

ETUDE SUR LA REFORME DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA RECHERCHE EN SANTE EN SANTE PUBLIQUE

TERMES DE REFERENCE

Tableau synoptique des TDR

Intitulé	Etude sur la réforme du système d'enseignement et de recherche en santé publique
Composante	Renforcement des capacités structurelles, infrastructurelles, programmatiques et organisationnelles
Bénéficiaires	Ministères de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, de l'Enseignement Technique et Professionnel
Durée totale	20 jours prestés
Contact	Dr Sékou TRAORE, 628 332 176 ; E-mail : sktraore@gmail.com ; sekou.traore@mesrs.gov.gn

Introduction

La conception et la performance des systèmes de santé sont désormais au cœur de l'action sanitaire mondiale. La promotion, la protection et la restauration de la santé de la population constitue une priorité nationale dans tous les pays. L'objectif de santé publique étant d'améliorer, préserver et promouvoir l'état de santé de la population, il va de soi que la cible primordiale est la population elle-même.

L'instrument des gouvernements pour assumer cette lourde responsabilité est le système national de santé dont le personnel qualifié constitue le socle. Il est acquis aujourd'hui que sans un personnel qualifié capable d'assurer le fonctionnement avisé du système de santé, il soit impossible d'en améliorer la performance. Cette performance est fortement déterminée par les capacités de pilotage que démontrent les *stewards* aux postes décisionnels.

Le faciès épidémiologique de la Guinée reste toujours dominé dans l'ensemble par les maladies infectieuses émergentes et réémergentes, les comportements à risques, les différents déterminants sociaux qui contribuent aux problèmes de santé, y compris, mais sans s'y limiter le vieillissement de la population et la demande de soins de longue durée. Tous ont des répercussions majeures sur les profils et les compétences appropriés des personnels de santé et sur leur gestion. Avec le vieillissement de la population, les progrès technologiques et l'augmentation de la demande en soins, les coûts de ces derniers deviennent de plus en plus inabordables et insoutenables.

Dans notre pays la formation du personnel de santé n'est pas adaptée pour répondre à ces défis. Ceci est principalement dû à des programmes au contenu obsolète, statique et fragmenté; un facteur aggravé par un travail d'équipe inefficace, une compréhension étroite du contexte, des consultations épisodiques en vue de traiter les maladies des patients plutôt que des soins de santé en continu, un accent mis sur le traitement plutôt que sur la prévention des maladies et la promotion de la santé, le manque de compréhension des déterminants sociaux et culturels de la santé et le déséquilibre entre le personnel de santé et les besoins de santé. Parmi les autres défis à relever figurent les mesures appropriées pour préparer le déploiement et la fidélisation des étudiants là où ils sont le plus nécessaires, la disponibilité des emplois pour les diplômés dans un laps de temps raisonnable et la formation des étudiants dans les infrastructures cliniques marginales. La collaboration entre les établissements de formation du personnel de santé et les systèmes de prestation de soins est également insuffisante.

Une vision nouvelle, une énergie redynamisée, de nouveaux acteurs et facteurs sont autant d'éléments à réunir pour traiter ces lacunes. L'étude sur le Projet de Réforme de l'Enseignement et de la Recherche en Santé (PRERS) est fondée sur cette nécessité pour renforcer les capacités avant tout humaines pour la mise au point un système durable de santé publique en Guinée.

II) Contexte

II.1. Des avancées à capitaliser

Depuis un siècle, les études sur la formation des professionnels de la santé dirigées par le rapport Flexner publié en 1910 [Frenk J. et al. *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 4 décembre 2010 ; 376 (9756) : 1923-58*] ont suscité des réformes révolutionnaires axées sur une formation scientifique. Ces réformes ont apporté aux professionnels de la santé les connaissances qui ont contribué au doublement de l'espérance de vie au 20^e siècle. Cependant en Guinée, la pauvreté et les conséquences qui en découlent, les inégalités d'accès aux soins de qualité soulignent l'incapacité à partager les gains en matière de santé parmi les différents groupes de populations. En outre l'augmentation de la demande en soins, les coûts de ces derniers deviennent de plus en plus prohibitifs et insoutenables et l'accès limité à l'information et au savoir-faire crée une lacune entre les prestataires et les patients.

De tous les temps, la formation scientifique et technique en santé publique est l'outil méthodologique idéal pour préparer les professionnels et métiers à jouer un rôle de premier plan. Le développement des ressources humaines de santé inclut un ensemble d'activités devant contribuer à acquérir, maintenir et renforcer les capacités des personnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions. Il s'effectue notamment par la formation dans un cursus universitaire classique ou par une formation à des métiers paramédicaux.

En Guinée, la formation du personnel de santé ne répond plus ni aux besoins nationaux ni aux standards et normes internationaux. Ceci est principalement dû au cloisonnement à la verticale et à l'horizontale des structures d'enseignement et de recherche, au contenu obsolète statique et fragmenté des programmes. Le développement des ressources humaines de santé inclut un ensemble d'activités devant contribuer à acquérir, maintenir et renforcer les capacités du personnel de santé dans l'exercice de leurs fonctions ; il s'effectue notamment par la formation.

La nature pluridimensionnelle et multifactorielle de certains problèmes de santé fait recours au développement d'approches multisectorielles. Entre autres, il s'agit d'amorcer l'innovation pédagogique qui doit permettre d'apporter une réponse appropriée au problème de diversification des filières de formation, l'adéquation entre les effectifs d'étudiants et le personnel d'encadrement, l'insuffisance d'infrastructure et d'encadrement ; la croissance exponentielle et incontrôlée de la population estudiantine ; l'insuffisance de financement ; une administration mal outillée pour définir des politiques durables ; l'inorganisation de l'appareil de recherche ; la déconnexion des institutions des réseaux mondiaux.

II.2. Prendre en compte de nouvelles dimensions en santé

La conception de la médecine a changé depuis la prise de conscience que le comportement de l'homme et l'influence de l'environnement sur l'homme sont de plus en plus souvent à l'origine de maladies et de décès. La médecine a toujours été centrée sur les maladies; de nos jours l'homme et son comportement doivent être tout autant au centre des préoccupations. Qu'est-ce qui mène à un comportement favorisant le développement de maladies, comment obtenir un changement durable de comportement, quel rôle pour l'environnement ? A côté de la recherche biomédicale sur des maladies et leur traitement, ces questions ne trouveront de réponse qu'avec une collaboration interdisciplinaire plus

étroite. Face à ce changement de paradigme, il serait inapproprié d'orienter la formation et la recherche exclusivement sur les besoins de la médecine hospitalière ou même de la médecine de pointe ; ceci ne tiendrait pas compte du besoin de réforme du système de santé dans son ensemble. Le partage du travail entre médecins spécialistes et généralistes, mais aussi avec les soignants doit être repensé complètement. La réussite d'un tel processus aura aussi une influence favorable sur le développement des coûts du système de santé.

Il convient de promouvoir davantage encore la recherche menée par des équipes interdisciplinaires issues de la biomédecine. Une recherche qui ouvre de nouvelles voies vers la compréhension de systèmes biologiques complexes et de leur régulation est particulièrement prometteuse pour la médecine.

II.2.1. L'usage des TIC

Le monde médical est confronté à l'émergence et à la mise sur le marché d'équipement de technologies nouvelles dont l'acquisition demeure coûteuse et dont l'utilisation par le système sanitaire exigera de plus en plus de compétence et de maîtrise.

Ces équipements et notamment d'imagerie médicale (radiologie conventionnelle, échographie, scintigraphie, scannographie,), d'endoscopie et de laboratoire sont devenus des moyens indispensables sans lesquels le médecin ne pourra pas assurer convenablement son métier et répondre au besoin du patient qui devient de plus en plus exigeant dans ce domaine. Les ingénieurs informaticiens et les techniciens spécialistes chargés d'assurer l'usage de ses équipements sont appelés à devenir des acteurs indispensables pour permettre l'utilisation adéquate et assurer la maîtrise et la fiabilité de ses équipements biomédicaux.

II. Justification

II.1. Le déficit qualitatif et quantitatif en professionnels de santé

La situation sanitaire en Guinée est caractérisée par plusieurs facteurs incommodes, notamment : une faible couverture sanitaire et l'inégale répartition du personnel médical sur l'étendue du territoire ; un personnel sanitaire insuffisant et mal qualifié pour offrir des services de qualité ; une insuffisance d'infrastructures et d'équipements et un coût élevé des services par rapport au revenu moyen des populations.

De tous les temps les personnels de santé constituent l'actif le plus important et la ressource primordiale que le système de santé doit mobiliser pour créer les conditions nécessaires à une amélioration soutenue de l'état de santé de la population. Malgré les efforts consentis, la situation des ressources humaines est marquée par un déficit quantitatif et qualitatif significatif.

Selon le Plan National de Développement Sanitaire 2015–2024 le pays manque gravement de personnels de santé qualifiés comme le montrent les données suivantes :

[\[http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Guinea/plan_national_developpement_sanitaire_2015-2024_guinee_fin.pdf\]](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Guinea/plan_national_developpement_sanitaire_2015-2024_guinee_fin.pdf)

- 11 527 professionnels de santé pour 10 628 972 habitants, selon le recensement de 2014 dont :
- 1,4 IDE pour 10 000 habitants
- 0,5 sage-femme pour 10 000 habitants

Au même moment les normes indiquées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), se présentaient ainsi :

- 01 médecin pour 10 000 habitants ;
- 01 sage-femme pour 5 000 habitants ;
- 01 infirmier pour 5 000 habitants.

La majorité de ces personnels est peu qualifiée puisque 37% sont des agents techniques de santé tandis que les infirmiers d'Etat représentent 13%, les médecins généralistes 12%, les médecins spécialistes ou assimilés 16%, les sages-femmes 6% et les techniciens de laboratoire 2%, 25 pédiatres recensés en 2012 dans le pays, soit 1 pédiatre pour 181117 enfants de moins de 15 ans.

La Guinée se classe ainsi, parmi les pays ayant une faible densité de ressources humaines en santé et se trouve en deçà du seuil critique de 2,37 personnels de soins pour 1.000 habitants. La distribution régionale de ces professionnels de santé favorise largement les régions métropolitaines et les zones urbaines. Quant au personnel paramédical (infirmiers auxiliaires, assistants médicaux et adjoints de santé, techniciens spécialisés...) au nombre de 30.572, 85% de cet effectif sont employés par le secteur public et en constituent ainsi l'ossature. La distribution des effectifs paramédicaux est assez inégale entre les régions.

Par ailleurs le Plan insiste sur la défaillance de la gestion prévisionnelle des ressources humaines en identifiant trois écueils majeurs : l'absence de vision et d'instruments stratégiques de planification, l'absence de cadre de concertation et de coordination des acteurs, l'environnement général défavorable du pays sur les plans économique, politique et social.

II.2. Situation sanitaire globale

Comme on l'a dit plus haut, le système de santé en Guinée n'est pas performant, accessible et équitable, capable de satisfaire le droit à la santé pour tous, en particulier les plus vulnérables. Les principales contraintes sont les suivantes [*Rapport du FMI No. 13/191 Document de stratégie de réduction de la pauvreté DSRP III (2013-2015)*] :

- en matière d'offre et d'utilisation des services, des inégalités géographiques, économiques et sociales majeures demeurent. Bien que l'offre de soins soit en grande partie concentrée dans les pôles urbains, on note que le pourcentage d'individus malades fréquentant un centre de santé moderne s'est accru en milieu rural entre 2007 (53,4%) et 2012 (58,2%). En revanche, en milieu urbain, on note une baisse du taux de fréquentation (73% en 2007 contre 69,7% en 2012). Ceci montre qu'il y a une double contrainte d'offre et de demande dans la non utilisation des services de santé.

L'accessibilité financière aux soins essentiels et surtout la qualité insuffisante des soins expliquent le faible niveau d'utilisation des services publics notamment par les ménages pauvres;

- en matière d'accès aux médicaments, le système d'approvisionnement est incapable d'assurer la disponibilité permanente des médicaments et autres matériels médico-sanitaires pour les structures de soins, limitant ainsi l'accessibilité au traitement pour les populations les plus vulnérables.

- en matière de financement de la santé, la part du budget consacré à la santé est très faible (2,3% en moyenne) au regard des engagements d'Abuja qui stipulent qu'un pourcentage de 15% du budget de l'Etat soit consacré à la santé. A cet égard, les centres de santé urbains, reçoivent environ 60% de toutes les dépenses de santé alors que les services de santé primaires décentralisés ne reçoivent qu'une fraction de leurs allocations budgétaires et généralement vers la fin d'exercice budgétaire.

L'absence d'assurance maladie et la mauvaise gestion des ressources du secteur, réduisent l'accès des populations nécessiteuses aux soins de santé.

Les insuffisances du système de santé ci-dessus indiquées expliquent les niveaux élevés des taux de mortalité maternelle (980 décès pour 100.000 naissances vivantes- et infantile (91 pour mille) et la mortalité des enfants de moins de 5 ans (163 pour mille). Ce qui impacte les conditions de vie des populations et la productivité du travail.

II.3. Récurrence et résurgence des épidémies

Depuis une quarantaine d'années, la Guinée subit un grand nombre d'épidémies : le choléra, la rougeole, la fièvre jaune, la méningite, la grippe H1N1 etc. A cela s'ajoute l'irruption et la persistance du VIH/SIDA. Le système de défense et de protection sanitaire s'est révélé être faible et inefficace à l'épreuve de ces maladies. Ainsi le dispositif sanitaire de veille et d'alerte s'est avéré défaillant et n'a permis ni la détection rapide de ces maladies, ni leur prise en charge adéquate. L'année 2014 fut terrible pour le pays ; l'on y a enregistré à la fois et tour à tour des épidémies de rougeole, de méningite et celle de la fièvre à virus Ebola. Cette dernière n'a été identifiée qu'au bout de longs mois au cours desquels le virus responsable a semé la terreur. S'en suivent alors les obstacles nombreux dans l'organisation de la riposte : la recherche de moyens diagnostiques, les techniques de traitement, le suivi des contacts. En d'autres termes, la gestion épidémiologique de la crise faisait défaut et à tarder à se mettre en place.

Les déficiences du système guinéen de santé en termes de ressources humaines qualifiées, d'infrastructure, de matériel et d'équipement pour la prise en charge efficace de l'épidémie constituent la vraie toile de fond du développement et de la persistance de l'épidémie. En amont et en aval des crises épidémiques, il est indispensable de développer et de consolider des mécanismes dynamiques permanents de surveillance et d'alerte pour parer à de telles situations dans le présent et à l'avenir.

L'édification et le renforcement d'Institutions de santé publique ayant ces missions et leur organisation en réseau sont donc des objectifs à atteindre dans les meilleurs délais. Pour ce faire, des programmes de formation de médecins, pharmaciens, odontologues, de paramédicaux, le renforcement des capacités de recherche en santé publique sont également nécessaires.

II.4. Education et formation en santé publique

L'enseignement technique et la formation professionnelle en Guinée se caractérise par l'inadaptation de la formation par rapport aux besoins du marché de l'emploi et une faible insertion socioprofessionnelle des diplômés. Malgré la volonté et les engagements conjugués de l'État et de la communauté internationale, force est de constater qu'une part importante de la population guinéenne reste peu ou pas formée et le pays enregistre un déficit important d'ouvriers qualifiés ; ce qui explique en grande partie l'importance du chômage qui prévaut.

Au niveau de l'enseignement supérieur, une place importante a été accordée à la rénovation curriculaire dans les plans de développement institutionnel des institutions pour revitaliser le sous-secteur et relever la qualité des formations dispensées aux étudiants. La rénovation du régime des études, des programmes et des méthodes de formation a été opérée dans le cadre du système Licence Master Doctorat (LMD), théoriquement tout au moins. Ces efforts de rénovation curriculaire ont été

accompagnés par des activités de formation et de perfectionnement des enseignants. Toutefois, il est à croire que l'introduction du système LMD pourrait contribuer à régler le problème d'efficacité interne.

Par ailleurs la qualité de l'enseignement baisse inéluctablement d'année en année et la recherche scientifique qui est restée embryonnaire n'est pratiquée que dans un cadre de mécénat sinon pour des besoins de progression en grade. Qui plus est le personnel enseignant est vieillissant, peu motivé et temps à déserter le service public.

Au regard de ce qui précède, des réformes vigoureuses attendent d'être enclenchées pour améliorer la gouvernance et le financement des institutions d'enseignement supérieur et de recherche scientifique, pour mettre en place un système d'assurance-qualité, pour développer des filières professionnelles pertinentes dans l'enseignement supérieur ainsi que pour promouvoir l'accès aux technologies de l'information et de la communication et leur usage dans la pédagogie, la recherche scientifique et l'administration.

Au total, l'analyse du terrain de la formation des professionnels de santé en Guinée, est sans appel : faible capacité institutionnelle des établissements de formation et des institutions en charge du management de la formation, l'absence de politique et de plan national de formation, l'absence de cadre de concertation entre les acteurs impliqués dans la production et le développement des ressources humaines de la santé, la faible qualité de l'enseignement, la non adaptation des filières de formation aux besoins du système de santé et la production insuffisante de catégories de personnels manquants au système de santé et la surproduction de celles en excès ou moins pertinentes, absence de stratégie et mécanismes de mobilisation des financements privés et faible financement public au bénéfice des structures privées et publiques de formation, gestion discriminatoire de l'accès aux bourses de formation.

Au vu de ce qui précède, les besoins de santé de la population doivent s'inscrire dans un cadre global de développement durable. Dans ce contexte, le rôle de l'enseignement et de la recherche est déterminant, car l'étape première du développement est l'accès à des connaissances scientifiques axées sur les causes des problèmes socio-économiques et sanitaires auxquels les populations se trouvent confrontées.

C'est à cette tâche que s'attèle le Ministère de l'enseignement supérieur ayant la mission régaliennne de développer la diffusion et la création de la connaissance. A ce titre il associe étroitement le Ministère de la Santé publique, usager privilégié du personnel formé aux métiers et professions de santé. Un tel projet devrait aboutir rapidement à la création d'un établissement constitué d'un réseau opérationnel de formations de cadres scientifiques de métiers et de professions paramédicaux de santé publique.

III. Objectifs de l'étude

Objectif général

- Contribuer au renforcement des capacités du système éducatif en santé publique par l'amélioration des compétences structurelles, programmatiques et organisationnelles des établissements d'enseignement en santé

Objectifs spécifiques

- Procéder à une analyse SWOT (Strengthes, Weaknesses, Opportunities, Threats) de l'enseignement et de la recherche en santé publique

- Identifier les stratégies qui contribuent au renforcement des capacités de pilotage de l'enseignement et de la recherche en santé.
- Proposer des pistes pour améliorer le dispositif institutionnel de gestion et de formation des ressources humaines en santé à tous les niveaux
- Procéder à une évaluation critique des programmes d'enseignement existants dans les institutions d'enseignement supérieur, technique et professionnel ;
- Mener une analyse des besoins de formation actuels et à venir et identifier les filières de formation spécifiques aux priorités nationales en matière de santé publique
- Identifier les pistes de formation et de renouvellement des enseignants-chercheurs

IV. Résultats attendus

- Un état des lieux de l'existant en matière de structures, d'organisation/fonctionnement, de moyens dans l'enseignement et la recherche en santé publique et des moyens disponibles pour la formation de haut niveau.
- Un projet et budget correspondant comprenant un plan d'action stratégique pluriannuel reflétant les priorités nationales en matière d'enseignement et de recherche en santé publique tout en garantissant la pérennité du projet en fin d'exercice.
- Une recommandation pour la mise en place d'une Ecole en Sciences et Techniques en Santé (ESTS)

V. Description des activités

Au cours de leurs travaux, les consultants mèneront les activités suivantes, en collaboration avec les représentants du MESRS et MSP désignés par le Comité de Pilotage du PRERS.

V.1. Etat des lieux

- La première étape consiste à analyser le système d'enseignement en santé ; pour ce faire les consultants baseront leur recherche sur l'évaluation des établissements et programmes d'enseignement en santé publique et leurs besoins de renforcement.
- Ce constat devra déterminer l'ensemble des difficultés et des obstacles rencontrés.
- Sur la base de la réalité ci-dessus illustrée, en collaboration avec le MESRS, le MSP les consultants effectueront un travail d'identification des problèmes, opportunités, risques et contraintes ainsi que déterminer les délais d'exécution nécessaires pour proposer des solutions.

V.2. Recherche de solutions optimales

Partant de cette action préliminaire, les consultants ébaucheront des pistes de solutions en recueillant les avis des représentants du MESRS et du le MSP.

Les consultants concevront ainsi un schéma de projet de réforme du système éducatif en santé publique.

Cette phase intégrera notamment les tâches suivantes :

- Identification des différentes solutions
- Identification des partenaires institutionnels pour intégration au futur comité de pilotage du projet

V.3. Finalisation de la mission des consultants et livraison du rapport final

Sur la base du travail accompli et des résultats obtenus en fin de mission, les consultants devront élaborer un document de projet intégral répondant aux exigences d'un appel à projets des principaux partenaires Techniques et Financiers notamment : la Coopération Japonaise (JICA), l'Union Européenne, les Etats-Unis d'Amérique, le BRICS ainsi qu'un budget d'un montant minimum de **XXXX 000** euros sur cinq ans.

VI. Durée et Modalités d'exécution

VI.1. Période de mise en œuvre : Avril 2017

VI.2. Date de démarrage : Avril 2017

VI.3. Date de fin : Mai 2017

La mission se terminera par un débriefing de la mission avec le bénéficiaire.

VI.4. Durée effective : 20 jours prestés

VII. Consultance et profil demandés

Les Consultants devront avoir un niveau Bac+5 et justifier d'une solide expérience dans le domaine visé par la mission ou dans un domaine équivalent. Il devra avoir fait la preuve de résultats significatifs pour la conduite de missions complexes similaires. Il devra justifier d'une bonne connaissance de la zone géographique couverte par la mission. Pour conduire la mission, les Consultants devront prendre appui sur l'expertise internationale et celle existant dans les Institutions d'enseignement supérieur, professionnel et technique. La mission d'étude comprend :

- un chef de mission, expert international, spécialiste de la conception et de la gestion des systèmes d'enseignement supérieur, justifiant d'une longue expérience dans l'enseignement supérieur et dans la recherche. Il devra être familier des questions de réformes institutionnelles dans l'enseignement supérieur, en particulier des évolutions intervenues au cours de ces dix dernières années dans le système en santé publique. Il sera aussi spécialiste en ingénierie de la formation et en appui institutionnel. Le chef de mission assurera la coordination, il organisera et supervisera le travail de l'équipe de consultants. Il organisera les rencontres consultatives et assurera la rédaction des rapports à produire.

Une bonne connaissance des problèmes d'organisation académique, des aspects qualitatifs de l'enseignement supérieur et du système LMD est un atout.

- un expert en études des besoins de l'emploi et des formations professionnelles justifiant d'une bonne connaissance dans le domaine du travail et de l'emploi, d'une solide connaissance de l'interface Université–Entreprises et des relations formation/emploi ; de plus, il devra disposer d'une bonne expérience de l'évaluation dans le domaine de l'éducation.

En outre les soumissionnaires devront joindre à leur offre, les Curricula Vitæ, leur compréhension des présents termes de référence, une proposition de méthodologie ainsi qu'un plan de travail et une proposition d'outils à développer pour conduire l'étude ; une offre financière pour la réalisation de l'étude.

VIII.2. Livrables

Au terme de l'étude, le consultant doit :

- Présenter au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique un rapport provisoire de l'étude,
- Animer un atelier stratégique de validation des résultats de l'étude
- Produire un rapport final.

VIII.3. Date-butoir de dépôt de candidature

Les offres de candidature sont adressées à Monsieur le Chef du Projet de la Réforme de l'enseignement et de la Recherche en Santé publique s/c Mme la Cheffe de Cabinet ; MESRS, Conakry ; sous plis fermés avec la mention «**Dossier de Candidature pour la Réalisation de l'Etude sur l'enseignement et de la Recherche en Santé publique en Guinée**» au plus tard le **05 Mars 2017 à 16h00**.