

**ASSISTANCE TECHNIQUE SOUTENUE PAR LA BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT**

**‘*MON HOPITAL NUMERIQUE’***

**ANALYSE DE BASE ET ETUDE DE FAISABILITE DE LA NUMERISATION DES HOPITAUX EN GUINEE**

***RAPPORT DE DEMARRAGE – FINAL***

***Mars 2021***

Le présent rapport a été établi à la demande de la Banque africaine de développement (BAD). Les informations et les opinions présentées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement l'opinion officielle de la BAD. La BAD ne garantit pas l'exactitude des données contenues dans ce rapport. Ni la BAD ni aucune personne agissant au nom de la BAD ne peuvent être tenues responsables de l'utilisation qui pourrait être faite des informations contenues dans ce rapport.

TABLE DES MATIERES

[TABLE DES MATIERES 2](#_Toc65664339)

[ACRONYMES 2](#_Toc65664340)

[**1 INTRODUCTION** 3](#_Toc65664341)

[**1.1 CONTEXTE GLOBAL** 3](#_Toc65664342)

[**1.2 OBJECTIF DU RAPPORT DE DEMARRAGE** 3](#_Toc65664343)

[**2 JUSTIFICATION DE L’ETUDE ET DES ACTIVITES PROPOSEES** 4](#_Toc65664344)

[**2.1 CONTEXTE** 4](#_Toc65664345)

[**2.2 OBJECTIFS** 5](#_Toc65664346)

[**3 APPROCHE DE L’ETUDE** 5](#_Toc65664347)

[**3.1 METHODOLOGIE** 5](#_Toc65664348)

[**3.2 CHRONOGRAMME** 7](#_Toc65664349)

[**ANNEXE 1 – PROPOSITION D’ASSISTANCE TECHNIQUE SOUMISE A L’ORIGINE PAR LE MINISTERE DE LA SANTE DE GUINEE-CONAKRY** 8](#_Toc65664350)

[**ANNEXE 2 – REUNION DE CADRAGE 1 – 20 NOVEMBRE 2020** 15](#_Toc65664351)

[**ANNEXE 3 – REUNION DE CADRAGE 2 – 10 FEVRIER 2021** 17](#_Toc65664352)

[**ANNEXE 4 - EXEMPLE ILLUSTRATIF D'UN OUTIL DE COLLECTE DE DONNEES A UTILISER SUR PLACE** 19](#_Toc65664353)

ACRONYMES

|  |  |
| --- | --- |
| BAD  | Banque Africaine de Développement |
| BSD | Bureau de Stratégies et de Développement |
| CNSS | Caisse Nationale de Sécurité Sociale |
| MS | Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique de Guinée |
| SNIEM | Service National de I 'Infrastructure, de I 'Equipement et de la Maintenance |
| TIC | Technologies de l'information et de la communication |

# **INTRODUCTION**

## **CONTEXTE GLOBAL**

Nous avons été sélectionné par la Banque Africaine de Développement (BAD) comme Consultant pour la fourniture d'une assistance technique aux pays africains sur l'optimisation des ressources dans le secteur sanitaire / social dans quatre pays Africains: Madagascar, République de Guinée (Ici appelée Guinée Conakry), Maurice et Nigéria.

Les objectifs spécifiques de la mission sont :

* Aider ces pays à mettre en œuvre les propositions convenues par la BAD; et
* Préparer un rapport analytique couvrant les travaux réalisés, qui servira de publication sur les travaux économiques et sectoriels de la Banque à l'avenir.

Les propositions visent à analyser les problèmes dans les pays ainsi que les aspects pertinents du secteur de la santé et à développer des solutions.

Le thème ciblé en Guinée est la numérisation des hôpitaux en vue d’améliorer la qualité des soins par une meilleure gestion des ressources et des informations et de leur disponibilité.

C’est dans ce sens que les Termes de Référence pour produire une étude de faisabilité et analyse de base pour la numérisation des hôpitaux en Guinée (voir l’Annexe 1) ont été élaborés par le Ministère de la Santé en collaboration avec le Ministère du Budget de Guinée.

C’est l’étude pour laquelle nous avions été mandatés et dont le cadrage est défini à travers le présent document.

## **OBJECTIF DU RAPPORT DE DEMARRAGE**

La phase de cadrage, prévue initialement de quelques semaines, a été décalée dans sa réalisation suite à la situation sanitaire qui a prévalu à travers la pandémie du Covid-19.

* Deux réunions préliminaires ont été organisées le 07 février et le 27 février 2020 avec
* La Banque Africaine de Développement (BAD) en tant que commanditaire
* Les entités et directions cibles du Ministère de la Santé, à savoir le Bureau de Stratégies et de Développement (BSD), la Cellule Technologies de l'information et de la communication (TIC), le Service National de I 'Infrastructure, de I 'Equipement et de la Maintenance (SNIEM) et la Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et Hygiène sanitaire
* Les consultants ayant été mandatés pour réaliser l’étude (BDO)

Ces réunions ont permis de clarifier les attentes du commanditaire et discuter de l’approche méthodologique à adopter ainsi que des différentes étapes de l’étude.

* Par la suite, les circonstances sanitaires qui ont prévalu ont amené la suspension du contrat ayant été attribué auparavant.
* Au mois de Septembre 2020, l’évolution du contexte sanitaire a permis aux différentes parties de conclure à la faisabilité de la reprise du travail.
* Le travail de cadrage a donc démarré à la fin de l’année 2020 et s’est étalé jusqu'à mi-février 2021, respectant ainsi le calendrier ayant défini la durée des différentes étapes de la mission.

Des échanges ainsi que deux réunions (voir les Annexes 2 et 3) avec le Ministère de la Santé ont permis de se convenir de la reprise de l’étude ainsi que le choix des hôpitaux qui feront l’objet d’investigations et la participation du Ministère de la Santé aux visites, pour peu que cette option ainsi que le budget y afférent obtiennent l’aval de la BAD.

Les résolutions obtenues sont prises en compte dans le présent document.

Le présent rapport de démarrage constitue le premier livrable attendu dans le cadre de l’étude. Il décrit la manière dont l'étude sera menée. Il a été développé sur base de l’appropriation du contenu des Termes de Référence (TdR) et des différents échanges issus des réunions de démarrage.

Il permettra de délimiter le périmètre de l’étude, de préciser la méthodologie à adopter et de proposer des éléments qui guideront le processus.

Une fois le contenu du présent rapport approuvé par la BAD ainsi que le Ministère de la Santé, il servira de guide tout au long du processus de réalisation de l’étude.

# **JUSTIFICATION DE L’ETUDE ET DES ACTIVITES PROPOSEES**

## **CONTEXTE**

Avant même l'avènement de la pandémie de Covid-19 en 2020, le secteur de la santé guinéen tentait de se remettre de la crise Ebola qui avait frappé le pays de 2014 à 2015 et mis à nu les faiblesses du système de santé guinéen. Depuis, plusieurs réformes du secteur ont été initiées pour éviter qu’une telle situation se reproduise (Informatisation du Système national d’information sanitaire, la construction, la réhabilitation des infrastructures sanitaires, le recrutement du personnel de santé etc.). Les priorités du secteur de la santé ont été identifiées et articulées avec celles des autres secteurs socioéconomiques. Parmi ces priorités figurent la rationalisation des dépenses et la qualification des services rendus aux usagers des centres hospitaliers.

Aujourd’hui, une réorganisation du parcours de soins et la dématérialisation du dossier médical du patient permettraient de rationaliser les charges de fonctionnement des hôpitaux et améliorer l’efficacité et l’efficience des services rendus aux malades.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ces réformes, le Ministère de la Santé a reçu un financement de la BAD pour l’introduction du numérique dans la gestion hospitalière. La première phase de ce projet va démarrer avec six (6) centres hospitaliers du pays :

* Donka (en rénovation pour être numérisé)
* Ignace Deen (en projet de rénovation pour être numérisé)
* Sino-Guinéen (en phase préliminaire de numérisation)
* Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)
* Hôpital Régional de Kankan
* Hôpital Régional de Labé

Pour mener à bien cette activité, une évaluation de l’infrastructure informatique des sites bénéficiaires sera réalisée pour faire l’état des lieux et identifier les prérequis.

## **OBJECTIFS**

L’objectif général de cette étude est de faire la situation digitale des six (6) centres hospitaliers pilotes de la Guinée dans le cadre de l’optimisation de la gestion hospitalière.

De façon spécifique, il s’agira de :

* Evaluer l’infrastructure informatique
* Recenser l’expérience informatique du personnel
* Evaluer le workflow du dossier patient
* Evaluer les besoins d’interconnexion des services et des différents sites
* Proposer une solution numérique de gestion hospitalière

**Résultats attendus**

* L’infrastructure informatique des sites bénéficiaires est évaluée
* L’expérience informatique du personnel est connue
* Le workflow du dossier patient est évalué
* Les besoins d’interconnexion des services et des différents sites sont évalués
* Une solution numérique de gestion hospitalière est proposée

# **APPROCHE DE L’ETUDE**

## **METHODOLOGIE**

L’étude se fera par des visites sur les différents sites avec un canevas de collecte des données[[1]](#footnote-1) préalablement validé par les différentes parties prenantes (Ministère de la Sante et le consultant).

Cette visite sur site consistera aux points suivants :

* Entretien avec les personnes ressources identifiées pour chaque structure à savoir
	+ Le Directeur de l’hôpital
	+ Le surveillant général
	+ Le responsable informatique
	+ Le responsable administratif
	+ Le responsable financier
	+ Le responsable statistique
* Observation des méthodologies de travail sur la chaine de circulation des informations sanitaires au sein de la structure
* Prise de photos de la topologie de la structure ainsi que vérification de la présence d’infrastructure informatique ou non

Pour chaque survey, le consultant sera accompagné par deux membres du Ministère de la Santé (MS). Le nombre prévu de jours à passer par le consultant et les représentants du MS qui l’accompagnent est indiqué dans le tableau ci-dessous.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Structures à visiter** | **Région**  | **Nombre de jours de voyage** | **TOTAL** |
| **Conakry** | **Kankan** | **Labe** |
| **Nombre de jours de travail** |
| Ignace Deen | 5 | 0 | 0 | 0 | **5** |
| Donka | 5 | 0 | 0 | 0 | **5** |
| CNSS | 4 | 0 | 0 | 0 | **4** |
| Sino Guineen | 4 | 0 | 0 | 0 | **4** |
| HR Kankan | 0 | 4 | 0 | 4 | **8** |
| HR Labe | 0 | 0 | 4 | 2 | **6** |
| **Total jours**  | **18** | **4** | **4** | **6** | **32** |

Après les travaux de terrain, les données collectées seront mises en forme et analysées. Les résultats provisoires et les recommandations qui en découlent seront présentés et validés lors d’un atelier qui sera suivi par les représentants du MS et les parties prenantes (1 participant par région visitée).

Les constatations et recommandations validées permettront de faire des propositions concrètes de solutions numériques de gestion hospitalière.

## **CHRONOGRAMME**

Cette étude sera réalisée selon le chronogramme ci-après :

| **Activités**  | **Nombre de jours** | **2021** |
| --- | --- | --- |
| **février** | **mars** | **avril** | **mai** | **juin** | **juillet** |
| **s1** | **s2** | **s3** | **s4** | **s1** | **s2** | **s3** | **s4** | **s1** | **s2** | **s3** | **s4** | **s1** | **s2** | **s3** | **s4** | **s1** | **s2** | **s3** | **s4** | **s1** | **s2** | **s3** | **s4** |
| Activités préparatoires |
| Elaboration de l’outil d’audit | 5 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Validation de l’outil | 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prise de contact avec les bénéficiaires | 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Validation du planning avec les bénéficiaires et le MS | 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mission terrain |
| Survey des sites de Conakry | 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Survey HR de Kankan | 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Survey HR de Labé | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Analyse et atelier |
| Analyse des données collectées | 15 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rédaction du rapport | 6 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Préparation de l’atelier de restitution | 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Atelier de présentation du rapport | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Validation du rapport |
| Prise en compte des recommandations de l’atelier | 5 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Partage du rapport final |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |

## **ANNEXE 1 – PROPOSITION D’ASSISTANCE TECHNIQUE SOUMISE A L’ORIGINE PAR LE MINISTERE DE LA SANTE DE GUINEE-CONAKRY**

**ANNEX: Template for submission of proposals**

**Title of Project-Titre du projet : Mon Hôpital Numérique**

**Country-Pays : Guinée**

Note : max. 5 pages + annexes

|  |
| --- |
| **BACKGROUND & RATIONALE****Previous work or activities done related to the proposed project-Travail recedent en relation avec le projet**Le secteur de la santé guinéen tente de se remettre de la crise Ebola qui a frappé le pays de 2014 à 2015. En plus du ralentissement économique et des violences sociales occasionnés, cette maladie a entrainé près de 3000 morts et des milliers d’orphelins. Cette crise sanitaire a mis à nu les faiblesses du système de santé guinéen. Depuis plusieurs réformes du secteur ont été initiées pour éviter qu’une telle situation ne se reproduise. Tout d’abord, un plan de relance post crise (2015-2017)) et a été élaboré. Ensuite, en 2015, le Ministère de la santé en concertation avec ses partenaires nationaux et internationaux ont élaboré le plan national de développement sanitaire 2015-2024. En 2017, ce plan est intégré dans le Plan National de Développement Economique et Social (2016-2020). Désormais les priorités du secteur de la santé sont bien connues et articulées avec celles des autres secteurs socioéconomiques. Parmi ces priorités figurent la rationalisation des dépenses et la qualification des services rendus aux usagers des centres hospitaliers. **Rationale for the proposed activities-Justification des activités proposées**Aujourd’hui si le niveau des dépenses publiques de santé est certes en dessous du niveau souhaitable, il apparaît toutefois qu’il est possible de produire plus de services et de meilleure qualité avec les ressources actuelles. En effet, une réorganisation, par l’introduction du numérique, du parcours de soins et la dématérialisation du dossier médical du patient dans les trois (3) grands centres hospitaliers que sont les CHU de Kipé (en phase préliminaire de numérisation), de Donka (en rénovation pour être numérisé) et Ignace Deen (en projet de rénovation pour être numérisé) permettraient de rationaliser les charges de fonctionnement des hôpitaux et améliorer l’efficacité et l’efficience des services rendus aux malades. S. Les sept 7 hôpitaux régionaux pourront être numérisés en seconde phase. Le dossier médical d’un patient étant celui qui réunit l’ensemble des informations concernant les prestations offertes aupatient depuis l’admission jusqu’à la sortie de l’hôpital. En outre, la numérisation permettra de mieux gérer les ressources humaines de l’hôpital ainsi que toutes les activités administratives (comptabilité, finances, facturation, utilisation des moyens roulants, maintenance des équipements, etc. **Beneficiaries-Bénéficiaires :** Les trois (3) Centres Hospitaliers Universitaires de Conakry : Kipé, Donka et Ignace Deen. Ces centres hospitaliers sont les plus grands et les plus fréquentés et c’est à ce niveau que l’impact peut être visible et rapide |
| **OBJECTIVE, ACTIVITIES & EXPECTED OUTCOMES** **Main Objectives – Principaux objectifs**De manière générale, l’objectif est d’améliorer la qualité des soins par une meilleure gestion des ressources et des informations et de leur disponibilité. Plus spécifiquement, il s’agit de :* Rationaliser l’usage des ressources de l’hôpital ;
* Améliorer la gestion des ressources financières (tant les recettes que les dépenses) et suivre leur utilisation en temps réel avec des indicateurs spécifiques ;
* Faciliter le diagnostic et réduire les délais d’attente pour les actes chirurgicaux et d’imagerie médicale ;
* Constituer une base de données sanitaires du pays
* Faciliter la communication entre les différents services d’un hôpital ou entre les hôpitaux.

**Expected Impact –** **Impact attendu**L’impact attendu l’amélioration de la santé des populations du pays, notamment celles de Conakry :* Améliorer l’efficacité et l’efficience des services de santé rendus aux patients.

**Expected Outcomes – Effets attendus**

|  |
| --- |
| Amélioration de la gestion des dossiers des patients (médical, administratif, financier) |
| Rationnalisation de l’utilisation des ressources de l’hôpital (Financières, personnel, techniques) |
| Gesion et partage des ressources informationnelles, création du savoir par la recherche médicale |
| Accroitre la confiance des utilisateurs des ressources de l’hôpital |
| Mise à la dispostion des gestionnaires de l’hôpital des outils d’aide à la décision |

**Activities and outputs –Activités et produits du projet**

|  |
| --- |
| Analyse de l’existant |
| Définition des objectifs du schéma directeur informatique de l’hôpital |
| Définition des ressources matérielles (architecture du réseau) et logicielles (Plateforme logicielle) de la numérisation de l’hôpital, |
| Plan de mise en œuvre du schéma directeur de l’hôpital (Coûts, Acquisition, Déploiement, Formation, Délais, maintenance, sauvegarde, Sécurité, Application Web, etc.) |

 |
| **ACTION & IMPLEMENTATION PLAN****Time Frame – Calendrier**.

|  |  |
| --- | --- |
| MILESTONE | TIME |
| Etude de faisabilité de la numérisation des Hôpitaux en Guinée |  |
| 1. Projet d’étude de faisabilité approuvé
 | 04/03/2019 |
| 1. Consultant recruté
 | 11/10/2019 |
| 1. Rapport rédigé
 | 31/01/2020 |
| 1. Rapport Approuvé pour financement
 | 27/03/2020 |

 |
| **RESOURCES REQUIREMENTS – RESSOURCES REQUISES** Number of days of technical assistance-Nombre de jours d’assistance technique : 3 moisOther costs (please provide details)- Autres coûts (merci de donner les détails)-MAX USD 15000 :* Réunions…..
* Logistics des personnels nationaux…..
* Frais d’impression…..
* Perdiems…..
 |

**ANNEX A : Results Based Logical Framework – Cadre logique basé sur les résultats**

|  |  |
| --- | --- |
| Title of the Proposal: Mon Hôpital NumériqueProject Goal : Améliorer la qualité des soins | Recipient/Country/Department : Guinée, Ministère de la santé, CHU de Conakry  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Results chain | Performance indicators | MEANS OF VERIFICATION | Risks/mitigation measures |
| Indicator | Baseline | Target |
|  (including CSI) | 2018 |
| Impact | L’efficacité et l’efficience des services de santé rendus aux patients est améliorée | Durée Moyenne de séjour des malades | Etude de base | Réduction de 30% de la Durée Moyenne de séjour | Rapports d’activité de l’hôpital | **Risk** **1** : Retard dans la mise en place du comité ministériel pour la gestion du projet**Mitigation** **1** : Engagement du Gouvernement à accélérer le processus de création du comité en la chargeant à plein temps de suivre la mise en œuvre du projet de numérisation**Risk** **2** : Retard dans le processus de recrutement du consultant**Mitigation** 2 : La Banque recrutera le consultant selon ses procédures**Risk 3** : Qualité du travail du consultant n’est pas satisfaisante**Mitigation** **3** : Le recrutement se basera beaucoup plus sur la qualité du consultant et ses experts (Expérience, Mix) que sur le prix (90%-10% par exemple) |
| Coût par journée d’hospitalisation et par consultant externe | Etude de base | Réduction de 50% du coût moyen par journée d’hospitalisation et par consultant externe | Rapports financiers de l’hôpital |
| Outcomes | Améliorer la gestion des dossiers des patients (médical, administratif, financier) | Nombre de dissiers clos à la sortie du patient (diagnostic établi, Comptabilité clôturée) | Etude de base | Une hausse 45% | Rapport sur la complétude des dossiers |
| Rationnaliser l’utilisation des ressources de l’hôpital (Financières, personnel, techniques) | Ratio Coût par ressource  | Etude de base | Réduction de 30% du coût par ressource utilisée | Rapports financiers de l’hôpital |
| Mettre à la disposition des gestionnaires de l’hôpital les outils d’aide à la décision | Nombre d’outils d’aide à la décision (Tableau de Bord, Rapport Statistiques, Ratio Financiers, etc.) | Etude de base | 100% des méthodes de décision sont élaborés | Rapports d’activité de l’hôpital |
| Transformer l’information en savoir. | Nombre de recherches effectuésNombre de recherches publiés | Etude de base | Une hausse 25% | Rapports d’activité de l’hôpital |
| Accroitre la confiance des utilisateurs des ressources de l’hôpital | Taux de satisfaction des utilisateurs | Etude de base | 90% | Enquête auprès des utilisateurs et des parents avant sortie du malade |
| OUTPUTS | Analyse de l’existant | Taux d’avancement de la prestation du consultant | 0% | 100% | Rapport mensuel d’état d’avancement de la prestation du consultant |
| Définition des objectifs du schéma directeur informatique de l’hôpital |
| Définition des ressources matérielles (architecture du réseau) et logicielles (Plateforme logicielle) de la numérisation de l’hôpital, |
| Plan de mise en œuvre du schéma directeur de l’hôpital (Coûts, Acquisition, Déploiement, Formation, Délais, maintenance, sauvegarde, Sécurité, Application Web, etc.) |
| Activities | **Activités** |   |
| Approbation du projet et Lancement du processus de recrutement du consultant |
| Etude de faisabilité et approbation du rapport du consultant |
|   |

**ANNEX B : Project Implementation Schedule – Calendrier de mise en œuvre du Projet**



## **ANNEXE 2 – REUNION DE CADRAGE 1 – 20 NOVEMBRE 2020**

**INFORMATIONS GENERALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lieu | Date | Heure |
| Virtuel sur Microsoft Teams  | 20/11/2020 | 11h05 à 11h35 |
| Objet de la réunion : | * Relance du Projet Mon Hôpital Numérique
* Discussions sur les Termes de référence du travail de terrain
 |
| Participants  | E-mail |
| Dr Aly FANCINADOUNOU – BSD | aly.fancinadouno@gmail.com |
| Moustapha BARRY – Cellule TIC | moustaph.m.barry@gmail.com |
| Fabou KOULIBALY – Cellule TIC | fkoulibaly80@gmail.com |
| Frazer CLARK – BDO | Frazer.Clark@bdo.co.uk |
| Alpha SY SAVANE – Consultant / BDO | alpha.sysavane@gmail.com  |

**2. DEROULEMENT ET RESULTATS**

|  |  |
| --- | --- |
| Rapporteurs :  | Alpha SY SAVANE |
| Présentations : < TDR Evaluation et Visite de Terrain >  |
| * Contenu du TDR
	+ 1. Objectifs et résultats
		2. Approche méthodologique
		3. Chronogramme
 |
| Notes et Resolutions |
| * Les discussions ont porté sur :
* Les personnes ressources identifiées pour chaque structure hospitalière
* Le chronogramme
* L’implication de la direction des établissements hospitaliers
* **Résolutions :**
* Parmi les personnes ressources identifiées pour chaque structure, il a été convenu d’ajouter dans la liste les personnes suivantes :
	+ **Chef de Service Maintenance**
	+ **Pour chaque Service : Chef de Service et Surveillant**
* Sur le chronogramme, étant donné que le BAD doit approuver le plan de travail ainsi que l’utilisation du budget pour la participation des parties prenantes nationales, la décision a été prise de commencer les activités préparatoires durant le mois de Décembre 2020 et les activités de terrain au mois de Janvier 2021.
* Une invitation sera partagée avec la direction des établissements hospitaliers pour les prochaines réunions pour leur implication effective dans le projet.
* Le BSD sera en charge d’une proposition de lettres d’information qui sera partagée avec les structures cibles du projet.
 |

## **ANNEXE 3 – REUNION DE CADRAGE 2 – 10 FEVRIER 2021**

**INFORMATIONS GENERALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lieu | Date | Heure |
| Virtuel sur Microsoft Teams  | 10/02/2021 | 15h30 à 16h10 |
| Objet de la réunion : | * Validation de la liste des structures de soins de santé
* Prochaines étapes
 |
| Participants  | E-mail |
| Dr Tidiane - Directeur National Adjoint DNEHHS, Excusé |  |
| Dr Abdoulaye KABA – Directeur BSD | akaba71@gmail.com |
| Dr Aly FANCINADOUNOU – BSD | aly.fancinadouno@gmail.com |
| Moustapha BARRY – Cellule TIC | moustaph.m.barry@gmail.com |
| Fabou KOULIBALY – Cellule TIC | fkoulibaly80@gmail.com |
| Dr KEITA – SNIEM | keitadiem75@gmail.com |
| Frazer CLARK – BDO | Frazer.Clark@bdo.co.uk |
| Alpha SY SAVANE – Consultant / BDO | alpha.sysavane@gmail.com  |

**2. DEROULEMENT et RESULTATS**

|  |  |
| --- | --- |
| Rapporteurs :  | Alpha SY SAVANE |
| Présentations : < Liste des Hopitaux >  |
| * Contenu du TDR
	+ 1. Liste des hôpitaux préalablement sélectionnés
 |
| Notes et Resolutions |
| * Les discussions ont porté sur :
* Elaboration de la stratégie nationale e-santé
* Les critères sur le choix des différentes structures hospitalières pour cette première phase d’étude.

Résolutions : * L’étude de numérisation des hôpitaux n’est pas en contradiction avec l’élaboration de la stratégie nationale e-santé mais plutôt un apport car elle permettra d’obtenir plus d’informations sur l’existant dans les établissements de soins
* Sur le choix de la liste des structures de sante qui devront faire partie de l’étude à savoir :
	+ **Donka (en rénovation pour être numérisé)**: le choix de cet hôpital s’explique par le besoin futur d’interconnexion entre le système déjà pour la numérisation et le système qui sera choisi pour les autres structures hospitalières
	+ **Ignace Deen (en projet de rénovation pour être numérisé) :** L’étude permettra de mieux cerner les besoins d’interconnexion des services et du système en général.
	+ **Sino-Guinéen (en phase préliminaire de numérisation) :** La numérisation actuelle de cet hôpital est partielle et le système mis en place fonctionne en vase clos.
	+ **Caisse Nationale de Sécurité Sociale :** Pour prévoir une interconnexion future entre le système de numérisation des hôpitaux et les autres structures hospitalières privées ou semi publiques
	+ **Hôpital Régional de Kankan :** L’hôpital de Kankan a la particularité d’avoir un système de prise en charge des patients déjà fonctionnels avec les reçus de paiement qui fonctionne de service en service. L’étude des structures éloignées de la capitale Conakry permettront de mieux appréhender les besoins futurs de numérisation dans ces localités en tenant compte des aspects sociologiques.
	+ **Hôpital Régional de Labé :** L’étude des structures éloignées de la capitale Conakry permettront de mieux appréhender les besoins futurs de numérisation dans ces localités en tenant compte des aspects sociologiques.
* Les participants à la réunion ont donc décidé de valider le choix de ces structures.
* Les prochaines consisteront à :
	+ Envoi des lettres d’information aux structures cibles du projet => BSD
	+ Partage des outils de collecte de données pour l’étude => Consultant BDO
	+ Nomination des personnes devant prendre part aux activités de terrain => Tous les départements impliqués
 |

## **ANNEXE 4 - EXEMPLE ILLUSTRATIF D'UN OUTIL DE COLLECTE DE DONNEES A UTILISER SUR PLACE[[2]](#footnote-2)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Infrastructure existante**  |
|  | Remplir le tableau ci-dessous avec les informations sur votre établissement pour la mise en place d'un système électronique pour le dossier patient. L’objectif général de cette évaluation est de faire la situation digitale des six (6) centres hospitaliers pilotes de la Guinée dans le cadre de l’optimisation de la gestion hospitalière. Toutes les zones blanches sont modifiables.  |

|  | **Questions** | **Réponses** |
| --- | --- | --- |
|  | **Emplacement de l'hopital** | **XXXX** |
| F0 | Nom de l'établissement sanitaire | **Hopital XXXX** |
| F1 | Latitude de l'établissement sanitaire (degrés décimaux ex: 33,111111) |   |
| F2 | Longitude de l'établissement sanitaire (degrés décimaux ex: 33,111111) |   |
|  | **Hardware/Materiels** |  |  |
| F3 | Combien d'ordinateurs professionnels avez-vous ? |  |
|  |  | **Laptop** | **Desktop** |
|  | Veuillez préciser le nombre de laptop et de desktop |   |   |
| F4 | Combien d'ordinateurs sont-ils fonctionnels ? |   |
| F5 | Combien d'ordinateurs sont-ils connectés à Internet ? |   |
| F6 | Le nombre d'ordinateurs disponibles est-il suffisant pour effectuer le travail ? |   |
| F7 | Combien de Clé ou box internet avez-vous ? |   |
| F8 | Nombre de smartphones professionnels avez-vous ? |   |   |
| F9 | Nombre de travailleurs possédant un smartphone ? |   |
| F10 | Nombre de scanners dans l'établissement ? |   |
| F11 | Nombre d'imprimantes dans l'établissement ? |   |
|  | **Réseau** |
| F12 | Y at-il un réseau câblé ou sans fil qui relie les équipements informatiques de l'établissement ? |   |
|  | **Si oui :** |
|  | Préciser le type |   |
| F13 | Avez-vous la couverture réseau GSM dans votre établissement sanitaire ? |   |
|  | **(Si non aller à F16) si Oui:** |
| F14 | A combien d'opérateurs réseau avez-vous accès (préciser) ? |   |
| F15 | Avez-vous la couverture Internet mobile dans votre établissement (3G / 4G) ? |   |
|  |  | **Download** | **Upload** |
|  | [Si oui fournir un résultat de test de vitesse d'Internet (kb / s)](http://www.speedtest.net/) |   |   |
| F16 | Avez-vous un abonnement Internet professionnel pour travailler dans votre établissement ? |   |
|  | **(Si non aller à F19) Si Oui:** |
| F17 | Qui paie pour l'abonnement? |   |
| F18 | Quelle est la qualité de votre connexion Internet |   |
|  |  | **Download** | **Upload** |
|  | [Fournir un résultat de test de vitesse d'Internet (kb / s)](http://www.speedtest.net/) |   |   |
| F19 | Votre établissement est connecte à Internet via VSAT/ FH / FO / Réseau mobile ? |   |
| F20 | Votre établissement est il connecte à Internet en utilisant des technologies autres que celles citées au F20 ? |   |
| F21 | Si oui, préciser le nom de la technologie utilisée |   |
|  | **Sources d'énergie** |
| F22 | Quelles sont les sources d'énergie dont disposent l'établissement (EDG, GE, Panneaux solaires, …)? |   |
|  |  | **EDG** | **Autres** |
| F23 | Durée (en heures / jour) de la disponibilité de l'alimentation électrique pendant les jours de travail |   |   |
| F24 | Durée (en heures / jour) de la disponibilité de l'alimentation électrique pendant le week-end |   |   |
|  | **Maintenance** |
| F25 | Y a-t-il une entité (interne ou externe) qui assure la maintenance de l'infrastructure informatique ? |   |
| F26 | **(Sinon aller à F29) Si oui:**  |   |
| F27 | Preciser la personne/entreprise  |   |
| F28 | Qui prend en charge cette maintenance  |   |
| F29 | Nombre d'ordinateur âgés de plus de 3 ans |   |
| F30 | Y a-t-il une entité (interne ou externe) qui assure la maintenance des Panneaux solaires/GE? |   |
|  | **(Sinon aller a F33) Si oui:**  |   |
| F31 | Préciser la personne/entreprise  |   |
| F32 | Qui prend en charge cette maintenance  |   |
|  | **Sécurité** |
| F33 | Existe-t-il un local technique dans votre établissement? |   |
| F34 | Si oui, l'accès est-il sécurisé? |   |
| F35 | Est-ce que l'établissement a déjà signalé la perte d'un ordinateur ou tout autre matériel informatique ? |   |
| F36 | Combien d'ordinateurs de l'établissement ont un antivirus à jour ? |   |
| F37 | Effectuez-vous une sauvegarde ponctuelle des données de l'établissement sur un disque dur externe? |   |
| F38 | Gardez-vous régulièrement une copie de sauvegarde des données de l'établissement à un autre emplacement physique? |   |
| F39 | Utilisez-vous un système basé sur le cloud pour la sauvegarde des données de l'établissement? |   |
|  | **Gouvernance** |
| F40 | Votre établissement dispose-t-elle d'une ligne budgétaire pour couvrir les frais liés à Internet? |   |
| F41 | Votre établissement dispose-t-elle d'une procédure pour l'utilisation d'Internet au travail? |   |
| F42 | Votre établissement dispose-t-elle d'une procédure pour la sécurité du réseau? |   |
| F43 | Votre établissement dispose-t-elle d'une procédure pour la gestion de la maintenance informatique? |   |
| F44 | Votre établissement dispose-t-elle d'une procédure pour faire face à la perte de matériel? |   |
| F45 | Avez-vous un inventaire du matériel informatique appartenant à l'établissement? |   |
| F46 | Votre établissement dispose-t-elle d'une procédure pour la sauvegarde des données? |   |
|  | **Finance** |
| F47 | Les frais d'abonnement Internet pris en charge par l'établissement |   |
| F49 | Les frais d'abonnement Internet soutenus par le niveau central |   |
| F50 | Les frais d'abonnement Internet soutenus par les bailleurs de fonds |   |
| F47 | Si connexion internet non professionnel, préciser le montant moyen/mois payé par le personnel pour couvrir les frais |   |
| F51 | Le coût mensuel de la maintenance du matériel Informatique de l'établissement |   |
| F52 | Le coût mensuel de la maintenance des sources d'énergie de l'établissement |   |
| F53 | Le coût mensuel d'entretien du réseau au niveau de l'établissement |   |
|  | **Ressources humaines** |
| F54 | De combien de services/départements dispose votre établissement? |   |
| F55 | Nombre total de travailleurs de l'établissement possédant une adresse email |   |
| F57 | Nombre de travailleurs sachant utiliser un smartphone ? |   |
| F56 | Nombre de travailleurs de l'établissement qui se sentent familier avec l'outil informatique |   |
| F58 | Combien de gestionnaires de données avez-vous dans votre établissement? |   |
|  | S'il vous plaît répondre aux questions suivantes pour chacun d'eux |   |
| F59 | Quelles sont les compétences en informatique pour le gestionnaire des données 1 |
|  | MS Excel |   |
|  | MS Word |   |
|  | MS PowerPoint |   |
|  | Internet / e-mail |   |
|  | MS Access |   |
|  | Maintenance |   |
| F60 | Quelles sont les compétences en informatique pour le gestionnaire des données 2 |   |
|  | MS Excel |   |
|  | MS Word |   |
|  | MS PowerPoint |   |
|  | Internet / e-mail |   |
|  | MS Access |   |
|  | Maintenance |   |
| F61 | Quelles sont les compétences en informatique pour le gestionnaire des données 3 |
|  | MS Excel |   |
|  | MS Word |   |
|  | MS PowerPoint |   |
|  | Internet / e-mail |   |
|  | MS Access |   |
|  | Maintenance |   |

1. Voir l’exemple illustrative à l'annexe 4. [↑](#footnote-ref-1)
2. À valider et à finaliser par des discussions avec le MS et les parties prenantes. [↑](#footnote-ref-2)