

REPUBLIQUE DE GUINEE

Ministère de la Santé

**BESOINS PRIORITAIRES DU SECTEUR DE LA SANTE DANS LE
CADRE DE LA PROGRAMMATION DE LA BANQUE ISLAMIQUE
DE DEVELOPPEMENT - BID 2014 - 2016**

FICHE PROJET

**CONSTRUCTION / RENOVATION ET EQUIPEMENT
D'INFRASTRUCTURES SANITAIRES A
MATOTO, GAOUAL, DABOLA ET LOLA**

Février 2014

FICHE DE PROJET :

CONSTRUCTION, RENOVATION ET EQUIPEMENT D'INFRASTRUCTURES SANITAIRES A MATOTO, GAOUAL, DABOLA ET LOLA.

Pays : République de Guinée
Année d'actualisation du Programme : 2014
Nom du Projet : Construction, Rénovations et Equipement d'Infrastructures Sanitaires
Nom de l'organisation soumettant le Projet : Ministère de la Santé
Structure Responsable : Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins
Contexte : <p>Le Plan de développement sanitaire de la Guinée prévoit dans sa politique hospitalière la création dans chaque commune de Conakry d'une structure hospitalière de premier recours appelé Centre Médico-Communal, la construction et ou rénovation des hôpitaux préfectoraux, de centres de santé amélioré et des formations sanitaires de base (centres et postes de santé)</p> <p>Le secteur sanitaire public comprend 1 096 structures toutes catégories confondues dont : 645 postes de santé ; 402 centres de santé ; 5 centres de santé améliorés ; 26 hôpitaux préfectoraux ; 8 centres médicaux de commune ; 7 hôpitaux régionaux et 3 hôpitaux nationaux.</p> <p>Le secteur sanitaire privé comprend 19 cliniques avec hospitalisations, 4 Hôpitaux d'entreprise 112 cabinets de consultations médicales, 11 cabinets dentaires, 15 cabinets de sage-femme, 231 cabinets de soins infirmiers, 2 cabinets d'ophtalmologie, 16 centres de santé associatif, 129 pharmacies.</p> <p>Pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé, le secteur public dispose de 7036 fonctionnaires, soit un ratio d'un agent pour 1 425 habitants, avec de grandes différences entre les différentes catégories professionnelles, à savoir : 72 Médecins spécialistes, 1 466 Médecins généraliste, 33 Médecins dentiste, 211 Pharmaciens, 103 Biologistes, 304 Sages-femme, 1 023 Infirmiers diplômé d'Etat, 3 824 Infirmiers breveté (ATS)</p> <p>Malgré les efforts fournis par le Gouvernement au cours de ces dernières années, de nombreuses infrastructures sanitaires sont en mauvais état. Cette situation est plus marquée au niveau des hôpitaux qui à cause de leur complexité et de leurs poids financiers ne bénéficient pas d'un appui important à l'image des Centres de Santé. Il en résulte des problèmes dans le fonctionnement du district sanitaire :</p>

- La rupture dans la prise en charge des malades référés des Centres de santé vers l'hôpital de district ;
- La faible acceptation de la référence par les usagers et leurs familles ;
- La qualité peu satisfaisante de la prise en charge des malades au regard du niveau du plateau technique ;
- Une demande importante d'évacuations sanitaires vers la capitale ayant comme corollaire l'augmentation des coûts des soins pour les ménages.

Zones concernées :

Les zones identifiées pour l'implantation des hôpitaux et des centres de santé sont : la Commune de Matoto, les préfectures de Gaoual, Dabola et Lola.

- La commune de Matoto est la plus peuplée de Conakry sans aucune structure hospitalière de référence avec une population d'environ **807 046** d'habitants. Elle couvre une superficie de **36 km²**. Sa population réactualisée en **2012** est de **807.046** habitants répartie entre **32.282** enfants de **0** à **11** mois, **36 317** Femmes en ceintes, **201.762** Femmes en âges de procréer avec une densité moyenne de **21.156** habitants au km². Elle ne dispose que de **6** centres de santé et de **1** poste de santé intégré au PEV/SSP/ME.
- Par manque de structures sanitaires et ou hospitalières appropriées à l'intérieur du pays, les malades sont obligés de parcourir de longues distances pour accéder aux structures les plus proches. Les populations touchées par les hôpitaux préfectoraux ciblés sont de **201 123** habitants à Gaoual, **171 823** habitants à Dabola et de **203 124** habitants à Lola, répartis dans des Communes Rurales et Urbaines au nombre de **8** à Gaoual, **9** à Dabola et de **9** à Lola. Les infrastructures sanitaires et les équipements aussi bien des hôpitaux que des centres de santé au niveau des communes sont dans la plupart en mauvais état.

But et Objectifs du projet :

But : Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le pays

Objectif Général :

Réduire le taux de complication et de mortalité lié aux problèmes de santé des populations ne pouvant être pris en charge au niveau des hôpitaux préfectoraux de premier recours.

Objectifs spécifiques :

- Améliorer la capacité diagnostique et de traitement des pathologies prioritaires ;
- Améliorer les conditions d'accueil des malades et de travail du personnel ;
- Améliorer la gestion des structures hospitalières pour pérenniser les investissements à faire.

Composantes du projet :

Le projet sera articulé autour de quatre axes :

- La supervision des travaux ;
- La rénovation/extension des infrastructures de l'hôpital de Dabola ;
- La construction de nouvelles infrastructures ;
- La fourniture et l'installation d'équipements médicaux, de mobiliers et de logistique ;
- Le renforcement des capacités de gestion

Principales activités :

Les activités se rattachant aux composantes sont :

- **La supervision des travaux :** Il s'agira de la finalisation du dossier technique sur la base des projets médicaux et de la surveillance des différentes phases d'exécution des travaux et prestations jusqu'à la remise des clefs.
- **Les Travaux :** ils concerneront le génie civil et le génie sanitaire pour la construction/rénovation : **i)** d'un centre hospitalier à Matoto d'une capacité de 140 lits ; **ii)** des hôpitaux préfectoraux de Gaoual/Dabola/Lola d'une capacité de 60 lits comprenant la maternité, la pédiatrie, la chirurgie, la médecine générale avec des services annexes de laboratoire, d'imagerie médicale et d'endoscopie; **iii)** du centre de santé amélioré de Touba à Gaoual d'une capacité de 15 lits comprenant les services de soins de santé primaires et un plateau technique avec des services annexes de laboratoire ; **iv)** de 18 centres de santé
- **La Fourniture d'équipement :** Elle comprendra deux volets complémentaires
 1. La livraison et l'installation des équipements biomédicaux (imagerie médicale, plateau technique, blocs chirurgicaux, laboratoire, explorations fonctionnelles, consultations et hospitalisation, fourniture d'outillage de maintenance)
 2. La maintenance comprenant : la Formation d'ingénieurs et de techniciens supérieurs à la maintenance préventive et curative, la formation des utilisateurs à la manipulation des équipements livrés.
- **Le Renforcement des capacités qui prévoit :** la Formation des cadres de direction en gestion Hospitalière, la formation des chefs de services en gestion de proximité, à la démarche qualité et la formation des surveillants à la gestion infortunée.

Bénéficiaires du projet :

Les bénéficiaires du projet seront les populations de la Commune de Matoto, de la préfecture de Gaoual, Dabola et Lola. Le projet permettra :

- Un appui plus efficace aux hôpitaux préfectoraux qui sont les structures de premier recours des Soins de Santé Primaires ;
- Une meilleure prise en charge des pathologies non transmissibles (Hypertension, diabète, cancers et affections respiratoires) et des affections de la mère et de l'enfant ;
- Une réduction des évacuations sanitaires des préfectures vers les régions et la capitale Conakry et donc des coûts des soins.

Estimation des coûts par Structure en USD

Nature travaux / Structure	Coût en USD	Part
Construction Centre Hospitalier de Matoto	17 046 893	43,94%
Construction Hôpital Préfectoral de Gaoual	6 100 000	15,72%
Construction Hôpital Préfectoral de Lola	6 100 000	15,73%
Construction Centre de Santé Amélioré de Touba	950 000	2,45%
Rénovation/Extension Hôpital Préfectoral de Dabola	4 900 000	12,63%
Construction/Rénovation de 18 Centres de Santé	3 700 000	9,54%
TOTAL GENERAL [USD]	38 796 893	100%

RECAPITULATIF DES COUTS PAR RUBRIQUE en USD

N° Ordre	DESIGNATION	Montant [USD]	Pourcentage [%]
1	Infrastructures	19 158 715	49,38
2	Equipements / Logistique	11 465 084	29,55
3	Supervision des Travaux et Equipement	2 424 258	6,25
4	Dotation initiale en médicaments	1 380 168	3,56
5	Dotation initiale en consommables médicaux	1 029 993	2,65
6	Assistance technique / Formation	1 740 000	4,49
7	Imprévus	1 598 675	4,12
TOTAL GENERAL [USD]		38 796 893	100,00

NB : Les études sont disponibles

CONTEXTE

1. Situation des principaux indicateurs de santé

Les indicateurs de santé dans le pays sont globalement peu satisfaisants et se présentent comme suit :

Tableau 1 : Indicateurs de l'état de santé de la population

Espérance de vie à la naissance	54 ans
Mortalité néo-natale	33 pour mille
Taux de mortalité infantile	67 pour mille NV
Taux de mortalité juvénile	79 pour mille
Mortalité infanto-juvénile	122 pour mille
Enfants complètement vaccinés	42 pour cent
Malnutrition chronique	35 pour cent
Anémie chez les enfants	77 pour cent
Taux de mortalité maternelle	710 pour 100 000
Prévalence de l'infection au VIH	1,5 pour cent
Incidence du paludisme	108,3 pour mille
Risque d'infection à la Tuberculose	1,5 pour cent

Source : Enquête Démographique de Santé 2012

Les indicateurs d'utilisation des services au niveau des hôpitaux et des centres de santé sont les suivants :

Tableau 2 : Indicateurs de l'utilisation des services de santé

Taux d'accessibilité géographique	72 pour cent
Taux de première consultation	21 pour cent
Taux d'accouchement assisté	41 pour cent
Taux de césarienne	1,92 pour cent
Taux d'hospitalisation	10,2 pour mille
Taux d'occupation moyen des lits	72 pour cent

Source : Annuaire de gestion 2012 des hôpitaux (DNEHS)

2. Organisation de l'Offre de soins

Pour répondre aux besoins de santé de la population, il est mis en place un système de soins à trois niveaux : primaire, secondaire et tertiaire.

- Le niveau primaire est constitué de structures de proximité que sont les centres et postes de santé.
- Le niveau secondaire comprend les hôpitaux de premier recours que sont les hôpitaux préfectoraux.
- Le niveau tertiaire constitue le sommet de la pyramide de soins et comprend 3 hôpitaux nationaux.

Dans le domaine de l'offre de soins globale du pays, il existe un secteur public et un secteur privé.

Le secteur public est constitué de 1 096 structures publiques toutes catégories confondues, réparties comme suit :

Tableau 3 : Situation des structures publiques

Catégorie	Nombre	Bon état	Mauvais état
Poste de santé opérationnel	645	387	258
Centre de santé	402	201	201
Centre de santé amélioré	5	3	2
Hôpital préfectoral	26	14	12
Centre Médico-Communal	8	3	5
Hôpital Régional	7	3	4
Hôpital National	3	1	2

Source : Direction nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins 2011.

Le secteur privé comprend 408 structures de soins dont la répartition est la suivante :

Tableau 4 : Distribution des structures de soins privées

Catégorie	Nombre
Clinique avec hospitalisations	19
Hôpital d'entreprise	4
Cabinet de consultation médicale	112
Cabinet dentaire	11
Cabinet de sage-femme	15
Cabinet de soins infirmiers	231
Centre de santé associatif	16

Source : Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins 2011.

3. Situation du personnel

Pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé, le secteur dispose de **7036** fonctionnaires, soit un ratio d'un agent pour **1 425** habitants, avec de grandes différences entre les différentes catégories professionnelles comme le montre le tableau ci-dessous :

Tableau 5 : Répartition par catégorie professionnelle

Catégorie	Effectif	Ratio Population/agent
Médecin spécialiste	72	138 889
Médecin généraliste	1 466	6 821
Médecin dentiste	33	303 030
Pharmacien	211	47 393
Biologiste	103	97 087
Sage-femme	304	32 895
Infirmier diplômé d'Etat	1 023	9 775
Infirmier breveté (ATS)	3 824	2 615
Total	7 036	1 425

Source : Division des Affaires Administratives 2010 du MSHP

4. Financement du secteur

Le financement du secteur est assuré à partir de trois sources essentielles :

1. Les ménages à travers le système de recouvrement des coûts ;
2. L'Etat au moyen du Budget National de Développement (BND) ;
3. Les partenaires extérieurs.

4.1. Les ménages

Ils financent généralement les prestations fournies dans les établissements de soins publics et privés. Ce sont : les consultations, les médicaments, les examens complémentaires et les hospitalisations. Les ménages ont une capacité financière très limitée, car 54% de la population guinéenne sont pauvres, avec un revenu de 1,5 USD par jour.

4.2. Les partenaires

Ils se répartissent comme suit :

Partenaires	Domaines d'intervention	Moyens
Banque Mondiale	Santé Maternelle et Infantile	Equipement, formation et supervision
Union Européenne	Eau et assainissement	Forages et prise en charge des enfants
Fonds Mondial	Lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la Tuberculose	Médicaments, Equipements médicaux, moyens logistiques et supervision
USAID	Gouvernance	Formation
JICA	Vaccination des enfants	Fourniture de vaccins
UNICEF	Survie de l'Enfant	Equipement de vaccination, formation et supervision
UNFPA	Santé maternelle	Médicaments pour les Soins Obstétricaux, contraceptifs

4.3. Modalités de financement

Chaque partenaire a des modalités spécifiques de financement. Mais d'une façon générale, on en distingue deux :

- Les achats directs par les partenaires à partir de leurs centrales d'achat (Système des nations Unies)
- Les appels d'offres nationaux ou internationaux (BID, FSD, KfW, BAD, Union Européenne et Banque Mondiale)

L'Etat

Il intervient dans le secteur à travers le Budget national de Développements (BND) qui a un volet Fonctionnement et un autre destiné aux Investissements.

Le volet Fonctionnement finance :

1. Les salaires du personnel ;
2. L'achat de biens et services (Médicaments, matériels légers, autres prestations)
3. Les subventions aux hôpitaux (médicaments, fournitures courantes et prestations)

Le volet Investissements finance :

1. Les travaux d'infrastructures ;
2. L'achat d'équipements médicaux.

Budget prévisionnel 2014 du secteur

Tableau 6 : Crédit 2014

Rubriques	Année 2014 GNF	Part
Dépenses de personnel	178 800 433	64%
Fonctionnement des services	61 608 613	22%
Subventions aux hôpitaux	26 246 076	09%
Investissement en capital	13 858 000	05%
Investissement financier	0	00%
Dépenses sur projet FINEX	36 944 000	
TOTAL	280 111 122	100%

Source : DAF du MS 2014

5. SITUATION DES EQUIPEMENTS

Les équipements des établissements de soins sont composés essentiellement du mobilier médical, des appareils biomédicaux et des moyens logistiques.

5.1. Mobilier médical

Dans ce groupe, la politique nationale met un accent sur les lits et le mobilier de consultation

Lits d'hospitalisation

Le secteur public hospitalier compte 2994 lits d'hospitalisation répartis entre Conakry et les 7 régions administratives, comme suit :

Tableau 7 : Répartition des lits d'hospitalisation par région administrative

Régions administratives	Lits	Pourcentage
Conakry	1025	34%
Boké	229	08%
Kindia	248	08%
Mamou	161	05%
Labé	159	05%
Faranah	277	09%
Kankan	336	11%
N'Zérékoré	559	18%
Total	2994	100%

Source : Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins Mai 2011

La répartition des lits n'est pas uniforme dans le pays, avec un ratio de disponibilité d'un lit pour 3 655 habitants et des extrêmes qui varient entre 2 396 à Conakry et 6 797 à Labé.

Tableau 8 : Ratio de disponibilité des lits par région

Régions	Populations	Lits	Ratio/population
Conakry	2 456 072	1025	2 396
Boké	1 038 827	229	4 536
Kindia	1 255 689	248	5 063
Mamou	831 501	161	5 165
Labé	1 080 678	159	6 797
Faranah	667 582	277	2 410
Kankan	1 405 576	336	4 183
N'Zérékoré	2 043 549	559	3 655
Total	10 779 474	2 994	3 600

Source : Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins 2011

Mobilier de consultation

Il est constitué essentiellement de mobilier de bureau, de divans de consultation et de tables d'accouchement. A l'instar des lits, ils sont dans l'ensemble vétustes et souvent peu adaptés au contexte climatique local.

5.2. Equipement biomédical

Il est utilisé essentiellement dans les structures hospitalières. Selon les normes établies par le Ministère de la Santé, chaque hôpital doit comporter un paquet d'équipements lui permettant d'assurer la prise en charge des pathologies identifiées comme étant prioritaires.

La situation de la disponibilité de ces équipements sur le plan quantitatif est la suivante :

Equipement	Nbre hôpitaux	En Bon état	Pourcentage
Appareil de radiographie	43	19	44%
Appareil d'échographie	43	15	34%
Appareil d'anesthésie	43	10	23%
Microscope à fluorescence	43	4	09%
Equipement SOUC	43	7	15%
Equipement Bloc Opératoire	43	6	13%
Automate de biochimie	43	7	15%

Il est à remarquer que le taux de disponibilité globale des équipements est seulement de 16%, cette situation oblige très souvent les malades porteurs de certaines pathologies à s'orienter vers un nombre réduit de structures. La notion de soins de proximité dans un contexte généralisé de pauvreté n'est donc pas assurée. Il en résulte des dépenses extra médicales pour les usagers.

5.3. Les moyens logistiques

Selon les orientations de la politique hospitalière, sont classés dans la catégorie des moyens logistiques : les ambulances médicalisées, les ambulances de transport ordinaires, les véhicules de fonction et les radios-communication VHF

Ces équipements se répartissent comme suit :

Equipement	Nombre	En Bon état	Pourcent
Ambulances médicalisées	43	0	0%
Ambulances ordinaires	43	16	37%
Véhicules utilitaires	43	1	2%
Radio VHF	43	11	25%

Les moyens logistiques font cruellement défaut et affectent la capacité des hôpitaux à répondre aux sollicitations urgentes des malades en situation de détresse.

5.4. Maintenance des équipements

Il existe une politique et un plan directeur de maintenance qui s'articule autour de quatre axes stratégiques en vue de garantir la qualité des équipements. Ces axes sont :

- La standardisation des équipements qui vise l'harmonisation des spécifications techniques ;
- La décentralisation de la maintenance qui repose sur la création de structures internes dans chaque établissement hospitalier pour la réalisation des opérations de maintenance beaucoup plus préventives que curatives;
- La focalisation des efforts de maintenance sur les équipements biomédicaux, les équipements généraux devant faire l'objet d'une sous -traitance ;
- La sous-traitance qui vise le recours à des structures spécialisées pour la maintenance des équipements lourds.

L'évaluation des points sus mentionnés permet de faire un certain nombre de remarques essentielles :

- Les équipements sont d'origines diverses malgré les spécifications techniques indiquées dans les dossiers d'Appels d'offres. Cette situation dépend dans une large mesure des procédures spécifiques aux bailleurs de fonds du secteur.
- Les équipes internes de maintenance ont des capacités techniques limitées sans compter sur les mauvaises manipulations des usagers ; ce qui contribue à la survenue de certaines pannes.
- La sous-traitance est faible à cause de la faible présence ou représentation des entreprises spécialisées sur le terrain et des coûts financiers qu'imposent leurs prestations.

L'ensemble de ces éléments affecte la fiabilité, la qualité technique et la durabilité des équipements biomédicaux dans les hôpitaux.