhait de tenir des débriefings à la fin de chaque journée et ainsi permettre de aux futurs formateurs guinéens de partager les contraintes rencontrées et les résistances.

Les travaux de groupe ont ainsi démarré au troisième jour avec l'objectif de pousser les futurs facilitateurs guinéens à s'approprier les différentes présentations et à s'habituer à les dérouler dans l'objectif de le mettre en situation lors de la session au CMC Ratoma.

Sur la base de ces Termes De Référence, les facilitateurs devaient discuter des présentations, les adapter au besoin, choisir chacun la présentation dans laquelle on se sent plus à même d'orienter la formation du personnel de Ratoma et enfin discuter les stratégies et modalités d'organisation et d'intervention durant la session.

Ainsi quatre groupes composés de 5 facilitateurs ont été mis en place et les travaux devaient durer 02 jours.

Le dernier est consacré à leur mise en situation devant leurs différents collègues et les facilitateurs experts pour juger et apprécier leur maîtrise des présentations, le temps mis pour les dérouler, le style et la pédagogie utilisés.

Fiches de Pré-tests et Post-tests, Résultats des tests

Pour les tests de connaissance, les facilitateurs ont proposé des fiches pour une appréciation globale des connaissances des participants qui vont des questions directement liées à l'approche 5S que d'ordre général et organisationnel.

A la suite, une exploitation a été faite de ces deux fiches dont les résultats sont exposés ci-dessous

Pré et Post-test

- 1- Quel est le but de l'approche 5S-Kaizen-TQM
- 2- Que signifie le concept 5S ?(Définissez les 5S par étape)
- 3- Quels sont les outils dont on peut disposer pour le S2
- 4- Citez au moins 3 avantages liés aux activités de 5S
- 5- Donnez 2 raisons qui justifient l'introduction du concept 5S-KAIZEN-TQM dans les formations sanitaires
- 6- Citez 3 risques liés aux prestations dans les formations sanitaires

I. Mettre une croix devant Vrai ou Faux pour chacune des affirmations suivantes.

7. Dans l'approche AQ, la qualité est basée sur les besoins et les réactions des clients internes seulement. Ces derniers sont considérés comme des partenaires et sont consultés régulièrement.

-----Vrai ; ----- Faux

8. Les déchets biomédicaux doivent être traités et éliminés dans les 48 heures qui suivent leur production.

----- Vrai ; ----- Faux

9. L'évaluation de la qualité des prestations peut se réaliser sans la mesure de la satisfaction du client

----- Vrai ; ----- Faux

10. Classer dans l'ordre les différentes étapes de la gestion des déchets biomédicaux

- a) Stockage,
- b) Traitement et élimination,
- c) Collecte,
- d) Transport interne.

11. Qu'est ce que c'est que le bio nettoyage ?

12. Expliquez le travail en équipe ?

13. Qu'est – ce qu'une attitude positive ?

14. Qu'est – ce qu'une équipe de travail ?

15. Différence entre équipe de travail et groupe de travail ?

**EVALUATION DES CONNAISSANCES AVANT ET APRES
FORMATION 5S PAR PARTICIPANT**

NOM ou CODE	AVANT SCORE	APRES SCORE	% FINAL
X	9,50	11,50	10,50
DAN	10,00	11,00	10,50
10	5,00	10,00	7,50
HK	10,50	9,00	9,75
SDC	10,50	12,00	11,25
AB	10,50	14,00	12,25
1962	7,00	10,50	8,75
BKD	10,50	12,00	11,25
1	12,50	12,00	12,25
BOBO DIENG	12,50	14,00	13,25
25	2,50	9,00	5,75
W	5,00	4,50	4,75
KAMAN	5,50	7,50	6,50
SK	3,50	2,50	3,00
CM	4,00	4,00	4,00
SD	10,00	11,50	10,75
ADB	7,00	11,50	9,25
FD	9,50	10,00	9,75
CD	6,50	8,50	7,50
AOD	10,00	14,00	12,00
M	11,00	11,00	11,00

EVALUATION DES CONNAISSANCES AVANT ET APRES FORMATION 5S PAR RUBRIQUE

N° question	15	AVANT	15	APRES
		%		%
1	11,5	57,50	12,5	62,50
2	9,5	47,50	11	55,00
3	2	10,00	10	50,00
4	17,5	87,50	18,5	92,50
5	15	75,00	17	85,00
6	10,5	52,50	14	70,00
7	10	50,00	17	85,00
8	15	75,00	17	85,00
9	14	70,00	16,5	82,50
10	9,5	47,50	15,5	77,50
11	5,5	27,50	7,5	37,50
12	13	65,00	14	70,00
13	10	50,00	13	65,00
14	12,5	62,50	12,5	62,50
15	8,5	42,50	9,5	47,50

Liste des équipements utilisés dans le cadre de la formation sur les 5S du projet pilote

Dans le cadre du projet, deux listes d'équipements ont été fournies pour une bonne réalisation de la formation

La première liste concernait les fournitures de bureau pour la phase théorique de la formation

La liste suivante regroupait tous les matériels nécessaires aux pratiques directes qui seront exécutées dans tout le Centre Médical Communal de Ratoma.

Fournitures de bureau			
N° d'ordre	Libellés	Unité	Quantité
1	blocs notes		50
2	bics bleus		50
3	classeurs à rabat		50
4	Boîtes de rangement en carton		50
5	Papier flip chart		3 rouleaux
6	attestation formateurs		40
7	attestation participants		35
8	post it grand format		10

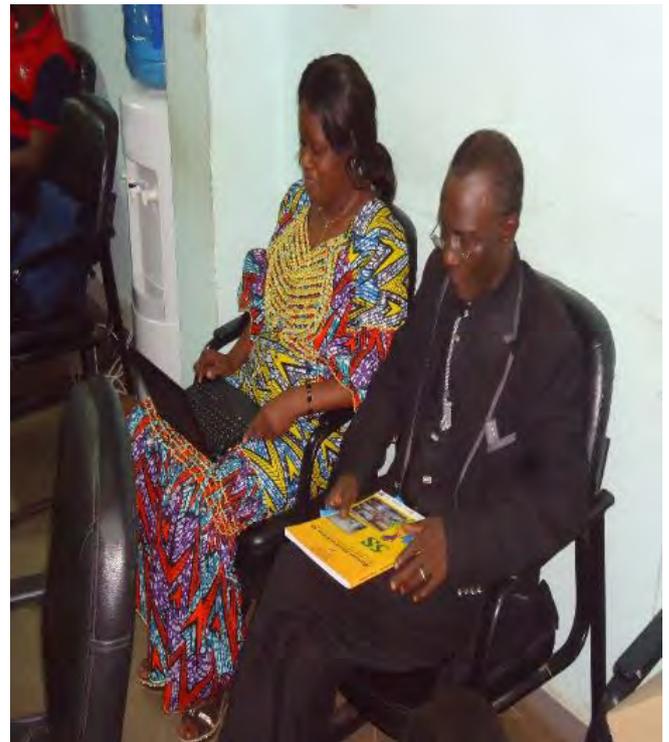
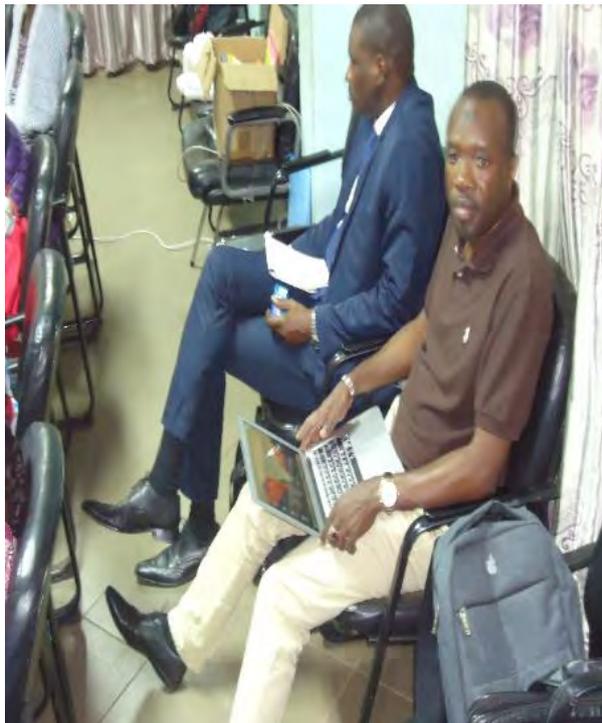
Matériels bureautiques, de nettoyage et de désinfection

N° d'ordre	Libellés	Unité	Quantité
1	Marteaux	Pièce	4
2	Tournevis (jeux de	Set	2
3	Vis (4-25)	Boite	2
4	Vis (4-20)	Boite	2
5	Clou - pointe 4	Boite	1
6	Clou - pointe 5	Boite	1
7	Punaises	Boite de 100	2
8	Trombones 32mm	Boite	8
9	Marqueur rouges	Pièce	8
10	Marqueur verts	Pièce	8
11	Marqueur bleus	Pièce	8
12	Marqueur noirs	Pièce	8
13	Tube de colle glue	Pièce	2
14	Agrafeuse Jacky	Pièce	2
15	recharge agrafe 8mm	Boite	2
16	recharge agrafe 6mm	Boite	2
17	Rouleaux scotch GM	Pièce	4
18	Ciseaux 21cm	Pièce	4
19	Cutter	Pièce	4
20	Pochettes perforées transparentes 3 cotés fermés	Pièce	40
21	Boîte de masque	Boite	2
22	Boites de gants	Boite	3
23	Eau de javel	bouteille	5
24	Balai jardin	Pièce	4
25	Balai nylon	Pièce	4
26	Brosse	Pièce	4
27	Pelle	Pièce	4
28	Râteaux	Pièce	4
29	manche pour pelles et râteaux	Pièce	4
30	manche pour balais	Pièce	4

Photos Cours théoriques jour I : DSVCO



Photos : vue d'ensemble de la salle et intervention du Directeur du CMC Ratoma



Photos : Facilitateurs sénégalais et formateurs guinéens



Photos : équipe consultants japonais et participants CMC Ratoma



Photos : participants du CMC Ratoma et formateurs guinéens

Photos Cours théoriques jour II : DSVCO



Photos : facilitateurs sénégalais et formateurs guinéens



Photos : formateurs guinéens et participants CMC Ratoma

Photos jours III & IV pratiques directes au CMC Ratoma



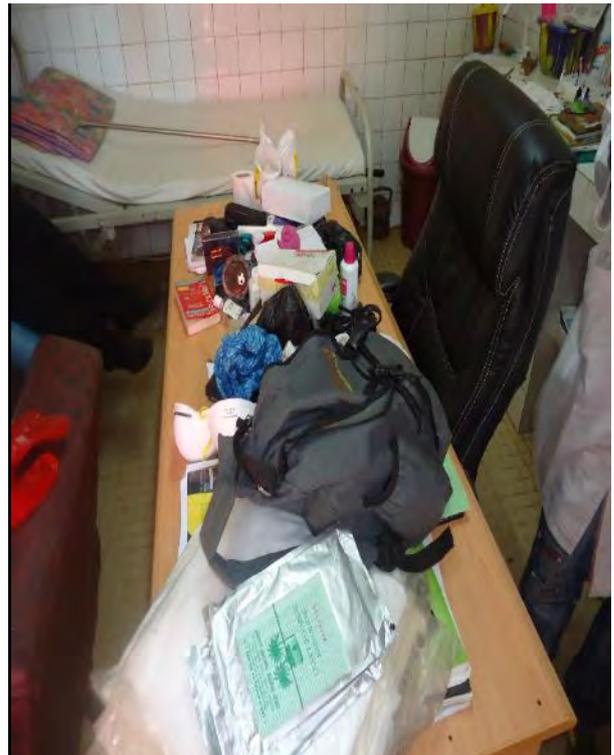
Photos : orientation des participants avant les pratiques directes



Photos : orientation participants avant pratiques directes

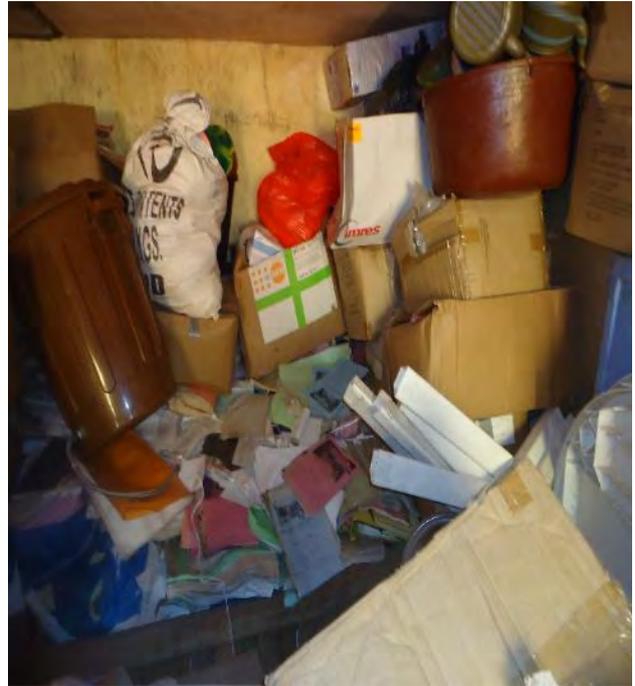


Photos : prise de photos avant démarrage pratiques directes

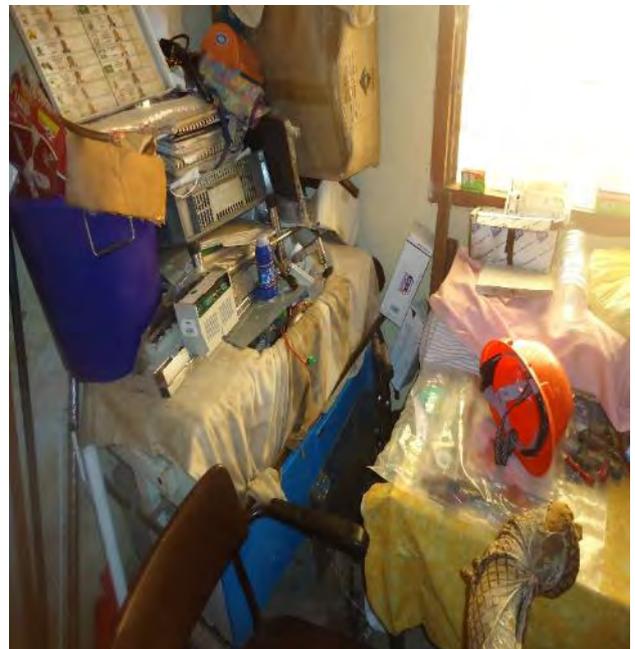


Photos : prise de photos avant démarrage pratiques directes

Photos pratiques directes dans le service de maintenance du CMC Ratoma

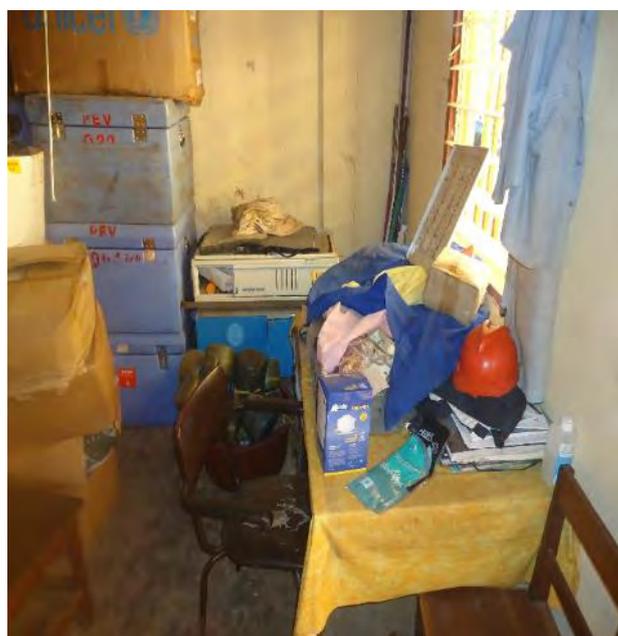
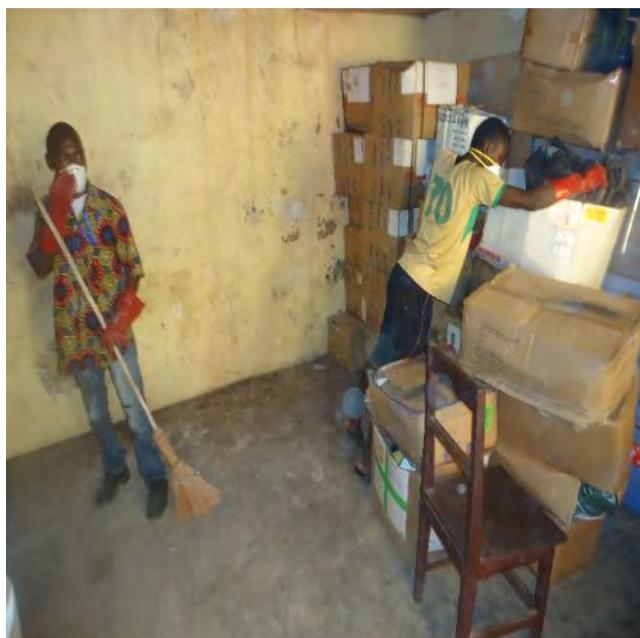
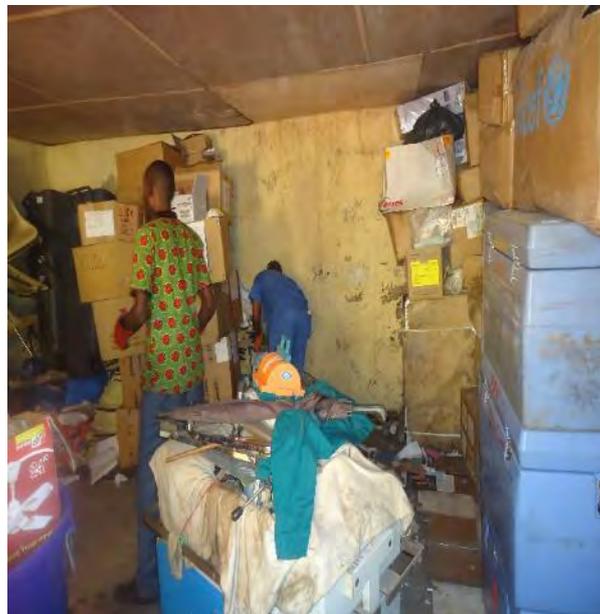


Photos bureau et magasin du chef de service sales, désordonnés et mal rangés



Photos désordre et saleté dans le service de maintenance et table du technicien

Photos pendant la pratique directe au service de maintenance et situation nettement améliorée



Photos pratiques directes avec facilitateurs guinéens et membres personnels Ratoma

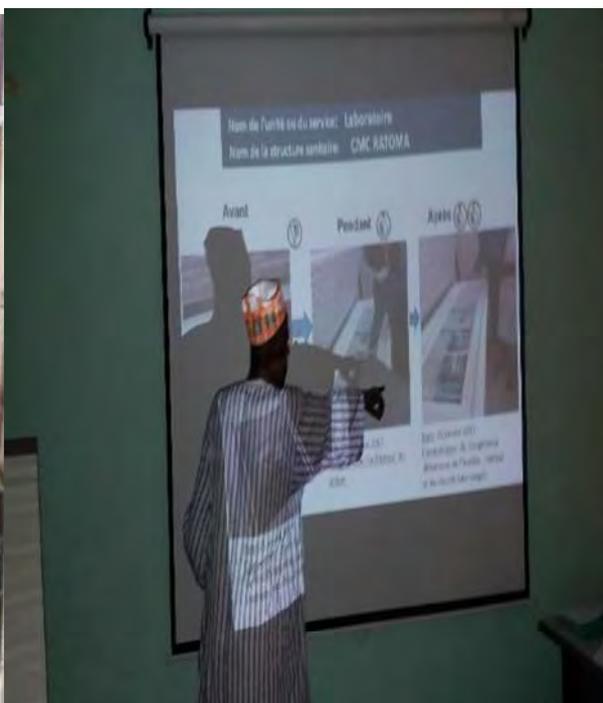
Photos après pratiques directes au service de maintenance



Photos après 5S laboratoire et maternité



Photos restitutions travaux de groupe et cérémonie de clôture



Photos DSVCO restitution des résultats des travaux de groupe

Cérémonie de clôture et de remise des attestations aux futurs formateurs



Photos : clôture avec la Directrice de SVCO, les représentants de l’OMS et de l’Ambassade du Japon, le chef du service de formation et de perfectionnement du Ministère et la conseillère de la JICA



Photos remise des attestations par la Directrice de la Santé de la ville de Conakry et la représentante de l’Ambassade du Japon