

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail - Justice - Solidarité

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

Rapport annuel 2011

DRAFT

BSD / janvier 2012

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE
RAPPORT D'ACTIVITE 2011

Table de Matières

Introduction.....	
I. Organisation du système de santé	
II. Politique de santé	
III. Priorités 2011	
IV. Exécution du Plan d'action 2011.....	
V. Exécution du Budget	
VI. Contraintes	
VII. Perspectives pour 2012.....	
Conclusion	

Introduction

Le Ministère de la santé a comme mission principale la conception, l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique de santé du Gouvernement.

Cette politique a été traduite en un plan de développement sanitaire pour faciliter la cohérence, l'efficacité et l'efficience des interventions retenues dans le document de politique.

L'année 2011 a été caractérisée par une réduction importante des ressources publiques et privées y compris celles des ménages. Ceci est dû à la réduction de l'aide au développement, à la conjoncture économique internationale et la baisse des revenus des populations liés à l'augmentation de l'incidence de la pauvreté et de l'inflation .

Cette situation a conduit à un sous-financement du secteur qui s'est manifesté par la faible disponibilité dans les formations sanitaires et dans les structures administratives de santé des médicaments et réactifs et par la démotivation du personnel par endroits où des pratiques illicites sont observées.

En dépit de ces insuffisances, il faut noter que des résultats encourageants ont été enregistrés dans le domaine de la prévention notamment la vaccination des enfants et des femmes enceintes, la supplémentation en fer et acide folique, et la gratuité de la césarienne dans les formations sanitaires

Le Ministère a bénéficié du Fonds Mondial pour la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA d'une subvention substantielle. Les efforts conjugués et coordonnés du Ministère et des partenaires ont permis le démarrage de la gratuité de la césarienne et la distribution gratuite des moustiquaires imprégnées aux populations vulnérables.

Le présent rapport s'articule autour des aspects suivants:

1. Le système de santé
 - ✓ L'Organisation
 - ✓ La Politique de santé
2. Les interventions développées par les structures dans la mise en œuvre du Plan national de Développement sanitaire (PNDS) et du Programme de travail de l'année 2011
3. La gestion des ressources financières pour la mise en œuvre des activités
4. Les Contraintes
5. les Perspectives pour 2012

I. ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE

Mission et Organisation du système de santé

➤ Mission

La mission du département de la santé publique peut se résumer en quatre points qui sont :

- Concevoir et élaborer la politique du Gouvernement en matière de santé,
- Coordonner et contrôler l'exécution des activités des services qui sont chargés de la mise en œuvre de cette politique,
- Elaborer et veiller à l'application de la législation et de la réglementation en matière de santé et de pharmacie,
- Réglementer la pratique de la profession libérale dans le secteur.

➤ Organisation du Système de Santé

Le Système est organisé de façon pyramidale en 3 niveaux ainsi que présenté dans le tableau suivant :

Tableau n°1 : Organisation de la pyramide sanitaire

Niveau	Structures administratives	Structures de soins
National (Central)	Directions Nationales - Services d'appui - Services rattachés - Etablissement public	Hôpitaux Nationaux
Régional (Intermédiaire)	Directions Régionales de la Santé (DRS)	Hôpitaux Régionaux (HR)
Préfectoral (Périphérique)	Direction Préfectorale de la Santé (DPS)	Hôpitaux Préfectoraux (HP) Centres de Santé

Organisation administrative

Sur le plan organisationnel, le système de santé est calqué sur le découpage administratif. Ainsi, trois niveaux ont été définis soit :

- le niveau central,
- le niveau intermédiaire,
- le niveau périphérique.

➤ Niveau central

Il est composé essentiellement des structures centrales du Ministère :

- Le cabinet,
- Les services d'appui :
 - l'Inspection Générale de la Santé (IGS),
 - la Division des Affaires Financières (DAF),
 - le Bureau des Stratégies et Développement (BSD)
 - le Secrétariat central,
 - la Division des Ressources Humaines,

- Les Directions Nationales :
 - La Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire. (DNPSC),
 - La Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition (DNSFN)
 - La Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins (DNEHS),
 - La Direction Nationale de la Pharmacie et du Laboratoire (DNPL).
 - La Direction Nationale de l'Hygiène publique (NHP)
- Les services rattachés,
- Un Etablissement Public Administratif à caractère autonome (EPA).

Le niveau central compte également 20 Programmes et Projets de santé, majoritairement rattachés à la Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire et dont l'action est principalement dirigée vers la lutte contre une maladie spécifique.

➤ **Niveau intermédiaire :**

Ce niveau, communément appelé Direction Régionale de la Santé (DRS), logé au chef-lieu de chaque région administrative, est chargé de :

- Coordonner et contrôler l'ensemble des activités sanitaires des sous-secteurs public et privé de la région,
- Gérer les ressources humaines, matérielles et financières existant dans sa zone de couverture,
- Assurer la formation, la logistique, l'approvisionnement en médicaments et vaccins essentiels et la maintenance dans l'ensemble des structures sanitaires de la région,
- Assurer une assistance technique au gouverneur de région en matière de santé.

➤ **Niveau périphérique :**

Il est l'équivalent du district sanitaire de l'OMS et correspond à la Direction Préfectorale de la Santé (DPS) dans les préfectures et Direction Communale de la Santé (DCS) dans la ville de Conakry.

Son rôle se résume à :

- Assurer la planification, la supervision, le suivi et l'évaluation des activités sanitaires de la préfecture/commune,
- Assurer un appui technique aux collectivités de base et la coordination intra et intersectorielle.

Le fonctionnement de ce niveau est assuré par une équipe cadre de district comprenant :

- Le Directeur Préfectoral/ Communal de la Santé (DPS/ DCS),
- Le Directeur de l'Hôpital préfectoral ou communal (DH),
- Le Directeur Préfectoral des microréalisations, représentant le ministère de la Décentralisation,
- Les représentants des autres partenaires de terrain évoluant dans la préfecture.

A côté de ces structures organiques chargées de la prise de décisions et de la production de soins, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a mis en place, dans le cadre de renforcement des

capacités institutionnelles, des instances de coordination et des organes consultatifs aux différents niveaux de la pyramide.

Tableau n° : Instances de Coordination et Organes consultatifs

Niveau	Instances de coordination	Organes d'orientation
National (Central)	Comité Technique de Coordination (CTC)	Conseil national de la santé Commissions nationales Conseils d'Administration (CA) des hôpitaux Nationaux
Régional (Intermédiaire)	Comité Technique Régional de la Santé (CTRS)	Comité régional de santé Conseil d'Administration (CA) de l'hôpital régional
Préfectoral (Périphérique)	Comité Technique Préfectoral de la Santé (CTPS)	Comité de gestion des centres de santé

II. POLITIQUE ET REFORME DU SECTEUR

La Politique Nationale de Santé

Au regard de l'importance que revêt la santé dans le processus de développement de la Guinée, notre pays dispose d'une politique de santé qui est bâtie autour de cinq domaines stratégiques :

1. La lutte intégrée contre la maladie : Elle vise à réduire la morbidité et la mortalité dues aux pathologies dominantes de notre milieu, notamment les maladies de l'enfance, le paludisme, la tuberculose, l'infection au VIH et les complications obstétricales ;
2. L'amélioration de l'offre et de l'utilisation des services : Cette stratégie tend à accroître les chances d'une plus grande accessibilité géographique de la majorité de la population guinéenne à des services de santé de qualité ;
3. Le renforcement institutionnel : Dans ce cadre, l'effet recherché est un meilleur pilotage du système de santé à travers la maîtrise de l'information sanitaire en vue de prendre les décisions de santé les plus appropriées ;
4. Le développement des ressources humaines : Cet axe stratégique vise à corriger le déséquilibre quantitatif et qualitatif en ressources humaines entre les préfectures du pays, à travers une meilleure répartition du personnel et l'adaptation de la formation aux besoins de santé.
5. La promotion de la santé : Elle met l'accent sur la bonne gouvernance et tend à favoriser l'appropriation de la santé par les individus, les familles et les communautés.

III. LES PRIORITES RETENUES POUR L'ANEE 2011

Se fondant sur ces axes et dans le souci de mieux canaliser les efforts dans le secteur, le Gouvernement a élaboré un plan de travail qui met l'accent sur les points suivants :

1. L'amélioration de l'accès des femmes et des enfants aux services de santé ;
2. La mise en œuvre de stratégies efficaces de lutte contre le SIDA, le paludisme et la tuberculose ;
3. L'amélioration des conditions de prise en charge des malades des établissements de santé dans les hôpitaux et au niveau des services d'urgence en particulier ;
4. L'amélioration de la disponibilité et de la qualité des produits pharmaceutiques consommés sur le marché local ;
5. Le renforcement de la disponibilité du personnel dans les zones pauvres ;
6. Le renforcement de l'implication des communautés dans la gestion des services de santé de base

Le Plan d'action prioritaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) a été inscrit dans le cadre du Plan d'urgence global du Gouvernement qui accorde une attention

particulière à la question de l'accès des populations aux services de santé. Dans cette optique, les actions ciblées étaient les suivantes :

1. L'offre de soins obstétricaux gratuits dans les domaines de la Consultation Prénatale, des accouchements et des césariennes ;
2. Le lancement de l'Hôpital Spécialisé de Kipé en tant que structure de référence visant à réduire le nombre d'évacuations sanitaires à l'étranger ;
3. L'achat de produits pharmaceutiques pour les services d'urgences des hôpitaux ;
4. L'achat de médicaments en faveur des Centres de Santé pour appuyer la stratégie des Soins de Santé Primaires ;
5. La fourniture de vaccins pour appuyer le Programme Elargi de Vaccination

IV. ANALYSE DE L'EXÉCUTION PHYSIQUE DU PLAN D'ACTION 2010

Avec les ressources mises à la disposition du Département, dans un contexte économique particulièrement difficile, marqué par les effets de la crise politique et sociale et grâce à l'appui des partenaires au développement, et en tenant compte des axes stratégiques du PNDS, les actions suivantes ont été réalisées :

Axe 1 : lutte contre la maladie et la mortalité maternelle

Cet axe prend en compte les activités réalisées au compte de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale, la lutte contre les maladies endémo-épidémiques (VIH/Sida, Paludisme, Tuberculose, Onchocercose, la lutte contre la Trypanosomiose, la lutte contre l'Ulcère de Buruli, les traumatismes et violences), et le programme élargi de vaccination

Domaine de la mortalité maternelle et néonatale

Le traitement par césarienne a été effectué chez 10924 femmes souffrant de complications obstétricales, ce qui contribue à la réduction de la mortalité maternelle. Il faut ajouter à ces césariennes la fourniture de Produits de santé de la reproduction dans les structures sanitaires dans le but d'améliorer les services et la qualité en Santé de la Reproduction

Lutte contre les maladies endémo-épidémiques

Lutte contre le VIH/Sida

La prise en charge des Personnes vivant avec le VIH s'est poursuivie avec un nombre total de 17 000 individus mis sous traitement ARV. Dans ce processus interviennent plusieurs acteurs : l'Etat, le Fonds Mondial, la GIZ, MSF Belgique de DREEM.

L'augmentation du nombre de sites de Prévention de la Transmission Mère – Enfant (PTME) (Conakry et à Dubréka) en vue d'améliorer l'accessibilité géographique de ce service aux groupes cibles.

Les autres activités réalisées dans ce cadre sont : a) le paiement des fournisseurs d'ARV, réactifs et anti-IO, b) l'élaboration des normes et procédures en PTME, c) la supervision des activités PTME dans les zones de l'APNDS, le renforcement administratif de la PCG, d) assurer le fonctionnement du CTA de Donka, e) la distribution des préservatifs masculins et féminins.

La lutte contre le Paludisme :

Dans ce cadre avec l'initiative présidentielle américaine (IPM), des plans d'action de deux ans ont été élaborés, et avec la BID un document de convention de prêt pour le programme de lutte contre le paludisme et l'achat de 5468372 doses de médicaments CTA pour la prise en charge des cas, la consolidation de l'accord de subvention avec le Fonds Mondial.

La lutte contre la Tuberculose :

Actuellement la Guinée fait partie des pays à haute incidence avec 124/100 000habitants pour les cas contagieux et 287/100 000 habitants pour toutes les formes confondues (Rapport Global TB OMS 2009). La mortalité spécifique est de 70/100 000 habitants. Le nombre de cas de TB –VIH (toutes formes) est estimé à 55/100 000 habitants et le taux de multi Drug résistant chez les patients nouvellement traités et en retraitement est estimé à 2% en 2007. Le PNLAT développe le DOTS communautaire qui couvre 10 préfectures dans 38 districts sanitaires avec la participation des agents communautaires qui participent à l'orientation des malades suspects de TB et au suivi des malades tuberculeux. Au cours de l'année 2011, 5824 cas de TB toutes formes confondues ont été notifiées dont 3514 cas de tuberculose contagieuse (données partielles) et 8000 cas de tuberculose ont été dépistés et mis sous traitement de courte durée sous supervision directe (DOTS)

Co-infection TB-VIH : pour la surveillance de la séroprévalence du VIH chez les tuberculeux, effectués au cours de 2 enquêtes par le PNLAT montre que : a) proportion des malades ayant accepté volontairement le dépistage et collaborant pour la gestion des résultats positifs 59,86% ; b) 193 cas séopositifs parmi 860 tuberculeux testés (22,44%) c) sur les trois trimestres de 2011, 4115 cas de TB ont été enregistrés, 3017 cas ont été testés (60%) ; le nombre de patients co-infectés est de 769 cas, patients sous cotrimoxazole : 633 et nombre de patients sous ARV=434 ; la prévalence de la résistance primaire est de 0,5% (selon le LNR) et la prévalence de la résistance acquise est de 46,15% (LNR).

Du point de vue traitement de la TB les résultats se présentent comme suit : a) taux de guérison 77% ; b) taux de succès de traitement 81% en moyenne en 2011 contre 79% en 2009 pour un objectif de 85% ; c) léger abaissement du taux des perdus de vue qui est passé de 9% en 2006 à 7% en 2010 et de transfert (10% en 2006 contre 7% en 2010) ; le taux de décès est de 4% avec des variations allant de 9% en moyenne Guinée à 2% à Conakry. Cette léthalité reste stationnaire par rapport à 2006.

La Prise charge des TB-MR se fait au niveau de 2 centres avec un projet soumis au Green Light Commeetee (GLC). Ce projet de 5 ans consiste à traiter 50 patients MDR et le bilan actuel est de 27 malades en traitement contre 71 malades MDR dépistés.

Dans le domaine de la lutte contre l'Onchocercose et lutte contre la cécité

Les activités ont consisté en : a) l'approvisionnement de 12 District de santé en Mectizan ; b) la surveillance épidémiologique au niveau de 6 points de captures ; d) célébration entomologique au niveau de 6 points de capture sur 8 sites ; l'organisation d'un camp de cataracte au CADESSO ; e) l'élaboration et la finalisation d'un plan directeur de lutte contre les maladies tropicales ; f) l'élaboration de la cartographie du trachome dans les districts sanitaires de Faranah, Dabola, Dinguiraye, Kissidougou et Kouroussa.

Situation de la lèpre –Evaluation au 31 Décembre2010 :

Elle se présente comme suit : (i) taux de prévalence 0,45 cas pour 10 000 habitants ; (ii) proportion des MB parmi les nouveaux cas 70% ; (iii) proportion des mutilés parmi les nouveaux cas 14% ; (iv) proportion des enfants parmi les nouveaux cas 8% et le taux de détection est de 5,48 cas pour 100 000habitants.

Domaine de l'appui au Programme Elargi de Vaccination

Le Ministère a organisé six campagnes de vaccination contre la poliomyélite, grâce à l'appui des partenaires au développement en particulier l'OMS, l'UNICEF et le ROTARI INTERNATIONAL

dont 2 couplées à l'administration de la Vit A et du mébendazole. Ces campagnes ont permis de toucher 5 000 000 enfants de moins de 5ans ; l'organisation de 6 journées de vaccination contre la poliomyélite avec un total de 3027652 enfants vaccinés.

Ces activités sont poursuivies avec la vaccination de routine dans les centres de santé et la surveillance épidémiologique des maladies cibles de la vaccination et à potentiels épidémique, l'équipement des centres de santé en matériel de chaîne de froid, la formation du personnel et la supervision des activités et la mobilisation des ressources nationales et au près des PTF.

Axe 2 : (PNDS) Dans le domaine des renforcements de Capacités institutionnelles et de Gestion

2.1. Réformes institutionnelles : Le Département a été restructuré en prenant en compte la nécessité de répondre à l'évolution du contexte sanitaire dans le pays. Acte égard ont été créés (1) la Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition ; (2) le service National de la Promotion de la Santé ; (3) le Service de Coordination des Etablissements Miniers et Industriels ; (4) la Cellule d'Appui à la Coordination des Projets et Programmes ; (5) l'évaluation du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2003-20012) en vue de préparer le nouveau plan qui va couvrir la période 2013-2022

Les négociations avec le Fonds Mondial relatives à la composante Renforcement du Système de Santé (RSS) dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA se sont poursuivies. Elles devraient permettre à notre pays de bénéficier d'un montant de 12 millions USD pour une période de 5 ans.

L'atelier sur l'analyse de la problématique des programmes de santé publique a été organisé à Kindia, ce qui a permis de faire trois constats majeurs :

- Les programmes existants n'ont pas été tous créés sur la base de critères de pertinence, soutendus par des études épidémiologiques.
- Certains programmes ont des cibles et des facteurs de risques communs ainsi que des stratégies d'intervention superposables.
- La performance des programmes est très variable et dépend de plusieurs facteurs notamment humains et financiers.

Les résultats issus de cet atelier seront versés au dossier des Etats Généraux de la Santé.

L'évaluation du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) a été faite avec l'appui de l'Union Européenne. Elle a permis de relever des points faibles et des points forts au niveau des différentes fonctions de la gestion du système de santé, à savoir :

1. La gouvernance et le leadership ;
2. Les prestations de services ;
3. Les ressources humaines ;
4. Les technologies et les produits médicaux ;
5. Le système d'information sanitaire
6. Le financement de la santé.

Cette évaluation sera complétée par deux études, respectivement les comptes nationaux de la santé et les ressources humaines, pour disposer d'un support de travail lors des Etats Généraux de la Santé, prévus en 2012.

Les directives en matière de gestion hospitalière ont été révisées en mettant au centre l'obligation de contrat de performance pour les Directeurs des Hôpitaux et les Chefs de service.

Dans le cadre de l'utilisation judicieuse des ressources mobilisées auprès de l'Etat et des partenaires, le Département a défini des directives pour l'élaboration des plans d'Action Opérationnels 2012. Ces directives mettent l'accent sur des principes comme l'alignement sur le Plan National de

Développement Sanitaire, l'obligation de résultat, l'imputabilité et la redevabilité devant le Ministère de la Santé.

2.2. Domaine de la gratuite des soins obstétricaux :

Le Gouvernement a alloué au Département un crédit de 53 milliards de francs Guinéens sur lequel il a été engagé un montant de 41,563 milliards pour l'achat de kits, dont l'adjudication a été faite par appel d'offres à cinq sociétés grossistes répartiteurs. Les livraisons sont en cours et les plans de distribution en phase de finalisation. L'aboutissement de ce processus permettra aux structures publiques de disposer d'une grande quantité de produits pharmaceutiques pour commencer l'année 2012.

Dans le cadre du suivi de l'application de la décision de la gratuité, le Département a organisé au mois de Novembre 2011, le Comité Technique de Coordination de Coordinations (CTC) qui a connu la participation des responsables des services centraux, des Directions Régionales de la Santé et des Institutions Internationales intervenant dans le secteur, notamment l'OMS, l'UNICEF, la GIZ, l'UNFPA et HKI. Cette instance a permis de constater au compte du premier semestre les résultats suivants :

Indicateurs	Nombre	Taux de couverture	Ecart/2010
Consultation Prénatale	151 276	88%	+ 5%
Accouchement assisté	72 011	32%	-1%
Césarienne	5789	2,5%	+ 0,8%
Vaccination des moins d'1 an	184 225	92%	+ 2%
Consultation curative	1 127 067	22%	- 1%
Hospitalisation	54 372	10/°°	- 2°/°

Par rapport à la même période de l'année 2010, en matière de soins obstétricaux la progression est en moyenné de 25%, ce qui est encore insuffisant au regard des résultats attendus de la gratuité. Dans le domaine de la vaccination des enfants de moins d'un an, les progrès sont significatifs par ce que supérieurs à l'objectif visé pour atteindre le point d'achèvement convenu avec les Institutions financières.

Les taux d'utilisation en soins curatifs sont restés quasi stationnaires aussi bien au niveau des Centres de Santé que des hôpitaux.

2.3. Des travaux de l'Hôpital de Kipé :

Avec l'appui du Comité interministériel mis en place pour accélérer la mise en exploitation de l'Hôpital Spécialisé de Kipé, il a été organisé plusieurs réunions qui ont porté sur :

- la détermination du budget nécessaire pour le démarrage des activités, le statut et les mesures transitoires établies.
- Le budget requis à été évalué à Un milliard Huit Cent millions (1 800 000 000) FG pour l'achat de mobilier, de fournitures diverses et la réalisation de petits travaux. Pour ce faire, le Ministère de la Santé a procédé à un réaménagement interne de son budget pour permettre la mobilisation de ce fonds. La procédure est encore en cours au niveau du Ministère de l'Economie et des Finances.
- Sur le plan statutaire, suite à l'analyse des avantages et des inconvénients liés à différentes options, notamment la privatisation, l'affermage, la concession et la gestion mixte, le Gouvernement a choisi le statut d'hôpital à gestion mixte. Dans ce cadre, une lettre a été adressée à l'Ambassade de Chine en Guinée, pour la recherche de partenaires chinois intéressés par la gestion de l'hôpital. Le Ministère est en attente de la réponse de l'Ambassade de Chine.

Parallèlement des contacts ont été pris avec le Ministère de la Santé de la France et la Fondation Alliance Internationale, pour aider à la mise en exploitation de l'hôpital.

- Dans l'attente de l'application du statut d'Etablissement Mixte, il a été élaboré par les services compétents du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), une grille tarifaire et un cadre de gestion.

2.4. Niveau Direction nationale des Etablissements hospitaliers et de soins

- La réalisation sur le seuil de saturation des quartiers en structures de soins privés ;
- La réalisation de l'annuaire de Gestion 2010 des Hôpitaux ;
- L'élaboration du programme
- e d'appui aux hôpitaux ;
- L'actualisation des Directives sur la Gouvernance dans les Hôpitaux ;
- La supervision des structures privées de la ville de Conakry.

Le projet d'amélioration des urgences a été élaboré. Il comprend 3 composantes :

- Les urgences obstétricales (prise en charge de la césarienne)
- Les urgences traditionnelles (traumatiques, chirurgie et autres)
- Les urgences en situation d'afflux (plan d'organisation des secours).

Les directives sur la gestion des hôpitaux ont été actualisées en tenant compte des nouvelles orientations politiques. Elles mettent l'accent sur : (1) Le respect de la gratuité des soins obstétricaux ; (2) les responsabilités des chefs de services dans la gestion des soins ; (3) la contractualisation interne ; (4) le système d'information médicale ; (5) l'évaluation et le suivi des indicateurs.

En matière de suivi, en collaboration avec l'Inspection Générale de la Santé (IGS), la supervision des structures privées de la ville de Conakry a permis de constater les résultats suivants : Matam 21 structures agréés contre 29 structures clandestines ; Dixinn : 23 contre 14 ; Ratoma : 51 contre 70 soit un total de 95 structures agréés contre 113 structures clandestines.

2.5. Direction nationale de la santé familiale et de la nutrition (Le renforcement des capacités institutionnelles et de gestion)

La mise en place d'un mécanisme de coordination en instaurant une réunion hebdomadaire tous les lundis. Au total sur 52 réunions prévues, 44 ont été tenues soit 84% et une réunion avec les partenaires sur deux prévues

Au total comme dossiers à traiter nous avons reçu 186 dont 174 ont été traités et 8 en cours

Deux ateliers ont été organisés par la Direction en collaboration avec les partenaires technique et financiers il s'agit de : (1) L'atelier d'identification des priorités plateforme de la recherche sur la mise œuvre des interventions pour l'atteinte des OMD 4 et 5 ; (2) L'atelier Finalisation /validation de la feuille de route nationale pour l'accélérer la réduction de la mortalité maternelle néonatale et infanto juvénile. Ce document servira de référence pour tous les partenaires ; (3) Dotation en outils de gestion, 6 motos ordinaires et 6 motos ambulance des MURIGA des préfectures de Pita, Téliélé, Koubia, Mali, Tougué, Boké et N'Nzérékoré ; (4) Installation de chaînes de froid à la PCG et les dépôts régionaux (Labé, Kankan et N'Zérékoré pour une meilleure conservation des produits y compris vaccins (ATF UNFPA) ; (5) Dotation des hôpitaux préfectoraux et de 25 CS de la région de Labé en équipements médicaux (frigos solaires, matériels et consommables, tables d'accouchement et gynécologiques, kits d'accouchements, mannequins obstétricaux et néonataux transfusion sanguine et kits AMIU) (PTF : UNFPA) ; (6) le

Renforcement capacités de l'unité de coord de la composante SR et du sous-bureau de Labé (prise en charge 2 experts, un assistant, 6 chauffeurs, 1 secrétaire, entretien et maintenance véhicules et équipements avec l'appui TF de l'UNFPA ; (7) la Réhabilitation de 3 CS dans les préfectures de Téliélé, Boké et Koubia (1 CS /Prefect)

Les activités opérationnelles ont été réalisées par les Divisions, et programmes sous la supervision de la Direction.

Les Documents élaborés portent sur : (1) Le plan stratégique de lutte contre les fistules ; (2) Le plan de formation en SR avec les DRS, DPS, Formateurs régionaux et chargés de formation des équipes cadres des DRS et DPS ; (3) les directives /Protocoles de paquets intégrés de la prise en charge de la diarrhée, de la pneumonie et le paludisme

Les documents finalisés sont (1) les Modules sur les MGF ; (2) la Feuille de Route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle néonatale et infanto juvénile.

Les documents révisés sont : (1) la Politique et Programme en santé familiale ; (2) les Modules de formation en Santé et Développement des Ado-Jeunes ; (3) la Révision du protocole de prise en charge des enfants nés de mères séropositives et comme Documents édités et disséminés : celui portant sur normes et procédures SR ;

2.6. L'inspection Générale de la santé, service articulée à la stratégie des renforcement des capacités institutionnelles et de gestion du système de santé a pour mission d'effectuer des contrôles internes des services placés sous l'autorité du Ministère de la santé et des contrôles externes sur l'application correcte de la législation et de la réglementation concernant les domaines d'intervention en matière de santé publique.

Au regard des défis auxquels l'inspection générale de la santé est confronté on peut citer : (1) la lutte contre les faux médicaments ; (2) la lutte contre la vente illicite des médicaments ; (3) la lutte contre la pratique médicale clandestine ; (4) le non respect des normes et procédures dans les établissements médico pharmaceutiques ; (5) le contrôle de gestion des projets et programmes du Ministère de la santé.

Dans le cadre de mise en œuvre de son plan d'action opérationnel 2011, l'inspection générale de la santé a effectué : (a) des activités de contrôle des services médico-pharmaceutique et industrielles (Une Industrie de Production d'eau minérale à Mitty -Dalaba) ;

(b) le contrôle de la pratique illégale de la médecine et la fermeture de 214 structures non agréées des établissements privés de soins dans la ville de Conakry

(c) la mise en place d'un système sécurisé d'approvisionnement du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) en réactifs, consommables et poches de sang pour éviter les ruptures et en assurer le suivi régulier.

(d) des activités de lutte contre les faux médicaments et la vente illicite des médicaments et la mise en place d'une commission interministérielle contre les faux médicaments, les contrefaçons et la vente illicite des produits de santé , la Réalisation d'enquêtes avec Interpol sur le Crime pharmaceutique, la Participation à la réunion finale de lutte contre les faux médicaments dans les 6 pays de la sous région à Ouagadougou (Interpol) et la Participation à l'Atelier de formation des points focaux sur la lutte contre les faux médicaments dans la sous région à Bamako
OOAS /CDEAO.

(d) détecter des anomalies (i) chez les grossistes répartiteurs, (ii) au niveau des locaux et équipements matériels ; (iii) du stockage ; (iv) de l'achat, approvisionnement, manutention et réception; (v) du retour, réclamation et retraits des lots ; (vi) des archives et documentation.

Le contrôle des services a porté sur 30 sociétés grossistes importateurs et répartiteurs des produits pharmaceutiques, 5 laboratoires de biologie médicale, 24 cliniques et cabinets médicaux, et une industrie de production d'eau minérale à Dalaba, 18 hôpitaux et DPS, 7 DRS et 36 centres de santé urbains et ruraux, 21 officines et 6 grossistes répartiteurs dans le cadre d'une visite technique

2.6. Bureau de Stratégies et Développement

Durant le troisième trimestre 2011, le Bureau de Stratégie et de Développement avec les ressources

mise à sa disposition a réalisé les activités suivantes : (1) l'organisation d'un atelier d'élaboration des outils de collecte des données et validation et formation des enquêteurs et superviseurs (Etude des facteurs qui influent sur l'utilisation des algorithmes par les prestataires des soins et services) dans le district sanitaire de Dinguiraye ; (2) la formation des membres du comité national d'éthique pour la recherche en santé ; (3) l'appui à l'organisation du premier CTRS 2011 de la région de Kindia ; (5) l'élaboration et l'arbitrage des programmes d'investissement publics (PIC/PCT) 2012- ; (5) l'appui à l'élaboration du budget 2012 ; (6) la planification et soumission de requête de financement pour la finalisation des comptes nationaux de santé ; (7) l'organisation d'une réunion sur l'état d'avancement des comptes nationaux de santé ; (8) l'élaboration de la feuille de route pour la révision de la politique de santé et du PNDS 2013- 2022 ; (9) la participation à l'examen des protocoles de recherche en santé soumis au comité éthique pour approbation ; (10) la participation à l'atelier sous régional sur l'éthique des comités éthiques à Ouagadougou en juillet 2011. (11) l'appui à l'identification et l'élaboration des projets : a) gratuité des Soins Obstétricaux ; b) Promotion de l'assurance maladie universelle en Guinée ; c) Renforcement du système d'information sanitaire ; d) Promotion du secteur privé en faveur des jeunes diplômés en santé ; e) l'Appui au renforcement des capacités d'intervention des structures sanitaires e première ligne (CS, PS, SBC) pour la préparation du document cadre de la Conférence des Partenaires avec la Guinée ; (12) l'élaboration en cours d'annuaires statiques 2008, 2009, 2010 du MSHP. Dans cette activité, le draft de l'annuaire statistique 2008 est déjà disponible et les données sont disponibles pour l'élaboration du rapport des annuaires statistiques du SNIGS pour 2009- 2010 et 2011 ; (13) la participation aux réunions régionales (l'atelier de la couverture universelle en santé organisé à Rabat au Maroc, l'atelier du système national d'information pour la surveillance nutritionnelle organisé à Abidjan en novembre 2011, l'Atelier Régional de validation des outils Comptes Nationaux de Santé (CNS) au Niger.

Axe 3 : Dans le domaine de l'amélioration de l'offre et de l'utilisation des services :

3.1. Mobilisation de ressources pour la qualification des infrastructures : des projets ont été élaborés et soumis aux investisseurs étrangers et aux ONG Internationales, ce qui devrait permettre la modernisation des infrastructures et des équipements sanitaires dans le pays.

Les travaux d'infrastructure du Centre Mère Enfant de Coronthie ont été lancés en Septembre 2011, sous la haute autorité du Président de la République, le Professeur Alpha CONDE.

Grâce aux efforts du Département, le Centre National d'Hémodialyse (CNH) a bénéficié de dix (10) appareils d'hémodialyse de la part de la Fondation Japonaise TUSUKHAI. De cette façon, la capacité technique du Centre et la sécurité des patients ont été considérablement améliorées.

La mission exploratoire du bateau hôpital américain Mercy Sheeps a été reçue du 13 au 23 Septembre, ce qui a permis d'identifier les domaines prioritaires d'appui de l'ONG dont l'arrivée est prévue pour Août 2012. Les domaines retenus sont : la chirurgie viscérale, plastique, orthopédique, maxillo-faciale, dentaire et ophtalmologique ; la gestion hospitalière et les soins infirmiers.

Dans le cadre de relance des travaux de rénovation de l'Hôpital National Donka, le marché avec l'Entreprise GUICOPRES a été résilié. Par la suite, un appel d'offres international a été lancé pour le recrutement d'un bureau chargé des études et de la supervision. A l'issue de la procédure, le bureau SCET Tunisie a été sélectionné. Actuellement, il est entrain de préparer son offre financière.

Les travaux de construction du Centre de Santé Familiale et de la Santé Reproductive Humaine (CESFARH) ont repris, suite à un accord signé entre la Commission interministérielle de suivi et la société GUICOPRES. Dans cet accord, achèvement des travaux de génie civil a été fixé à fin Janvier 2012.

Offre de soins dans la ville de Conakry

L'étude sur la répartition de l'offre des soins dans la ville de Conakry qui a été commanditée dans le but de réguler l'offre de soins privés et d'éviter les concurrences entre les structures a permis de dénombrer 138 structures inégalement réparties. Les ratios de couverture se présentent comme suit :

Kaloum : 19 structures avec un ratio /population de 6 703 ; Dixinn : 15 struct. avec un $r=14\,224$; Matoto : 47 structures avec un $r=14\,591$; Matam : 20 struct. avec un $r=11\,312$; Ratoma : 37 structures avec un $r=13\,397$ soit un total de 138 structures.

Les zones où les besoins sont comblés avec un indice de 1/10 000 habitants sont Kaloum et Matam.

3.2. Au niveau de la DNEHS

- La réalisation de l'étude sur les indices de saturation des structures privées dans la ville de Conakry ;
- L'actualisation du projet de décret sur le statut de l'Hôpital ;
- Le lancement des activités de l'hôpital spécialisé de Kipé ;
- L'élaboration du projet médical du territoire du niveau tertiaire ;
- Le suivi des travaux d'habilitation de l'hôpital National DONKA ;

Le suivi des travaux de construction d'un centre de santé familial et reproductive humaine

3.3. Dans le domaine des produits pharmaceutiques :

3.3.1. Pharmacie Centrale de Guinée : Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a pris contact avec des sociétés étrangères pour renforcer la capacité d'approvisionnement de la PCG. Ces contacts ont permis d'obtenir l'engagement de Société ZMC à appuyer la PCG, contre la délivrance d'une garantie financière de l'Etat. La signature de cette lettre de garantie et de la convention avec la PCG devrait permettre à cette entreprise d'améliorer substantiellement la disponibilité des produits pharmaceutiques dans le pays. Le processus d'obtention de la lettre de garantie auprès du Ministère de l'Economie et des Finances est en cours.

Pour lutter contre les faux médicaments, le Département a mis en place un comité chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une stratégie nationale en la matière.

3.3.2. Dans le domaine de l'offre et de l'utilisation des services en P&L

1. Niveau approvisionnement du pays en médicaments essentiels : il a été procédé à l'évaluation des besoins nationaux en médicaments (ARV, TBC, Paludisme, SR) des structures publiques. Pour les chiffres globaux relatifs à l'importation des produits pharmaceutiques en 2011, ils se présentent comme suit : (i) valeur totale des importations 220 941 489 654 fg ; (ii) poids total des importations 13 688 561 kg ; à travers 95 importateurs au près de 251 fournisseurs ayant pris contact avec pays ;

3.3.4.. Dans le cadre de l'enregistrement des médicaments, le Ministère de la santé à travers la sous-commission enregistrement a octroyé au courant de l'année 2011, 40 autorisations de mise sur le marché

3.4 Domaine de la santé familiale et de la nutrition

Le suivi de la mise en œuvre des PAO au niveau opérationnel, traduction de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau du District s'est traduit par un système de suivi évaluation dont les principales activités menées sont : (1) une enquête nationale de suivi des indicateurs SR pour améliorer la qualité des services ; (2) Une évaluation de l'impact des messages sur SR, Genre et Population et développement diffusés à travers les médias de proximité auprès de communautés en vue d'un changement de comportements en matière de PF ; (3) La réalisation de l'étude sur les déterminants de la planification familiale ; (4) L'évaluation des sites pilotes de la région de N'Nzérékoré dans le cadre du processus SBM-R ; (5) La réalisation de l'enquête SMART ; (6) L'évaluation des MURIGA des préfectures de Pita, Téliélé et Nzérékoré ; (7) la réalisation d'un

audit des décès maternels à Labé, Lélouma, Mali, Koubia et Tougué ; (8) l'évaluation des sites à longues durée d'action PF

Axe 4 : Développement des Ressources Humaines

4.1. Plan national de Développement des RHS :

Pour une gestion prévisionnelle durable des effectifs et des compétences, le processus d'élaboration du Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines a été accéléré pour permettre au Département de disposer de cet important outil de pilotage, d'ici la fin du mois de Décembre.

4.2. Formation – emploi :

En collaboration avec le Ministère du Travail et de la Fonction Publique, il a été recruté 1295 agents de santé qui seront affectés prioritairement dans les préfectures de l'intérieur du pays pour combler une partie du déficit à ces niveaux.

De nombreuses formations ont été réalisées dans les domaines des Soins Obstétricaux, de la gestion des urgences, de la contractualisation et de la surveillance épidémiologique, pour renforcer les capacités techniques du personnel de soins, à tous les niveaux.

4.3. Renforcement des compétences Niveau DNEHS

- L'organisation de l'atelier sur la gestion des urgences dans les hôpitaux ;
- L'organisation de l'atelier sur la contractualisation externe ;
- L'organisation de l'atelier sur l'appropriation de l'outil intégré de la qualité des soins

4.4. Direction nationale de la santé familiale et de la Nutrition

Il a porté sur la formation / recyclage des agents en cours d'emploi dont entre autres :

(1) La formation des agents de santé en normes et procédures SR, (2) la mise à jour des agents de santé sur la prévention des infections et en technique contraceptive ; (3) l'appui aux régions de Kankan, Faranah et Mamou dans la formation sur la prise en charge de la malnutrition aigue sévère sans complication ; (4) la formation de 44 formateurs sur les urgences nutritionnelles ; (5) la Formation de 20 formateurs sur la surveillance nutritionnelle et TDCI ; (6) la formation de 25 formateurs sur la cartographie des zones d'iodation du sel (Boffa, Boké, Coyah, Forécariah et Dubreka ; (7) la formation de 19 formateurs en SONU des huit régions du pays ; (8) Le renforcement des compétences de 11 anesthésistes pour offrir des services de qualité en SOE et SONU dans les préfectures de Koubia, Lélouma, Labé, Mali, Tougué, Mamou, Kindia, Boké et Téliélé sur financement UNFPA ; (9) Formation de 48 prestataires de Mandiana, Koubia et Lélouma en PCIMNE Clinique ; (10) La formation de 14 chefs de Centre de santé et 30 AC en PCIMNE communautaire dans la préfecture de Kindia ; (11) l'Introduction du processus SBM-R (Gestion des services basée sur les standards de performance et la reconnaissance) pour les SOE, SONU et la PF au niveau des préfectures de Kindia, Boké, Mamou, Labé, Pita et Téliélé ; (12) l'organisation à Conakry d'un atelier de restitution de l'évaluation des sites intégrés de prise en charge des fistules ; (13) L'intégration des modules MGF dans les programmes d'enseignement des écoles publiques et privées de santé ; (14) la Formation de 25 sages femmes et 19 médecins Gynéco de Conakry à la PEC du nouveau né en salle d'accouchement.

5. Promotion de la santé

5.1. Direction nationale santé familiale et de la nutrition

Elle a porté sur des actions de sensibilisation orientée sur :

L'organisation de 156 causeries éducatives sur la PF dans les préfectures de Pita Téliélé, Boké, Mali, Lélouma, Kindia ; (2) l'organisation de deux séances de sensibilisation sur

l'utilisation des préservatifs masculin et féminin ;(3) l'organisation de la journée tolérance zéro pour les MGF ;(4) la Signature d'un contrat de partenariat avec les medias publics et privés pour la diffusion des messages sur la PF ; (5) l'organisation de la journée nationale de réduction de la mortalité maternelle et néo-natale en appui à la Politique du gouvernement avec l'appui technique et financier de l'OMS ;(6) la participation à l'organisation de la journée mondiale de la population et célébration de la naissance du sept milliardième habitant de la planète.

5.2. Célébration des journées mondiales de la santé , JM sans Tabac, de lutte contre l'U de Buruli, de la santé de Reproduction (lutte contre la mortalité maternelle, de lutte contre la cécité, de la santé mentale, etc...

V. Exécution du Budget

y

L'exécution du Budget 2011 se présente comme suit :

- ✓ Pour les Traitement et salaires : sur un montant engagé de 73424035984 de GNF, il a été payé le montant de 67948550233 FG soit 100% des salaires et traitement requis
- ✓ Pour les Achat des biens et services sur un montant engagé de 69461814000 de FG, il a été payé le montant de 9129382737FG soit 15%
- ✓ Pour les subventions et transfert, il a été engagé le montant de 4497780913 Fg et il a été payé le montant de 3295437800 FG soit 76%
- ✓ Pour les investissements sur un montant engagé de 79897200000 FG il a été payé le montant de 35580000000 soit 21%

VI. Contraintes

Malgré les résultats encourageants obtenus au cours de l'année 2010 qui traduisent toute la détermination du Gouvernement et des professionnels de la santé à réduire l'impact de la maladie sur le bien-être de la population, le secteur reste encore confronté à un certain nombre de problème et de contraintes dont entre autres :

1. Le non paiement dans le délai des fonds de contrepartie inscrits dans les conventions de financement ne facilitent pas le déroulement des opérations au bénéfice de la population
2. La prévalence des maladies transmissibles et non transmissibles reste élevée. Pire, elle s'accompagne d'une mortalité très forte, en particulier chez les femmes enceintes et les enfants.
3. Le personnel reste encore inégalement réparti entre Conakry et les préfectures de l'intérieur du pays sans que l'on arrive à y remédier. Or, aussi longtemps que les effectifs seront déficitaires dans nos préfectures, il ne sera pas possible d'atteindre les objectifs du millénaire. Cela pose la question essentielle du type de politique de main d'œuvre à mettre en place.
4. La disponibilité des produits pharmaceutiques dans les établissements de soins publics

enregistre une baisse inquiétante au point que la qualité des soins est compromise et la confiance en notre système de santé fortement écorchée.

5. Le niveau technologique des hôpitaux est largement en dessous des standards internationaux classiques. Cette situation contribue au maintien d'une demande importante d'évacuations sanitaires, il est possible de créer un centre d'excellence dans une discipline donnée.
6. Sur le plan financier, la dépense a santé représente 2,3% de l'exécution du budget national et enregistre une régression en francs constants. La dépense publique de santé est seulement de 2,9 USD par habitant contre la valeur universellement recommandée de 13 USD.
7. Sur le plan de l'éthique, la déontologie professionnelle est battue en brèche, la marchandisation incontrôlée a pris le pas sur le sacerdoce et l'empathie.
8. La non disponibilité de fonds au niveau de la DAAF pour les activités de supervision et de contrôle et de la régulation des différentes activités du système de santé

Les contraintes majeures sont : le faible financement de la santé et le manque de fidélisation des personnels de santé dans les zones défavorisées

VII. Perspectives pour 2012

- ✓ Toucher 90% des femmes enceintes en matière de consultation prénatale ;
- ✓ passer de 35% à 70% d'accouchements assistés
- ✓ passer de 1,64% à 3% le taux des césariennes dans les hôpitaux ;
- ✓ assurer la vaccination d'au moins 90% et des femmes enceintes
- ✓ Assurer le traitement des 100% des personnes vivant avec le VIH, introduites dans la cohorte de traitement
- ✓ Améliorer la qualité de la prise en charge des malades dans ses dimensions organisationnelles, matérielles et humaines

Conclusion

Le présent rapport a décrit en détails les différentes composantes du système de santé et leur interrelation et le processus de mise en œuvre de la politique de santé au cours de l'exercice budgétaire 2011.

Malgré la faiblesse des moyens financiers et l'immensité des défis à relever, des choix judicieux a été fait par le Ministère et ses partenaires. Cette approche a permis de couvrir le maximum de bénéficiaires surtout en ce qui concerne les interventions en relation avec les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Le bilan positif est obtenu grâce à la dynamique d'équipe prônée et entretenue par les cadres aux différents niveaux.

Les ressources financières s'amenuisant d'année en année, les dispositifs de financement doivent être mieux organisés et se faire garantir par un système de transparence et de bonne gouvernance à tous les maillons de la pyramide sanitaire pour améliorer la qualité et accroître l'accès des soins aux personnes démunies, ce qui reste un principe sacré de la politique sanitaire inscrit dans le document de Stratégie de réduction de la pauvreté.